

Encuesta Nacional de Salud (ENSE)

1 Contacto

1.1 Organización de contacto

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

1.5 Dirección postal de contacto

Paseo del Prado 18 - 28014 Madrid

2 Actualización de metadatos

2.1 Última validación de metadatos

21/06/2018

2.2 Última difusión de metadatos

26/06/2018

2.3 Última actualización de metadatos

21/06/2018

3 Presentación estadística

3.1 Descripción de los datos

La Encuesta Nacional de Salud (ENSE) proporciona periódicamente información sobre la salud de los ciudadanos y sobre algunos de los principales factores que la determinan. Tiene como objetivo principal monitorizar la salud de la población residente en España y contribuir a la toma de decisiones y a la evaluación de políticas en esta materia.

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.

3.2 Sistemas de clasificación

La ENSE 2017 utiliza cuatro clasificaciones estandarizadas en su explotación de resultados: Clasificación Nacional de Actividades Económicas CNAE 2009: La actividad se codifica a un nivel de tres dígitos.

Clasificación Nacional de Ocupaciones CNO 2011: La ocupación se codifica a un nivel de tres dígitos.

Clasificación Nacional de Educación CNED14-A: El nivel de estudios alcanzado se clasifica según agregaciones de los códigos de la CNED.

Clase Social: se ha obtenido según la clasificación propuesta en 2012 por el Grupo de Trabajo de Determinantes de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), adaptada para la ENSE

3.3 Cobertura por sectores

La investigación se dirige al conjunto de personas que reside en viviendas familiares principales en todo el territorio nacional.

No se considera la población institucionalizada.

3.4 Conceptos y definiciones estadísticos

Accidente

Acontecimiento fortuito e imprevisto que sobreviene al individuo y le produce un daño corporal identificable. Se incluyen caídas, golpes, intoxicaciones, quemaduras y accidentes de tráfico, ya sea como conductor, pasajero o peatón.

Citología vaginal

Toma de una muestra de células para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero o de vagina y para determinadas infecciones.

Consulta al dentista

Visita a un profesional titulado (dentista, estomatólogo o higienista dental) para examen, consejo, tratamiento o revisión de problemas de la dentadura o boca.

Consulta médica

Consulta (personal o telefónica) a un profesional médico titulado para diagnóstico, examen, tratamiento, seguimiento, consejo o cualquier otro trámite por algún problema, molestia o enfermedad de la persona entrevistada.

Consumo de comida rápida

Consumo de comida que se sirve en determinados establecimientos y se caracteriza por prepararse con rapidez, y servirse y consumirse también con rapidez, así como por ser económica.

Consumo de frutas y verduras

Consumo tanto de frutas frescas como congeladas, frutas en conserva o frutas secas. No se incluyen los zumos. Las verduras excluyen patatas y zumos de verduras.

Consumo habitual de alcohol

Consumo de bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana en el último año.

Consumo intensivo de alcohol de riesgo para la salud

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.

Determinantes de la salud

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Enfermedades crónicas o de larga duración

Enfermedades o problemas de salud de una duración de al menos 6 meses. No se consideran problemas temporales, pero sí los estacionales o recurrentes.

Estado de salud general (autopercebido)

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

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.

Índice de masa corporal (IMC)

Relación entre el peso del individuo (expresado en kilogramos) y el cuadrado de la altura (expresada en metros).

Ingreso en hospital de día

Admisión hospitalaria para diagnóstico y/o tratamiento programado y que recibe el alta antes de medianoche del mismo día.

Mamografía

Radiografía de las mamas para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. La mamografía está recomendada cada dos años en mujeres de 50 a 69 años.

Persona de referencia

Denominada también 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. El sustentador principal no es la persona que obtiene mayores ingresos (fuente principal), sino la que más aporta al presupuesto común.

Sedentarismo

No hacer ejercicio en el tiempo libre, ocupando el tiempo de manera casi completamente inactiva físicamente.

Servicios de urgencias

Servicios que atienden los procesos clínicos, cualquiera que sea su carácter, que requieren orientación diagnóstica y terapéutica urgente.

Situación en relación con la actividad económica

Se refiere a la situación en que queda clasificada cada persona según su relación con la actividad económica: activo (ocupado o parado) o inactivo (jubilado, estudiando, incapacitado para trabajar, etc.), basada en los criterios OIT.

3.5 Unidad estadística

La unidad es la persona residente en vivienda familiar principal.

3.6 Población estadística

La población total o universo a la que se refiere la Encuesta Nacional de Salud es la población que reside en viviendas familiares principales.

3.7 Ámbito geográfico

La Encuesta se realiza en todo el territorio nacional.

Las variables objetivo se proporcionan con un nivel de desagregación territorial de Comunidad Autónoma.

3.8 Cobertura temporal

La Encuesta Nacional de Salud se llevó a cabo por primera vez por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en el año 1987, y desde entonces se han realizado 9 ediciones con periodicidad no regular de entre 2/3 años. Desde el año 2009 se alterna con la Encuesta Europea de Salud teniendo como objetivo una periodicidad quinquenal para cada una de ellas.

Las cuatro últimas ediciones de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE 2003, ENSE 2006, ENSE 2011-12 y ENSE 2017) se han hecho en colaboración con el INE.

3.9 Período base

Desde 2003 la encuesta se realiza entre el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el INE, aplicando un diseño muestral probabilístico según recomendaciones internacionales para encuestas a hogares. Por lo tanto, se puede considerar este cambio metodológico como el comienzo de una serie homogénea de datos.

4 Unidad de medida

4.1 Unidad de medida

Número de personas (Datos proporcionados en términos de cifras absolutas)

Porcentaje de personas (Datos proporcionados en términos de cifras relativas)

5 Período de referencia

5.1 Período de referencia

El periodo de tiempo al que se refieren los datos varía según la naturaleza de las variables que se quieren investigar. El periodo de referencia puede ser 12 meses (salud autopercibida), las últimas 4 semanas (consultas médicas) o las últimas 2 semanas (consumo de medicamentos).

6 Mandato institucional

6.1 Actos jurídicos y otros acuerdos

La recogida, tratamiento y difusión de los datos de las operaciones estadísticas para fines estatales se rige por lo establecido en la Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública (LFEP), y en la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 4/1990, de 29 de junio. En la LFEP se establece que el Plan Estadístico Nacional es el principal instrumento ordenador de la actividad estadística de la Administración del Estado y contiene las estadísticas que han de elaborarse en el cuatrienio por los servicios de la Administración del Estado o cualesquiera otras entidades dependientes de ella. Todas las estadísticas incluidas en el Plan Estadístico Nacional son estadísticas para fines estatales y de cumplimiento obligatorio. El Plan Estadístico Nacional 2017-2020, aprobado por el Real Decreto 410/2016, de 31 de octubre, es el plan actualmente vigente. Esta operación es una estadística para fines estatales y está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2017-2020. ([La estadística en la Administración del Estado](#))

Esta operación estadística investiga variables de las recogidas en el artículo 11.2 de la LFEP (origen étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas o ideológicas y cuantas afecten a la intimidad personal o familiar) por lo que tiene carácter voluntario.

La Encuesta Nacional de Salud se lleva a cabo desde 2003 en colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Instituto Nacional de Estadística a partir del Acuerdo Marco de colaboración firmado entre ambos organismos en 2002 y de los convenios específicos que lo desarrollan establecidos por ambos organismos para cada edición de la encuesta. La Encuesta Nacional de Salud de España 2017 es resultado del Convenio de Colaboración suscrito entre el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Instituto Nacional de Estadística para la realización de la misma.

6.2 Intercambio de datos

Los intercambios de datos entre el INE y los restantes servicios estadísticos del Estado (departamentos ministeriales, organismos autónomos y entidades públicas de la Administración del Estado), así como entre estos y los servicios estadísticos de las Comunidades Autónomas para el desarrollo de las estadísticas a ellos encomendadas se regulan en la LFEP. La LFEP establece, también, los mecanismos de coordinación estadística entre administraciones, así como la celebración de acuerdos de cooperación cuando ello se considere oportuno.

La tabulación y fichero de microdatos anonimizado está disponible para su descarga tanto en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

(<https://www.msssi.gob.es/>) como en la del INE

(http://www.ine.es/dynqs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)

7 Confidencialidad

7.1 Política de confidencialidad

La Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública obliga al INE y al Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social a no difundir en ningún caso los datos personales cualquiera que sea su origen. Se entiende que son datos personales los referentes a personas físicas o jurídicas que o bien permitan la identificación inmediata de los interesados, o bien conduzcan por su estructura, contenido o grado de desagregación a la identificación indirecta de los mismos. Por otra parte, el Reglamento (CE) nº 223/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de marzo de 2009, relativo a la estadística europea establece la necesidad de establecer principios y orientaciones comunes que garanticen la confidencialidad de los datos utilizados para elaborar estadísticas europeas y el acceso a esos datos confidenciales, habida cuenta del progreso técnico y de las necesidades de los usuarios en una sociedad democrática.

7.2 Tratamiento de datos confidenciales

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 publicación. En los cuestionarios de las encuestas se incluye una cláusula legal que informa de la protección que ampara a los datos recogidos.

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

En la publicación de las tablas de resultados se analiza el detalle de la información para evitar que puedan deducirse datos confidenciales de las unidades estadísticas.

Los ficheros de microdatos siempre están anonimizados.

No se han publicado algunas variables con el fin de evitar la posible identificación indirecta, por ejemplo, el código de país de nacimiento y nacionalidad. Estos datos están disponibles sólo bajo petición al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con fines de investigación y bajo estrictas condiciones de compromiso de confidencialidad.

8 Política de difusión

8.1 Calendario de difusión

En el Calendario de disponibilidad de estadísticas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social se anuncia la publicación de la Encuesta Nacional de Salud 2017 no después de octubre de 2018.

En el INE, la publicación avance del calendario se realiza en el último trimestre de cada año y muestra las fechas exactas de la publicación de las estadísticas coyunturales y el mes de publicación de las estadísticas estructurales; posteriormente, el último viernes de cada mes (t) se anuncia el día exacto de publicación de las estadísticas estructurales programadas para el mes (t+2).

Siguiendo este criterio en diciembre 2017 se anunció junio 2018 como mes de publicación de la ENSE 2017 y en abril 2018 fue publicada la fecha definitiva (26 de junio 2018).

8.2 Acceso al calendario de difusión

El calendario de publicaciones se difunde en la página web del INE ([Calendario de publicaciones](#))

8.3 Acceso al usuario

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social difunde los datos y metadatos de la ENSE 2017 acompañados de una presentación de los resultados más destacables en gráficos comentados, nota de prensa, las tablas estadísticas de las variables investigadas clasificadas según distintas variables sociodemográficas y las tablas de errores de muestreo para las principales variables. Con posterioridad se publica el informe de resultados y análisis monográficos.

<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>

Los datos también se difunden en la página web del INE (www.ine.es) junto con la metodología y un informe de falta de respuesta.

9 Frecuencia de la difusión

9.1 Frecuencia de la difusión

Desde la primera Encuesta Nacional de Salud realizada, se ha difundido información sobre la salud de la población con una periodicidad aproximada de 3 años.

Desde el año 2009 se alterna con la Encuesta Europea de Salud teniendo como objetivo una periodicidad quinquenal para cada una de ellas.

10 Accesibilidad y claridad

10.1 Comunicados

Los comunicados y nota de prensa podrán ser consultados en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>

10.2 Publicaciones

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud se difunden a través de la web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Al tratarse de una operación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que se realiza con la colaboración del INE, este organismo difunde también los resultados a través de su página web.

Los propios usuarios difunden los resultados de la Encuesta gracias a los artículos, fruto de sus investigaciones, publicados en revistas científicas de prestigio nacional e internacional.

10.3 Bases de datos on line

Se puede acceder a toda la información disponible de la ENSE 2017 a través de los siguientes enlaces:

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

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

10.4 Acceso a microdatos

El fichero de microdatos anonimizado de la ENSE 2017 está disponible en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y en la página web del INE:

<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=results&secc=1254736195295&idp=1254735573175

Con el fin de garantizar la confidencialidad se han eliminado ciertas variables (nombre y apellidos, país de nacimiento, nacionalidad, provincia de residencia,...).

Los usuarios pueden solicitar alguna variable no publicada bajo estrictas condiciones de confidencialidad. Las peticiones se deben dirigir al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social informacionsanitaria@msssi.es

10.5 Otros

Según el convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Instituto Nacional de Estadística (INE) para la realización de la encuesta Nacional de Salud 2017, corresponde al Ministerio actuar como interlocutor de todos aquellos ciudadanos e Instituciones que soliciten información para la realización de trabajos o investigaciones con los datos obtenidos. No obstante, el INE atenderá cualquier duda metodológica que puedan plantear los usuarios.

10.6 Documentación sobre metodología

Una descripción detallada se encuentra disponible en:

<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=metodologia&idp=1254735573175

10.7 Documentación sobre calidad

El INE lleva a cabo dos análisis específicos que permiten evaluar la calidad de los datos de la ENSE. En primer lugar se obtienen los errores de muestreo de las principales variables que se publican junto con la tabulación de resultados. Y en segundo lugar se lleva a cabo un análisis de la falta de respuesta que se publica en la página web. Ambos resultados se pueden encontrar en la página de difusión de resultados de la ENSE:

<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=results&secc=1254736195650&idp=1254735573175

Además, los apartados siguientes de este informe metodológico (ítems del 10.6 al 17) constituyen el informe de calidad global orientado al usuario para esta operación.

11 Gestión de calidad

11.1 Garantía de calidad

La Encuesta Nacional de Salud 2017, coordinada por el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, cuenta con el marco de garantía de calidad para las estadísticas propio del INE, basado en el ESSCoP, el [Código de Buenas prácticas de las Estadísticas Europeas](#) de EUROSTAT. El ESSCoP consta de 15 principios, agrupados en tres áreas: Entorno Institucional, Procesos y Productos. Cada principio tiene asociado una serie de indicadores que permiten su medida. Para valorar la calidad se utilizan diferentes herramientas proporcionadas por EUROSTAT: los indicadores ya mencionados, la Autoevaluación inspirada en el modelo DESAP, la Revisión por homólogos (Peer Review), las Encuestas de satisfacción de usuarios, y otros procedimientos de evaluación.

Para la ENSE 2017 se han implementado una serie de medidas que contribuyen a garantizar la calidad del proceso y de los resultados. Entre ellos se encuentran las siguientes:

- Revisión específica del cuestionario en un grupo de trabajo con participación de expertos tanto del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social como del INE.
- Recogida de datos a través de una aplicación CAPI con implementación de errores y avisos de incompatibilidad o incongruencia entre las respuestas de la encuesta con el fin de realizar una primera depuración en campo en el mismo hogar donde se recoge la información.
- Formación específica a los entrevistadores
- Inspección periódica de los trabajos de campo
- Control de las encuestas respondidas por proxys
- Revisión exhaustiva de las codificaciones de las preguntas que lo requieren (nivel de estudios alcanzado, actividad y ocupación)
- Control de errores y avisos posterior a la recogida con el fin de corroborar el correcto funcionamiento de los aplicativos y evitar errores sistemáticos en la recogida

11.2 Evaluación de la calidad

Según las medidas implementadas en el proceso de recogida y de depuración de resultados descrito en apartado anterior, los puntos fuertes de la encuesta son:

- la completitud del cuestionario a la hora de recoger las distintas dimensiones que pueden figurar en una encuesta de salud.
- la ausencia de errores e incongruencias entre las respuestas al cuestionario gracias al cuestionario CAPI y una primera depuración en campo.
- bajo nivel de respuestas proporcionados por proxy para el cuestionario de adultos (3,0% del total de adultos).
- adecuada clasificación según las variables sociodemográficas debido a la depuración exhaustiva de las variables de actividad, ocupación, nivel de estudios alcanzado y la composición del hogar.
- falta de respuesta ligeramente inferior a los porcentajes habituales en las encuestas a hogares.
- resultados calibrados por edad, sexo y nacionalidad

12 Relevancia

12.1 Necesidades del usuario

Los principales usuarios de la encuesta:

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
- Administraciones territoriales (CCAA)
- Instituciones internacionales (Eurostat, OCDE, OMS...)
- Investigadores y universidades
- Prensa y medios especializados
- Particulares

Las necesidades de los usuarios persiguen distintos fines, por citar algunos ejemplos, para el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social este tipo de información es un elemento primordial para la planificación y adopción de medidas de salud pública y constituye un instrumento fundamental en la evaluación de las políticas sanitarias; las Instituciones internacionales necesitan información para establecer comparabilidad con otros países y los investigadores se centran en una explotación detallada y especializada de la información.

12.2 Satisfacción del usuario

Fundamentalmente, la ENSE es un instrumento clave en la planificación de las políticas sanitarias por parte del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

La ENSE se utiliza ampliamente por investigadores epidemiólogos, parte de cuyas investigaciones se publican en diversas revistas de prestigio de ámbito nacional e internacional.

12.3 Exhaustividad

La encuesta no está regulada por directiva europea. Los requisitos están marcados por las necesidades de las áreas gubernamentales y de los investigadores expertos en el campo de la salud que necesitan la percepción e información de los ciudadanos en su estado de salud y los hábitos de vida que lo determinan, así como del uso de servicios sanitarios.

Todas las variables que se han fijado para el cuestionario han podido ser recogidas y explotadas. La variable con mayor falta de respuesta parcial han sido las relacionadas con ingresos.

13 Acuracidad y fiabilidad

13.1 Acuracidad global

Los estimadores utilizados son estimadores de razón con un amplio tamaño muestral a nivel nacional lo que permite asegurar estimadores insesgados y con pequeño error de muestreo para las principales variables.

Por otro lado, se han aplicado técnicas de reponderación (calibrado) según sexo, edad y nacionalidad, que permite ajustar los resultados de las desviaciones que se presentan por la falta de

respuesta habituales en algunos colectivos dentro de las encuestas a hogares (por ejemplo, sobrerrepresentación de personas mayores).
Por otro lado se ha controlado e inspeccionado posibles fuentes de error de recogida propias del factor entrevistador investigando las desviaciones más elevadas de respuestas medias para las principales variables, evitando sesgos en los resultados por zonas.
Finalmente la depuración exhaustiva y centralizada de la codificación de las variables nivel de estudios, actividad, ocupación y miembros del hogar han permitido asegurar un tratamiento homogéneo y controlado de las clasificaciones posteriores de la muestra evitando también sesgos en los resultados de determinadas zonas o colectivos.

13.2 Errores de muestreo

Se publican los coeficientes de variación de las variables principales. Los resultados pueden encontrarse dentro de la tabulación de la encuesta en los siguientes enlaces:

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

13.3 Errores ajenos al muestreo

La principal fuente de error fuera del muestreo se debe a la falta de respuesta de los hogares. Las encuestas de salud tienen tradicionalmente una buena acogida por lo que las tasas de colaboración suelen estar entre las más altas dentro de las encuestas a hogares.

Tasa de sobre cobertura (A2)= 0%

Tasa de no respuesta por unidad (Viviendas no encuestadas / Viviendas encuestables) (A4)= 27,2%

Tasa de no respuesta por ítem (A5)=

- Valoración Estado Salud= 0%
- Accidentes últimos 12 meses= 0,04%
- Hospitalización últimos 12 meses= 0,01%
- Consumo de medicamentos= 0,03%
- Consumo de tabaco= 0,09%

Tasa de imputación (A7)=

- Valoración Estado Salud= 0%
- Accidentes últimos 12 meses= 0,06%
- Hospitalización últimos 12 meses= 0,06%
- Consumo de medicamentos=0,74%
- Consumo de tabaco= 0%

Se proporciona un documento completo de análisis de falta de respuesta que se puede encontrar en los siguientes enlaces:

<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>
http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultado&secc=1254736195650&idp=1254735573175

14 Oportunidad y puntualidad

14.1 Oportunidad

El periodo de referencia de los datos es octubre 2016- octubre 2017

Los resultados tabulados se han publicado en junio 2018, nueve meses después de finalizada la recogida.

Desfase resultados finales (T2)= 9 meses

14.2 Puntualidad

La difusión de los datos se realiza de acuerdo con el calendario de disponibilidad de las estadísticas estructurales que el INE elabora y publica cada año.

Puntualidad (T3)= Se cumple el calendario

15 Coherencia y Comparabilidad

15.1 Comparabilidad geográfica

El diseño muestral permite la comparación de resultados a nivel de CCAA.

15.2 Comparabilidad temporal

El criterio básico al diseñar el cuestionario para la edición de la ENSE 2017 y para determinar la metodología fue mantener las series ya consolidadas de las ediciones anteriores de la ENSE. No obstante, antes de 2003 (primera edición con el INE) la encuesta no se realizó con muestreo probabilístico por lo que no se garantiza completamente la comparabilidad antes de dicha fecha.

La ENSE 2017 también es comparable con la mayoría de las variables de la Encuesta Europea de Salud, ya que ambas encuestas tratan de converger.
Longitud de series temporales comparables (CC2) =4

15.3 Coherencia - cruce de sectores

La Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud son el referente nacional en la percepción del estado de salud y la morbilidad. Ambas encuestas incluyen el módulo mínimo europeo de estado de salud, el cual también está incluido en la Encuesta de Condiciones de Vida y del que se obtienen indicadores claves de estado de salud y esperanza de vida libre de discapacidad. Los resultados son comparables y muestran la misma tendencia. Igualmente las encuestas de salud son el principal aporte de información integral del uso de servicios sanitarios (incluye datos del uso de asistencia sanitaria pública y privada). En lo que respecta a los determinantes de salud, la encuesta incluye toda una serie de módulos que constituyen por si mismos estudios propios (consumo de tabaco, consumo de alcohol, hábitos alimentarios, ejercicio físico). El aporte principal de la encuesta es la posibilidad de cruzar estas variables con el estado de salud y la asistencia sanitaria, así como con las variables sociodemográficas.

15.4 Coherencia - interna

La coherencia entre las variables se contrasta desde el momento de la captura de los datos en el hogar a través del aplicativo (control de errores y avisos) y se revisa en el proceso de depuración en oficina. Este proceso ha permitido proporcionar todas las variables recogidas en el cuestionario.

16 Costes y carga

16.1 Costes y carga

La utilización del cuestionario electrónico permite reducir la carga del informante desde el punto de vista del tiempo de entrevista en relación a las ediciones de 2003 y 2006 en las que se utilizó el cuestionario en papel. En ENSE 2017 el tiempo medio del cuestionario de hogar fue 5 minutos y el tiempo medio de los cuestionarios de adulto y menor fue 23 y 12 minutos respectivamente. La reducción de la carga para los informantes estuvo también presente en el grupo de trabajo encargado de la elaboración de los cuestionarios de la ENSE 2017. Se realizó un gran esfuerzo en reducir el tamaño del cuestionario, analizando las preguntas de ediciones anteriores y las necesidades de los usuarios, eliminando preguntas que posteriormente no eran explotadas o que se podrían obtener por otras fuentes. La estimación del crédito presupuestario necesario para financiar esta encuesta está prevista en los programas anuales de 2015 a 2018 y asciende a 3.186,41 miles de euros para el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social y 363,70 miles de euros para el INE.

17 Revisión de datos

17.1 Revisión de datos - Política

Se publican datos definitivos y no están sujetos a revisión. No se publicó un avance de la ENSE 2017. La naturaleza estacional de muchas de las variables que se miden en esta operación estadística requiere tener disponibles los datos de todo el periodo de recogida (12 meses) antes del cálculo de sus agregados.

17.2 Revisión de datos - Práctica

Los datos publicados son definitivos, no están sujetos a revisión.

18 Tratamiento estadístico

18.1 Datos de origen

Los datos obtenidos para esta operación estadística están basados en una encuesta personal asistida por ordenador (CAPI) que se realiza a través de 3 cuestionarios:
Un cuestionario de hogar: recoge todos los miembros de hogar y algunas variables sociodemográficas básicas de todos ellos. Además recoge información sobre características sociodemográficas de la persona de referencia del hogar (persona que más aporta al presupuesto del hogar).
Un cuestionario de adulto: recoge información sobre salud, además de otras variables sociodemográficas, de la persona de 15 o más años seleccionada del hogar.
Un cuestionario de menores: recoge la información sobre salud del menor seleccionado, en el caso de que haya menores en el hogar.
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 37.500 viviendas distribuidas en 2.500 secciones censales. El número de viviendas seleccionadas en cada sección censal es de 15.

18.2 Frecuencia de la recogida de datos

Hasta el año 2006, la encuesta se ha realizado con periodicidad no regular entre 2/3 años. Desde la edición de 2006, la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) convive con la Encuesta Europea de Salud (EESE), de manera que se van alternando con una periodicidad de 2/3 años. De esta manera se dispone de ENSE2006, EESE 2009, ENSE 11-12, EESE 2014 y ENSE 2017. La próxima Encuesta de Salud Europea se llevará a cabo durante 2019

18.3 Recogida de datos

El método de recogida de información es el de entrevista personal asistida por ordenador (CAPI). La recogida de datos se ha realizado a lo largo de un año, desde octubre 2016 hasta octubre 2017.

18.4 Validación de datos

El proceso de supervisión de la información para garantizar su calidad se realiza en dos fases:

1/ Durante el desarrollo de la entrevista: la entrevista personal asistida por ordenador (CAPI), permite incorporar en el cuestionario electrónico reglas de validación de los errores e inconsistencias que deben ser depurados en el mismo momento de la entrevista. Asimismo, permite incorporar avisos sobre inconsistencias leves para ser cotejadas directamente con el informante.

2/ Trabajos de oficina: Una vez recibidos los datos, una aplicación de depuración permite hacer un exhaustivo control de los datos, analizando errores, inconsistencias graves, inconsistencias leves, valores extremos, seguimiento de distribuciones marginales, tablas de cruce...

De forma complementaria se programan cruces o se extraen subconjuntos de datos para analizar variables concretas.

Los errores graves o valores inválidos, en caso de existir, son detectados en las primeras semanas del periodo de recogida de información y permiten perfeccionar el cuestionario electrónico.

Los errores que puedan deberse a una mala interpretación de preguntas, se transmiten a los entrevistadores para que lo tengan en cuenta durante el desarrollo de su trabajo.

18.5 Compilación de datos

Entre los procesos aplicados a los datos iniciales hasta la obtención de datos agregados difundibles se encuentran:

1/ Depuración de los datos, tal y como se ha descrito en el apartado anterior

2/ Comparaciones periódicas de la pirámide muestral con la pirámide poblacional, para controlar la representatividad de la muestra frente a las variables edad y sexo

3/ Control de las variables socioeconómicas

4/ Ajuste de la falta de respuesta y calibrado

5/ Cálculo y revisión de los factores de elevación.

18.6 Ajuste

No se realizan ajustes temporales.

19 Observaciones

19.1 Observaciones

No hay observaciones.