

# 04

## ESTADO DE SALUD

### Resumen

- La esperanza de vida libre de discapacidad respecto al año 2013 ha aumentado en los hombres y ha disminuido en las mujeres. Los años vividos con discapacidad, por el contrario, aumentaron en las mujeres y disminuyeron en los hombres.
- La proporción de personas que perciben su salud como buena o muy buena ha aumentado de forma ininterrumpida en ambos sexos desde 2002. La prevalencia de mujeres que perciben su salud como buena es siempre inferior a la de los hombres, en todos los grupos de edad.
- La proporción de personas que perciben su salud como buena desciende a medida que bajamos en la escala social.
- La calidad de vida en relación con la salud es peor en las mujeres que en los hombres en todos los grupos de edad. Esta diferencia se acentúa a medida que aumenta la edad y en los grupos con menor nivel de estudios.
- La salud mental de la población vasca, expresada por la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, ha mejorado notablemente en ambos sexos y para todos los grupos de edad respecto a 2013.
- Se mantiene estable la prevalencia de limitación crónica de la actividad en los hombres y cae ligeramente en las mujeres respecto a 2013. Se aprecia un aumento importante de la prevalencia de cronicidad en los hombres de edad superior a los 74 años de edad y una caída en los grupos de edad centrales.
- El 42% de los hombres y el 43% de las mujeres padecen algún problema de salud crónico.



# 04

## ESTADO DE SALUD

### I. Esperanza de vida libre de discapacidad

#### • FIGURA 1

La esperanza de vida, en 2018, se situó en 86,5 y 80,3 años en mujeres y hombres respectivamente.

La esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) es un indicador sintético de la salud poblacional, que combina la visión aportada por los datos de mortalidad con los de discapacidad.

Con respecto a 2013, la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) presenta una evolución discrepante según el sexo: mientras que en los hombres aumentó 1,2 años, en las mujeres cayó 0,3 años. Los años vividos con discapacidad (AVD), sin embargo, aumentaron en las mujeres 0,5 años, igual cuantía que cayeron en los hombres..

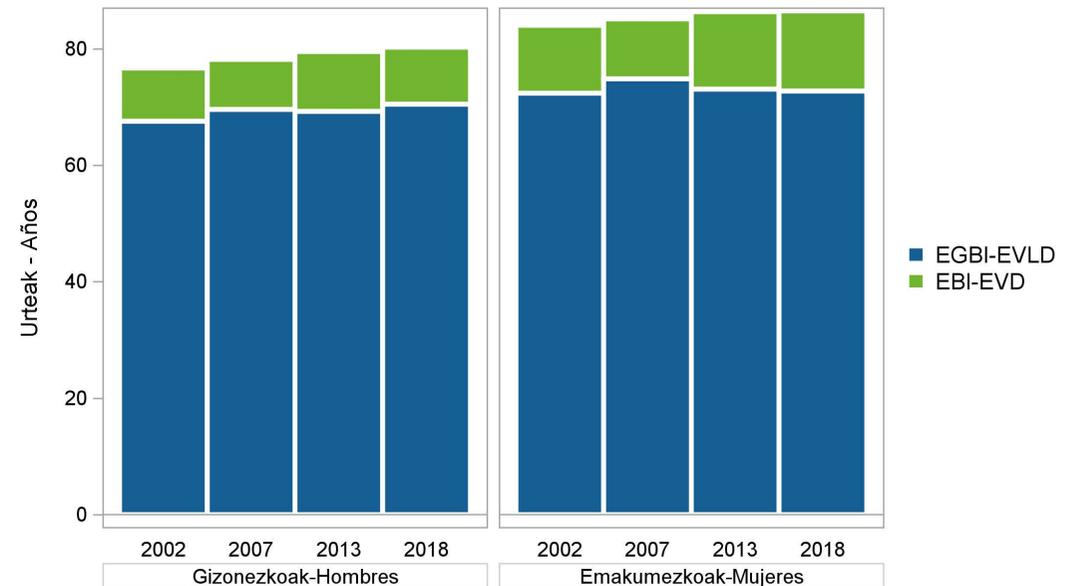
Con respecto a 2007, la EVLD aumentó 0,9 años en los hombres y cayó 2,1 años en las mujeres. Los años vividos con discapacidad aumentaron en ambos sexos, 1,2 años en los hombres y 3,5 años en las mujeres.

Tanto la esperanza de vida total como la libre de discapacidad, así como los años vividos con discapacidad fueron mayores en las mujeres que en los hombres. La esperanza de vida ha registrado un aumento progresivo desde 2002.

FIGURA 1

Ezintasunik gabeko (EGBI) eta ezintasunarekin (EBI) bizi-itxaropenaren bilakaera, 2002-2018

Evolución de la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) y con discapacidad (EVD), 2002-2018



# 04

## ESTADO DE SALUD

### II. Autovaloración de la salud

#### • FIGURA 2

La proporción de mujeres que perciben su salud como buena es inferior a la de los hombres. En 2018, el 84% de las mujeres y el 87% de los hombres perciben su salud como buena o muy buena. Estas proporciones han aumentado un 13% respecto a 2007 y un 7% respecto a 2013, en ambos sexos.

#### • FIGURA 3

La percepción de la salud empeora con la edad, tanto en hombres como en mujeres. Desde el año 2002, la proporción de personas con buena salud ha aumentado en todos los grupos de edad, salvo en las mujeres de 75 y más años en 2013 respecto a 2007.

FIGURA 2

Osasunaren pertzepzioaren bilakaera, 2002-2018  
Evolución de la percepción de la salud, 2002-2018

Osasun onaren prebalentzia\*  
Prevalencia de buena salud\*

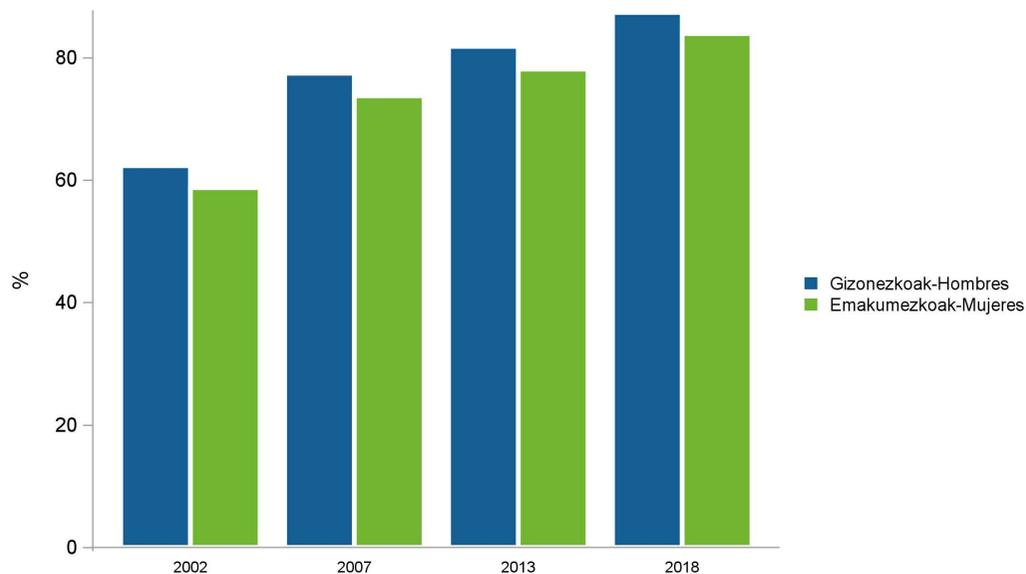
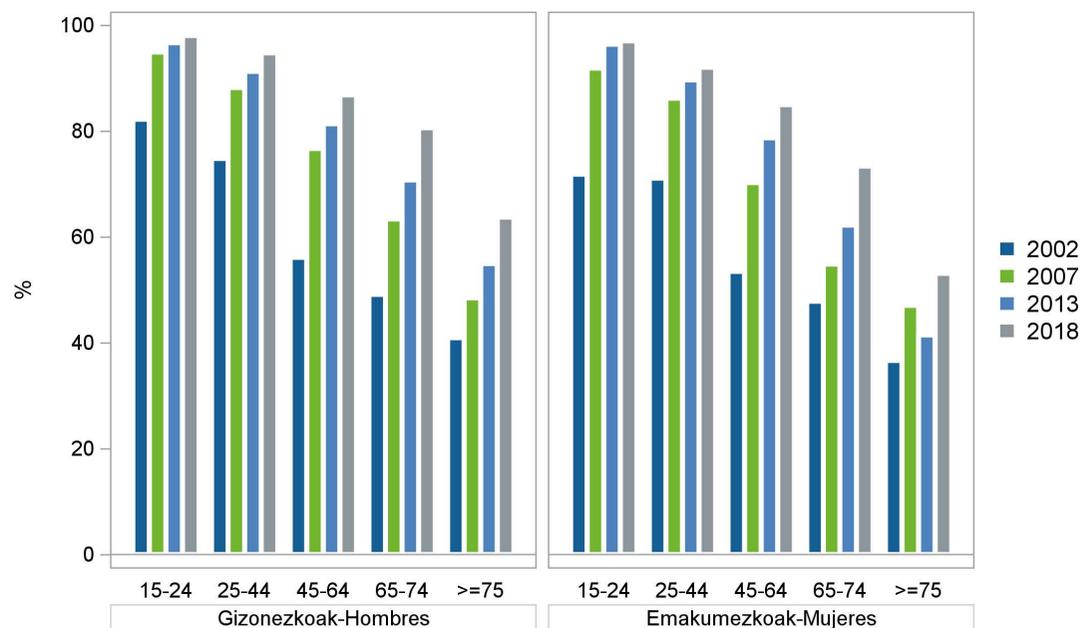


FIGURA 3

Osasunaren pertzepzioaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018  
Evolución de la percepción de la salud según la edad, 2002-2018

Osasun onaren prebalentzia  
Prevalencia de buena salud



\*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011



# 04

## ESTADO DE SALUD

### II. Autovaloración de la salud

#### • FIGURA 4

En ambos sexos la buena salud percibida disminuye a medida que bajamos en la clase social, con una diferencia máxima del grupo V (de trabajadores/as manuales no cualificados/as) respecto al grupo I (de directivos/as, gerentes, técnicos/as superiores, etc.) de 11 puntos porcentuales en las mujeres y 9 en los hombres.

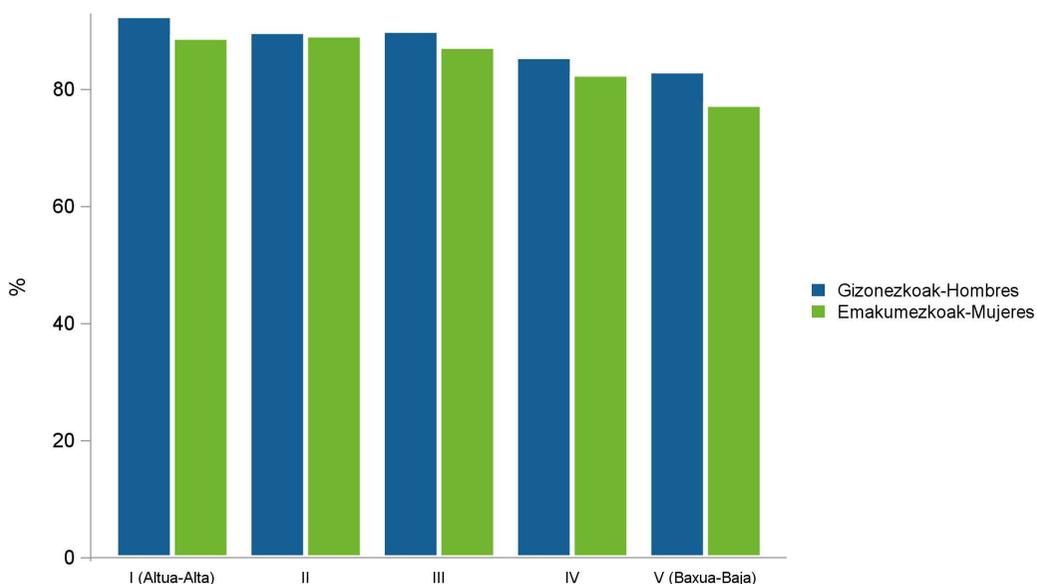
#### • FIGURA 5

Así mismo, a medida que aumenta el nivel de estudios aumenta la percepción de buena salud, tanto en los hombres como en las mujeres.

FIGURA 4

Osasunaren pertzepzioaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018  
Desigualdades en la percepción de la salud por clase social, 2018

Osasun onaren prebalentzia\*  
Prevalencia de buena salud\*

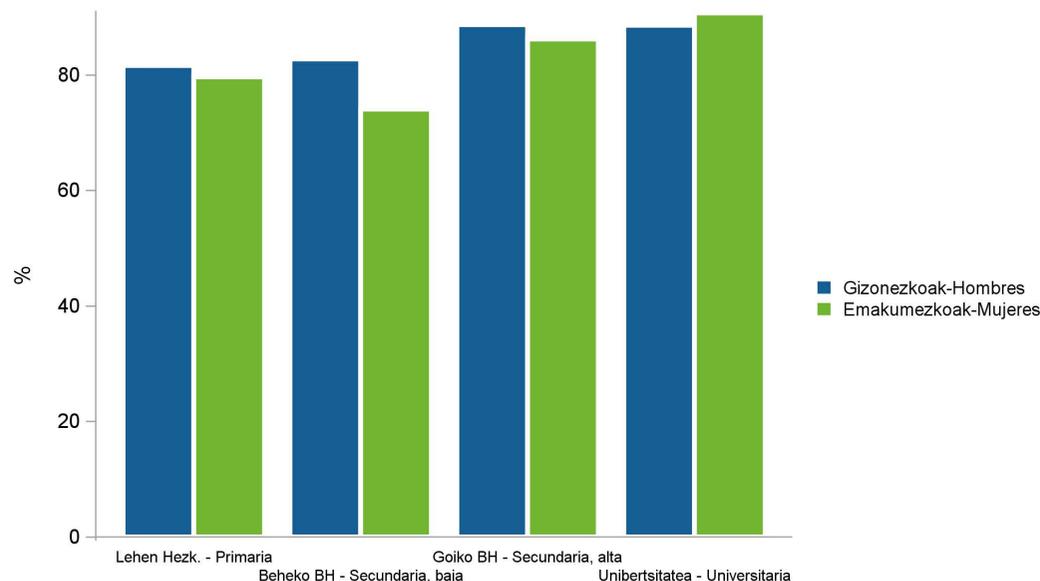


\*Adinaren arabera estandarizaturia, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

FIGURA 5

Osasunaren pertzepzioaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018  
Desigualdades en la percepción de la salud por nivel de estudios, 2018

Osasun onaren prebalentzia\*  
Prevalencia de buena salud\*



\*Adinaren arabera estandarizaturia, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011



# 04

## ESTADO DE SALUD

### III. Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida relacionada con la salud ha sido medida mediante la Escala Visual Analógica Euroqol (EVA-EQ), cuyos valores pueden ir de 0 a 100. Estos puntos extremos representan la peor y la mejor salud imaginables respectivamente.

#### • FIGURA 6

La calidad de vida relacionada con la salud disminuye de forma gradual con la edad y es mayor en los hombres que en las mujeres. Mientras en las personas de 15 a 24 años de edad la puntuación media fue de 89 en los hombres y de 87 en las mujeres, en las de 75 y más años fue de 66 y 64 respectivamente.

#### • FIGURA 7

La pertenencia a uno u otro grupo socioeconómico también influye en la calidad de vida relacionada con la salud. Los valores promedio de la EVA-EQ disminuyen, en general, a medida que se desciende en la escala social.

FIGURA 6

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea adinaren arabera, 2018  
Calidad de vida relacionada con la salud según la edad, 2018

EAB-EQaren batez besteko puntuazioa  
Media de la puntuación EVA-EQ

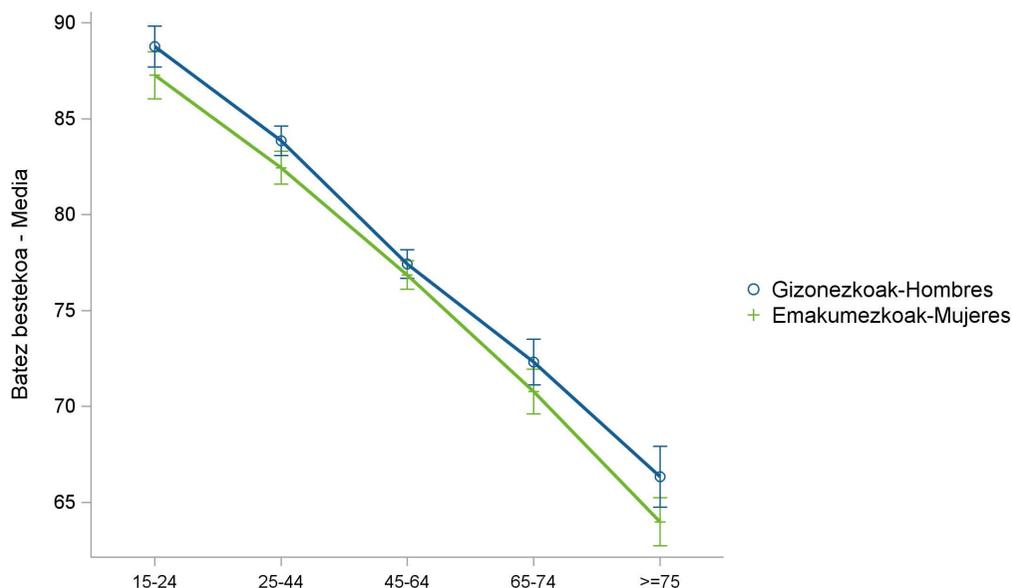
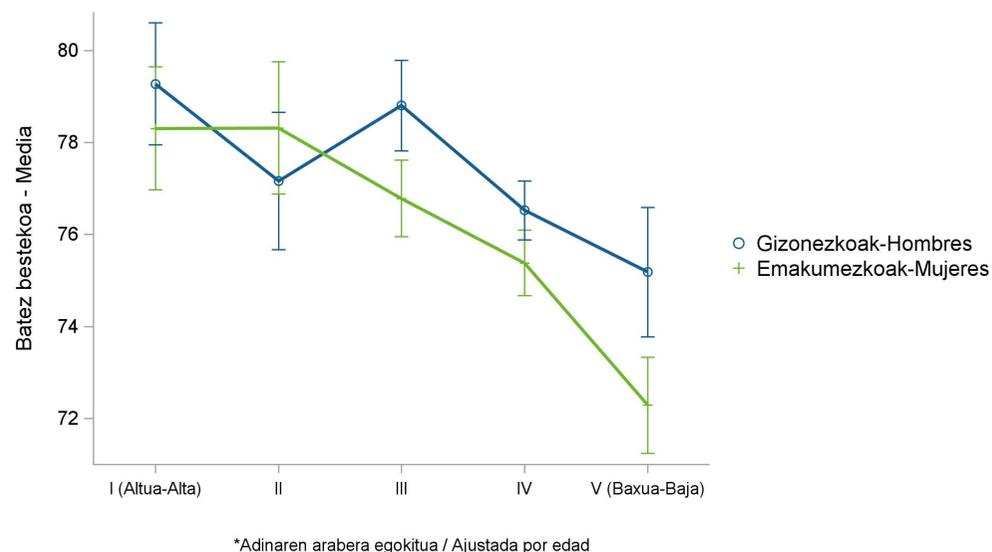


FIGURA 7

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatearen desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018  
Desigualdades en la calidad de vida relacionada con la salud por clase social, 2018

EAB-EQaren batez besteko puntuazioa\*  
Media de la puntuación EVA-EQ\*



# 04

## ESTADO DE SALUD

### III. Calidad de vida relacionada con la salud

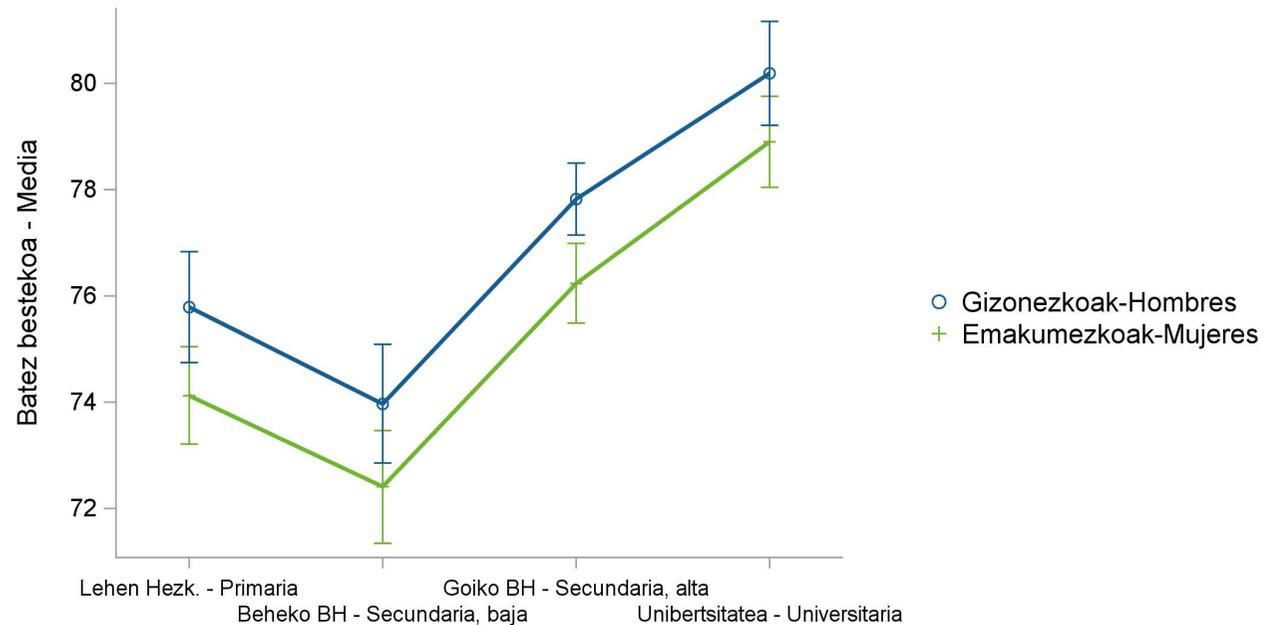
#### • FIGURA 8

De manera similar a lo que ocurre con el grupo socioeconómico, las personas con un nivel de estudios más elevado valoraron su salud con una puntuación mayor que las de estudios inferiores. La diferencia entre hombres y mujeres en la EVA-EQ es máxima en las personas con educación primaria o sin estudios formales, aunque esas diferencias solo fueron estadísticamente significativas en el nivel de educación secundaria alta.

FIGURA 8

### Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatearen desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018 Desigualdades en la calidad de vida relacionada con la salud por nivel de estudios, 2018

EAB-EQaren batez besteko puntuazioa\*  
Media de la puntuación EVA-EQ\*



\*Adinaren arabera egokitua / Ajustada por edad



# 04

## ESTADO DE SALUD

### IV. Salud mental

#### • FIGURA 9

La salud mental, expresada por la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, ha mejorado de forma relevante en ambos sexos: en mujeres, la prevalencia de mala salud mental cayó un 34% entre 2013 y 2018, del 24% al 16%; en hombres, la prevalencia se redujo un 41%, del 16% al 9%, entre esos mismos años.

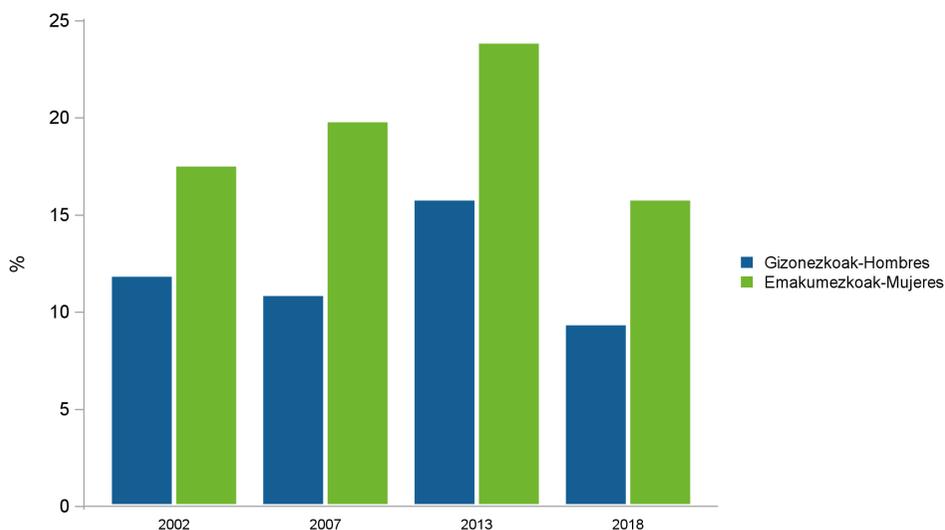
#### • FIGURA 10

La proporción de personas con síntomas de ansiedad y depresión aumenta con la edad. Esta proporción es mayor en las mujeres en todos los grupos de edad. La prevalencia de esos síntomas es la menor de las registradas en ambos sexos desde que se dispone de datos, excepto en las mujeres de 75 y más años.

FIGURA 9

Osasun mentalaren bilakaera, 2002-2018  
Evolución de la salud mental, 2002-2018

Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia\*  
Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión\*

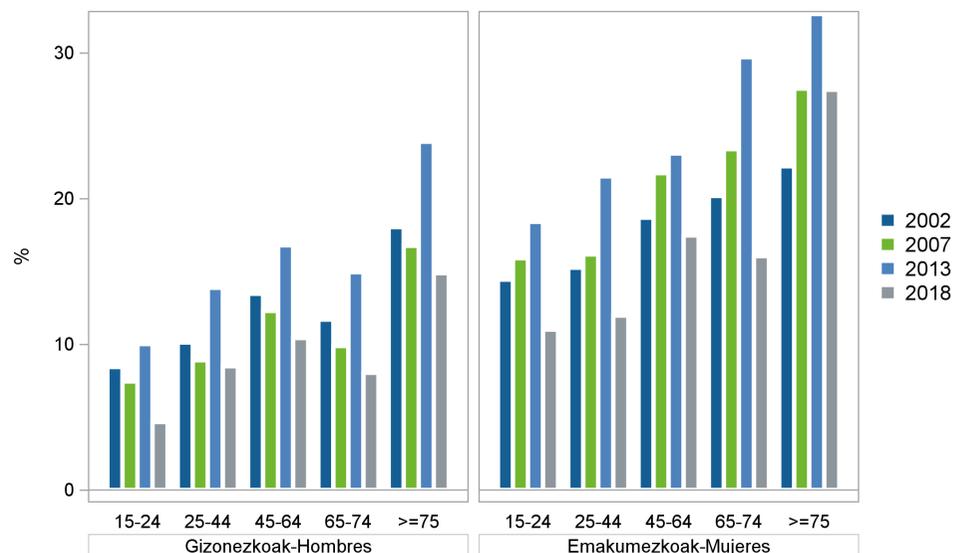


\*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

FIGURA 10

Osasun mentalaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018  
Evolución de la salud mental según la edad, 2002-2018

Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia\*  
Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión



# 04

## ESTADO DE SALUD

### IV. Salud mental

#### • FIGURA 11

La salud mental empeora al descender en la clase social. En 2018, la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los hombres del grupo I es del 7%, la mitad que en el grupo V, el 14%. En las mujeres existe una brecha de 15 puntos porcentuales entre las clases sociales extremas, con una prevalencia del 11% (grupo I) y del 26% (grupo V).

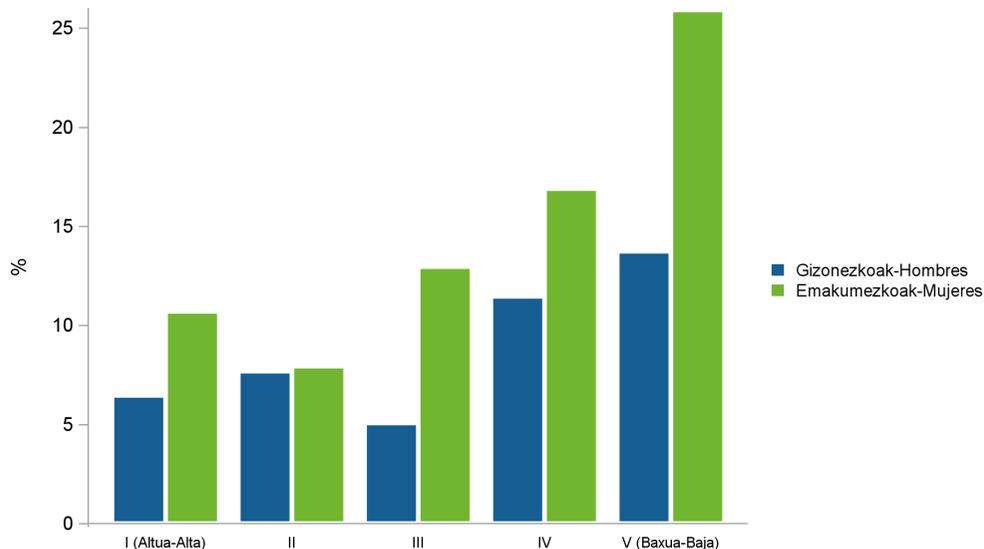
#### • FIGURA 12

El gradiente por nivel de estudios en la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión es más acentuado en las mujeres que en los hombres. La diferencia entre ambos sexos es mayor en las personas con menor nivel educativo.

FIGURA 11

Osasun mentalaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018  
Desigualdades en la salud mental por clase social, 2018

Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia\*  
Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión\*

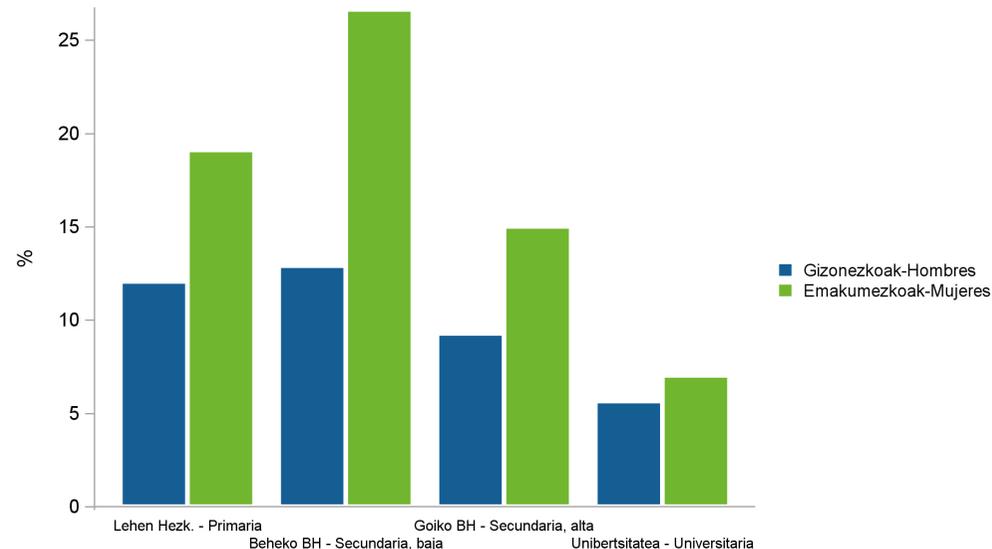


\*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

FIGURA 12

Osasun mentalaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018  
Desigualdades en la salud mental por nivel de estudios, 2018

Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia\*  
Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión\*



\*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011



# 04

## ESTADO DE SALUD

### V. Discapacidad

#### • FIGURA 13

Como ya sucedió en 2013, en 2018 la prevalencia de discapacidad medida como limitación crónica de la actividad (limitación al realizar las actividades de la vida cotidiana) es mayor en las mujeres que en los hombres. La prevalencia de discapacidad en las mujeres cae un punto porcentual respecto a 2013 para situarse en un 9%. En los hombres, en 2018, la prevalencia se mantiene estable, también en torno al 9%.

#### • FIGURA 14

La discapacidad aumenta considerablemente con la edad y afecta, en el grupo de edad de 75 y más años, al 36% de las mujeres y al 26% de los hombres. Es de destacar la divergente evolución en hombres y mujeres en ese mismo grupo de edad: mientras en las mujeres la prevalencia de discapacidad no ha variado respecto a 2013, en los hombres ha aumentado 4 puntos porcentuales.

FIGURA 13

**Ezintasunaren bilakaera, 2002-2018**  
Evolución de la discapacidad, 2002-2018

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia\*  
Prevalencia de limitación crónica de la actividad\*

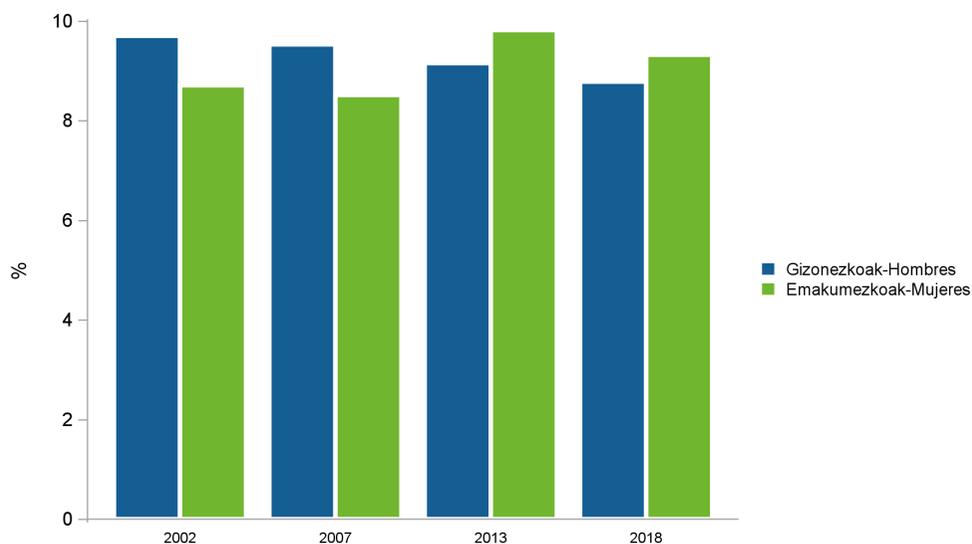
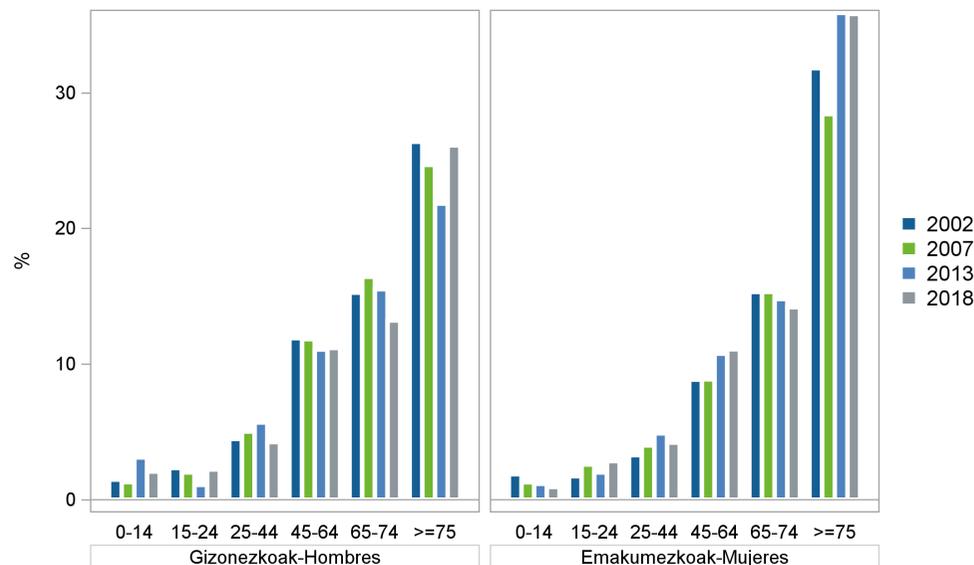


FIGURA 14

**Ezintasunaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018**  
Evolución de la discapacidad según la edad, 2002-2018

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia  
Prevalencia de limitación crónica de la actividad



\*Adinaren arabera estandarizatu, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011



# 04

## ESTADO DE SALUD

### V. Discapacidad

- **FIGURA 15**

En ambos sexos, la frecuencia de discapacidad aumenta de forma gradual al bajar en la escala social, con un salto pronunciado al pasar de la clase IV a la V, que es mayor en los hombres. Así, el 5% de los hombres y el 6% de las mujeres del grupo I presentan problemas de discapacidad, frente al 13% de los hombres y al 11% de las mujeres del grupo V. Es de notar que la prevalencia de discapacidad es mayor en las mujeres que en los hombres en todos los grupos, excepto en la clase V de trabajadores/as manuales no cualificados/as.

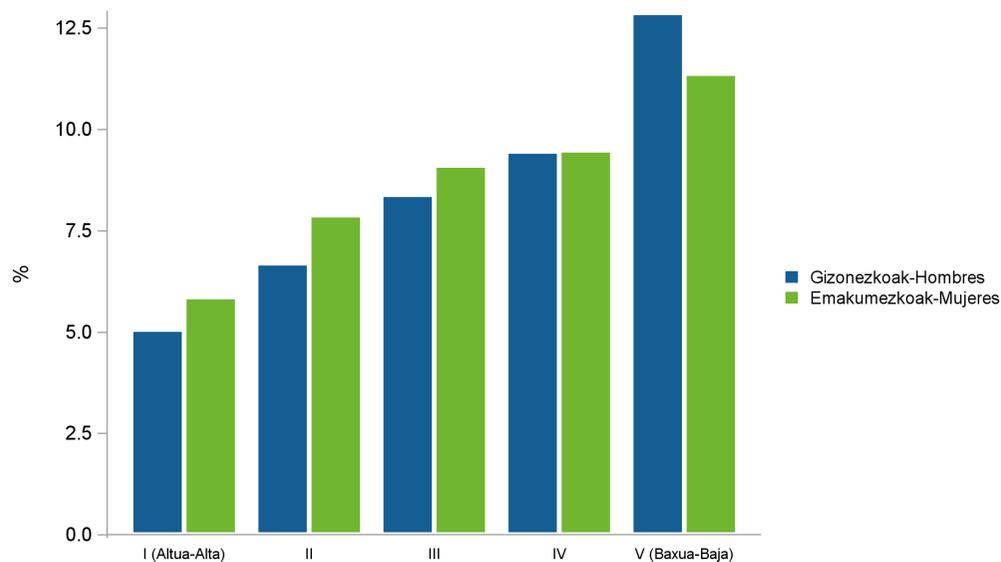
- **FIGURA 16**

La prevalencia de discapacidad aumenta a medida que disminuye el nivel de estudios. El 5% de los hombres y el 7% de las mujeres con estudios universitarios presentan discapacidad, frente al 12% y 13% de los hombres y las mujeres, respectivamente, sin estudios formales o con estudios primarios.

**FIGURA 15**

**Ezintasunaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018**  
Desigualdades en la discapacidad por clase social, 2018

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia\*  
Prevalencia de limitación crónica de la actividad\*

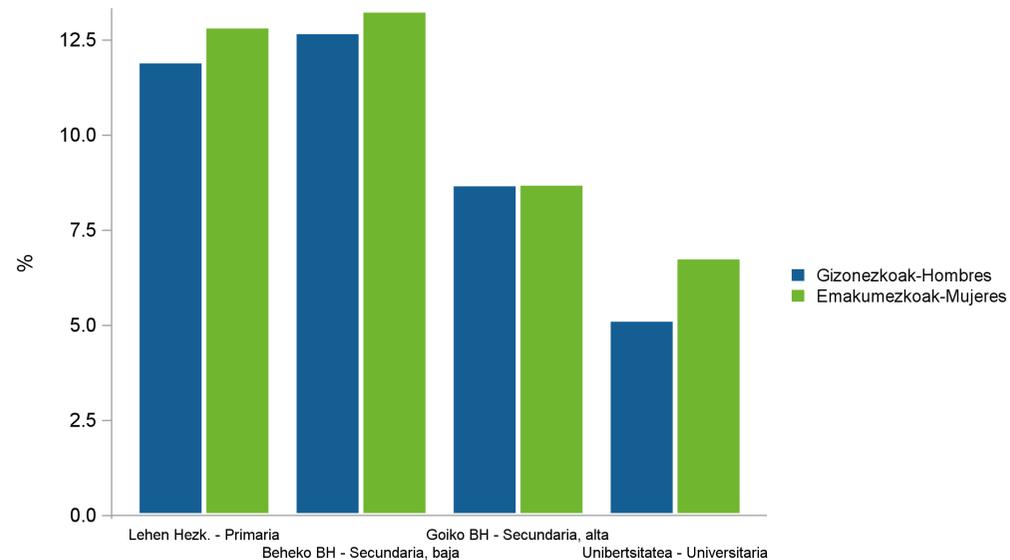


\*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

**FIGURA 16**

**Ezintasunaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018**  
Desigualdades en la discapacidad por nivel de estudios, 2018

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia\*  
Prevalencia de limitación crónica de la actividad\*



\*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011



# 04

## ESTADO DE SALUD

### VI. Problemas crónicos

#### • FIGURA 17

El 42% de los hombres y el 43% de las mujeres padecen algún problema de salud crónico. La prevalencia de cronicidad aumenta con la edad, y supera el 80% en las personas de 65 y más años, y el 90% en las de 75 y más años.

#### • FIGURA 18

La frecuencia de problemas de salud crónicos aumenta al descender en la escala social, de manera que el 46% de los hombres y el 50% de las mujeres del grupo V presentan algún problema crónico, por tan solo el 37% y el 36%, respectivamente, de los hombres y mujeres del grupo I.

FIGURA 17

Morbilitate kronikoa adinaren arabera, 2018  
Morbilidad crónica según la edad, 2018

Arazo kronikoen prebalentzia  
Prevalencia de problemas crónicos

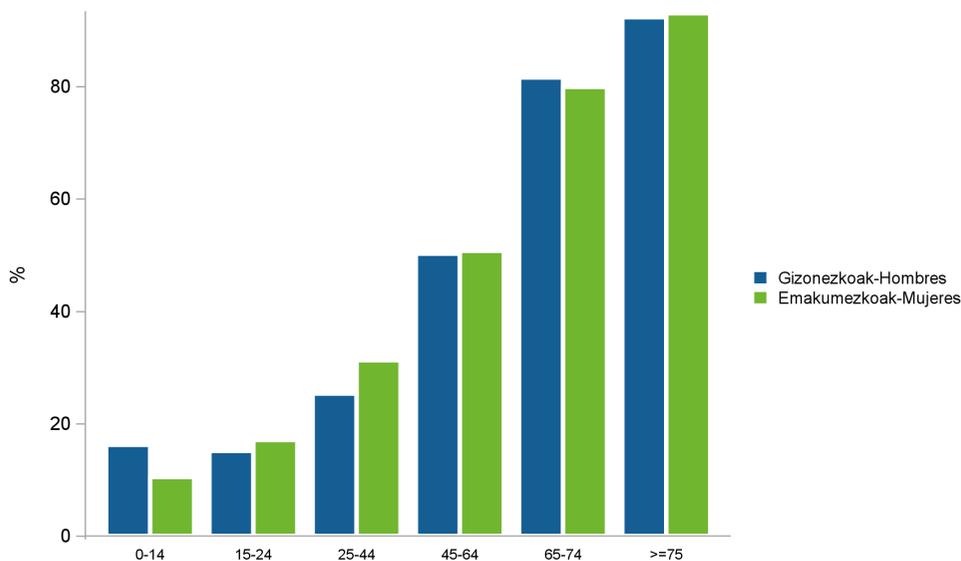
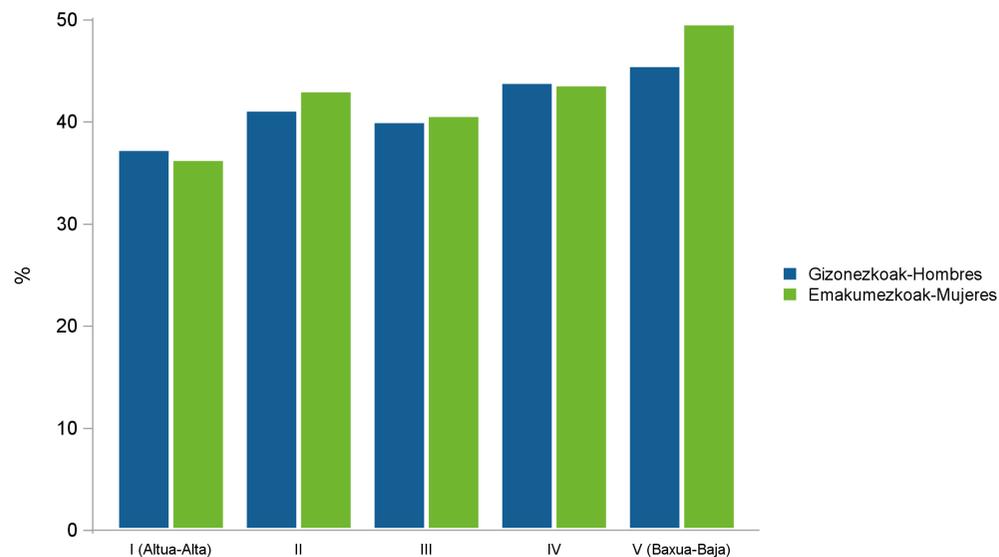


FIGURA 18

Morbilitate kronikoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018  
Desigualdades en la morbilidad crónica por clase social, 2018

Arazo kronikoen prebalentzia\*  
Prevalencia de problemas crónicos\*



\*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011



# 04

## ESTADO DE SALUD

### VI. Problemas crónicos

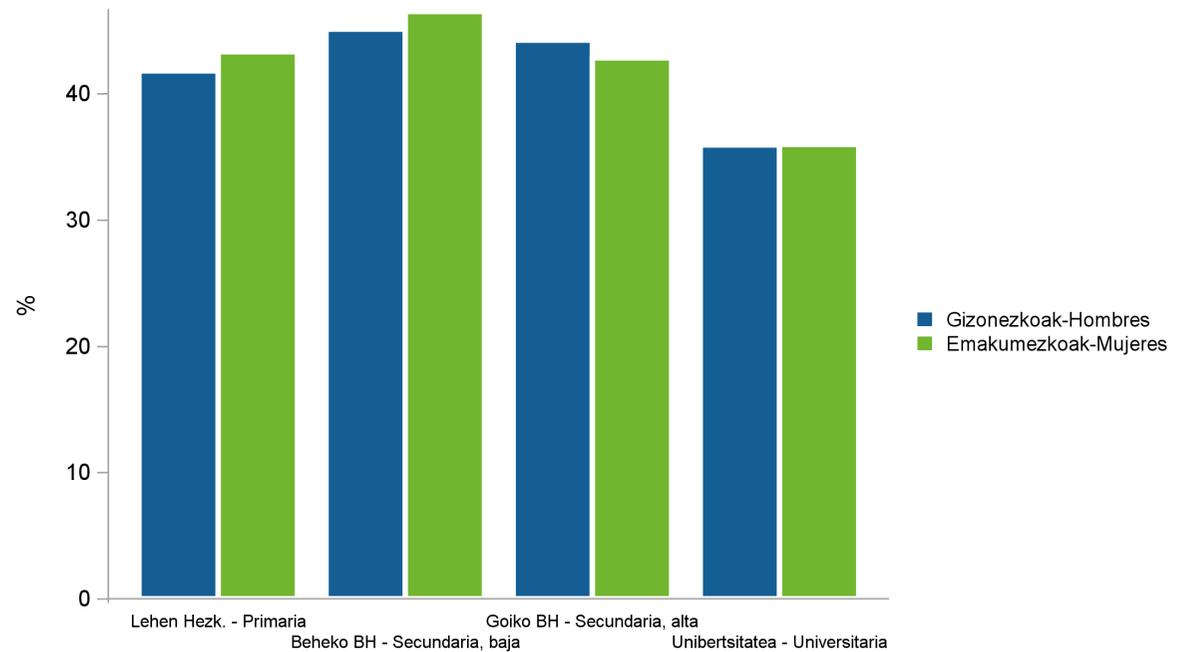
#### • FIGURA 19

El nivel de estudios también se asocia a la prevalencia de problemas crónicos: mientras el 36% de los hombres y de las mujeres con educación universitaria padecen problemas crónicos, la proporción se eleva al 42% de los hombres y al 43% de las mujeres con educación primaria.

FIGURA 19

### Morbilitate kronikoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018 Desigualdades en la morbilidad crónica por nivel de estudios, 2018

Arazo kronikoen prebalentzia\*  
Prevalencia de problemas crónicos\*



\*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011



# 04

## ESTADO DE SALUD VI. Problemas crónicos

### • FIGURA 20

La hipertensión y el colesterol elevado son los dos problemas crónicos más frecuentes de la población vasca. En las mujeres, le siguen en frecuencia la artrosis, el dolor dorsal y los problemas de tiroides.

### • FIGURA 21

En los hombres, tras la hipertensión y el colesterol elevado, los problemas más frecuentes son la diabetes, el dolor dorsal y los problemas cardíacos distintos al infarto agudo de miocardio.

FIGURA 20

Emakumezkoengan sarrienak diren arazo kronikoak, 2018  
Problemas crónicos más frecuentes en las mujeres, 2018

Arazo kronikoen prebalentzia  
Prevalencia de problemas crónicos

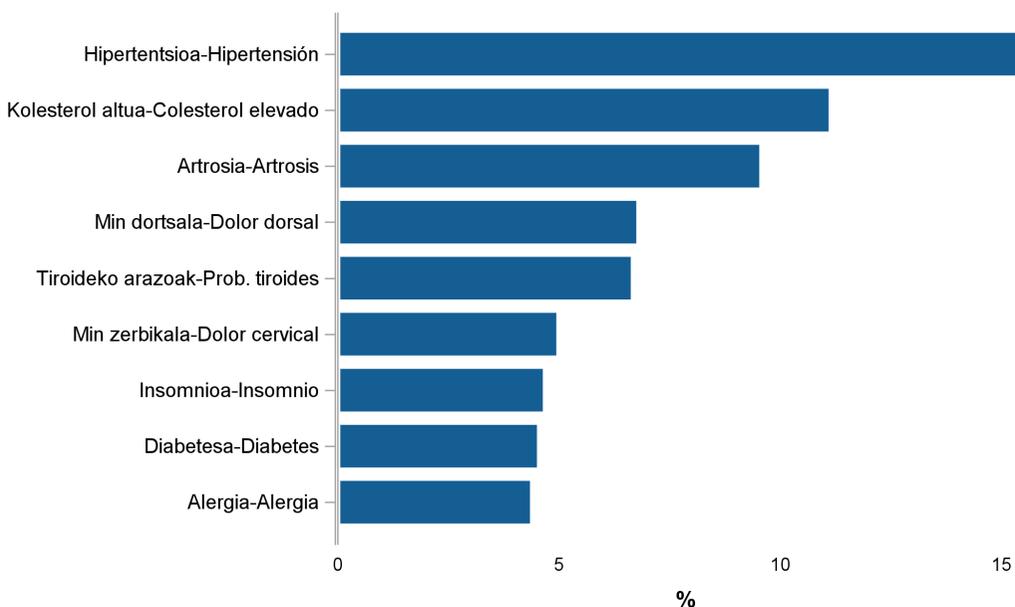


FIGURA 21

Gizonezkoengan sarrienak diren arazo kronikoak, 2018  
Problemas crónicos más frecuentes en los hombres, 2018

Arazo kronikoen prebalentzia  
Prevalencia de problemas crónicos

