

Encuesta Nacional de Salud 2017

ENSE 2017

Metodología

La información básica de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2017 es resultado del Convenio de Colaboración suscrito entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Instituto Nacional de Estadística.

ÍNDICE

Pág.

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD DENTRO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 6	
1.2. LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y EL SISTEMA ESTADÍSTICO EUROPEO	6
2. OBJETIVOS DE LA ENSE 2017.....	7
3. ÁMBITOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
4. DISEÑO DEL CUESTIONARIO	7
4.1. ESTRUCTURA	7
4.2. REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS	8
5. DISEÑO MUESTRAL	10
5.1. TIPO DE MUESTREO. ESTRATIFICACIÓN.....	10
5.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA. AFIJACIÓN.....	10
5.3. SELECCIÓN DE LA MUESTRA	12
5.4. DISTRIBUCIÓN EN EL TIEMPO	12
5.5. ESTIMADORES	12
5.6. ERRORES DE MUESTREO	15
6. RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	16
6.1. FASES DE LA ENTREVISTA	16
6.2. MÉTODO DE RECOGIDA.....	17
6.3. UNIDADES BÁSICAS.....	19
6.4. INCIDENCIAS EN LA RECOGIDA Y SU TRATAMIENTO	21
6.5. TASA DE RESPUESTA	24
7. CONCEPTOS Y CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DEL ESTUDIO.....	25
7.1. MÓDULO DE VARIABLES SOCIOECONÓMICAS.....	25
7.2. MÓDULO DE ESTADO DE SALUD	30
7.3. MÓDULO DE ASISTENCIA SANITARIA.....	37
7.4. MÓDULO DE DETERMINANTES DE LA SALUD	49
8. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	55
9. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	56

10. CONFIDENCIALIDAD56

ANEXO - CLASE SOCIAL58

1. INTRODUCCIÓN

La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) es un conjunto seriado de encuestas que constituye la principal fuente de información sobre la salud percibida por la población residente en España. Es uno de los mayores programas de recolección de datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS), y proporciona datos de la población que reside en viviendas familiares principales a nivel nacional y autonómico.

Desde 1987, la ENSE proporciona periódicamente información estadística sobre la salud de la población y sus determinantes, la magnitud y la distribución de la enfermedad y la discapacidad, y el acceso y uso de los servicios sanitarios. La ENSE es un referente para las políticas de salud, y para poder inferir estimaciones poblacionales requiere un marco de población definido, un seguimiento exhaustivo del trabajo de campo y un control eficaz del procesamiento de datos, por lo que se realiza con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Desde 2009 se alterna cada dos años y medio con la Encuesta Europea de Salud en España (EES 2009 y EESE 2014), con la que comparte un amplio grupo de variables. Ambas encuestas se han armonizado con el fin de constituir al cabo una serie única.

La ENSE forma parte del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (SNS). Constituye un instrumento básico para el conocimiento de la salud de los ciudadanos, la planificación y la investigación. Los datos se utilizan ampliamente en la administración sanitaria para el seguimiento y, sobre todo, para la evaluación de las grandes estrategias de salud, permitiendo la valoración de los progresos alcanzados en la consecución de los objetivos de salud nacionales. Los datos se utilizan asimismo para la investigación sanitaria, epidemiológica y de análisis de estrategias, sobre aspectos tan importantes como las barreras de acceso o el uso adecuado de los servicios sanitarios o los factores de riesgo para las enfermedades crónicas.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, contempla en su artículo 14, entre las funciones de vigilancia en salud pública del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, el diseño y la ejecución de una encuesta periódica de salud.

La ENSE es una operación estadística para fines estatales contemplada en el Plan Estadístico Nacional (PEN), principal instrumento ordenador de la actividad estadística de la Administración del Estado. La operación estadística denominada Encuesta Nacional de Salud 2017 está recogida en el PEN 2013-2016, aprobado por RD 1658/2012, de 7 de diciembre, y en el PEN 2017-2020, aprobado por el Real Decreto 410/2016, de 31 de octubre, actualmente vigente, así como en los correspondientes programas anuales 2016, 2017 y 2018, siendo el MSCBS el organismo responsable de la ENSE y el INE el organismo colaborador. La colaboración entre ambos organismos se ha establecido mediante Convenio para la realización de la ENSE.

La población objeto del estudio de esta edición de la ENSE son las personas residentes en viviendas familiares principales del territorio español en 2017. La información se recoge a través de entrevistas en los hogares de todo el país.

1.1. La Encuesta nacional de salud dentro del sistema de información del Sistema Nacional de Salud

La política sanitaria española necesita disponer, entre otros indicadores, de información subjetiva de los individuos sobre su estado de salud, el uso de los servicios sanitarios y los determinantes de la salud, -sociales, ambientales y de estilos de vida-, que van más allá del sistema sanitario. Estos indicadores constituyen un elemento primordial de la planificación y adopción de medidas de salud pública y deben obtenerse regularmente para la evaluación de la política sanitaria.

Para recabar esta información existe la posibilidad de recurrir a distintas fuentes estadísticas, algunas de ellas basadas en fuentes administrativas como los de morbilidad, causas de muerte o registros sanitarios. No obstante, aunque estas fuentes puedan tener carácter poblacional o cuasi-poblacional, no cubren todos los aspectos de salud y, generalmente, no pueden relacionarse ni con variables sociodemográficas ni con otros determinantes del estado de salud. Por esta razón es preciso recurrir a encuestas.

La ENSE tiene representatividad nacional y autonómica, y constituye un elemento básico de cohesión territorial para el seguimiento poblacional de las estrategias sanitarias conjuntas del SNS: tabaco, obesidad, diabetes, alcohol, salud mental, factores de riesgo de cáncer, cardiopatía isquémica y resto de enfermedades de alta prevalencia, siendo la fuente de referencia para muchos de sus indicadores.

La principal riqueza de la Encuesta Nacional de Salud es la serie histórica, que permite al MSCBS la observación desde 1987 de la evolución de los indicadores y el análisis de tendencias.

1.2. La Encuesta nacional de salud y el sistema estadístico europeo

Con el objetivo de armonizar la información y disponer de indicadores comunes que permitieran la comparación entre países, la UE decidió implementar dentro del Sistema Estadístico Europeo, un Sistema Europeo de Encuestas de Salud (EHSS), entre las cuales se encontraba una encuesta de Salud a través de entrevista personal (*European Health Interview Survey - EHIS*).

La necesidad de garantizar la componente estadística del sistema de información asociado a los programas comunitarios de salud pública originó la regulación por parte de la UE de las estadísticas de éste ámbito a través del Reglamento (CE) 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de diciembre de 2008 y del Reglamento (UE) 141/2013 de la Comisión de 19 de febrero de 2013 que lo desarrolla. Con estos reglamentos la Encuesta Europea de Salud se incluía en el Sistema Estadístico Europeo, y por tanto pasaba a ser de obligada aplicación en todos los Estados Miembros.

En España se realizó la Encuesta Europea de Salud en 2009 y en 2014, alternándola con la ENSE. La próxima edición está prevista en 2019.

Por otra parte, la Encuesta de Condiciones de Vida (*EU-SILC* en sus siglas en inglés) recoge, con periodicidad anual o trienal, un amplio grupo de variables del estado de salud, la discapacidad, el uso de servicios sanitarios, las necesidades no cubiertas, los gastos en salud, estilos de vida y otros determinantes medioambientales.

2. OBJETIVOS DE LA ENSE 2017

La ENSE 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. La Encuesta nacional de salud contribuye a la toma de decisiones y a la evaluación de políticas sanitarias, y proporciona material para estudios de investigación sobre el estado de salud de los españoles.

La ENSE 2017 está diseñada para proporcionar información sobre:

- El estado de salud y la morbilidad percibida de los ciudadanos, su distribución y características.
- El grado de acceso y utilización de los servicios de salud y sus características.
- Los factores determinantes de la salud: los estilos de vida y las características del medio ambiente (físico y social) que pueden suponer riesgo para la salud.
- La relación entre el estado de salud de la población, el uso de los servicios sanitarios y los determinantes individuales, sociodemográficos y territoriales de la salud.

3. ÁMBITOS DE LA INVESTIGACIÓN

Ámbito poblacional.

La investigación se dirige al conjunto de personas que reside en viviendas familiares principales. Cuando una vivienda esté constituida por dos o más hogares, el estudio se extiende a todos ellos, pero de manera independiente para cada hogar.

Ámbito geográfico.

La Encuesta se realiza en todo el territorio nacional.

Ámbito temporal.

El período de recogida de la información se extiende a lo largo de un año, desde octubre de 2016 hasta octubre de 2017, con el objetivo de recopilar datos que puedan estar afectados por la estacionalidad.

4. DISEÑO DEL CUESTIONARIO

4.1. Estructura

La información recogida por la encuesta se divide en tres cuestionarios:

- Cuestionario de hogar
- Cuestionario de adulto
- Cuestionario de menores

El cuestionario de hogar recoge todos los miembros del hogar y algunas variables sociodemográficas básicas de todos ellos (edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral actual). Además recoge información sobre otras características sociodemográficas de la persona de referencia del hogar (persona que más aporta al presupuesto del hogar) y sobre las características de la vivienda y su entorno.

Los cuestionarios de adulto y de menor recogen respectivamente información individual de una persona de 15 y más años seleccionada probabilísticamente entre los miembros del hogar y, en su caso, sobre un menor seleccionado probabilísticamente entre los miembros de 0 a 14 años. Dicha información corresponde a variables sociodemográficas adicionales de la persona seleccionada y a todas las variables de salud de la encuesta.

El contenido de salud de los cuestionarios de la ENSE 2017 está estructurado en tres módulos:

- i. Módulo de estado de salud: estado de salud y enfermedades crónicas, accidentalidad, restricción de la actividad, limitaciones físicas, sensoriales y cognitivas, limitaciones para las actividades de la vida diaria (solo para personas de 65 y más años), dolor, salud mental y laboral.
- ii. Módulo de asistencia sanitaria: acceso y utilización de los servicios sanitarios (consultas médicas, y de otros profesionales sanitarios, pruebas diagnósticas, asistencia odontológica, hospitalizaciones, urgencias), necesidades no cubiertas, tipo de seguro, consumo de medicamentos y prácticas preventivas.
- iii. Módulo de determinantes de la salud: características físicas (índice de masa corporal), actividad física y descanso, alimentación y lactancia, consumo de tabaco y alcohol, apoyo social y cuidados informales.

4.2. Revisión de los cuestionarios

Entre 2006 y 2011/12 se prolongó el período inter ENSEs hasta cinco años, con el fin de dar cabida a la encuesta europea también cada cinco años sin solaparse (EES 2009 y EESE 2014). Esta prolongación podía haber provocado un excesivo distanciamiento en las actualizaciones de los indicadores sanitarios, por lo que fue necesario contemplarlos en la EESE. En cierto modo se puede decir que los cambios del cuestionario de la ENSE 2017 con respecto a la ENSE 2011/12 no se han producido ahora, sino que se produjeron en 2014, al adaptar para España el cuestionario de la EESE.

Para la segunda edición de la *European Health Interview Survey* (EHIS), el INE y el MSCBS constituyeron en 2012/13 un grupo de trabajo para revisar el cuestionario. El resultado fue el cuestionario de la EESE 2014, fruto de la armonización entre el cuestionario de EHIS propuesto por Eurostat y el de la Encuesta Nacional de Salud 2011/12. El cuestionario europeo se adaptó y amplió de modo que respondiera también a las necesidades de información nacionales y permitiera la comparación con los principales indicadores de la serie ENSE. También fue necesario renunciar a algunas de las variables que se venían recogiendo en el cuestionario español, principalmente en el ámbito de las

discapacidades. Finalmente se acordó un cuestionario de adultos con el cual se daba prácticamente por concluida la armonización entre ambas encuestas iniciada en 2006. Ese cuestionario, el de la EESE 2014, apenas se ha modificado para la presente edición de la ENSE, excepto por la inclusión de la población de 0-14 años como objetivo.

Cambios con respecto a la EESE 2014

Como se ha indicado anteriormente, los cambios efectuados para la EESE 2014 permiten que la ENSE 2017 contenga pocas novedades con respecto a ese año.

En EESE 2014 hubo variables de la ENSE 2011/12 que se no se preguntaron por considerarse que bastaba con recogerlas con periodicidad quinquenal, reduciéndose así la carga de los informantes. Esas variables se recuperan en esta edición de la ENSE 2017. Son las características de la vivienda y su entorno (cuestionario del hogar), la satisfacción y el estrés laboral, el apoyo afectivo y personal (Duke-UNC), el uso de medicina alternativa y comunitaria y la higiene dental.

Se recuperan también de la ENSE 2011/12 dos instrumentos de medida, de salud mental y de actividad física, que no se pudieron incluir en EESE 2014 porque contaba ya con alternativas: el *Global health questionnaire*, GHQ-12 sustituye al PHQ-8 de EHIS y el *International Physical Activity Questionnaire*, IPAQ, sustituye al EuroPAQ de EHIS.

Cambios con respecto a la ENSE 2011/12

Los cambios del cuestionario de la ENSE 2017 con respecto a la ENSE 2011/12 son de varios tipos. Se describen a continuación:

- Variables que en 2014 se preguntaron según el modelo europeo y que se mantienen igual en 2017 con el fin de no introducir nuevos cambios. Son casos en los que el instrumento de medida se prevé ya estabilizado en EHIS y parece mostrar mayor validez y/o comparabilidad. Es el caso del apartado de accidentalidad, las limitaciones sensoriales y de la movilidad, las limitaciones para las actividades de la vida diaria, el consumo intensivo episódico de alcohol, o el cuidado de otras personas con problemas de salud.
- Nuevas variables. En el apartado de limitaciones físicas y sensoriales se recogen ahora también las cognitivas. Entre las prácticas preventivas se incluye la medición de glucemia y la realización de colonoscopia. En el listado de enfermedades o problemas de salud se recoge la angina de pecho y las enfermedades del riñón.
- Instrumentos o apartados de la ENSE 2011/12 que no se recogen en esta edición, como son el de calidad de vida relacionada con la salud, EuroQol, o el trabajo reproductivo (se recoge únicamente el cuidado informal de personas con problemas de salud)....
- En cuanto al cuestionario de menores, este no se armonizó para la EESE 2014, puesto que la encuesta europea no estudia por el momento a la población de 0 a 14 años. En 2017 se han introducido los cambios que se hicieron entonces en el cuestionario de adultos (y que afectan a los menores), con el fin de poder dar estimaciones para la totalidad de la población. Además se han añadido al listado de enfermedades o problemas de salud los trastornos del espectro autista y se han adaptado las preguntas sobre uso de la televisión y otros dispositivos electrónicos a las modalidades de uso actuales.

El número de preguntas (máximo, sin filtros) es de 250:

Cuestionario del hogar (31)

Cuestionario del adulto (135)

Cuestionario de menores (84)

Ambas encuestas, ENSE y EESE, comparten en lo demás idéntica metodología.

En el apartado 7 se detallan las variables incluidas en cada módulo del cuestionario.

5. DISEÑO MUESTRAL

5.1. Tipo de muestreo. Estratificación

El tipo de muestreo utilizado es un muestreo trietápico estratificado.

Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales. Dentro de cada hogar se selecciona a un adulto (15 o más años) para cumplimentar el Cuestionario de Adultos y en caso de que hubiera menores (de 0 a 14 años) se selecciona asimismo un menor para cumplimentar el Cuestionario de Menores.

El marco utilizado para la selección de la muestra de unidades de primera etapa es un marco de áreas formado por la relación de secciones censales existentes con referencia a enero de 2016. Para las unidades de segunda etapa se ha utilizado la relación de viviendas familiares principales en cada una de las secciones seleccionadas para la muestra. Las unidades de tercera etapa se seleccionan a partir de la relación de personas encuestables en la vivienda en el momento de la realización de la entrevista.

Las unidades de primera etapa se agrupan en estratos de acuerdo con el tamaño del municipio al que pertenecen las secciones.

Se consideran los siguientes estratos:

Estrato 0: Municipios de más de 500.000 habitantes.

Estrato 1: Municipio capital de provincia (excepto los anteriores).

Estrato 2: Municipios con más de 100.000 habitantes (excepto los anteriores).

Estrato 3: Municipios de 50.000 a 100.000 habitantes (excepto los anteriores).

Estrato 4: Municipios de 20.000 a 50.000 habitantes (excepto los anteriores).

Estrato 5: Municipios de 10.000 a 20.000 habitantes.

Estrato 6: Municipios con menos de 10.000 habitantes.

Para cada Comunidad Autónoma se diseña una muestra independiente que la representa, por ser uno de los objetivos de la encuesta facilitar datos con este nivel de desagregación.

5.2. Tamaño de la muestra. Afijación

Para cubrir los objetivos de la encuesta de poder facilitar estimaciones con un determinado grado de fiabilidad a nivel nacional y de comunidad autónoma, se ha

seleccionado una muestra de aproximadamente 37.500 viviendas distribuidas en 2.500 secciones censales. El número de viviendas seleccionadas en cada sección censal es de 15.

En la determinación del tamaño muestral se ha tenido en cuenta el tipo de características investigadas, que la información ha de ser facilitada por la persona seleccionada (no se permite el uso de informantes proxy) y la importancia del estudio de los menores y su representatividad. También se ha utilizado la información disponible de encuestas del mismo tipo realizadas en los últimos años.

La muestra se distribuye entre comunidades autónomas asignando una parte uniformemente y otra de forma proporcional al tamaño de la comunidad.

La distribución de la muestra de secciones por comunidad autónoma es:

Cuadro I.-Distribución de la muestra por comunidades autónomas

Comunidad Autónoma	Número de secciones censales
Andalucía	304
Aragón	104
Asturias, Principado de	92
Balears, Illes	96
Canarias	128
Cantabria	84
Castilla y León	144
Castilla-La Mancha	128
Cataluña	280
Comunitat Valenciana	208
Extremadura	92
Galicia	148
Madrid, Comunidad de	248
Murcia, Región de	104
Navarra, Comunidad Foral de	85
País Vasco	128
Rioja, La	79
Ceuta	24
Melilla	24
Total	2.500

5.3. Selección de la muestra

Las secciones se seleccionan dentro de cada estrato con probabilidad proporcional a su tamaño. Las viviendas, en cada sección, se seleccionan con igual probabilidad mediante muestreo sistemático, previa ordenación por tamaño de la vivienda. Este procedimiento conduce a muestras autoponderadas en cada estrato.

Para la selección de la persona que debe cumplimentar el Cuestionario de Adultos se utiliza un procedimiento aleatorio debido a Kish, que asigna igual probabilidad a todos los adultos del hogar.

En el caso de hogares con menores la selección del menor de 15 años que debe cumplimentar el Cuestionario de Menores se realiza utilizando un procedimiento análogo al anterior.

5.4. Distribución en el tiempo

La muestra de secciones se distribuye entre los cuatro trimestres de manera homogénea, con el objetivo de que cualquier periodo del año esté igualmente representado.

5.5. Estimadores

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

Para ello se han seguido los siguientes pasos:

A. Estimaciones de hogares y personas

1.- Estimador basado en el diseño de la muestra.

$$\hat{Y}_d = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{1}{K_h \frac{15}{V_h^{(16)}}} y_{hij} = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{V_h^{(16)}}{v_h^t} y_{hij}$$

siendo:

y_{hij} : Valor de la variable objetivo Y en el hogar j, de la sección i, estrato h

K_h : Número de secciones de la muestra en el estrato h

$V_h^{(16)}$: Número de viviendas teóricas de la muestra en el estrato h, según el marco de 2016

v_h^t : Número de viviendas teóricas del estrato h. Se verifica que: $v_h^t = K_h \cdot 15$.

$K_h \frac{15}{V_h^{(16)}}$: probabilidad de selección de una vivienda del estrato h.

2.- **Corrección de la falta de respuesta.** Se corrige a nivel de estrato multiplicando el factor de elevación anterior $\frac{V_h^{(16)}}{v_h^t}$ por la inversa de la probabilidad de respuesta estimada dentro del mismo, es decir:

$$\hat{Y}_2 = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{V_h^{(16)} v_h^t}{v_h^t v_h^e} y_{hij} = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{V_h^{(16)}}{v_h^e} y_{hij}$$

donde v_h^e es la muestra efectiva de viviendas en el estrato h.

3.- **Estimador de razón.** Utiliza como variable auxiliar la población que reside en viviendas familiares, procedente de las Cifras de Población elaboradas por el INE a mitad del periodo de realización de la encuesta. Tiene por objetivo fundamental mejorar el estimador obtenido en los pasos anteriores, actualizando la población empleada en el momento de la selección de la muestra al momento de realización de la encuesta. Su expresión es:

$$\hat{Y}_3 = \sum_h \frac{\sum_{i,j \in h} \frac{V_h^{(16)}}{v_h^e} y_{hij}}{\sum_{i,j \in h} \frac{V_h^{(16)}}{v_h^e} p_{hij}} P_h = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{P_h}{p_h^e} y_{hij}$$

donde:

P_h es la Estimación de la Población Actual a mitad del periodo de realización de la encuesta (1 de Abril de 2017) para el estrato h.

p_h^e es la población de la muestra efectiva de viviendas (v_h^e)

Llamando $F_j^{(1)} = \frac{P_h}{p_h^e}$

Entonces:

$$\hat{Y}_3 = \sum_h \sum_{i,j \in h} F_j^{(1)} y_{hij}$$

4. **Técnicas de calibrado.** El factor anterior se repondra para ajustar la distribución de algunas características estimadas con la muestra a la información procedente de fuentes externas.

La población utilizada como fuente externa en el calibrado es una estimación de la población residente en viviendas familiares principales a 1 de Abril de 2017 proporcionada por el INE (Cifras de Población).

Este calibrado se realiza mediante la macro CALMAR del Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos francés (INSEE). Las variables utilizadas al nivel de Comunidad Autónoma en el proceso de ajuste han sido:

- Grupos de edad y sexo. Varones y mujeres distribuidos en los siguientes grupos de edad: 0-4, 5-9, 10-15, 16-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65 y más.
- Totales poblacionales por provincia.
- Hogares por tamaño: 1, 2, 3, 4 o más miembros.

Después de aplicar los pasos anteriores, se obtiene un factor de elevación final

$F_j^{(2)}$ para cada uno de los hogares (j) de la muestra efectiva.

Así el estimador del total \hat{Y} de una característica Y se puede expresar por:

$$\hat{Y} = \sum_{j \in S} F_j^{(2)} y_j$$

donde la suma se extiende a todos los hogares de la muestra S.

Los estimadores de las proporciones $P = \frac{X}{Y}$ son de la forma $\hat{P} = \frac{\hat{X}}{\hat{Y}}$ donde las estimaciones \hat{X} e \hat{Y} se obtienen mediante la fórmula anterior.

El factor anterior de hogar se asigna también a todos sus miembros para estimaciones de características de todas las personas.

B. Factor de adultos y menores seleccionados.

Además de las estimaciones obtenidas a partir de las características del hogar y de todos sus miembros, hay que considerar las características que se obtienen de la información facilitada por el adulto y el menor seleccionados que han cumplimentado el Cuestionario Individual. Análogamente al apartado A, el factor se obtiene en varios pasos.

1.- **Factor de diseño:** Partiendo del factor de hogar $F_j^{(1)}$ anterior (ver Paso 3), obtenemos:

Factor de adulto seleccionado del hogar j: $F_{jk}^{(3A)} = F_j^{(1)} A_j$, donde el subíndice *jk* representa la persona (adulto) *k* del hogar *j* que debe cumplimentar cuestionario individual de adultos y donde A_j es el número de adultos del hogar *j*.

Factor del menor seleccionado del hogar j (si hay menores en dicho hogar):

$F_{jk}^{(3M)} = F_j^{(1)} M_j$, donde el subíndice *jk* representa en este caso, la persona (menor) *k* del hogar *j* que debe cumplimentar un cuestionario individual de menores y M_j es el número de menores del hogar *j*.

2.- **Corrección de falta de respuesta.** Debido a la existencia de falta de respuesta de cuestionarios individuales, hay adultos y menores que debiendo

complimentar los correspondientes cuestionarios individuales, no lo hacen, es necesario corregir los factores anteriores.

Esta corrección se realiza de la siguiente forma:

En el caso de los adultos:

$$F_{jk}^{(4A)} = F_{jk}^{(3A)} \frac{\sum_{im \in CIAT_G} F_{im}^{(3A)}}{\sum_{im \in CIAE_G} F_{im}^{(3A)}}$$

Donde el sumatorio del numerador se extiende al conjunto de cuestionarios individuales teóricos del grupo G (CIAT_G), y el sumatorio del denominador al conjunto de cuestionarios individuales efectivos de ese mismo grupo (CIAE_G). El subíndice im representa el adulto m del hogar i.

En el caso de los menores:

$$F_{jk}^{(4M)} = F_{jk}^{(3M)} \frac{\sum_{im \in CIMT_G} F_{im}^{(3A)}}{\sum_{im \in CIME_G} F_{im}^{(3A)}}$$

expresión análoga a la anterior, sin más que cambiar A por M y extender los sumatorios al conjunto de cuestionarios individuales de menores. El subíndice im representa el menor m del hogar i.

Los grupos G que se han considerado tanto en el caso de adultos como en el de menores han sido Comunidad Autónoma y los grupos por sexo y edades quinquenales hasta 65 años y más.

3.- Técnicas de calibrado. Finalmente a los factores individuales anteriores se les ha aplicado técnicas de calibrado utilizando el software CALMAR.

Las fuentes externas (Cifras de Población referidas a 1 de Abril de 2017) utilizadas han sido, dentro de cada Comunidad Autónoma, la población por grupos de edad y sexo: hombres y mujeres de 0 a 15 años, de 16 a 24 años, de 25 a 34 años, de 35 a 44 años, de 45 a 54 años, de 55 a 64 años, de 65 o más años; y total de población de nacionalidad española y extranjera por CCAA.

Estos factores son los utilizados en las estimaciones de características de los Cuestionarios Individuales.

5.6. Errores de muestreo

Para la estimación de los errores de muestreo se ha utilizado el método Jackknife, que permite obtener la estimación de la varianza del estimador de una característica X mediante la expresión:

$$\hat{V}(\hat{Y}) = \sum_h \frac{K_h - 1}{K_h} \sum_{i \in h} (\hat{Y}_{(ih)} - \hat{Y})^2$$

siendo $\hat{Y}_{(ih)}$ la estimación de la característica Y obtenida quitando la sección i del estrato h, y K_h es el número de secciones en la muestra del estrato h.

Para obtener el estimador, y por simplicidad, en vez de recalcular los factores de elevación se multiplican los factores del estrato donde se han quitado la sección

por el factor: $\frac{n_h}{n_h - 1}$.

De acuerdo a lo anterior:

$$\hat{Y}_{(th)} = \sum_{j \neq h} F_j y_j + \sum_{\substack{j \in h \\ j \neq l}} F_j \frac{n_h}{n_h - 1} y_j$$

donde n_h es el total de secciones muestra del estrato h

En las tablas se publica el error de muestreo relativo en porcentaje, coeficiente de variación, cuya expresión es:

$$CV(\hat{Y}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(\hat{Y})}}{\hat{Y}}$$

El error de muestreo permite obtener el intervalo de confianza, dentro del cual, con una determinada probabilidad se encuentra el valor verdadero de la característica estimada.

La teoría del muestreo determina que en el intervalo comprendido entre

$$\left(\hat{Y} - 1,96 \sqrt{\hat{V}(\hat{Y})}, \hat{Y} + 1,96 \sqrt{\hat{V}(\hat{Y})} \right)$$

existe una confianza del 95 por ciento de que se encuentre el valor verdadero del parámetro Y.

6. RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

6.1. Fases de la entrevista

En la ENSE2017, el contacto inicial con los hogares seleccionados se realiza mediante la remisión de una carta del MSCBS solicitando su colaboración, en la que se informaba de que habían sido seleccionados para la encuesta y de su carácter confidencial, y advirtiendo de la próxima visita de un entrevistador/a debidamente acreditado/a.

En cada vivienda seleccionada se identifica el número de hogares existentes. Para cada hogar de la vivienda, el estudio se realiza en dos fases, en la primera se realiza el Cuestionario de Hogar y en la segunda, se debe realizar un Cuestionario de Adultos (personas de 15 y más años) y si procede, un Cuestionario de Menores (personas de 0 a 14 años).

Primera Fase

En la primera fase se intenta captar información de todas las personas residentes en el hogar, solicitando, para cada una de ellas, información sobre algunas variables sociodemográficas fundamentales recogidas en el cuestionario de hogar.

El Cuestionario de Hogar deberá ser respondido por un adulto capaz de informar sobre las características y composición del hogar.

En esta fase de la entrevista, la aplicación informática selecciona aleatoriamente a una persona de 15 y más años (persona “adulta”) residente en el hogar que debe contestar el cuestionario de salud de adultos y si en el hogar reside alguna persona menor de 15 años, del mismo modo, la aplicación informática selecciona aleatoriamente una de ellas para responder el cuestionario de salud de menores. Esta selección aleatoria implementada en el dispositivo portátil se realiza a través de una *tabla Kish*. De esta manera no es posible intercambiar la persona adulta o el menor seleccionados por otros del hogar para contestar los respectivos cuestionarios.

Además se solicita la identificación de la persona de referencia del hogar, y en caso de que no coincida con la persona adulta seleccionada, se pide información sobre variables sociodemográficas adicionales de ella. Por último se pregunta por características de la vivienda y del hogar.

Segunda fase

En la segunda fase se recoge la información de salud de la persona de 15 o más años seleccionada del hogar y, si la hubiere, de la persona menor (de 0 a 14 años), seleccionada.

El Cuestionario de Adultos será informado directamente por la persona de 15 o más años seleccionada. Únicamente se admite que otra persona distinta a la seleccionada sea el informante (proxy) si:

- a) La persona seleccionada está ingresada en un hospital o residencia
- b) La persona seleccionada está incapacitada para contestar por enfermedad grave o discapacidad
- c) La persona seleccionada no puede contestar por causa del idioma

En estos casos se admite que pueda responder al cuestionario en lugar de la persona seleccionada otra persona adulta del hogar o bien otra persona mayor de edad que no sea miembro del hogar. En el caso de que el motivo de proxy sea por desconocimiento del idioma, se admite que el informante que actúa como traductor sea un menor de edad, si no existe ninguna otra persona mayor de edad que pueda hacer de intérprete.

En cambio, la información correspondiente al Cuestionario de Menores se obtiene indirectamente, facilitada por la madre, el padre o la tutora o tutor. Si éstos no pudieran facilitar la información por razón de enfermedad, idioma, etc. o fueran a estar ausentes todo el tiempo, podrá facilitarla otra persona autorizada y que esté suficientemente informada sobre los datos que se solicitan y capacitada para hacerlo

Ambos cuestionarios recogen información sociodemográfica adicional a la obtenida en el cuestionario de hogar para cada persona seleccionada, y todas las preguntas de los tres módulos de las variables de salud.

6.2. Método de recogida

El método de recogida de información es el de entrevista personal asistida por ordenador (CAPI) que podría ser complementada, cuando sea necesario y en casos excepcionales, mediante entrevista telefónica.

Las entrevistas se realizan en las viviendas seleccionadas. El personal encargado de realizar las entrevistas tiene asignado un cupo de trabajo periódico distribuido de acuerdo con el diseño muestral. El entrevistador debe realizar al menos 6 visitas en tres días diferentes a la vivienda, hasta contactar con el hogar o bien dar la incidencia correspondiente.

Los trabajos de campo (recogida de datos, inspección, seguimiento y primera depuración de la información) los ha llevado a cabo, bajo la estrecha supervisión del INE, la empresa adjudicataria del contrato publicitado por el MSCBS.

Antes de comenzar los trabajos de recogida, personal del INE y del MSCBS imparten los cursos de formación a los responsables de zona de la empresa encargada de la recogida. A su vez éstos son los responsables de la formación del personal a su cargo en las respectivas zonas. Los cursos del primer escalón de formación tienen una duración de 2 días, al igual que los de segundo escalón, ambos en horario de mañana y tarde.

En estos cursos se explican los conceptos metodológicos y consideraciones teóricas del contenido de la encuesta, el manejo de los dispositivos portátiles y las normas de cumplimentación del cuestionario. Se explica asimismo el procedimiento de administración del cuestionario, las normas de realización de la entrevista, las normas de realización de los trabajos de campo (recogida e inspección), las incidencias en la recogida y su tratamiento, apoyando la exposición con supuestos prácticos. También se explica el uso de la aplicación de seguimiento y control de los trabajos de campo (ADM) y el procedimiento de descarga de la información.

Los cursos de formación se apoyan en el Manual de la ENSE2017 para entrevistadores, que incorpora exhaustivamente el procedimiento de recogida de información. También se explica a los/as entrevistadores/as la importancia de su misión y la relevancia que tiene en la recogida de datos la correcta realización de la entrevista y el manejo de aquellos factores que influyen en la colaboración de las personas y en la calidad de las respuestas que proporcionen.

Con objeto de comprobar sobre el terreno la buena marcha de la recogida de la información, la empresa encargada de la recogida realiza periódicamente inspecciones de las visitas realizadas por los/as entrevistadores/as.

Además de estas inspecciones periódicas, se efectúan otras de carácter ocasional en aquellos lugares donde surjan problemas en la recogida, o dudas.

El número total de secciones inspeccionadas han sido 408 (el 16% de la muestra).

La finalidad principal de la inspección es verificar que los/as entrevistadores/as realizan correctamente su trabajo en la entrevista original, siguiendo las normas establecidas, comprobando en concreto que ha sido correcta la asignación de incidencias y corrigiendo los errores que se hayan cometido.

Además de las inspecciones anteriores llevadas a cabo por la empresa encargada de la recogida, se realizan inspecciones telefónicas con el fin de corroborar la calidad de los datos cumplimentados y el cumplimiento de las tareas responsabilidad de la empresa adjudicataria del concurso. Se han realizado un total de 7549 llamadas, consiguiendo el contacto y realizando la inspección en 3.964 hogares.

6.3. Unidades Básicas

A continuación se definen las unidades básicas necesarias para identificar al grupo humano encuestable en cada entrevista.

Vivienda familiar

Se considera vivienda familiar a toda habitación o conjunto de habitaciones y sus dependencias que ocupan un edificio o una parte estructuralmente separada del mismo y que, por la forma en que han sido construidas, reconstruidas o transformadas, están destinadas a ser habitadas por uno o varios hogares, y en la fecha de la entrevista no se utilizan totalmente para otros fines. Se incluyen en esta definición:

- Los alojamientos fijos: recintos que no responden totalmente a la definición de vivienda familiar por ser semipermanentes (barracas o cabañas), estar improvisados con materiales de desecho como latas y cajas (chabolas, chozas), o no haber sido concebidos en un principio con fines residenciales ni reformados para ser utilizados con estos fines (cuadras, pajares, molinos, garajes, almacenes, cuevas, refugios naturales), pero que sin embargo constituyen la residencia principal y habitual de uno o varios hogares.
- Las viviendas de carácter familiar existentes dentro de viviendas colectivas, siempre que estén destinadas al personal directivo, administrativo o de servicio del establecimiento colectivo.

Hogar

Se define hogar como la persona (hogar unipersonal) o conjunto de personas (hogar pluripersonal), unidas o no por vínculos de parentesco, que ocupan en común una vivienda familiar principal o parte de ella, tienen un presupuesto común y consumen y/o comparten alimentos u otros gastos relevantes con cargo a dicho presupuesto.

El conjunto de personas que habita en un establecimiento colectivo (hospital, hotel, colegio mayor, etc.) no constituye un hogar. Sin embargo, hay que tener en cuenta que dentro del recinto de un establecimiento colectivo sí puede existir un hogar, siempre que tenga el presupuesto claramente diferenciado del colectivo, como por ejemplo sería el caso de los encargados del mantenimiento de colegios u otras instituciones que tengan su vivienda dentro del recinto de la misma.

A efectos de localizar el número de hogares que residen en la vivienda, se considera en esta encuesta que dentro de una misma vivienda residen varios hogares solamente cuando estos hogares mantengan presupuestos diferenciados, es decir, separación de economías entre ellos, y aun compartiendo una serie de gastos básicos de la vivienda (alquiler, gas luz, agua), son autónomos respecto de todos los gastos relevantes como alimentación, vestido, teléfono, etc... y además cada hogar ocupa un área distinta y delimitada de la vivienda, aunque todos los hogares de la vivienda dispongan de alguna estancia común (por ejemplo, viviendas con realquilados, viviendas compartidas por dos o más familias que tengan economías independientes, etc.).

Por tanto, si la vivienda está ocupada por dos o más grupos humanos con estas características, se deberá considerar que cada uno de estos grupos forman un hogar y se abrirá un Cuestionario de Hogar para cada uno de ellos.

Para delimitar el máximo número de hogares que puede haber en una vivienda se tiene en cuenta lo siguiente:

- Cuando en la misma vivienda residan únicamente personas independientes entre sí, que utilicen alguna o varias habitaciones a título exclusivo y no tengan un presupuesto común (huéspedes, realquilados...), se considerará que cada persona constituye un hogar privado siempre que el número de dichas personas residentes en la vivienda no sea superior a 5. En este caso se considerará a cada persona como un hogar independiente y se realizarán las entrevistas a cada una de ellas. Cuando el número de personas de estas características residentes en la vivienda sea superior a 5, la vivienda pasa a considerarse colectiva y no es encuestable.

- Cuando en la misma vivienda residan personas que utilicen alguna o varias habitaciones a título exclusivo y no tengan un presupuesto común (huéspedes, realquilados...) y además residan otras personas que entre ellas sí constituyan un hogar y tengan un presupuesto común, se considerará por una parte el hogar formado por las personas que sí constituyan un hogar, y las demás personas residentes en la misma vivienda se considerarán como hogares independientes si su número es 5 o inferior a 5, debiendo realizarse las entrevistas a cada una de ellas. Por el contrario, si el número de estas personas es superior a 5, no serán objeto de investigación, aunque sí lo será el grupo que conforma el hogar y por lo tanto es vivienda encuestable.

Miembros del hogar

Las condiciones que se establecen para determinar si una persona es o no miembro del hogar tratan de evitar la posibilidad de que un mismo individuo pueda clasificarse en más de un hogar o no pueda clasificarse en ninguno.

Una vez que se ha determinado el número de hogares que hay en una vivienda, a efectos de esta encuesta, se consideran miembros del hogar de la vivienda encuestada a todas aquellas personas que:

- Residen habitualmente y piensan residir la mayor parte del año con el hogar en la vivienda encuestada.
- Si una persona tiene o va a tener en los próximos 12 meses otro ó más domicilios en los que va a residir habitualmente, se considera miembro del hogar en el que vaya a residir más tiempo.
- Residen habitualmente en otra vivienda, en un centro sanitario u en otro tipo de establecimiento colectivo y piensan regresar a la vivienda encuestada antes de un año, de manera que en los próximos 12 meses pase la mayor parte del tiempo con el hogar en la vivienda encuestada.

Por ejemplo, el caso de los estudiantes que viven fuera del hogar de sus padres. Si regresan a casa únicamente en el periodo vacacional, no serán considerados miembros del hogar, ya que pasarían en otra vivienda distinta la mayor parte de los próximos 12 meses.

- También se consideran miembros del hogar las personas empleadas en el hogar y los huéspedes siempre que residan habitualmente con el hogar y compartan un presupuesto común y consuman y/o compartan alimentos u otros gastos relevantes con cargo a dicho presupuesto con el resto de miembros del hogar.

- Como caso especial, aquellas personas que residan en varios hogares, y en todos la misma cantidad de tiempo durante el año, se consideran miembros del hogar en el que están residiendo en el momento de la Encuesta.

Por ejemplo, cuando se trata de ancianos que alternen su residencia, viviendo con distintos hijos u otros parientes a lo largo del año, se nos pueden presentar dos casos:

1º Pasa con todos los hijos el mismo periodo de tiempo a lo largo del año. En este caso será considerado miembro del hogar en la vivienda encuestada siempre que resida con este hogar en el momento de la entrevista.

2º No pasa con todos los hijos el mismo periodo de tiempo a lo largo del año. En este caso será considerado miembro del hogar en la vivienda que resida más tiempo.

El mismo tratamiento tendrán los hijos de padres divorciados con custodia compartida, serán miembros de un hogar u otro, en función del tiempo que pasen con cada uno de los progenitores.

- Personas, sin otra dirección privada, que actualmente viven o tienen intención de residir en la vivienda la mayor parte del tiempo en los próximos 12 meses.

Por ejemplo, el caso de un camionero, con grandes ausencias de su vivienda habitual. Debido a que no tiene otra dirección privada, en la pregunta “¿Cree que alguna de estas personas residirá más tiempo en otra vivienda, residencia u hospital, que en esta vivienda en los próximos 12 meses?” deberá marcar “No” y por tanto será considerado miembro del hogar que estamos encuestando.

Residencia habitual

Una persona se considera residente habitual si pasa la mayor parte de su vida diaria allí, evaluada sobre el año anterior a la entrevista.

6.4. Incidencias en la recogida y su tratamiento

De la muestra inicial de 37.500 viviendas seleccionada para la ENSE2017, se ha obtenido una muestra efectiva de 23.860 hogares. A las viviendas en las que no se ha podido obtener información, se les ha asignado una incidencia dependiendo de las distintas situaciones con que un entrevistador puede encontrarse seccionen cada una de ellas. A continuación se describen las distintas incidencias contempladas y el tratamiento definido para cada una de ellas.

A. INCIDENCIAS

Se distinguen tres tipos:

I. Incidencias en viviendas

Toda vivienda, de acuerdo con la situación en que se encuentra en el momento de ir a realizarse la entrevista, se clasifica en alguno de los siguientes tipos:

I.1 Vivienda Encuestable (E)

Es aquella utilizada toda o la mayor parte del año como residencia habitual. La consideración de una vivienda como encuestable será el paso previo para realizar la entrevista.

I.2 Vivienda No Encuestable, que a su vez puede serlo por ser:

- *Vivienda vacía (V):*

La vivienda seleccionada se encuentra deshabitada, está en ruinas o es una vivienda de temporada.

- *Vivienda ilocalizable (IL)*:

La vivienda no puede ser localizada en la dirección que figura en la relación de viviendas seleccionadas, bien porque la dirección no es correcta, no existe ya la vivienda o por otras causas.

- *Vivienda destinada a otros fines (OF)*:

La vivienda seleccionada se dedica en su totalidad a fines diferentes a residencia familiar, debido a un error en la selección o haber cambiado su finalidad y, por tanto, no forma parte de la población objeto de estudio.

I.3 *Vivienda Inaccesible (IN)*:

Es aquella a la que no se puede acceder a realizar la entrevista por causas climatológicas o geográficas, por ejemplo, cuando no existen vías transitables para llegar a la misma.

I.4 *Vivienda seleccionada anteriormente (SA)*:

Es la vivienda que, habiendo sido seleccionada anteriormente (hace menos de cinco años) en la muestra de cualquier otra encuesta del INE dirigida a hogares y ha colaborado en la misma, resulta ahora nuevamente seleccionada.

II Incidencias en hogares

Una vez que el entrevistador ha localizado la vivienda seleccionada y comprueba que es una vivienda familiar principal, es decir, es una vivienda encuestable, como resultado de la toma de contacto con el hogar, pueden presentarse los siguientes casos:

II.1 *Hogar encuestado total (ET)*:

Se considera así si el hogar accede a facilitar la información y se obtiene la cumplimentación del Cuestionario de Hogar, el Cuestionario de Adultos y, en el caso de que haya menores, del Cuestionario de Menores.

A efectos de colaboración en la encuesta, los requerimientos exigidos para considerar al hogar encuestado total variarán dependiendo de que en el mismo haya o no menores. Así, un hogar sin menores se considerará encuestado total cuando en el mismo se obtengan y consideren válidos tanto el cuestionario de hogar como el de adultos. En un hogar con menores, se considerará encuestado total cuando se ha conseguido y se consideren válidos el cuestionario de hogar, el de adultos y el de menores. Para considerar válido un cuestionario deberá contener un mínimo de información.

II.2 *Hogar encuestado parcial (EP)*

Se asignará esta incidencia cuando en un hogar con menores se ha conseguido cumplimentar de forma válida el cuestionario de hogar y el cuestionario de adulto o el de menores, pero no los dos.

II.3 *Hogar no encuestado*

El hogar que no sea encuestado total ni encuestado parcial se considerará como hogar no encuestado, y será incidencia por alguna de las siguientes circunstancias:

- *Negativa (NH)*:

El hogar en su conjunto o la/s persona/s con que contacta el entrevistador en primera instancia se niega/n a colaborar en la encuesta.

- *Ausencia* (AH)

Todos los miembros del hogar están ausentes y van a continuar estándolo durante el periodo de tiempo que dura el trabajo de campo en la sección.

- *Incapacidad para contestar* (IH)

Todos los miembros del hogar están incapacitados para responder, bien por edad avanzada, enfermedad, desconocimiento del idioma o cualquier otra circunstancia.

III. Incidencias en la persona seleccionada

Estas incidencias sólo se consignarán en aquellos casos en que en el hogar se ha dado la incidencia 'Encuestado parcial' y se referirá a la incidencia de la persona informante del cuestionario que falta (cuestionario de adulto o de menor). Puede ser por:

- *Negativa* (NP)

La persona que debe cumplimentar el cuestionario que falta se niega a facilitar la información requerida.

- *Ausencia* (AP)

Se produce esta incidencia cuando la persona seleccionada para responder al cuestionario que falta se encuentra ausente y va a continuar estándolo durante todo el periodo de tiempo que dura el trabajo de campo en la sección.

- *Incapacidad para contestar* (IP)

La persona seleccionada para responder al cuestionario que falta está incapacitada para responder a la entrevista, ya sea por discapacidad, enfermedad, desconocimiento del idioma o cualquier otra circunstancia. En el caso de discapacidad o enfermedad, se consignará esta incidencia cuando no haya ninguna otra persona que pueda contestar al cuestionario como informante indirecto.

B. TRATAMIENTO DE LAS INCIDENCIAS

En cada sección se parte de 15 viviendas titulares que deben ser todas visitadas para intentar cumplimentar la encuesta.

No existen viviendas reservas que reemplacen ninguna de las incidencias ni de vivienda ni de hogar ni de persona surgidas durante la recogida.

Respecto a las viviendas seleccionadas anteriormente en otra encuesta de población del INE, (SA), si se detecta esta circunstancia en campo y el hogar no está dispuesto a colaborar en esta ocasión, se marca la clave definitiva SA. En caso de que el grupo humano desee colaborar, se realizará la entrevista, asignándole la incidencia de colaboración correspondiente.

Respecto a las Negativas, en el caso concreto de que la persona seleccionada se niegue a facilitar la información correspondiente al Cuestionario de Adultos, la misma NO puede ser facilitada por ninguna otra ni se seleccionará otra persona en el hogar para cumplimentar el cuestionario de Adultos.

En el caso de que los padres o tutor del menor se nieguen a facilitar los datos de éste sólo se puede recurrir a otra persona del hogar que esté capacitada para proporcionar la información, si los padres o tutor dan su conformidad.

Respecto a las ausencias, en el caso del adulto seleccionado, si la ausencia es por estar internado en un establecimiento sanitario o bien por incapacidad, podrá facilitar los datos referidos al mismo otra persona del hogar capaz de informar y en este caso no produciría incidencia del hogar (ver apartado 6.3). En caso de otro motivo de ausencia la información no se puede facilitada por otro miembro del hogar ni tampoco ser sustituido.

En el caso de ausencia de los responsables del menor seleccionado, podrán informar el cuestionario otras personas suficientemente informadas siempre que se obtenga el permiso de los responsables del menor.

6.5. Tasa de respuesta

La distribución de las incidencias en las viviendas y las tasas de respuesta han sido las siguientes:

Viviendas visitadas

Total Viviendas	Encuestables	Vacías	Otros Fines	Ilocalizable	Inaccesible	Selecc. Anteriorm.
37.500	32.783	4.016	238	405	55	3
100%	87%	11%	1%	1%	0%	0%

En las 32.783 viviendas encuestables, se han distinguido 33.046 hogares diferentes, lo que supone que aproximadamente en el 0.8% de las viviendas encuestables se ha distinguido más de un hogar a efectos de la encuesta

Hogares visitados

Total Hogares	Encuestables	Negativa Hogar	Ausente Hogar	Incapacitado Cont. Hogar
33.046	24.357	3.947	4.592	150
100%	74%	12%	14%	0%

Cuestionarios de adulto

Hogares Encuestables	Encuestado Adulto	Negativa Adulto	Ausente Adulto	Incapacitado Cont. Adulto
24.357	23.090	317	937	13
100%	95%	1%	4%	0%

De los 24.357 hogares encuestables, en 6.297 se incluyó algún menor entre los residentes, lo que supone un 25.9% de los hogares encuestables.

Cuestionarios de menor

Hogares Enc. con menor	Encuestado Menor	Negativa Menor	Ausente Menor	Incapacitado Cont. Menor
6.297	6.106	133	56	2
100%	97%	2%	1%	0%

Considerando como “Hogares Encuestados” aquellos con todos los cuestionarios individuales terminados (Adulto y menor si lo hubiera) y como Hogares “Parcialmente Encuestados” como aquellos hogares en los que habiendo menores, solo se ha conseguido uno de los 2 cuestionarios individuales, se tienen los siguientes resultados:

Hogares Encuestados	22.931
Hogares Parcialmente Encuestados	929
Falta de Respuesta Final	27,8%

7. CONCEPTOS Y CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DEL ESTUDIO

La encuesta se divide en cuatro módulos que a su vez están repartidos en tres cuestionarios. En ellos se recogen las variables objetivo del cuestionario, así como las variables de clasificación socioeconómicas necesarias para la tabulación y análisis posterior. Se detalla a continuación los conceptos y definiciones fundamentales que se incluyen en la encuesta en cada módulo y en cada cuestionario.

7.1. MÓDULO DE VARIABLES SOCIOECONÓMICAS

Este módulo se encuentra en los tres cuestionarios: en el Cuestionario de Hogar se recoge información socioeconómica relativa a todos los miembros del hogar y las específicas de la persona de referencia y en los Cuestionarios de adulto y menor algunas variables socioeconómicas propias de la persona seleccionada que no se recoge en el Cuestionario de Hogar.

(I) EN CUESTIONARIO DE HOGAR

Persona de referencia (sustentador principal): es el miembro del hogar que más aporta regularmente (no de forma ocasional) al presupuesto del hogar, para sufragar los gastos comunes del mismo.

Mayor nivel de estudios terminado: se obtiene el mayor nivel de estudios alcanzado para cada miembro del hogar según la siguiente clasificación (el objetivo es facilitar una posterior codificación agregada de acuerdo con la Clasificación Nacional de Educación 2014 en niveles de formación alcanzados (CNED14-A)):

- *No procede, es menor de 10 años*

Estas personas no han completado ninguna etapa del sistema escolar, por lo que se les asigna directamente este código.

- *No sabe leer ni escribir*

Corresponde al código 01 de la CNED14-A

- *Educación primaria incompleta (Ha asistido menos de 5 años a la escuela)*
Corresponde al código 02 de la CNED14-A.

- *Educación primaria completa (Fue 5 o más años a la escuela y no llegó al último curso de la enseñanza obligatoria)*
Corresponde al código 10 de la CNED14-A.

- *Primera etapa de Enseñanza Secundaria, con o sin título (2º ESO aprobado, EGB, Bachillerato elemental)*
Corresponde a los códigos 21, 22, 23 y 24 de la CNED14-A.

- *Enseñanza bachillerato*
Corresponde al código 32 de la CNED14-A.

- *Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes*
Corresponde a los códigos 33, 34, 35, 38 y 41 de la CNED14-A.

- *Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes*
Corresponde a los códigos 51 y 52 de la CNED14-A.

- *Estudios universitarios o equivalentes*
Corresponde a los códigos 61, 62, 63, 71, 72, 73, 74, 75 y 81 de la CNED14-A.

Situación en relación con la actividad económica

Trabajando:

Se consideran en esta situación las personas que en el momento de la entrevista tienen una relación contractual por la que reciben una retribución en metálico o en especie, las personas que están trabajando por cuenta propia y los miembros de cooperativas de producción que trabajan en las mismas.

En desempleo

Se consideran paradas, o en desempleo, todas las personas que en la fecha de la entrevista estén sin trabajo, y además estén disponibles para trabajar en el plazo de dos semanas y busquen empleo, es decir, hayan tomado durante las últimas cuatro semanas medidas concretas para encontrar un trabajo por cuenta ajena o para establecerse por su cuenta.

Jubilado o prejubilado

Se consideran en esta situación las personas que han tenido una actividad económica anterior y que la han abandonado por edad u otras causas distintas a la de invalidez, siendo su medio de vida las pensiones y/o rentas obtenidas con motivo de su actividad anterior.

También se incluyen las personas que reciben una pensión no contributiva de vejez/jubilación, es decir, una prestación periódica que se concede por causa de la edad y que no se deriva de una actividad económica anterior.

Las personas que reciben una pensión derivada de la cotización de otra persona (viudedad, orfandad, etc.) también se consideran en esta rúbrica.

Las personas que por regulación de plantilla **se jubilan anticipadamente** (con reducción de la cuantía de la pensión normal) sin cumplir los requisitos generales marcados por la ley para percibir una pensión de jubilación, se clasificarán también en esta rúbrica.

Estudiando

Se consideran en esta situación las personas que están recibiendo en el momento de la entrevista una instrucción en cualquier grado de formación. Se incluyen las personas que se encuentran preparando oposiciones y las que están realizando prácticas en un trabajo sin recibir remuneración a cambio.

Incapacitado para trabajar (incluye pensión de invalidez o incapacidad permanente)

Se consideran en esta situación las personas que se encuentran indefinidamente incapacitadas (no transitoriamente), tanto si han trabajado o no anteriormente, como si están cobrando o no una pensión por incapacidad.

Dedicado principalmente a las labores del hogar (actividad no económica)

Se consideran en esta situación las personas que se dedican principalmente a cuidar sin remuneración su propio hogar (cuidado de la casa, de los niños, etc.).

Otras situaciones

Se incluyen en esta categoría a todas aquellas personas que no se encuentran adscritas a alguna de las categorías anteriores, en particular las siguientes: rentistas (personas que sin ejercer ninguna actividad asalariada ni autónoma reciben ingresos procedentes de rentas de la propiedad y/o de otras inversiones); trabajadores en excedencia sin planes de reincorporarse al trabajo; personas desempleadas que no buscan trabajo; personas privadas temporalmente de libertad, personas que, sin ejercer actividad económica, reciben ayuda pública o privada...

Situación Profesional

Asalariado.

Se considera asalariado a aquella persona que trabaja para una empresa u organismo público (asalariado del sector público) o privado (asalariado del sector privado) y que recibe por ello un sueldo, comisión, gratificación, pagos según resultado o cualquier otra forma de remuneración reglamentada en dinero o en especie.

Empresario o profesional con asalariados.

Se considera a aquella persona que lleva su propia empresa, industria o comercio (exceptuando cooperativas), o ejerce por su cuenta una profesión liberal u oficio y que con motivo de ello contrata a uno o más empleados o trabajadores a los que remunera mediante un sueldo, jornal, comisión, etc.

Empresario sin asalariados o trabajador independiente.

Se considera a aquella persona que lleva su propia empresa, industria, comercio, explotación agrícola o que ejerce por su cuenta una profesión liberal u oficio y no emplea personal asalariado. Se incluyen los que trabajan en su propia empresa con la ayuda exclusivamente de familiares sin remuneración reglamentada.

Ayuda familiar.

Se considera a aquella persona que trabaja sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar con el que convive.

Miembro de una cooperativa.

Son todos aquellos socios de cooperativas de producción que trabajan en las mismas.

Otra situación.

Se consideran aquellas personas que no se pueden incluir en ninguno de los apartados anteriores

Tipo de ingreso

Trabajo por cuenta propia o ajena.

Los ingresos por cuenta propia son los ingresos obtenidos como trabajador independiente, empresario o empleador por el ejercicio de sus actividades empresariales, profesionales y artísticas, con independencia de que tales ingresos procedan de trabajos realizados en períodos anteriores o sean anticipos de futuras realizaciones.

Prestaciones y subsidios de desempleo

Son los ingresos percibidos por los parados durante cierto tiempo, tras haber trabajado un determinado período de cotización (prestaciones) o después de haber agotado la prestación de desempleo y cumplirse alguna de las circunstancias establecidas en la ley (subsidios). También se incluyen otras ayudas o prestaciones por desempleo.

Pensión por jubilación, viudedad, orfandad o a favor de otros familiares

La pensión contributiva de jubilación comprende la jubilación ordinaria y los distintos tipos de jubilación anticipada a los que tiene derecho el cobro de esta pensión.

La pensión no contributiva de jubilación prestaciones económicas que se reconocen a aquellos ciudadanos que, encontrándose en situación de jubilación y en estado de necesidad protegible, no han cotizado el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo.

Pensión de viudedad, orfandad y a favor de otros familiares son las prestaciones destinadas a compensar la situación de necesidad económica que produce, para determinadas personas, el fallecimiento de otra siempre que reúnan los requisitos exigidos.

Pensión por invalidez o incapacidad

Prestación económica que trata de cubrir la pérdida de rentas salariales o profesionales que sufre una persona, cuando estando afectada por un proceso patológico o traumático derivado de una enfermedad o accidente, ve reducida o anulada su capacidad laboral de forma presumiblemente definitiva. Puede ser de carácter contributivo (incapacidad) o no contributivo (invalidez).

Prestaciones económicas por hijo a cargo u otras prestaciones económicas como ayudas a la familia

Las prestaciones económicas por hijo a cargo son los ingresos percibidos en concepto de asignaciones económicas por cada hijo menor de 18 años, o mayor

afectado por una discapacidad en un grado igual o superior al 65%, estando a cargo del beneficiario. Los beneficiarios pueden ser también las propias personas con discapacidad siempre que sean huérfanos de padre y madre, así como los hijos abandonados por sus padres, se encuentren o no en régimen de acogimiento familiar.

Prestaciones o subvenciones relacionadas con la vivienda

Estas ayudas se refieren a la intervención de las autoridades públicas para ayudar a los hogares a hacer frente a los gastos asociados a la vivienda, como por ejemplo: subvención de alquiler o a propietarios residentes.

Prestaciones o subvenciones relacionadas con la educación

Subvenciones, becas y demás ayudas para estudios que reciben los estudiantes.

Otros ingresos regulares / Otros subsidios o prestaciones sociales regulares (salario de inserción social, etc.)

Son los ingresos regulares percibidos por el hogar sin mediar contraprestación laboral alguna y no contemplados anteriormente.

(II) EN CUESTIONARIO DE ADULTO

Mayor nivel de estudios terminado del adulto seleccionado: se obtiene el mayor nivel de estudios alcanzado por el adulto seleccionado pero en esta ocasión con un detalle de 2 dígitos según la CNED14-A

Tipo jornada laboral: Es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el que ha sido contratado. Se contabiliza por el número de horas que el empleado ha de desempeñar para desarrollar su actividad laboral dentro del período de tiempo de que se trate.

- *Jornada partida:* Es la jornada que incluye al menos 1 hora de descanso que no se contabiliza como tiempo trabajado.

- *Jornada continua:* Es la jornada diaria que se realiza de forma continuada superando las 6 horas, contándose con un período de descanso no inferior a 15 minutos que se contabiliza como tiempo trabajado. En esta jornada el trabajo puede ser de mañana, de tarde, o nocturno (se considera **trabajo nocturno** el realizado entre las diez de la noche y las seis de la mañana).

- *Jornada reducida:* Es una jornada inferior como consecuencia de las particulares circunstancias físicas en que se realiza el trabajo.

- *Trabajo a turnos:* Es toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas.

(III) EN CUESTIONARIO DE MENOR

En el cuestionario de menores, el Módulo de Variables Sociodemográficas se reduce a recoger información sobre el país de nacimiento y la nacionalidad del menor.

7.2. MÓDULO DE ESTADO DE SALUD

En este módulo se recoge información sobre el estado de salud percibido, enfermedad y limitación crónica, enfermedades y problemas de salud, accidentalidad, restricción de la actividad, limitaciones físicas, sensoriales y cognitivas, limitaciones para la realización de las actividades de la vida cotidiana, salud mental y stress y satisfacción laboral.

(I) CUESTIONARIO DEL ADULTO

Estado de salud general. Percepción que tiene la persona sobre su estado de salud general en los últimos doce meses.

En la autovaloración del estado de salud se distinguen 5 niveles: Muy bueno, Bueno, Regular, Malo y Muy malo.

Enfermedades crónicas o de larga duración. Se trata de conocer si el informante tiene alguna enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración, es decir, de carácter duradero o permanente, que puede o no necesitar cuidados durante un largo periodo. Puede hacer referencia a afecciones aisladas, como por ejemplo, un dolor.

El carácter **crónico o de larga duración** se refiere a enfermedades o problemas de salud de una duración de al menos 6 meses. No se consideran problemas temporales, pero sí los estacionales o recurrentes.

Limitaciones por problemas de salud para realizar las actividades habituales. Grado de limitación y tipo de problema. Se intenta conocer si la persona por algún problema de salud se ha visto limitada en las actividades habituales. Se debe valorar respecto a las normas generalmente aceptadas por la población sobre las actividades que la gente hace habitualmente. Se refiere a limitaciones de una duración de al menos 6 meses.

Los **grados de severidad** recogidos son: Gravemente limitado/a; Limitado/a pero no gravemente; Nada limitado/a.

Se investiga el tipo de problema que causó la/ s limitación/ es para realizar las actividades de la vida diaria, que puede ser:

Físico: Es aquél que causa dificultad para moverse, hablar, ver, oír, así como restricciones de las funciones corporales. Pueden ser enfermedades del sistema nervioso (esclerosis múltiple, temblor esencial, coreas, etc.), enfermedades musculares (reumatismos), accidentes cerebrovasculares (hemorragias, trombosis y embolias cerebrales), secuelas de traumatismos, anomalías congénitas, etc.)

Mental: Es aquél en que la dificultad de realización de actividades es provocada por una enfermedad mental y no causa ninguna limitación o problema físico. Ejemplo: Depresión, demencias y en general las psicosis y neurosis.

Ambos: Enfermedades del sistema nervioso que cursan inicialmente con trastornos físicos, como son dificultad de movimientos, pero que pueden tener manifestaciones mentales. Ejemplos: Enfermedad de Parkinson que

inicialmente presenta trastornos del movimiento y puede evolucionar a una demencia, algunos grados de parálisis cerebral infantil que cursan con retraso mental... También se incluyen las enfermedades mentales con grado de afectación tan importante que también originen problemas físicos.

Enfermedades y problemas de salud. Se trata de investigar qué tipo de enfermedades o problemas de salud de larga duración ha padecido la población alguna vez, cuáles ha padecido en los últimos doce meses y si han sido diagnosticados por un/a médico/a.

Tipos de enfermedades y problemas de salud:

1. Tensión alta
2. Infarto de miocardio
3. Angina de pecho, enfermedad coronaria
4. Otras enfermedades del corazón
5. Varices en las piernas
6. Artrosis (excluyendo artritis)
7. Dolor de espalda crónico (cervical)
8. Dolor de espalda crónico (lumbar)
9. Alergia crónica, como rinitis, conjuntivitis o dermatitis alérgica, alergia alimentaria o de otro tipo (asma alérgica excluida)
10. Asma (incluida asma alérgica)
11. Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
12. Diabetes
13. Úlcera de estómago o duodeno
14. Incontinencia urinaria o problemas de control de la orina
15. Colesterol alto
16. Cataratas
17. Problemas crónicos de piel
18. Estreñimiento crónico
19. Cirrosis, disfunción hepática
20. Depresión
21. Ansiedad crónica
22. Otros problemas mentales
23. Ictus (embolia, infarto cerebral, hemorragia cerebral)
24. Migraña o dolor de cabeza frecuente
25. Hemorroides
26. Tumores malignos

27. Osteoporosis
28. Problemas de tiroides
29. Problemas de riñón
30. Problemas de próstata (solo hombres)
31. Problemas del periodo menopáusico (solo mujeres)
32. Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente

Accidentalidad. Se trata de conocer si la persona ha tenido en los últimos 12 meses un accidente (acontecimiento fortuito e imprevisto que sobreviene al individuo y le produce un daño corporal identificable) entre los siguientes tipos:

Accidente de tráfico: todos los accidentes ocurridos en la vía pública, aparcamientos públicos o privados siempre que el accidente no ocurra en el curso del trabajo. El accidente puede ser como conductor, pasajero o peatón. En el accidente debe estar implicado un vehículo. Los accidentes de tren, de avión o cualquier tipo de embarcación no se consideran. Los accidentes ocurridos en el desplazamiento de casa al trabajo sí son considerados accidentes de tráfico.

Accidente en casa: Cualquier accidente ocurrido en casa independientemente de la actividad que se esté realizando. Los accidentes en casa son accidentes ocurridos en el hogar o en las dependencias externas propiedad del inmueble (escaleras, portal, jardín, garaje...). Puede referirse a su propia casa o a la de otra persona.

Accidente durante el tiempo de ocio: Son los accidentes ocurridos en el tiempo de ocio excluyendo los que se han ubicado en accidentes en casa o en accidentes de tráfico.

Atención médica como consecuencia de accidente: Se investiga qué tipo de atención médica recibió en caso de haber tenido algún accidente de los anteriores en los últimos 12 meses (y en caso de haber tenido varios, en el más grave).
Tipos de atención médica:

- Ingresó en un hospital
- Acudió a un centro de urgencias
- Consultó a un médico o enfermera
- No hizo ninguna consulta ni intervención

Restricción de la actividad. Se analiza la restricción de la actividad habitual por alguno o varios dolores o síntomas. Se investiga si la persona ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales en las dos últimas semanas, si ha guardado cama por esos síntomas y el número de días que tuvo que hacerlo.

Actividades habituales: Actividades realizadas tanto en el ámbito laboral, como trabajo doméstico o asistencia a centros de enseñanza o formación y actividades desarrolladas en el tiempo libre y que normalmente comprenden relaciones con amigos y familiares, práctica de deportes, asistencia a espectáculos, etc.

Día de cama: aquél en que una persona permanece en cama al menos la mitad de las horas diurnas.

Limitaciones físicas, sensoriales y cognitivas. Se trata de medir las limitaciones funcionales (físicas, sensoriales y cognitivas) que afectan al estado de salud de la población en términos de capacidad de funcionamiento, independientemente del motivo que causó la limitación. Se adopta la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)¹ y se mide con preguntas procedentes de la Iniciativa de Budapest². Todas ellas, excepto la relativa a la cognición que se indaga por primera vez, son las consideradas en la Encuesta Europea de Salud 2014.

Las características objeto de estudio son:

Visión (se investiga sobre la dificultad para ver, aun usando gafas o lentillas)

Audición (se investiga sobre la dificultad para oír tanto en un sitio tranquilo como en uno más ruidoso, aun usando audífono)

Desplazamientos a pie (se investiga la dificultad para caminar 500 metros sobre un terreno llano sin ningún tipo de ayuda).

Problemas al subir y bajar tramos de escalera (se investiga la dificultad para subir o bajar 12 escalones sin ningún tipo de ayuda)

Dificultad para recordar o para concentrarse (en personas de 45 y más años).

Los niveles de dificultad considerados han sido: Ninguna dificultad; Alguna dificultad; Mucha dificultad; No puede hacerlo en absoluto.

Limitaciones para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Se trata de medir en personas de 65 y más años las dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria, también llamadas actividades de cuidado personal, siguiendo la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)¹⁵, así como la ayuda recibida o la necesidad de ayuda para realizar estas actividades (ayuda tanto técnica como personal). Con ello se obtiene el primer indicador básico sobre la prevalencia de la discapacidad en la población.

Las actividades básicas de la vida diaria consideradas son:

Alimentarse: El entrevistado es capaz de coger la comida del plato y llevarla a su boca, es capaz de llevar un vaso a su boca, cortar la comida, usar el tenedor, la cuchara, untar mermelada o mantequilla en una rebanada de pan, echar sal a las comidas... Esta actividad excluye hacer la compra o cocinar.

Sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse: El entrevistado debe considerar su dificultad al realizar estas actividades sin considerar ningún tipo de ayuda; el hecho de conseguir estar de pie está incluido. En el caso de que la persona tenga distinto grado de dificultad al realizar las dos actividades, el entrevistador tiene que recoger aquella que ofrezca mayor grado de dificultad para el informante.

¹ Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF (derechos de publicación para la edición en español cedidos por la Organización Mundial de la Salud al Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. IMSERSO, 2001.

² *Survey Module for Measuring Health State. Developed by the Budapest Initiative Task Force on Measurement of Health Status. United Nations Economic Commission for Europe. ECE/CES/27. United Nations; New York and Geneva, 2013.*

https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/stats/publications/BI_Report_to_CES_2012_-_BI-M2_Final_Version__10_with_cover.pdf

Vestirse y desvestirse: incluye coger ropa del armario o de los cajones, ponérsela, abrocharse la ropa, atarse los zapatos. En el caso de que la persona tenga distinto grado de dificultad al realizar las dos actividades, el entrevistador tiene que recoger aquella que ofrezca mayor grado de dificultad para el informante.

Ir al servicio: hace referencia a las siguientes actividades: usar el papel del baño, limpiarse, quitarse y ponerse la ropa antes y después de hacer sus necesidades.

Ducharse o bañarse: hace referencia a las siguientes actividades: lavarse y secarse todo el cuerpo, entrar y salir de la ducha o bañera. En el caso de que el informante tenga distinto grado de dificultad en estas dos actividades, el entrevistador debe recoger aquella que resulte más sencilla para el entrevistado.

Los niveles de dificultad considerados han sido: Ninguna dificultad, Alguna dificultad, Mucha dificultad; No puede hacerlo.

Limitaciones para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria, relacionadas con el hogar. Se trata de medir en personas de 65 y más años las dificultades para realizar las actividades relacionadas con el hogar siguiendo la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)¹⁵, así como la ayuda recibida o la necesidad de ayuda para realizar estas actividades (ayuda tanto técnica como personal). Constituye el segundo indicador básico de la prevalencia de la discapacidad en la población.

Las actividades relacionadas con el hogar que se consideran son:

Preparar su propia comida: la persona es capaz de preparar comidas para el mismo.

Utilizar el teléfono: la persona puede hacer llamadas y responder el teléfono.

Realizar compras: la persona puede hacer la compra sin necesidad de la ayuda de otra persona.

Tomar sus medicamentos: la persona no necesita ayuda para tomar su propia medicación. Esta actividad solo se refiere al hecho de que la persona sea capaz de tomar su propia medicación y recordar la dosis, no al hecho de comprar la medicación en la farmacia.

Tareas domésticas ligeras: la persona es capaz de realizar actividades del siguiente tipo: cocinar, fregar la loza, planchar, cuidar a los niños...

Tareas domésticas pesadas: la persona es capaz de realizar actividades del siguiente tipo: cargar con compra pesada durante más de 5 minutos, mover muebles pesados, limpieza general de casa, fregar pisos con un cepillo, limpiar las ventanas...

Administrar su propio dinero: por ejemplo, pagar sus propios recibos.

Los niveles de dificultad considerados han sido: Ninguna dificultad, Alguna dificultad, Mucha dificultad, No puede hacerlo y No aplicable (nunca lo ha intentado o necesitado hacer).

Dolor. Se mide la intensidad de dolor físico experimentado por el entrevistado (seis niveles) y la interferencia del dolor en las actividades cotidianas (tanto las realizadas en su actividad habitual como en su tiempo de ocio). El dolor cubre un importante dominio del estado de salud, en concreto en términos del estado físico

de bienestar. Las preguntas del dolor incluidas forman parte del SF-36³. La referencia temporal son las últimas 4 semanas.

Salud mental. El objetivo de las preguntas del submódulo de salud mental es evaluar la prevalencia de riesgo de mala salud mental. Para ello se utiliza, en adultos, el Cuestionario de Salud General (GHQ-12)⁴. Con el referente temporal de las últimas semanas, la persona valora la frecuencia con la que ha tenido los siguientes problemas o situaciones:

- Centrarse bien en lo que hacía
- Preocupaciones que le hacen perder mucho sueño
- Sentir que está desempeñando un papel útil en la vida
- Sentirse capaz de tomar decisiones
- Notarse constantemente agobiado y en tensión
- Sensación de que no puede superar sus dificultades
- Capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día
- Capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas
- Sentirse poco feliz o deprimido
- Sentir que ha perdido confianza en sí mismo
- Pensar que es una persona que no vale para nada
- Sentirse razonablemente feliz dadas las circunstancias

Las posibles respuestas para indicar la frecuencia son: Mejor/más que lo habitual, Igual que lo habitual, Menos que lo habitual, Mucho menos que lo habitual.

Condiciones de trabajo. Se mide el nivel de stress laboral de la población ocupada según una escala que va del 1 (nada estresante) al 7 (muy estresante) y el nivel de satisfacción laboral según una escala que va del 1 (nada satisfactorio) al 7 (muy satisfactorio).

(II) CUESTIONARIO DEL MENOR

Además de variables ya definidas en el cuestionario del adulto se recogen:

Enfermedades y problemas de salud en población infantil. Se trata de investigar qué tipo de enfermedades o problemas de salud de larga duración ha padecido la población de 0 a 14 años alguna vez, cuáles ha padecido en los últimos doce meses y si han sido diagnosticados por un/a médico/a.

Tipos de enfermedades y problemas de salud:

1. Alergia crónica (asma alérgica excluida)
2. Asma
3. Diabetes
4. Tumores malignos (incluye leucemia y linfoma)

³ SF-36v2 Health Survey™ © 1996, 2000 by Quality Metric Incorporated and Medical Outcomes Trust.

⁴ General Health Questionnaire (GHQ-12). Goldberg D, Williams P. Guía para el usuario de las distintas versiones. Barcelona. Masson; 1996.

5. Epilepsia
6. Trastornos de la conducta (incluye hiperactividad)
7. Trastornos mentales (depresión, ansiedad...)
8. Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente
9. Autismo o trastornos del espectro autista (TEA) (solo 3-14 años).

Calidad de vida relacionada con la salud en población infantil. El objetivo es valorar la calidad de vida relacionada con la salud en población infantil, según la perspectiva del niño/a en términos de su bienestar físico, mental y social, e identificar a la población en riesgo en términos de su salud subjetiva. Para ello se utiliza un cuestionario genérico, la versión para padres del instrumento KIDSCREEN-10⁵ en la población de 8 a 14 años. Aunque el informante es indirecto, contesta lo que cree que contestaría el niño/a. Con el referente temporal de la última semana, la persona valora la frecuencia con la que el niño/a ha tenido las siguientes situaciones o problemas:

Se ha sentido bien y en forma

Se ha sentido lleno/a de energía

Se ha sentido triste

Se ha sentido solo/a

Ha tenido suficiente tiempo para él/ella

Ha podido hacer las cosas que quería en su tiempo libre

Se ha divertido con sus amigos

Le ha ido bien en el colegio

Ha podido prestar atención

Las posibles respuestas para indicar la frecuencia son: Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre.

Salud mental. El objetivo de las preguntas del submódulo de salud mental es evaluar la prevalencia de riesgo de mala salud mental en población de 4 a 14 años. Para ello se utiliza en el cuestionario el submódulo *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ)⁶. Con el referente temporal de los últimos seis meses, la persona valora el comportamiento que ha tenido:

1. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas
2. Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo
3. Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas
4. Comparte frecuentemente con otros niños chucherías, juguetes, lápices
5. Frecuentemente tiene rabietas o mal genio
6. Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a

⁵ Se utiliza la versión adaptada por los autores para el Eurobarómetro, con una pregunta menos que la versión original. *The KIDSCREEN Group Europe. The KIDSCREEN Questionnaire Handbook*. Lengerich, Germany. Pabst Science Publishers; 2006.

⁶ Goodman R. *The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note*. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997; 38:581-6.

7. Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a
9. Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo
10. Está continuamente moviéndose y es revoltoso/a
11. Tiene por lo menos un buen amigo
12. Pelea con frecuencia con otros niños o se mete con ellos
13. Se siente a menudo infeliz, desanimado/a o lloroso/a
14. Por lo general cae bien a los otros niños
15. Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse
16. Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a
17. Trata bien a los niños más pequeños
18. A menudo miente o engaña
19. Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella
20. A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)
21. Piensa las cosas antes de hacerlas
22. Roba en casa, en la escuela o en otros sitios
23. Se lleva mejor con adultos que con otros niños
24. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente
25. Termina lo que empieza, tiene buena concentración

Las opciones de respuesta para indicar su comportamiento son: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto.

7.3. MÓDULO DE ASISTENCIA SANITARIA

En este módulo se recoge información sobre el tipo de servicios sanitarios que se han recibido: consultas médicas, cobertura sanitaria, visitas a estomatología, pruebas diagnósticas y otros servicios, hospitalizaciones, hospital de día y utilización de los servicios de urgencias, necesidad no cubierta de asistencia médica, consumo de medicamentos y prácticas preventivas.

CONSULTAS MÉDICAS

Se trata de investigar la frecuencia con que se ha acudido a consultas médicas de atención primaria y especializada ambulatoria, lugar de la consulta, dependencia funcional del médico/a, motivo de la consulta, tiempo de espera, realización de pruebas no urgentes, consultas a otros/as profesionales sanitarios/as y servicios asistenciales domiciliarios.

Se investigan las siguientes características de las consultas realizadas:

Última vez que consultó al médico general o médico de familia: Las categorías de respuesta tienen los siguientes intervalos: En las últimas cuatro

semanas, Entre cuatro semanas y doce meses, Hace doce meses o más, Nunca ha ido al médico.

Número de veces que ha consultado a médico general o médico de familia en las últimas cuatro semanas.

Última vez que consultó a un especialista. Las categorías de respuesta tienen los siguientes intervalos: En las últimas cuatro semanas, Entre cuatro semanas y doce meses, Hace doce meses o más, Nunca ha consultado un especialista.

Número de veces que ha consultado a un especialista en las últimas cuatro semanas

Lugar de la última consulta realizada en las cuatro últimas semanas. Las opciones de respuesta son las siguientes: Centro de Salud/Consultorio, Ambulatorio/Centro de especialidades, Consulta externa de un hospital, Servicio de urgencias no hospitalario, Servicio de urgencias de un hospital, Consulta de médico/a de una sociedad, Consulta de médico/a particular, Empresa o lugar de trabajo, Domicilio del entrevistado, Consulta telefónica; Otro lugar.

Consulta médica: Cualquier visita a un/a profesional médico/a titulado/a (personal o telefónicamente), para diagnóstico, examen, tratamiento, seguimiento, consejo o cualquier otro trámite. También se considera consulta médica las revisiones y peticiones de recetas.

Centro de Salud/Consultorio: Centros en los que se presta asistencia de atención primaria a beneficiarios de la Seguridad Social. La asistencia es prestada por médicos/as generales, pediatras y personal de enfermería, aunque además pueden contar con una serie de servicios de apoyo que manejan problemas relacionados con su formación específica.

Ambulatorio/Centro de especialidades: Centros en los que se presta asistencia de atención especializada a beneficiarios de la Seguridad Social. En su modalidad ambulatoria comprende todas las especialidades médicas y quirúrgicas legalmente reconocidas. El acceso del paciente se realiza, con carácter general, por indicación del médico/a de atención primaria para la asistencia ambulatoria.

Consulta externa de un hospital: Consultas realizadas en el propio hospital para aquellos pacientes que necesitan medios diagnósticos, tratamiento y/o rehabilitación que no se pueden proporcionar en el nivel de atención primaria, incluyendo la realización de procedimientos quirúrgicos menores. No requieren ingreso en el hospital, sino que se llevan a cabo de forma ambulatoria.

Servicio de urgencias no hospitalario: Servicio constituido en el ambulatorio que cuenta con profesionales para prestar asistencia urgente fuera del horario habitual.

Servicio de urgencias de un hospital: Servicio constituido en el hospital, entendiéndose como tal aquel servicio que cuenta con una plantilla de profesionales organizada que presta asistencia urgente durante las 24 horas del día.

Motivo de la consulta. Los motivos de consulta son: Diagnóstico de una enfermedad o problema de salud, Accidente o agresión, Revisión, Sólo dispensación de recetas, Parte de baja, confirmación o alta y Otros motivos.

Diagnóstico de una enfermedad o problema de salud: El motivo de la consulta es un padecimiento, molestia o enfermedad que exige examen médico para su correcto diagnóstico y tratamiento, si procede.

Accidente o agresión: El motivo de la consulta es debido a un suceso eventual por el que voluntaria o involuntariamente resulta dañada una persona.

Revisión: El motivo de la consulta médica es el control y seguimiento continuado de enfermedades o procesos ya diagnosticados y en tratamiento.

Sólo dispensación de recetas: El motivo de la consulta es exclusivamente la solicitud de medicamentos para tratamientos ya instaurados.

Parte de baja, confirmación o alta: Cuando el motivo de la consulta es la obtención del parte de baja laboral, su confirmación o el parte de alta.

Otros motivos: Por ejemplo, petición de informes, certificados u otros documentos.

Tiempo que pasó desde que empezó a notarse enfermo/a o sintió que tenía un problema de salud hasta que pidió cita para consulta y tiempo que pasó desde que pidió cita hasta que fue atendido/a.

Dependencia funcional del médico/a. Se refiere a la institución o sistema en la que desempeña su labor asistencial, que puede ser: Sanidad pública (Seguridad Social), Sociedad médica, Consulta privada, Otros (médico de empresa, etc.).

Sanidad pública (Seguridad Social): Se considera que el médico es de la Seguridad Social cuando depende del Sistema Nacional de Salud, que comprende los servicios de salud de las comunidades autónomas y del resto de entidades públicas como Diputaciones, Cabildos, Corporaciones locales o INGESA.

Sociedad médica: Se incluyen las sociedades de asistencia médica privada (ASISA, ADESLAS, DKV, SANITAS, PREVIASA, etc.).

Consulta privada: Es la consulta efectuada por un/a médico/a privado/a (que en el ejercicio libre de la profesión recibe remuneración directa del paciente por el acto médico).

Otros: Incluye médico de empresa, mutuas de trabajo y enfermedad profesional, iguala médica, aseguradoras de accidentes de tráfico, ONGs, etc.

Uso de otros servicios en los últimos 12 meses. Se pregunta si se han visitado los siguientes servicios: Fisioterapeuta; Psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra; Enfermero/a o matrona.

Fisioterapeuta: especialista que trata problemas de huesos, músculos, circulatorios o del sistema nervioso para la recuperación, rehabilitación y prevención de disfunciones o discapacidades somáticas con terapia de movimiento, masaje terapéutico y aplicación de estímulos físicos, electroterapia, hidroterapia, balneoterapia... Las terapias pueden llevarse a cabo en hospitales públicos, consultas privadas, hospitales de día, colegios, gimnasios...

Psicoterapeuta: titulado en medicina o psicología que se dedica profesionalmente a la aplicación de psicoterapia, entendida como tratamiento científico de naturaleza psicológica para manifestaciones físicas o psíquicas.

Realización de un análisis en los últimos 12 meses

Realización de pruebas diagnósticas en los últimos 12 meses. Se pregunta si se han realizado las siguientes pruebas: Radiografía; TAC o escáner; Ecografía; Resonancia magnética.

Visitas en los últimos 12 meses a un Homeópata, Acupuntor, Naturista u Otros profesionales de la medicina alternativa.

Uso de servicios domiciliarios asistenciales en los últimos 12 meses (sólo adultos). La atención domiciliaria hace referencia a la atención tanto médica como no médica a personas con algún tipo de enfermedad física o mental, con algún tipo de discapacidad o a personas que por su avanzada edad no pueden realizar actividades de cuidado personal o tareas del hogar. Incluye servicios a domicilio proporcionados por un enfermero o matrona de un hospital, por agencias, asociaciones o por voluntarios. Se pregunta si se han utilizado los siguientes servicios sociosanitarios a domicilio:

Atención domiciliaria prestada por un enfermero o matrona: hace referencia a la atención tanto médica como no médica realizada por un enfermero o matrona a personas con algún tipo de enfermedad física o mental, con algún tipo de discapacidad o a personas que por su avanzada edad no pueden realizar actividades de cuidado personal o tareas del hogar.

Ayuda domiciliaria para las tareas domésticas o para las personas mayores: estos servicios incluyen tareas tales como limpiar la casa, preparar la comida, hacer la colada, planchar, dar o recordar la medicación, ayudar con tareas económicas o financieras del hogar, hacer compras... ofrecidos por los ayuntamientos, asociaciones privadas, ONGs...

Comidas a domicilio para personas mayores (sólo a personas mayores de 65 años): servicio que proporciona la comida a personas que no pueden salir de casa para hacer su compra o que tienen dificultad en preparar su propia comida debido a que padecen algún tipo de enfermedad o discapacidad o porque su avanzada edad se lo impide.

Servicios especiales de transporte a domicilio: servicios que permiten desplazarse a las personas que están confinados en sus casas debido a algún tipo de discapacidad o debido a su avanzada edad. Los desplazamientos pueden ser por distintos motivos

Otros servicios de asistencia domiciliaria: incluye el apoyo al desarrollo personal dirigido a personas con enfermedades físicas o mentales o con algún tipo de discapacidad que se encuentran aisladas por su situación.

CONSULTAS A ESTOMATOLOGÍA, DENTISTA E HIGIENISTA DENTAL

Se trata de conocer el tiempo que hace que acudió a una consulta de estomatología, el tipo de asistencia que recibió, la dependencia funcional del profesional al que acudió y el estado de los dientes y muelas de la persona. Se investigan las siguientes características:

Última vez que visitó al dentista, estomatólogo o higienista dental. Las categorías de respuesta tienen los siguientes intervalos: Hace tres meses o menos, Hace más de tres meses y menos de seis, Hace seis meses o más pero menos de doce, Hace doce meses o más, Nunca.

Consulta al dentista: Cualquier visita a un profesional titulado (dentista, estomatólogo o higienista dental) para examen, consejo, tratamiento o revisión de problemas de la dentadura o boca.

Número de veces que ha consultado al dentista, estomatólogo o higienista dental en los últimos tres meses

Tipo de asistencia. Los tipos de asistencia recibidos son: Revisión o chequeo, Limpieza de boca, Empastes (obturaciones), endodoncias, Extracción de algún diente/ muela, Fundas, puentes u otro tipo de prótesis, Tratamiento de las enfermedades de las encías, Ortodoncia, Aplicación de flúor, Implantes, Otro tipo de asistencia.

Revisión o chequeo. El motivo de la consulta es el control y seguimiento continuado de enfermedades o procesos ya diagnosticados y en tratamiento.

Limpieza de boca: Actuación con un aparato de ultrasonidos para eliminar el sarro y la suciedad de los dientes.

Empaste (obturación): Tratamiento que consiste en rellenar con pasta un diente o muela afectado de caries.

Endodoncia: Técnicas terapéuticas de las afecciones de los nervios dentarios.

Fundas, puentes y otros tipos de prótesis: Rehabilitación que reemplaza o cubre a uno o más dientes, soportado, fijado, retenido o estabilizado mediante las estructuras dentarias o gingivales remanentes adyacentes.

Tratamiento de las enfermedades de las encías: Tratamiento del sangrado de encías, dientes que se mueven, exudación de pus ("piorrea") o cualquier otra enfermedad de las encías.

Ortodoncia: Colocación de aparatos en la boca para corregir posiciones inadecuadas de los dientes o muelas.

Aplicación de flúor: Se entiende por aplicación de flúor solamente el aplicado por el odontólogo o higienista (no se refiere al flúor que contiene la pasta dental).

Implantes: Sustitución de un diente perdido por una pieza artificial biocompatible anclada en el hueso maxilar de forma permanente.

Dependencia funcional del profesional

Sanidad pública (Seguridad Social, ayuntamiento, consulta privada financiada por el gobierno autónomo)

Sociedad médica

Consulta privada

Otros

Ver definiciones en el apartado de consultas médicas.

Estado de los dientes y muelas

- Tiene caries (erosión del esmalte y del marfil de los dientes/muelas por acción de ciertas bacterias).
- Le han extraído dientes/ muelas
- Tiene dientes/ muelas empastados (obturados)

- Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente
- Se le mueven los dientes/ muelas
- Lleva fundas (coronas), puentes, otro tipo de prótesis o dentadura postiza
- Le faltan dientes/ muelas que no han sido sustituidos por prótesis
- Tiene o conserva todos sus dientes/ muelas naturales

HOSPITALIZACIONES, SERVICIOS DE URGENCIA Y SEGURO SANITARIO

En este submódulo se estudian los casos de hospitalización tanto en régimen de internado como en hospital de día, así como el uso de los servicios de urgencia. También se investiga el tipo de seguro sanitario del que dispone la persona entrevistada.

HOSPITALIZACIONES

Este apartado está dirigido a las personas que han estado ingresadas al menos una noche en un hospital los últimos doce meses. Las características investigadas son:

Hospitalización en los últimos doce meses, excluyendo partos o cesáreas

Hospitalización: Es todo ingreso en un hospital para recibir asistencia médica o médico quirúrgica que suponga, al menos, pasar una noche en el mismo o tener una cama asignada. No se considera hospitalización permanecer menos de 24 horas en un servicio de urgencias o en otro servicio para realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas. Tampoco se considera hospitalización la permanencia de las personas que acompañan al enfermo aunque ocupen una cama y estén más de un día.

Hospital: Establecimiento sanitario con régimen de internado que, con independencia de su denominación, tiene como finalidad principal la prestación de asistencia médica o médico quirúrgica a los/as enfermos/as ingresados en el mismo. No se incluyen las residencias de ancianos, orfanatos, guarderías infantiles, casas de beneficencia, etc.

Número de veces hospitalizado/a en los últimos doce meses, excluyendo partos o cesáreas

Número de noches hospitalizado/a en los últimos doce meses

Hospitalización por parto o cesárea (mujeres menores de 52 años)

Número de noches hospitalizado/a en el último ingreso

Motivo de ingreso

- Intervención quirúrgica
- Estudio médico para diagnóstico
- Tratamiento médico sin intervención quirúrgica
- Parto (incluye cesárea)
- Otros motivos

Lista de espera

- Número de meses en lista de espera.

Gastos de la hospitalización: Se trata de conocer el organismo o institución que se hace cargo en última instancia de los gastos derivados de la hospitalización del entrevistado. En el caso de que quien financia en un principio estos gastos (por ejemplo, ASISA) lo haga en función de un concierto con una mutualidad obligatoria (por ejemplo MUFACE), la categoría es “Mutualidad”. Los gastos de hospitalización pueden ser a cargo de:

- Sanidad pública (Seguridad Social)
- Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, etc.)
- Sociedad médica privada
- A su propio cargo o de su hogar
- A cargo de otras personas, organismos o instituciones

HOSPITAL DE DÍA

Se trata de conocer si se ha sido atendido en un hospital de día en los últimos doce meses, cuál fue la razón que motivó el último ingreso en un hospital de día (para tratamiento, intervención quirúrgica u otros) y el número de veces que ha acudido al hospital de día.

Ingreso en un hospital de día en los últimos doce meses para una intervención, tratamiento o hacerse alguna prueba. Es la admisión a una cama hospitalaria para diagnóstico y/o tratamiento programado y que recibe el alta antes de medianoche del mismo día. Incluye los ingresos en cama o sillón cama. No incluye estancias en urgencias ni en observación.

SERVICIOS DE URGENCIAS

Se estudia si la persona ha tenido que utilizar algún servicio de urgencias en los últimos doce meses por algún problema o enfermedad y la frecuencia, así como, con respecto a la última vez que acudió, el lugar donde fue atendido (in situ, unidad móvil, servicio de urgencias), el tiempo desde que empezó a notarse enferma hasta que pidió asistencia (en días, horas y minutos), el tiempo desde que pidió asistencia hasta que fue atendida (horas y minutos) y el tipo de servicio donde fue atendida.

Utilización de algún servicio de urgencias en los últimos doce meses. Los servicios de urgencias son aquellos que atienden los procesos clínicos, cualquiera que sea su carácter, que requieren orientación diagnóstica y terapéutica urgente.

Tipo de servicio de urgencias

Hospital de la sanidad pública (Seguridad Social)

Centro o servicio de urgencias no hospitalario de la sanidad pública (Seguridad Social). Por ejemplo, centro de salud, ambulatorio etc. Se trata de un servicio de urgencias constituido, entendiéndose como tal aquel servicio que cuenta con una plantilla de profesionales que presta asistencia urgente. Estos servicios están ubicados en centros de atención primaria o ambulatoria con atención de urgencias (puntos de atención continuada) y funcionan fuera del horario habitual de los centros de atención primaria. También incluyen los centros coordinadores de urgencias médicas (061, 112,..) que funcionan las 24 horas del día y disponen de equipos sanitarios especializados para la asistencia urgente a domicilio y en la calle.

Sanatorio, hospital o clínica privada

Servicio privado de urgencias

Casa de socorro o servicio de urgencias del ayuntamiento

Otro tipo de servicio

SEGURO SANITARIO

Se investigan las modalidades de seguro sanitario de las que la persona es titular o beneficiaria.

Modalidades de seguro

Sanidad pública (antes Seguridad Social). Incluye a los ciudadanos que tienen derecho a ser atendidos por los servicios sanitarios de la Seguridad Social o del Servicio de Salud de la correspondiente comunidad autónoma. Son titulares o beneficiarios de una cartilla de la seguridad social o de una tarjeta sanitaria por los siguientes motivos:

- Por estar el titular dado de alta en la seguridad social (trabajador/a en activo o pensionista, en desempleo, o sin recursos económicos suficientes), o tener condición de beneficiario de un asegurado.
- Extranjero titular de una autorización para residir en territorio español, menor de 18 años o ciudadano de algún estado miembro de la Unión Europea o de Suiza, Islandia, Noruega o Liechtenstein residente en España.

Esta modalidad de cobertura sanitaria es excepcionalmente compatible con la de Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social y Mutualidades del Estado acogidas a un seguro privado. Por ejemplo, es posible que una persona funcionaria tenga cobertura sanitaria de MUFACE con prestación sanitaria por la Seguridad Social y que a su vez tenga un negocio como autónoma y, por tanto, sea asegurada de la Seguridad Social. Un/a funcionario/a con cobertura sanitaria de MUFACE con prestación sanitaria de la Seguridad Social no figura en la opción Seguridad Social.

Mutualidades del Estado (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) acogidas a la Seguridad Social: Incluye a los/as funcionarios/as civiles, militares y judiciales del Estado (afiliados/as a MUFACE, MUGEJU o ISFAS) y sus respectivos/as beneficiarios/as, cuando han elegido para recibir la asistencia sanitaria de la sanidad pública.

Esta modalidad de cobertura sanitaria es excepcionalmente compatible con la de Sanidad pública (Seguridad Social).

Mutualidades del Estado (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) acogidas a un seguro privado: Incluye a los/as funcionarios/as civiles, militares y judiciales del Estado (afiliados/as a MUFACE, MUGEJU o ISFAS) y sus respectivos/as beneficiario/as, cuando han elegido para recibir la asistencia sanitaria a entidades y organizaciones privadas (ADESLAS, ASISA, DKV, SANITAS, etc.). En este apartado se incluyen los/as usuarios/as que estando afiliado/as a las Mutualidades de funcionarios y habiendo escogido compañías de seguro privadas, por vivir en el medio rural y mediante convenios especiales, reciben la asistencia de medicina de familia o general y pediatría de la Sanidad pública.

Esta modalidad de cobertura sanitaria es excepcionalmente compatible con la de Sanidad pública (Seguridad Social) y con la de Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social.

Seguro médico privado, concertado individualmente (sociedades médicas, colegios profesionales, etc.): Incluye a las personas que tienen contratada de su propio bolsillo una pólizas concertadas con compañías aseguradoras para recibir asistencia sanitaria en hospitales, centros y consultas privados o dependientes de las compañías aseguradoras con las que han contratado dichas pólizas.

Seguro médico privado concertado por la empresa: Incluye a las personas que tienen derecho a recibir asistencia sanitaria a través de compañías privadas contratadas o concertadas por la empresa en la cual trabajan. Generalmente, este seguro privado abarca a los/as trabajadores/as y a sus familiares.

No tiene seguro médico: Incluye a las personas que no tienen derecho a la asistencia sanitaria pública, ni tienen ningún tipo de seguro concertado individualmente o por la empresa con compañías privadas, y cuando lo necesita es atendido/a por médicos/as a los que paga directamente.

Esta opción es incompatible con cualquier otra.

Otra situación: Se incluirán las personas que hagan referencia a situaciones no contempladas en los apartados anteriores.

CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Se investiga si la persona ha consumido medicamentos en las últimas dos semanas, cuáles ha consumido y cuáles de estos le fueron recetados.

Consumo de medicamentos recetados por un médico en las últimas dos semanas

Medicamentos recetados: Hay que considerar aquellos que ha consumido la persona en las últimas dos semanas y que le fueron prescritos por un médico.

Medicamento: Sólo son medicamentos las especialidades farmacéuticas, las fórmulas magistrales, los preparados o fórmulas oficinales y los medicamentos prefabricados. Se excluyen los productos de higiene personal, vendas y otros apósitos, productos de alimentación, cosmética, caramelos, chicles, etc.

Especialidad farmacéutica: Medicamento de composición e información definidas, de forma farmacéutica y dosificación determinadas, preparado para su uso medicinal inmediato, dispuesto y acondicionado para su dispensación al público, con denominación, embalaje, envase y etiquetado uniformes, al que la Administración del Estado otorgue autorización sanitaria e inscriba en el Registro de especialidades farmacéuticas.

Fórmula magistral: Medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por el farmacéutico o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en su farmacia o servicio farmacéutico.

Preparado o fórmula oficial: Medicamento elaborado y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, dispensado en su oficina de farmacia o servicio farmacéutico, enumerado y descrito por el Formulario Nacional, destinado a su entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia o servicio farmacéutico.

Producto homeopático: Pequeñas dosis de sustancias en dilución que pretenden activar las propias defensas del organismo. En España, al igual que

en el resto de la Unión Europea, los productos homeopáticos son medicamentos regulados, prescritos por médicos y dispensados por farmacéuticos.

Producto naturista: Tratamiento que se basa en la administración de productos con base de plantas, es decir, cuya sustancia medicinal es vegetal.

Tipo de medicamento consumido en las últimas dos semanas y si fue recetado por un médico

1. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios
2. Medicinas para el dolor
3. Medicinas para bajar la fiebre
4. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos
5. Laxantes
6. Antibióticos
7. Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir
8. Medicamentos para la alergia
9. Medicamentos para la diarrea
10. Medicinas para el reuma
11. Medicinas para el corazón
12. Medicinas para la tensión arterial
13. Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas
14. Antidepresivos, estimulantes
15. Píldoras para no quedar embarazada (sólo para mujeres)
16. Hormonas para la menopausia (sólo para mujeres)
17. Medicamentos para adelgazar
18. Medicamentos para bajar el colesterol
19. Medicamentos para la diabetes
20. Medicamentos para el tiroides
21. Productos homeopáticos
22. Productos naturistas
23. Otros medicamentos

En el **cuestionario del menor** el listado de medicamentos por los que se pregunta es más breve:

1. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios
2. Medicinas para el dolor
3. Medicinas para bajar la fiebre
4. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos

- 5.Laxantes
- 6.Antibióticos
- 7.Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir
- 8.Medicamentos para el asma
- 9.Medicamentos para la alergia
- 10.Medicinas para la diarrea
- 11.Medicamentos para los vómitos
- 12.Medicamentos para la diabetes
- 13.Otros medicamentos

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Se investigan en adultos tanto las prácticas preventivas dirigidas a la población general como las específicas de la mujer.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS GENERALES

Se estudia la cobertura de la vacunación contra la gripe, la realización y frecuencia de la toma de tensión, la medición del nivel de colesterol, la medición del nivel de azúcar en sangre, la realización de una prueba de sangre oculta en heces y de la colonoscopia.

Medición de tensión arterial. Es la medición de la tensión arterial sistólica y diastólica realizada por un profesional sanitario (incluye farmacias).

Tiempo transcurrido desde que le midieron la tensión arterial. Se pregunta por la última vez que se controló la tensión arterial. Los intervalos de respuesta son: En los últimos 12 meses, Hace 1 año o más pero menos de 2 años, Hace 2 años o más pero menos de 3 años, Hace 3 años o más pero menos de 5 años, Hace más de 5 años.

Medición de colesterol. Es la determinación de las cifras de colesterol total sérico.

Tiempo transcurrido desde que le midieron colesterol. Se pregunta por la última vez que se midió el colesterol. Los intervalos de respuesta son: En los últimos 12 meses, Hace 1 año o más pero menos de 3 años, Hace 3 años o más pero menos de 5 años, Hace 5 años o más.

Medición de nivel de azúcar en sangre. Es la determinación de las cifras de glucosa en sangre.

Tiempo transcurrido desde que le midieron el nivel de azúcar en sangre. Se pregunta por la última vez que le midieron el nivel de azúcar en sangre. Los intervalos de respuesta son: En los últimos 12 meses, Hace 1 año o más pero menos de 3 años, Hace 3 años o más pero menos de 5 años, Hace 5 años o más.

Realización de una prueba de sangre oculta en heces. Es una prueba utilizada para la detección precoz del cáncer de colon o colorrectal. Detecta mediante análisis de laboratorio la presencia de sangre en una o más muestras de heces obtenidas por el paciente siguiendo las instrucciones del médico.

Tiempo transcurrido desde que le hicieron una prueba de sangre oculta en heces. Se pregunta por la última vez que le hicieron una prueba de sangre oculta en heces. Los intervalos de respuesta son: En los últimos 12 meses, Hace 1 año o más pero menos de 2 años, Hace 2 años o más pero menos de 3 años, Hace 3 años o más pero menos de 5 años, Hace más de 5 años.

Motivos de la realización de la prueba de sangre oculta en heces

- Por algún problema, síntoma o enfermedad
- Por consejo de su médico de atención primaria o especialista, aunque no tenía ningún problema
- Porque recibió una carta, le llamaron por teléfono o le dijeron en su centro de salud que si se quería hacer esta prueba
- Otras razones

Realización de colonoscopia. Es un examen en el que se visualiza el interior del colon (intestino grueso) y el recto, mediante un instrumento llamado colonoscopio. El colonoscopio tiene una pequeña cámara fijada a una sonda flexible que puede alcanzar toda la longitud del colon.

Tiempo transcurrido desde que le hicieron una colonoscopia. Se pregunta por la última vez que le hicieron una colonoscopia. Los intervalos de respuesta son: En los últimos 12 meses, Hace 1 año o más pero menos de 5 años, Hace 5 años o más pero menos de 10 años, Hace 10 años o más.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA MUJER

Se investiga la realización de mamografía y citología, frecuencia y motivos.

Realización de mamografía. Prueba utilizada para la detección precoz de cáncer de mama. Consiste en la radiografía de uno o ambos pechos. No incluye ecografía de mama.

Tiempo desde la realización de la última mamografía. Se pregunta por el tiempo que hace que le hicieron una mamografía. Los intervalos de respuesta son: En los últimos 12 meses, Hace 1 año o más pero menos de 2 años, Hace 2 años o más pero menos de 3 años, Hace más de 3 años.

Razones para hacerse la última mamografía

- Por algún problema, síntoma o enfermedad
- Por consejo de su médico/a de atención primaria o especialista, aunque no tenía ningún problema
- Porque recibió una carta, le llamaron por teléfono o le dijeron en su centro de salud que si se quería hacer esta prueba
- Otras razones

Realización de citología. La citología vaginal es una prueba utilizada para la detección precoz de cáncer de cuello de útero y de la vagina y de determinadas infecciones. Permite también conocer la actividad hormonal de la mujer. Consiste en la toma de una muestra de células que son analizadas en laboratorio.

Tiempo desde la realización de la última citología. Se pregunta por el tiempo que hace que se hizo la última citología. Los intervalos de respuesta son: En los últimos 12 meses; Hace 1 año o más pero menos de 2 años, Hace 2 años o más

pero menos de 3 años, Hace 3 años o más pero menos de 5 años, Hace 5 años o más.

Razones para hacerse la última citología

- Por algún problema, síntoma o enfermedad
- Por consejo de su médico de atención primaria o especialista, aunque no tenía ningún problema
- Porque recibió una carta, le llamaron por teléfono o le dijeron en su centro de salud que si se quería hacer esta prueba
- Otras razones

NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA NO CUBIERTAS

Se trata de medir si la persona ha necesitado asistencia sanitaria y no la ha recibido en los últimos doce meses. Se investiga si la causa principal por la que no se obtuvo asistencia fue una lista de espera, un problema de transporte o distancia o si la falta de atención se produjo por motivos económicos. En este último caso se investiga el tipo de atención sanitaria (médica, dental, farmacéutica o mental) que no pudo recibir.

7.4. MÓDULO DE DETERMINANTES DE LA SALUD

En este módulo se trata de investigar determinadas características físicas básicas de la persona entrevistada, como son el peso y la talla y, en adultos, hábitos de vida que se consideran de riesgo para la salud, como el consumo de tabaco y alcohol. Asimismo se investigan los hábitos de alimentación, la higiene bucodental y la actividad física. También se investigan determinantes medioambientales, como la exposición al humo de tabaco y el apoyo social (solo adultos). Se incluye un apartado destinado a conocer si el sujeto el informante dedica parte de su tiempo al cuidado de otras personas con problemas de salud (solo adultos). En menores se investiga además el tiempo frente a una pantalla y la lactancia.

(I) CUESTIONARIO DEL ADULTO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Se trata de obtener datos sobre el peso y la talla autodeclarados con el fin de clasificar al entrevistado según el índice de masa corporal.

Índice de masa corporal (IMC): la relación entre el peso del individuo (expresado en kilogramos) y el cuadrado de la talla (expresada en metros)

En la población de 18 y más años, se considera:

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

En la población de 2 a 17 años, la clasificación de categorías según el IMC se ha realizado según la propuesta de la *World Obesity Federation* (antes IOTF -

International Obesity Task Force) para el peso insuficiente ⁷ y para la obesidad y el sobrepeso⁸.

ACTIVIDAD FÍSICA

Se recoge información sobre la actividad física que se realiza durante la actividad principal y en el tiempo libre. En adultos de 15 a 69 años se investiga sobre los días y el tiempo que dedica la persona entrevistada a realizar actividad física y a caminar. El objetivo es cuantificar el volumen de actividad física y poder valorar la población que no cumple las recomendaciones de actividad física de la Organización Mundial de la Salud. Para ello se utiliza la versión corta del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)⁹ adaptada. Con el referente temporal de los últimos siete días, la persona valora la frecuencia y duración con la que realiza actividad física intensa, actividad física moderada y con la que camina, así como la duración de estas actividades. Finalmente valora el tiempo en que permanece sentado en un día normal.

Actividad física en la actividad principal (en el centro de trabajo, centro de enseñanza, en las labores domésticas del hogar etc.)

- Sentado/a la mayor parte de la jornada
- De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos
- Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes
- Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico

Actividad física en el tiempo libre

- No hago ejercicio. El tiempo libre lo ocupo de forma casi exclusivamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine etc.)
- Hago alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades recreativas que requieren un ligero esfuerzo etc.)
- Hago actividad física varias veces al mes (deportes, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.)
- Hago entrenamiento deportivo o físico varias veces a la semana

Actividad física intensa. La actividad física intensa requiere gran esfuerzo físico y hace respirar mucho más fuerte de lo normal (levantar objetos pesados, cavar, ejercicios aeróbicos, pedalear rápido...) por lo menos 10 minutos seguidos.

- Número de días en los que realizó actividades intensas en los últimos 7 días
- Número de horas y minutos que dedicó a realizar actividades físicas intensas en uno de esos días.

Actividad física moderada. La actividad física moderada requiere un esfuerzo físico moderado y hace respirar algo más fuerte de lo normal (llevar pesos ligeros,

⁷ Cole TJ, Flegal, KM, Nicholls D, Jackson AA. *Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey.* *BMJ* 2007;335:194-197.

⁸ Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey.* *BMJ* 2000; 320:1-6.

⁹ *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).* Grupo de consenso de expertos en actividad física, 1998.

ir en bicicleta a velocidad regular, jugar dobles de tenis...) por lo menos 10 minutos seguidos.

- Número de días en los que realizó actividades moderadas en los últimos 7 días
- Número de horas y minutos que dedicó a realizar actividades físicas moderadas en uno de esos días

Tiempo destinado a caminar. Se mide el tiempo destinado a caminar en el trabajo, en la casa, para ir de un sitio a otro, por deporte, ejercicio o placer, por lo menos 10 minutos seguidos.

- Número de días en los caminó en los últimos 7 días
- Número de horas y minutos que caminó en los últimos 7 días

Tiempo que permaneció sentado. Se mide el tiempo que permaneció sentado en el trabajo, la casa, en clase, estudiando, leyendo y en el transporte, tiempo libre o viendo la televisión en los últimos 7 días.

- Número de horas y minutos que permaneció sentado en un día normal de los últimos 7 días.

ALIMENTACIÓN

Frecuencia de consumo de los alimentos. Se recoge la frecuencia de consumo de determinados alimentos. Se investiga con más detalle si existe un consumo diario de frutas, ya sea pieza o zumo. Los alimentos estudiados son:

- Fruta fresca (excluyendo zumos)
- Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero etc.)
- Huevos
- Pescado
- Pasta, arroz, patatas
- Pan, cereales
- Verduras, ensaladas y hortalizas
- Legumbres
- Embutidos y fiambres
- Productos lácteos (leche, queso, yogur)
- Dulces (galletas, bollería, mermeladas, cereales con azúcar, caramelos etc.)
- Refrescos con azúcar
- Comida rápida (pollo frito, bocadillos, pizzas, hamburguesas)
- Aperitivos o comidas saladas de picar (patatas fritas, ganchitos, galletitas saladas)
- Zumo natural de frutas o verduras

Los intervalos de las respuestas sobre la frecuencia con que consumen determinados alimentos son: Una o más veces al día; De 4 a 6 veces a la

semana; Tres veces a la semana; Una o dos veces a la semana; Menos de una vez a la semana; Nunca.

HIGIENE DENTAL

Se recoge la frecuencia con que se cepilla los dientes habitualmente en la población de 3 o más años. Las respuestas son: Ocasionalmente, no todos los días; Nunca; Una vez al día; Dos veces al día; Tres o más veces al día.

CONSUMO DE TABACO Y EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO

Se trata de investigar la prevalencia del consumo de tabaco de las personas de 15 o más años, tipo de fumador/a (diario/a, no diario/a o exfumador/a), tipo de tabaco, frecuencia de consumo de cigarrillos, edad de inicio e intención de dejarlo en los fumadores. Finalmente se estudia la exposición al humo del tabaco en lugares cerrados para toda la población, adulta e infantil.

Tipo de fumador/a. Fumador/ a se define como la persona que en la actualidad consume cigarrillos, puros y/o pipas.

- Fuma a diario
- Fuma pero no a diario
- No fuma actualmente pero ha fumado antes
- No fuma ni ha fumado nunca de manera habitual

Tipo de tabaco que fuma con mayor frecuencia (solo para los fumadores diarios).

- Cigarrillos (incluido el tabaco de liar)
- Puros
- Tabaco de pipa
- Otros

Número de cigarrillos diarios (solo para los fumadores diarios).

Edad de inicio al consumo de tabaco (solo para los fumadores diarios).

Intentos de abandonar el consumo (solo para los fumadores diarios).

Frecuencia de exposición al humo del tabaco en lugares cerrados. Para la población general se estudia el número de fumadores pasivos y el tiempo que suelen estar expuestos al humo del tabaco en lugares cerrados.

- Nunca o casi nunca
- Menos de una hora al día
- Entre una y cinco horas al día
- Más de cinco horas al día.

CONSUMO DE BEBIDAS CON ALCOHOL

Se investiga la frecuencia del consumo de alcohol durante los últimos 12 meses y la frecuencia con la que se consume alcohol de forma intensiva. Para personas con un consumo de alcohol regular se investiga de forma detallada el tipo de bebidas y unidades en una semana de actividad normal.

Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses

- A diario o casi a diario
- 5 o 6 días por semana
- 3 o 4 días por semana
- 1 o 2 días por semana
- 2 o 3 días en un mes
- Una vez al mes
- Menos de una vez al mes
- No en los últimos 12 meses, he dejado de tomar alcohol
- Nunca o solo unos sorbos para probarlo a lo largo de toda la vida

Cantidad/frecuencia de consumo. Número de consumiciones de cada tipo de bebida cada día de una semana tipo. Para cada una de los siguientes tipos de bebidas alcohólicas y para cada día de la semana se recoge el número de copas que se han bebido.

- Cervezas con alcohol
- Vinos, cava
- Vermuts, fino, jerez y otros aperitivos con alcohol
- Licores, anís, pacharán
- Whisky, coñac, combinados, ron, ginebra, vodka, orujo, cubatas y otras bebidas destiladas, solas o combinadas
- Bebidas locales, sidra, carajillo

Frecuencia de consumo intensivo. Consumo intensivo de riesgo para la salud (también denominado binge drinking, heavy episodic drinking – HED, o risky single-occasion drinking – RSOD): Consumo en una misma ocasión de 6 o más bebidas estándar (para hombres), o 5 o más bebidas estándar (para mujeres).

Se entiende “en una misma ocasión” el consumo en una misma situación, en un intervalo aproximado de 4-6 horas. Con el fin de que la persona entrevistada tenga claro el concepto de “bebida estándar”, se le facilita una tarjeta con los ejemplos más corrientes de bebidas que corresponden a una o a dos bebidas estándar.

- A diario o casi a diario
- 5 o 6 días por semana
- 3 o 4 días por semana
- 1 o 2 días por semana
- 2 o 3 días en un mes
- Una vez al mes
- Menos de una vez al mes
- No en los últimos 12 meses

- Nunca en toda mi vida

A efectos de esta encuesta, la equivalencia en gramos en alcohol puro y “unidades de bebida estándar” de las bebidas más habituales (una copa o vaso) es la siguiente¹⁰:

» Cerveza con alcohol	10g alcohol puro	una unidad de bebida estándar
» Vino o cava	10g alcohol puro	una unidad de bebida estándar
» Aperitivos con alcohol (vermut, fino, jerez)	20g alcohol puro	dos unidades de bebida estándar
» Licores, anís, pacharán	20g alcohol puro	dos unidades de bebida estándar
» Whisky, coñac, combinados...	20g alcohol puro	dos unidades de bebida estándar
» Bebidas locales (sidra, carajillo...)	10g alcohol puro	una unidad de bebida estándar

APOYO SOCIAL

Para la medición del apoyo social percibido por la población de 15 y más años se utiliza el Cuestionario Duke-UNC-11 validado y adaptado a España¹¹. Es un instrumento de 11 ítems que evalúa el apoyo social funcional o cualitativo percibido, que no necesariamente se corresponde con el apoyo real, en dos dimensiones de apoyo emocional: el apoyo confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y el apoyo afectivo (demostraciones de amor, cariño y empatía).

Cada ítem se puntúa en un gradiente de frecuencia (escala tipo Likert) que va de 1 («Mucho menos de lo que deseo») a 5 («Tanto como deseo»). La puntuación se realiza sumando las respuestas de cada ítem y calculando la media, de modo que a mayor puntuación mayor apoyo social.

CUIDADO A OTRAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD

Se investiga si la persona entrevistada se encarga de cuidar a personas mayores o con algún problema de salud, si se trata de un familiar o no y cuántas horas a la semana dedica al cuidado de estas personas. Se excluye cuando el cuidado forma parte del trabajo.

(II) CUESTIONARIO DEL MENOR

EN EL CUESTIONARIO DEL MENOR

Además de variables ya definidas en el cuestionario del adulto, para la población infantil se recoge la autopercepción de la relación peso/talla, los hábitos de descanso (0 a 14 años), las actividades sedentarias en tiempo de ocio (1-14 años) y las características de la lactancia (0-4 años).

NÚMERO DE HORAS DIARIAS DE SUEÑO

Número de horas de tiempo libre ante una pantalla. Se investiga el tiempo que pasan los niños mayores de un año frente a una pantalla, incluyendo el ordenador, tableta, televisión, vídeos, videojuegos y pantallas de teléfonos móviles, de lunes a viernes y los fines de semana.

¹⁰ Rodríguez-Martos Dauer A, Gual Solé A, Llopis Llácer JJ. La «unidad de bebida estándar» como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. Med Clín (Barc);112:12.

¹¹ Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria. 1996; 18: 153-63.

Lactancia materna a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses. Se estudia en población menor de 5 años el tipo de lactancia en esos cortes de edad: exclusivamente materna, mixta o artificial.

8. Tratamiento de la información

A medida que la información se recoge mediante CAPI, se procede a una primera depuración de los datos mediante errores implementados en el portátil que permite la detección de inconsistencias y proporciona avisos de valores extraños cuando se están introduciendo las respuestas. De esta manera la corrección / confirmación de la información se realiza en el hogar en el mismo momento de la entrevista.

Una vez recogida la información de las viviendas correspondiente a cada sección censal se procede a descargar la información recogida en los tablets en las cabeceras de zona de la empresa encargada de la recogida. En los Servicios Centrales del INE se procede a descargar la información por periodo de recogida teóricos para el tratamiento centralizado. Este tratamiento de la información consta de las siguientes fases:

- *Fase de cobertura:* Detecta duplicados, coteja el número de cuestionarios teóricamente recogidos (según la aplicación informática de seguimiento de los trabajos de campo) y efectivamente recibidos para cada hogar.
- *Fase de control de calidad:* Se comprueba que la información recogida no contiene inconsistencias o errores graves implantados en el cuestionario.
- *Fase de depuración e imputación:* Consiste en la detección de inconsistencias que no se hayan incluido en el cuestionario electrónico, así como la obtención de tablas marginales, tablas de análisis de variables, etc. La corrección de posibles valores no concordantes o perdidos se realiza de forma automática y, excepcionalmente, de forma manual.
- *Cálculo de factores de elevación y estimadores:* Para estimar las características de la muestra se utilizarán estimadores de razón a los que se aplicarán técnicas de reponderación. La información auxiliar utilizada dependerá de la característica objeto de estudio.
- *Tabulación de los resultados.* Se diseñan tablas que presentan los resultados, tanto en valores absolutos como relativos, de las principales variables de estudio desagregadas por las variables de clasificación: edad, sexo, comunidad autónoma, nivel de estudios, país de nacimiento, actividad económica, clase social de la persona de referencia y nivel de ingresos del hogar.
- *Cálculo de errores de muestreo:* Para las principales variables de estudio y desagregaciones se procederá a calcular los coeficientes de variación. Estas tablas se publican, junto con la metodología para replicar su cálculo y poder aplicarlo a cualquier otra variable.
- *Análisis de la falta de respuesta:* Para analizar la falta de respuesta se recoge información sobre las características básicas de las unidades que no colaboran en la encuesta.

9. Difusión de los resultados

La publicación de los resultados se realiza en junio de 2018.

En el momento en que se difundan los datos, los usuarios dispondrán de los siguientes productos:

- (i) Informe de principales resultados
- (ii) Presentación de los resultados más destacables en gráficos
- (iii) Tablas estadísticas de las variables investigadas, clasificadas según distintas características sociodemográficas
- (iv) Tablas de errores de muestreo para las principales variables
- (v) Informe de la falta de respuesta
- (vi) Metodología
- (vii) Cuestionarios de hogar, persona adulta seleccionada y menor
- (viii) Bases de datos on line: ficheros de microdatos anonimizados de la encuesta de uso público disponibles para su descarga. Para poder leer el fichero en ASCII es necesario el "Diseño de registro y valores válidos de las variables", que está en formato Excel.

Posteriormente se publican los siguientes productos:

- Informe de resultados
- Análisis monográficos.

El acceso se realiza a través de los enlaces del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y del Instituto Nacional de Estadística:

- <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>
- http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&idp=1254735573175

A demanda de investigadores se valoran:

- Extracciones personalizadas de microdatos no contempladas en los resultados detallados que se publican. La justificación de la solicitud se valora individualmente.
- Resolución de consultas.

En estos casos la solicitud se realiza a través del área de información sanitaria en el siguiente email: informacionsanitaria@msssi.es.

10. Confidencialidad

La Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública obliga al Instituto Nacional de Estadística y a los restantes servicios estadísticos del Estado, entre ellos el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a no difundir en ningún caso datos personales.

Se entiende que son datos personales los referentes a personas físicas o jurídicas que o bien permiten la identificación inmediata de los interesados, o bien pueden conducir, por su estructura, contenido o grado de desagregación, a la identificación indirecta de los mismos.

En el caso de la Encuesta Nacional de Salud, el MSCBS y el INE adoptan las medidas lógicas, físicas y administrativas necesarias para que la protección de los datos confidenciales sea efectiva, desde la recogida de datos hasta su anonimización.

En los cuestionarios de la ENSE se incluye una cláusula legal que informa a las personas entrevistadas de la protección que ampara a los datos recogidos.

La empresa adjudicataria del concurso para realizar la recogida de información, y todo el personal que participa en los trabajos, están formalmente comprometidos a salvaguardar el secreto estadístico, y el contrato prevé la seguridad en las comunicaciones.

En las fases de tratamiento de la información los datos que permiten la identificación directa solo se conservan mientras son necesarios para garantizar la calidad de los procesos.

Para la publicación de las tablas de resultados se analiza la información con objeto de evitar que puedan deducirse datos confidenciales de las unidades estadísticas, cumpliéndose el umbral de confidencialidad.

Los ficheros de microdatos están anonimizados.

Los ficheros de microdatos de la ENSE son de uso público, no identificables, y por tanto no requieren acuerdos para su uso. Contienen registros de las personas físicas u hogares que contestan a la encuesta, pero anonimizados de modo que no sea posible identificar a la persona entrevistada ni directa (por el nombre, la dirección, un número de identificación etc.) ni indirectamente (la que se obtiene combinando características especialmente infrecuentes de las personas entrevistadas, como la edad, el país de nacimiento o la ocupación), eliminándose las variables que pudieran permitir dicha identificación.

Los ficheros de uso público no se consideran confidenciales, de acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (que entró en vigor el 25 de mayo de 2016 y es de obligatorio cumplimiento desde el 25 de mayo de 2018). No es necesario aplicar los principios de protección de datos a la información anónima, es decir información que no guarda relación con una persona física identificada o identificable, ni a los datos convertidos en anónimos de forma que el interesado no sea identificable, o deje de serlo. En consecuencia, el Reglamento no afecta al tratamiento de la información que se publica de la ENSE. Incluso con fines estadísticos o de investigación, su uso no requiere la aprobación de un comité de ética acreditado.

El acceso a datos parcialmente anonimizados para la investigación (ficheros de microdatos con un mayor nivel de desagregación o con alguna variable adicional a las de uso público) debe estar debidamente justificado, proceder la petición de una entidad investigadora reconocida y obtener el correspondiente acuerdo de cesión, dependiendo los requisitos del nivel de protección de los datos solicitados.

ANEXO - CLASE SOCIAL

LISTADO DE LAS OCUPACIONES A NIVEL DE TERCER DÍGITO DE LA CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIONES 2011 (CNO-11) INCLUIDAS EN CADA CATEGORÍA DE CLASE SOCIAL.¹²

Las categorías de clase social se han extraído de la propuesta efectuada por el Grupo de Trabajo de Determinantes de la Sociedad Española de Epidemiología - SEE¹³, donde se asigna la clase social según la ocupación¹⁴. A continuación se detallan las distintas clases y los códigos según la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO2011) considerados en la encuesta según la propuesta de la SEE:

CLASE I - Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias

1. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.

111	Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos; directivos de la Administración Pública y organizaciones de interés social
112	Directores generales y presidentes ejecutivos
121	Directores de departamentos administrativos
122	Directores comerciales, de publicidad, relaciones públicas y de investigación y desarrollo
131	Directores de producción de explotaciones agropecuarias, forestales y pesqueras, y de industrias manufactureras, de minería, construcción y distribución
132	Directores de servicios de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) y de empresas de servicios profesionales
211	Médicos
213	Veterinarios
214	Farmacéuticos
215	Otros profesionales de la salud
221	Profesores de universidades y otra enseñanza superior (excepto formación profesional)
223	Profesores de enseñanza secundaria (excepto materias específicas de formación profesional)
241	Físicos, químicos, matemáticos y afines
242	Profesionales en ciencias naturales
243	Ingenieros (excepto ingenieros agrónomos, de montes, eléctricos, electrónicos y TIC)
244	Ingenieros eléctricos, electrónicos y de telecomunicaciones
245	Arquitectos, urbanistas e ingenieros geógrafos
251	Jueces, magistrados, abogados y fiscales
259	Otros profesionales del derecho
261	Especialistas en finanzas
262	Especialistas en organización y administración
265	Otros profesionales de las ventas, la comercialización, la publicidad y las relaciones públicas
271	Analistas y diseñadores de software y multimedia
281	Economistas
282	Sociólogos, historiadores, psicólogos y otros profesionales en ciencias sociales
291	Archivistas, bibliotecarios, conservadores y afines

¹² Se han agrupado las 8 categorías de la propuesta de clasificación exhaustiva CSO2012 de la SEE en 6 clases, con el fin de permitir la comparabilidad de los datos con la clasificación anterior de la SEE (CSO1995), utilizada en las ENSEs anteriores.

¹³ El grupo de ocupaciones "no clasificables" (códigos 001, 002 y 283), se han asignado a las categorías de clase de igual manera que en las ediciones anteriores de la ENSE para permitir la comparación de las series.

¹⁴ Para los códigos 111, 112, 121, 122, 131, 132, 141, 142, 143 y 150 la propuesta de la SEE asigna la clase social según el número de asalariados/as del centro de trabajo. No obstante, la misma propuesta menciona que en caso de no disponer de esta información (caso de la ENSE), se aplican las siguientes consideraciones:

- En caso de no contar con la información sobre el número de asalariado/as las ocupaciones 111 a 132 se asignan a la clase social I y las ocupaciones 141 a 150 a la clase social II.

- En caso de disponer de información sobre el número de asalariados/as, las ocupaciones 111 a 150 se asignan a la clase social I cuando son establecimientos de 10 o más asalariado/as y a la clase social II cuando son establecimientos de menos de 10 asalariados/as.

292	Escritores, periodistas y lingüistas
283	Sacerdotes de las distintas religiones

CLASE 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

2. 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.

141	Directores y gerentes de empresas de alojamiento
142	Directores y gerentes de empresas de restauración
143	Directores y gerentes de empresas de comercio al por mayor y al por menor
150	Directores y gerentes de otras empresas de servicios no clasificados bajo otros epígrafes
212	Profesionales de enfermería y partería
222	Profesores de formación profesional (materias específicas)
224	Profesores de enseñanza primaria
225	Maestros y educadores de enseñanza infantil
231	Profesores y técnicos de educación especial
232	Otros profesores y profesionales de la enseñanza
246	Ingenieros técnicos (excepto agrícolas, forestales, eléctricos, electrónicos y TIC)
247	Ingenieros técnicos en electricidad, electrónica y telecomunicaciones
263	Técnicos de empresas y actividades turísticas
264	Profesionales de ventas técnicas y médicas (excepto las TIC)
248	Arquitectos técnicos, topógrafos y diseñadores
272	Especialistas en bases de datos y en redes informáticas
293	Artistas creativos e interpretativos
311	Delineantes y dibujantes técnicos
315	Profesionales en navegación marítima y aeronáutica
316	Técnicos de control de calidad de las ciencias físicas, químicas y de las ingenierías
333	Profesionales de las terapias alternativas
362	Agentes de aduanas, tributos y afines que trabajan en tareas propias de la Administración Pública
372	Deportistas, entrenadores, instructores de actividades deportivas; monitores de actividades recreativas
373	Técnicos y profesionales de apoyo de actividades culturales, artísticas y culinarias
001	Oficiales y suboficiales de las fuerzas armadas

CLASE III - Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia**3. Ocupaciones intermedias: asalariados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y de otros servicios.**

331	Técnicos sanitarios de laboratorio, pruebas diagnósticas y prótesis
332	Otros técnicos sanitarios
340	Profesionales de apoyo en finanzas y matemáticas
351	Agentes y representantes comerciales
352	Otros agentes comerciales
353	Agentes inmobiliarios y otros agentes
361	Asistentes administrativos y especializados
363	Técnicos de las fuerzas y cuerpos de seguridad
371	Profesionales de apoyo de servicios jurídicos y sociales
381	Técnicos en operaciones de tecnologías de la información y asistencia al usuario
382	Programadores informáticos
383	Técnicos en grabación audiovisual, radiodifusión y telecomunicaciones
411	Empleados contables y financieros
412	Empleados de registro de materiales, de servicios de apoyo a la producción y al transporte
421	Empleados de bibliotecas y archivos
422	Empleados de servicios de correos, codificadores, correctores y servicios de personal
430	Otros empleados administrativos sin tareas de atención al público
441	Empleados de información al usuario y recepcionistas (excepto de hoteles)
442	Empleados de agencias de viajes, recepcionistas de hoteles y telefonistas/teleoperadores
443	Agentes de encuestas
444	Empleados de ventanilla y afines (excepto taquilleros)
450	Empleados administrativos con tareas de atención al público no clasificados bajo otros epígrafes
582	Trabajadores que atienden a viajeros, guías turísticos y afines
591	Guardias civiles
592	Policías
593	Bomberos
002	Tropa y marinería de las fuerzas armadas
4. Trabajadores/as por cuenta propia	
500	Camareros y cocineros propietarios
530	Comerciantes propietarios de tiendas
584	Trabajadores propietarios de pequeños alojamientos

CLASE IV - Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas**5. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.**

312	Técnicos de las ciencias físicas, químicas, medioambientales y de las ingenierías
313	Técnicos en control de procesos e instalaciones
314	Técnicos de las ciencias naturales y profesionales auxiliares afines
320	Supervisores de industrias manufactureras, de la construcción y en ingeniería de minas
521	Jefes de sección de tiendas y almacenes
581	Peluqueros y especialistas en tratamientos de estética, bienestar y afines
713	Carpinteros (excepto ebanistas y montadores de estructuras metálicas)
719	Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción
721	Escayolistas y aplicadores de revestimientos de pasta y mortero
722	Fontaneros e instaladores de tuberías
723	Pintores, empapeladores y afines
725	Mecánicos-instaladores de refrigeración y climatización
731	Moldeadores, soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas y trabajadores afines
732	Herreros y trabajadores de la fabricación de herramientas y afines
740	Mecánicos y ajustadores de maquinaria
751	Electricistas de la construcción y afines
752	Otros instaladores y reparadores de equipos eléctricos
753	Instaladores y reparadores de equipos electrónicos y de telecomunicaciones
761	Mecánicos de precisión en metales, ceramistas, vidrieros y artesanos
782	Ebanistas y trabajadores afines
783	Trabajadores del textil, confección, piel, cuero y calzado
789	Pegadores, buceadores, probadores de productos y otros operarios y artesanos diversos
831	Maquinistas de locomotoras y afines

CLASE V - Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semi-cualificados/as**6. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semi-cualificados/as**

511	Cocineros asalariados
512	Camareros asalariados
522	Vendedores en tiendas y almacenes
541	Vendedores en quioscos o en mercadillos
543	Expendedores de gasolineras
549	Otros vendedores
550	Cajeros y taquilleros (excepto bancos)
561	Auxiliares de enfermería
562	Técnicos auxiliares de farmacia , emergencias sanitarias y otros trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud
571	Trabajadores de los cuidados personales a domicilio (excepto cuidadores de niños)
572	Cuidadores de niños
589	Otros trabajadores de servicios personales
594	Personal de seguridad privado
599	Otros trabajadores de los servicios de protección y seguridad
611	Trabajadores cualificados en actividades agrícolas (excepto en huertas, invernaderos, viveros y jardines)
612	Trabajadores cualificados en huertas, invernaderos, viveros y jardines
620	Trabajadores cualificados en actividades ganaderas (incluidas avícolas, apícolas y similares)
630	Trabajadores cualificados en actividades agropecuarias mixtas
641	Trabajadores cualificados en actividades forestales y del medio natural
642	Trabajadores cualificados en actividades pesqueras y acuicultura
643	Trabajadores cualificados en actividades cinegéticas
711	Trabajadores en hormigón, encofradores, ferrallistas y afines
712	Albañiles, canteros, tronzadores, labrantes y grabadores de piedras
724	Soladores, colocadores de parquet y afines
729	Otros trabajadores de acabado en la construcción, instalaciones (excepto electricistas) y afines
762	Oficiales y operarios de las artes gráficas
770	Trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tabaco
781	Trabajadores que tratan la madera y afines
811	Operadores en instalaciones de la extracción y explotación de minerales
812	Operadores en instalaciones para el tratamiento de metales
813	Operadores de instalaciones y máquinas de productos químicos, farmacéuticos y materiales fotosensibles
814	Operadores en instalaciones para el tratamiento y transformación de la madera, la fabricación de papel, productos de papel y caucho o materias plásticas
815	Operadores de máquinas para fabricar productos textiles y artículos de piel y de cuero
816	Operadores de máquinas para elaborar productos alimenticios, bebidas y tabaco
817	Operadores de máquinas de lavandería y tintorería
819	Otros operadores de instalaciones y maquinaria fijas
820	Montadores y ensambladores en fábricas
832	Operadores de maquinaria agrícola y forestal móvil
833	Operadores de otras máquinas móviles
841	Conductores de automóviles, taxis y furgonetas
842	Conductores de autobuses y tranvías
843	Conductores de camiones

CLASE VI**7. Trabajadores/as no cualificados/as**

542	Operadores de telemarketing
583	Supervisores de mantenimiento y limpieza de edificios, conserjes y mayordomos domésticos
834	Marineros de puente, marineros de máquinas y afines
844	Conductores de motocicletas y ciclomotores
910	Empleados domésticos
921	Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares
922	Limpiadores de vehículos, ventanas y personal de limpieza a mano
931	Ayudantes de cocina
932	Preparadores de comidas rápidas
941	Vendedores callejeros
942	Repartidores de publicidad, limpiabotas y otros trabajadores de oficios callejeros
943	Ordenanzas, mozos de equipaje, repartidores a pie y afines
944	Recogedores de residuos, clasificadores de desechos, barrenderos y afines
949	Otras ocupaciones elementales
951	Peones agrícolas
952	Peones ganaderos
953	Peones agropecuarios
954	Peones de la pesca, la acuicultura, forestales y de la caza
960	Peones de la construcción y de la minería
970	Peones de las industrias manufactureras
981	Peones del transporte, descargadores y afines
982	Reponedores

La correspondencia entre las clases sociales ocupacionales de la CSO-1995 abreviada y las de la CSO-2012 agrupada es la siguiente:

CSO-1994		CSO-2012	
I	Directivos de la Administración Pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario	CLASE I	Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias
II	Directivos de la Administración Pública y de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario. Técnicos Superiores. Artistas y deportistas	CLASE II	Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/ a a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas
III	Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales	CLASE III	Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia
IVa	Trabajadores manuales cualificados	CLASE IV	Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas
IVb	Trabajadores manuales semicualificados	CLASE V	Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as
V	Trabajadores no cualificados	CLASE VI	Trabajadores no cualificados

