

Encuesta de Salud de España 2023 (ESdE 2023)

Metodología

Mayo 2025

Índice

I	Introducción	4
1	Necesidad nacional	4
2	Necesidad internacional	4
3	Antecedentes y convergencia de las Encuestas Nacional y Europea de Salud	4
4	La Encuesta de Salud	5
II	Objetivos de la ESdE 2023	7
III	Ámbitos de investigación	8
IV	Diseño Muestral	9
1	Tipo de muestreo.Estratificación	9
2	Tamaño de la muestra. Afijación	9
3	Selección de la muestra	10
4	Distribución en el tiempo	11
5	Estimadores	11
6	Errores de muestreo	14
V	Cuestionarios e información administrativa en la ESdE 2023	16
1	Cuestionarios de la EsdE	16
2	Integración de datos administrativos	17

VI	Recogida de la información	18
1	Fases de la entrevista	18
2	Método de recogida	19
3	Unidades básicas	20
4	Incidencias en la recogida y su tratamiento	23
5	Tasa de respuesta	26
VII	Conceptos y características fundamentales objeto de estudio	28
1	Módulo de variables socioeconómicas	28
2	Módulo del estado de salud	33
3	Módulo de asistencia sanitaria	42
4	Módulo de determinantes de la salud	57
VIII	Tratamiento de la información	64
IX	Difusión de los resultados	66
	ANEXO I. CLASE SOCIAL	67

I Introducción

1 Necesidad nacional

La ESdE surge ante la necesidad de dar respuesta, de forma única y comparable, a la demanda de información para el diseño de políticas sanitarias tanto a nivel nacional como internacional, permitiendo obtener series comparables en todas las ediciones de las encuestas de salud y ampliando la disponibilidad de información sobre salud de la población infantil (0-14 años).

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 uno de los elementos primordiales para la planificación y adopción de medidas de salud pública y deben obtenerse regularmente puesto que constituyen un instrumento fundamental en la evaluación de la política sanitaria.

Para recabar esta información existe la posibilidad de recurrir a distintas fuentes estadísticas, algunas de ellas basadas en registros administrativos como los de morbilidad, causas de muerte o registros sanitarios. Pero ninguno de ellos, aunque puedan tener carácter poblacional o cuasi-poblacional, cubre 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 otros instrumentos basados en encuestas.

2 Necesidad internacional

Por su parte, el Reglamento Marco UE 2019/1700 del Parlamento y del Consejo por el que se establece un marco común para las estadísticas europeas relativas a las personas y hogares, basadas en datos individuales recogidos a partir de muestras, contempla las encuestas de salud con una periodicidad de 6 años como necesarias para desarrollar políticas en esta materia a nivel internacional. Cada edición deberá adoptar Actos de implementación y Actos delegados. El Reglamento destaca la necesidad de información de calidad en términos de exactitud, puntualidad, funcionalidad y accesibilidad para facilitar los marcos de actuación de las políticas pertinentes. Esta encuesta es la principal fuente de información de la Unión Europea para las políticas de salud basadas en la inclusión y protección social, estilos de vida, estado de bienestar, desigualdades en salud, acceso a sistemas sanitarios, así como calidad de éstos.

3 Antecedentes y convergencia de las Encuestas Nacional y Europea de Salud

Los antecedentes de la Encuesta de Salud de España (ESdE) son la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) y la Encuesta Europea de Salud de España (EESE), ambas son operaciones estadísticas periódicas, contempladas en distintos Planes Estadísticos Nacionales hasta el vigente y en el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud, siendo sus organismos responsables el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística respectivamente, con la colaboración recíproca en ambas operaciones desde el año 2003. En las primeras ediciones de la ENSE (1987-2001), el

Ministerio de Sanidad realizó la encuesta con la participación del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Desde el año 2003, se han realizado 4 ediciones de la ENSE (ENSE 2003, ENSE 2006, ENSE 2011 y ENSE 2017) y 3 ediciones de EESE (EESE 2009, EESE 2014 y EESE 2020). Durante estos años, y especialmente desde la EESE 2009, el INE y el Ministerio de Sanidad han trabajado en la convergencia tanto del contenido como de los objetivos de ambas encuestas.

El Reglamento (EU) N°141/2013 y el Reglamento (EU) 2018/255 de la Comisión, establecieron la base normativa de EESE 2014 y EESE 2020. La primera edición de la Encuesta Europea de Salud fue voluntaria para los Estados Miembros, se llevó a cabo entre 2006 y 2009 adecuándose a la conveniencia de cada país el momento y método de implantación, así como la posible adaptación del cuestionario. En España esta encuesta se realizó en el año 2009: EESE 2009.

Considerando el marco europeo de estadísticas de salud y atendiendo a las Propuestas y Recomendaciones del Consejo Superior de Estadística para el Plan Estadístico Nacional 2021-2024, se ha procedido a la integración de las dos encuestas en una única operación, haciendo posible la continuidad y comparabilidad de todos los indicadores de salud, tanto los que dan respuesta a la demanda europea como los que son necesarios para cubrir las necesidades de información en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

El periodo establecido por el Reglamento Europeo no proporciona información con la frecuencia requerida y necesaria a nivel nacional, por este motivo, la ESdE se plantea como una encuesta trienal, satisfaciendo de esta manera ambas demandas.

4 La Encuesta de Salud

A tal fin, la Encuesta de Salud de España es el resultado de dicha integración y se contempla como una nueva operación estadística periódica en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024 y en el Sistema de Información del SNS, que, en cumplimiento de éste, el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística deben llevar a cabo conjuntamente.

La ESdE 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.

A su vez 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.

Como información complementaria a la Encuesta de Salud de España, se dispondrá de información sobre salud a través de los módulos de la Encuesta de Condiciones de

Vida. El Reglamento Marco UE 2019/1700 incluye un módulo trienal sobre salud en la población adulta (años 2022, 2025,) un módulo trienal sobre salud en la población infantil (años 2024, 2027...) y un módulo sexenal sobre acceso a asistencia sanitaria que aborda fundamentalmente la perspectiva de necesidades no cubiertas. Estos módulos ofrecen información adicional pero no cubren las demandas de información en materia de salud ni a nivel nacional ni a nivel internacional.

II Objetivos de la ESdE 2023

La ESdE 2023 es una operación estadística que tiene como objetivo general proporcionar información sobre la salud de la población española, de manera armonizada y comparable a nivel europeo, y con la finalidad de planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria tanto a nivel nacional como internacional.

Objetivos específicos:

1. Proporcionar información sobre el estado de salud general e identificar los principales problemas que tienen los ciudadanos (enfermedades crónicas). Conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de salud y sus características.
2. Conocer las limitaciones físicas y sensoriales de la población y estimar el número de personas con limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria.
3. Obtención de indicadores sobre la salud mental de la población a través de instrumentos armonizados internacionalmente.
4. Conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de salud y sus características, así como las necesidades no cubiertas.
5. Investigar la realización de pruebas preventivas.
6. Conocer los factores determinantes de la salud: realización de ejercicio físico, alimentación, consumo de tabaco y alcohol.
7. Investigar el apoyo y relaciones sociales de la población.

III Ámbitos de investigación

El Reglamento (UE) N°255/2018 establece los ámbitos básicos de aplicación de la Encuesta Europea de Salud. En el caso de España son los siguientes:

– Ámbito poblacional

La investigación va dirigida al conjunto de personas que reside en viviendas familiares principales. Se excluye la población que vive en residencias colectivas.

– Ámbito geográfico

El ámbito geográfico es todo el territorio nacional.

– Ámbito temporal

Se trata de una operación estadística estructural con periodicidad trienal. Con el objetivo de recopilar datos que pueden estar afectados por la estacionalidad, el período de recogida se extiende a lo largo de un año.

En la edición de 2023, el periodo de recogida se ha desarrollado desde septiembre 2023 hasta agosto 2024 y los datos van referidos a dicho periodo.

IV Diseño Muestral

1 Tipo de muestreo.Estratificación

Se ha utilizado un muestreo trietápico con estratificación de las unidades de primera etapa.

Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales, investigándose a todos los hogares que tienen su residencia habitual en las mismas. Dentro de cada hogar se selecciona a un adulto (15 o más años) para cumplimentar el Cuestionario de Adulto 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, tanto de unidades de primera etapa como de segunda, es el Marco de Direcciones Georreferenciadas (MDG). Se trata de un sistema de información estructurado y jerarquizado compuesto por todas las entidades que forman parte del modelo territorial: comunidad autónoma, provincia, municipio, distrito, sección, calle y resto de elementos que componen la dirección postal. Todas las direcciones contenidas en este marco están organizadas, cuentan con identificadores únicos y presentan un alto grado de georreferenciación. Además, cada dirección está asociada a los habitantes registrados en el padrón, y las entidades territoriales están alineadas con el callejero del Censo Electoral.

Asimismo, el MDG está sincronizado con la Infraestructura de Datos Espaciales del INE (IDEINE), lo que permite su visualización dentro de ese entorno. Este marco, en su versión correspondiente a enero de 2023, constituye la referencia temporal utilizada para la selección de la muestra.

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 menos 100.000 habitantes (excepto los anteriores).

Estrato 4: Municipios de 20.000 a menos 50.000 habitantes.

Estrato 5: Municipios de 10.000 a menos 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 estimaciones con este nivel de desagregación.

2 Tamaño de la muestra. Afijación

Para cubrir los objetivos de la encuesta de facilitar estimaciones con un nivel de precisión aceptable a nivel nacional y de Comunidad Autónoma, se ha determinado 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.

La muestra se distribuye entre Comunidades Autónomas asignando una parte uniformemente y otra proporcionalmente al tamaño de la Comunidad.

La distribución de la muestra de secciones por Comunidad Autónoma es:

Comunidades Autónomas	Secciones
01 Andalucía	304
02 Aragón	104
03 Asturias (Princ. de)	92
04 Baleares (Islas)	96
05 Canarias	126
06 Cantabria	85
07 Castilla y León	142
08 Castilla-La Mancha	126
09 Cataluña	284
10 Comunidad Valenciana	206
11 Extremadura	94
12 Galicia	144
13 Madrid (Comunidad de)	248
14 Murcia (Región de)	105
15 Navarra (Com. Foral)	87
16 País Vasco	126
17 La Rioja	83
18 Ceuta	24
19 Melilla	24
Total	2.500

3 Selección de la muestra

En primera etapa, las secciones se seleccionan dentro de cada estrato con probabilidad proporcional a su tamaño medido por el número de viviendas familiares principales. En segunda etapa, en cada sección se seleccionan viviendas con igual probabilidad mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio. Este procedimiento proporciona muestras autoponderadas en cada estrato.

Para la selección de la persona que debe cumplimentar la parte individual del cuestionario se utiliza un procedimiento aleatorio basado en el método de Kish, que asigna igual probabilidad a todas las personas adultas.

4 Distribución en el tiempo

La muestra de secciones se distribuye uniformemente entre los cuatro trimestres que componen el ámbito temporal de la encuesta. Dentro de cada trimestre se procura asimismo que la distribución de la muestra por semana de referencia sea lo más homogénea posible, con el objetivo de que cualquier periodo del año esté igualmente representado.

5 Estimadores

Se han utilizado los estimadores de razón, calibrados según la información procedente de fuentes externas.

Los pasos para construir los estimadores han sido los siguientes.

A. Estimaciones de hogares (y personas residentes)

1. Estimador basado en el diseño de la muestra.

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

Siendo:

h: Estrato

i: Sección

j: Hogar

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 : Número de viviendas del estrato h según el marco de 2018

V_h^t : Número teórico de viviendas seleccionadas en el estrato h. Se verifica que:

$$v_h^t = K_h \cdot 15.$$

El factor $K_h \cdot \frac{15}{V_h}$ es la 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 $\frac{V_h}{v_h^t}$ por la inversa de la probabilidad de respuesta estimada dentro del mismo, es decir:

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

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

3. Estimador de razón

Utiliza como variable auxiliar los totales poblacionales, procedentes de las Cifras de Población Avanzadas, referidas al momento central 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 Marzo de 2024) 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 repondera para ajustar la distribución estimada a fuentes externas. Este calibrado se ha realizado mediante la macro CALMAR del Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos francés (INSEE). En cada comunidad autónoma las variables utilizadas en el proceso de ajuste han sido:

- Grupos de edad y sexo. Hombres y mujeres distribuidos en los siguientes grupos de edad 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75 y más.
- Totales poblacionales por provincia.
- Totales de viviendas por provincia
- Hogares por tamaño: 1, 2, 3 y 4 ó más miembros.

Después de aplicar los pasos anteriores, se obtiene un factor de elevación final $F_j^{(2)}$ para cada uno de los hogares 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 , Y_j es el valor de la característica Y observada en el hogar j .

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 recogidas para todas las personas del hogar

B. Estimaciones basadas en la información de las personas seleccionadas.

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 cumplimentar 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:

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

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 lm representa el menor m del hogar l.

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 75 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 están referidas a 1 de Marzo de 2024.

- **Adulto seleccionado:**

- Población total de 15 y más años por nacionalidad, española o extranjera
- Grupos de edad y sexo: 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75 y más años.
- Población total de 15 y más años por provincia.

- **Menor seleccionado:**

- Población total de menos de 15 años por nacionalidad, española o extranjera.
- Grupos de edad y sexo: 0-4, 5-9 y 10-14.
- Población total de menos de 15 años por provincia.

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 del total de una característica Y mediante la expresión:

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

siendo:

\hat{Y} la estimación del total de la característica Y obtenida con la muestra completa

$\hat{Y}_{(hi)}$ la estimación del total de la característica Y obtenida después de quitar de la muestra las unidades de la sección i del estrato h.

n_h el número de secciones de la muestra en el estrato h.

Para obtener el estimador $\hat{Y}_{(hi)}$, y por simplicidad, en vez de recalcular los factores de elevación (con corrección de falta de respuesta, calibrado, etc...), se multiplican los factores del estrato donde se ha quitado la sección, por el factor $\frac{n_h}{n_h-1}$

De acuerdo a lo anterior:

$$\hat{Y} = \sum_{l,j,k \in S} F_{ljk} y_{ljk}$$

$$\hat{Y}_{(hi)} = \sum_{l \neq h} F_{ljk} y_{ljk} + \sum_{\substack{l=h \\ j \neq i}} F_{ljk} \frac{n_h}{n_h-1} y_{ljk}$$

Donde F_{ljk} es el factor de elevación de la unidad k de la sección j del estrato l en la muestra S completa. Es decir, el factor de elevación disponible. De esta forma se puede estimar la varianza sin necesidad de recalcular los factores de elevación.

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

$$\widehat{CV}(\hat{Y}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(\hat{Y})}}{\hat{Y}} 100$$

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

La teoría del muestreo determina que en el intervalo

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

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

V Cuestionarios e información administrativa en la ESdE 2023

1 Cuestionarios de la EsdE

CUESTIONARIOS

La información de la encuesta se recoge a través de tres cuestionarios: Cuestionario de hogar, Cuestionario de adulto (15 o más años) y Cuestionario de menor (de 0 a 14 años).

De esta manera, las personas de la vivienda seleccionada deberán contestar al Cuestionario de hogar, y dependiendo de la composición del hogar, se seleccionará a una persona adulta para que responda al cuestionario de adulto y, si hay personas menores de 15 años, se seleccionará a una de ellas para que responda al cuestionario de menor. En los cuestionarios individuales no se recoge información sobre todas las personas, únicamente sobre aquellas a las que les corresponda contestar los cuestionarios individuales.

La información recogida se estructura en cuatro módulos:

1. Módulo de Estado de Salud
2. Módulo de Asistencia Sanitaria
3. Módulo de Determinantes de la Salud
4. Módulo de variables socioeconómicas

Cada uno de los módulos específicos de información sanitaria contenía submódulos de preguntas que adoptaban instrumentos validados o serie de preguntas cuya finalidad era medir de forma específica alguna dimensión del estado de salud, del estilo de vida o del tipo de recurso sanitario demandado.

ELABORACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

La elaboración de estos cuestionarios ha coincidido con los trabajos de la Task Force European Health Interview Survey (EHIS) en la que participa el INE y en la que se está trabajando sobre las variables que contemplará el acto de implementación del Reglamento Marco UE 2019/1700 para la próxima edición de la Encuesta Europea de Salud que tendrá que realizarse en 2025.

Esto ha permitido poder considerar en los cuestionarios de ESdE2023 las variables de la anterior edición de EHIS que Eurostat mantendrá en el Reglamento de EHIS 2025 e incorporar alguna variable de gran interés, como es el caso de un instrumento adicional para medir la salud mental (WHO-5), que serán incorporadas en el próximo Reglamento.

La integración de las dos encuestas (la europea de salud y la nacional de salud), permite obtener información sobre la población infantil en todas las ediciones, ya que anteriormente, solamente era proporcionada con la Encuesta Nacional de Salud. De ahí que exista Cuestionario de menores en todas las ediciones.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para recoger la información de los cuestionarios individuales, que contienen fundamentalmente datos de salud, se solicita el consentimiento expreso de la persona seleccionada de acuerdo con lo establecido en el artículo 9.1 del Reglamento (UE) 2016/679, según el cual los datos relativos a la salud se encuentran incluidos dentro de las categorías especiales de datos, siendo éstos de aportación estrictamente voluntaria, de acuerdo con lo previsto en el artículo 25.2 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) y en su relación, el art. 11.2 de la Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública y, por tanto, solo podrán recogerse previo consentimiento libre y expreso de los interesados.

2 Integración de datos administrativos

PADRÓN

La información administrativa facilitada por Padrón de Habitantes se ha utilizado para obtener, la muestra teórica, las direcciones postales para contactar con las viviendas seleccionadas y para la extracción de algunas variables sociodemográficas necesarias para el tratamiento de los datos.

PETICIÓN DE DATOS A LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (AEAT) Y DE HACIENDA FORAL NAVARRA (HFN)

Los ingresos declarados en general en encuestas dirigidas a hogares presentan un alto porcentaje de falta de respuesta y en muchos casos la cantidad declarada está subestimada, de forma que impide realizar cualquier tipo de análisis. Por este motivo, con el fin mejorar la calidad de esta variable, atender la demanda de los usuarios y fomentar el uso de registros administrativos para reducir la carga del informante, se ha realizado una petición sobre la renta neta del hogar de la muestra efectiva, a la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) y a la Hacienda Foral Navarra (HFN) de la renta neta de cada hogar de la muestra efectiva.

En la petición se solicita el intervalo al que pertenece la renta neta del hogar entre 10 intervalos proporcionados por el INE.

La petición a la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) se realiza dentro del marco del "Convenio de colaboración entre la Agencia Estatal de Administración Tributaria y el Instituto Nacional de Estadística en materia de intercambio de información para fines estadísticos y tributarios".

La petición a la Hacienda Foral de Navarra (HFN), se ha realizado a través del Instituto de Estadística de Navarra sobre la variable ingresos (similar a la petición de la AEAT), en virtud del "Convenio sobre Cooperación estadística e Intercambio de información", firmado entre el Instituto Nacional de Estadística y el Instituto de Estadística de Navarra".

VI Recogida de la información

1 Fases de la entrevista

En la ESdE2023, el contacto inicial con los hogares seleccionados se realiza mediante la remisión de una carta en la que se informaba de que habían sido seleccionados para la encuesta y de su carácter confidencial, solicitando la cumplimentación del cuestionario primeramente por internet, y en una segunda carta a los que aún no lo han cumplimentado advirtiéndoles de la próxima visita de un entrevistador/a debidamente acreditado/a.

En cada vivienda seleccionada se identificará si hay más de un grupo humano independiente. En caso de haber más de un “hogar” la aplicación se quedará con el grupo de la persona a la que va dirigida la carta (“Titular”) si esto es posible, en otro caso, se seleccionará uno de los “hogares” de forma aleatoria. Para dicho “hogar” de la vivienda, la realización del estudio se realiza en dos fases, la primera se identifica con el Cuestionario de Hogar y la segunda con el Cuestionario de Adultos (personas de 15 o más años) y el 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:

1. La persona seleccionada está ingresada en un hospital o residencia
2. La persona seleccionada está incapacitada para contestar por enfermedad grave o discapacidad
3. 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.

2 Método de recogida

Las entrevistas de la ESdE 2023 se van a han realizado utilizando un sistema multicanal CAWI-CAPI consistente en:

1. CAWI (Computer Assisted WEB interview o Entrevista on-line)) En primera instancia se ofrece de manera postal a las personas residentes en las viviendas seleccionadas en la muestra, la cumplimentación del cuestionario por internet.
2. CAPI (Computer Assisted Personal Interview o Entrevista personal asistida por ordenador). En una segunda instancia, se visitarán las viviendas que aún no hayan completado el cuestionario, con el objetivo de realizar la entrevista de manera presencial o bien si esto no es posible, animar nuevamente a los residentes a la cumplimentación del cuestionario on-line.

Precisamente, para favorecer este objetivo, se envían cartas a las viviendas seleccionadas en la muestra en la que se informa a los residentes sobre la encuesta y se solicita su colaboración. Toda información que se consiga adelantar al informante ahorrará esfuerzos posteriores y le predispondrá favorablemente a su colaboración. Esta acción, además de contrarrestar la posible excusa de quien argumenta ignorar su relación con dicha solicitud, sirve también para conferir a esta encuesta cierta confianza y oficialidad además de justificar la presencia en el domicilio de un entrevistador, si esto fuera necesario.

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 supervisión del INE, la empresa adjudicataria del contrato publicitado por el Ministerio de Sanidad.

Antes de comenzar los trabajos de recogida, personal del INE y del MS 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 y el procedimiento de descarga de la información.

Los cursos de formación se apoyan en el Manual de la ESdE2023 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.

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.

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 o conjunto de personas que ocupan en común una vivienda familiar principal o parte de ella, tienen un presupuesto común y consumen y/o comparten alimentos u otros bienes con cargo a dicho presupuesto.

De acuerdo con esta definición debe tenerse en cuenta que:

1. Un hogar puede estar constituido por una sola persona (hogar unipersonal) o por varias (hogar pluripersonal) y las personas que forman el hogar pueden o no estar unidas por vínculos de parentesco. En efecto, el hogar puede estar formado exclusivamente por personas no emparentadas, por una familia junto con personas no emparentadas o exclusivamente por una familia.
2. Un hogar pluripersonal es un conjunto de personas que ocupan en común una vivienda familiar principal o parte de ella. Por tanto, el conjunto de personas que habita en un establecimiento colectivo (hospital, hotel, colegio mayor, etc.) no constituye un hogar. Sin embargo, téngase en cuenta que dentro del recinto de un establecimiento colectivo sí puede existir un hogar, como por ejemplo sería el caso del director de una cárcel que tenga su vivienda dentro del recinto de la misma.
3. Un hogar es un conjunto de personas que comparten gastos, es decir, que tienen un presupuesto común, entendiéndose por presupuesto el fondo común que permite a la/s persona/s encargada/s de la administración del hogar sufragar los gastos comunes de éste (gastos de alquiler, gas, luz, agua, teléfono, etc.). No se considera que formen distintos hogares las personas que tengan una economía parcialmente independiente, si comparten la mayor parte de los gastos fundamentales con los demás miembros del hogar. En el caso de una vivienda dentro de un establecimiento colectivo, se considera un hogar si mantiene separado su presupuesto del que tenga el colectivo.

Se entiende en general que tienen un presupuesto o economía común, tanto quienes aportan recursos al presupuesto, colaborando a sufragar los gastos

comunes del hogar y participando de los mismos, como los que, no aportando recursos, dependen del presupuesto o economía común.

4. 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 (siendo por tanto autónomos respecto de todos los gastos relevantes: gastos de alquiler, gas, luz, agua, teléfono, etc.) y ocupen áreas distintas y delimitadas de la vivienda, aunque dispongan de alguna estancia común (por ejemplo, viviendas con realquilados, viviendas compartidas por dos o más familias que tengan economías independientes, etc.).
5. A efectos de considerar el límite máximo de hogares de una vivienda principal se considera 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 sea 5 o inferior a 5. En ese caso se considerará a cada persona como un hogar independiente. Cuando el número de personas de estas características residentes en la vivienda sea superior a 5, la vivienda pasa a considerarse colectiva y esa vivienda pasa a ser “no encuestable” (Ejemplo: Una pensión que tenga una única dirección con más de 5 “grupos”).
 - 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

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, compartiendo un presupuesto común y bienes a cargo de dicho presupuesto, residen habitualmente en dicha vivienda.

Para garantizar que realmente se recogen a todos los residentes habituales, al comienzo del cuestionario se formulan varias preguntas para grabar los potenciales miembros del hogar. A partir de la información recogida, la aplicación establece quiénes son las personas que se consideran miembros del hogar. Puede que el informante del hogar considere a una persona residente eventualmente en el mismo como miembro del hogar, pero las condiciones de la encuesta no lo consideren como tal.

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 entrevistarse en más de un hogar o, por el contrario, no pueda entrevistarse en ninguno.

RESIDENCIA HABITUAL

A efectos de establecer quien es residente habitual de un hogar, se considera que forman parte de él las personas que viven o pasan la mayor parte de su descanso diario en el domicilio del hogar.

4 Incidencias en la recogida y su tratamiento

De la muestra inicial de 37.147 viviendas seleccionada para la ESdE2023, se ha obtenido una muestra efectiva de 21.085 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.

- *1.3 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.

- *1.4 Vivienda seleccionada anteriormente (SA):*

Es la vivienda que, habiendo sido seleccionada anteriormente (hace menos de tres 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/NM)

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

- *Ausencia* (AP/AM)

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/IM)

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. 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.

5 Tasa de respuesta

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

Viviendas Finalizadas

Total Viviendas	Encuestables	Vacías	Otros Fines	llocalizable	Inaccesible	Seleccionadas anteriormente
37.147	33.782	2.222	238	768	129	8
100%	90,9%	6,0%	0,6%	2,1%	0,3%	0%

Hogares finalizados

Total Hogares	Encuestados(ET/EP)	Negativa Hogar	Ausente Hogar	Incapacitado Cont. Hogar
33.782	21.085	5.237	7.158	302
100%	62,4%	15,5%	21,2%	0,9%

Cuestionarios de adulto

Hogares Encuestados	Encuestado Adulto	Negativa Adulto	Ausente Adulto	Incapacitado Cont. Adulto
21.085	21.040	19	24	2
100%	99,8%	0,1%	0,1%	0,0%

De los 21.085 hogares encuestados, en 3.928 se incluyó algún menor entre los residentes, lo que supone un 18.6% de los hogares encuestados.

Cuestionarios de menor

Hogares Encuestados con menor	Encuestado Menor	Negativa Menor	Ausente Menor	Incapacitado Cont. Menor
3.928	3.646	229	38	15
100%	92,8%	5,8%	1%	0,4%

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	20.758
Hogares Parcialmente Encuestados	327
Falta de Respuesta Final	37,6%

VII Conceptos y características fundamentales objeto de estudio

Descripción y estructura

Como se ha mencionado anteriormente, se recoge información de cuatro módulos de temáticos diferentes, a través de tres cuestionarios. En ellos se recogen las variables objetivo de la operación estadística, así como las variables de clasificación socioeconómicas necesarias para la tabulación y análisis posterior. Se detallan a continuación los conceptos y definiciones fundamentales que se incluyen en la encuesta en cada módulo y en cada cuestionario.

Como hemos comentado, para recoger esta información, se dispone de tres cuestionarios:

- Cuestionario de Hogar
- Cuestionario de Adulto, dirigida a personas de 15 y más años
- Cuestionario de Menor, dirigido a personas de 0 a 14 años (en edad pediátrica).

De este modo cuando se contacta con un hogar se solicita que responda al cuestionario de hogar, en el que se determina la composición del hogar, que se toma como base para elegir a la persona adulta que debe responder al cuestionario de salud de persona adulta, y si en el hogar hay menores, se selecciona a uno de ellos para responder al cuestionario de menor.

Por tanto, un hogar encuestado recogerá un cuestionario de hogar con información de las personas que lo componen, un cuestionario de adulto con la información de esa persona, y si hay menores en el hogar, un cuestionario de menor con su información correspondiente.

Los cuatro módulos de información son:

1. Variables socioeconómicas,
2. Estado de salud
3. Asistencia sanitaria
4. Determinantes de la salud

A continuación, vamos a describir la información las características fundamentales que se recogen en los diferentes módulos.

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 (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.

- *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); personas privadas temporalmente de libertad, y aquellas 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.ç

- *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 minusvalía en un grado igual o superior al 65%, estando a cargo del beneficiario. Los beneficiarios pueden ser también los propios minusválidos 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, y país de nacimiento de los padres.

2 Módulo del estado de salud

En este módulo se recoge información sobre el estado de salud percibido, enfermedades crónicas, accidentalidad, restricción de la actividad, ausencia del trabajo por problemas de salud, limitaciones físicas y sensoriales, limitaciones para la realización de las actividades de la vida cotidiana y salud mental.

(I) CUESTIONARIO DE 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
- 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.

Los grados de severidad recogidos:

- 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.

- *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)

– Estado de salud bucodental

Percepción que tiene la persona sobre su estado de salud bucodental

En la autovaloración del estado de salud bucodental se distinguen 5 niveles:

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

– 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:

- Tensión alta
- Infarto de miocardio
- Angina de pecho, enfermedad coronaria
- Otras enfermedades del corazón

- Varices en las piernas
- Artrosis (excluyendo artritis)
- Dolor de espalda crónico (cervical)
- Dolor de espalda crónico (lumbar)
- Alergia crónica, como rinitis, conjuntivitis o dermatitis alérgica, alergia alimentaria o de otro tipo (asma alérgica excluida)
- Asma (incluida asma alérgica)
- Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Diabetes
- Úlcera de estómago o duodeno
- Incontinencia urinaria o problemas de control de la orina
- Colesterol alto
- Cataratas
- Problemas crónicos de piel
- Estreñimiento crónico
- Cirrosis, disfunción hepática
- Alzheimer y otras demencias
- Depresión
- Ansiedad crónica
- Otros problemas mentales
- Ictus (embolia, infarto cerebral, hemorragia cerebral)
- Migraña o dolor de cabeza frecuente
- Hemorroides
- Tumores malignos
- Osteoporosis
- Problemas de tiroides
- Problemas de riñón
- Problemas de próstata (solo hombres)
- Problemas del periodo menopáusico (solo mujeres)
- 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.

Accidentes de tren, de avión o cualquier tipo de embarcación no son considerados. Los accidentes ocurridos en el desplazamiento de casa al trabajo 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

– **Absentismo debido a problemas de salud.**

Se recoge información sobre:

- Ausencia al trabajo por problemas de salud en los últimos 12 meses
- Número de días que se faltó al trabajo por problemas de salud en los últimos 12 meses

Solamente se considera la ausencia al trabajo durante jornadas completas (incluyendo los días festivos entre laborales de ausencia).

La ausencia al trabajo no tiene por qué haber sido certificada por un médico. Si la persona no trabajó durante un periodo de tiempo y después se incorporó de forma gradual, sólo deberán ser contabilizados los días que se ausentó por completo.

– Limitaciones físicas y sensoriales

Se trata de medir las limitaciones funcionales (físicas y sensoriales) que afectan al estado de salud de la población en términos de capacidad de funcionamiento, independientemente del motivo que causó la limitación. Se ha adoptado la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Las características objeto de estudio son:

- *Visión* (se investiga sobre la dificultad para ver, aún usando gafas o lentillas)
- *Audición* (se investiga sobre la dificultad para oír tanto en un sitio tranquilo como en uno más ruidosos, aún 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)
- *Problemas para recordar o concentrarse*
- *Problemas para morder o masticar alimentos (personas mayores de 55 años)*

Los niveles de dificultad considerados han sido:

- Ninguna dificultad
- Alguna dificultad
- Mucha dificultad
- No puede hacerlo

– Limitaciones para la realización de las actividades de la vida cotidiana

Se trata de medir en personas de 55 y más años las dificultades para realizar las actividades de la vida cotidiana siguiendo la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), 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.

Actividades de la vida cotidiana consideradas:

- *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 respondiente.

- *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 respondiente.
- *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 respondiente 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 relacionadas con el hogar.**

Se trata de medir en personas de 55 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), 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.

Actividades relacionadas con el hogar consideradas:

- *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

– **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-36. La referencia temporal son las últimas 4 semanas.

– **Salud mental**

El apartado de salud mental recoge información sobre bienestar mental, sobre sintomatología depresiva y sobre estrés en el trabajo.

– **Índice de bienestar mental WHO 5**

El objetivo es captar, mediante un breve cuestionario, el estado de bienestar mental en el cual se encuentra la persona en las últimas 2 semanas.

- Me he sentido alegre y de buen humor
- Me he sentido tranquilo y relajado
- Me he sentido activo y enérgico
- Me he despertado fresco y descansado
- Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan

– **Salud mental en Adultos cuestionario PHQ-8**

El objetivo de las preguntas del submódulo de salud mental es evaluar la prevalencia de la depresión de acuerdo a los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales versión 4. Para ello se utiliza en el cuestionario el instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ-8).

Con el referente temporal de las dos últimas semanas, la persona valora la frecuencia con la que ha tenido los siguientes problemas o situaciones:

- Poco interés o alegría por hacer las cosas
- Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a
- Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado.
- Sensación de cansancio o de tener poca alegría
- Poco apetito o comer demasiado
- Sentirse mal consigo mismo/a, sentirse que es un fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo.

- Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión
- Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual.

Las posibles respuestas para indicar la frecuencia son:

- Nunca
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

(II) CUESTIONARIO DE MENOR

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

– Accidentalidad

Se recoge además de los contemplados en el cuestionario de adulto ,la accidentalidad en el lugar de estudio, colegio o guardería.

– 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:

- Alergia crónica (asma alérgica excluida)
- Asma
- Diabetes
- Tumores malignos (incluye leucemia y linfoma)
- Epilepsia
- Trastornos de la conducta (incluye hiperactividad)
- Trastornos mentales (depresión, ansiedad...)
- Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente
- 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-

10¹ 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)². Con el referente temporal de los últimos seis meses, la persona valora el comportamiento que ha tenido:

- Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas
- Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo
- Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas
- Comparte frecuentemente con otros niños chucherías, juguetes, lápices
- Frecuentemente tiene rabietas o mal genio
- Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a
- Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos
- Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a
- Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo
- Está continuamente moviéndose y es revoltoso/a
- Tiene por lo menos un buen amigo

¹ 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.

² Goodman R. *The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note*. J Child Psychol Psychiatry. 1997; 38:581-6.

- Pelea con frecuencia con otros niños o se mete con ellos
- Se siente a menudo infeliz, desanimado/a o lloroso/a
- Por lo general cae bien a los otros niños
- Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse
- Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a
- Trata bien a los niños más pequeños
- A menudo miente o engaña
- Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella
- A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)
- Piensa las cosas antes de hacerlas
- Roba en casa, en la escuela o en otros sitios
- Se lleva mejor con adultos que con otros niños
- Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente
- Termina lo que empieza, tiene buena concentración

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

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.

3.1 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:*

- 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:*
 - 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*
 - 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 sujeto de la entrevista
 - Consulta telefónica
 - Otro lugar

Definiciones:

- **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*

- Diagnóstico de una enfermedad o problema de salud
- Accidente o agresión
- Revisión
- Sólo dispensación de recetas
- Parte de baja, confirmación o alta
- Otros motivos

Definiciones:

- **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.

– *Dependencia funcional del médico/a*

Se refiere a la institución o sistema en la que desempeña su labor asistencial

- Sanidad pública (Seguridad Social)
- Sociedad médica
- Consulta privada
- Otros (médico de empresa, etc.)

Definiciones:

- **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

Definiciones:

- **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 profesionales de medicina alternativa (Homeópata, Acupuntor, Naturista...)*

– *Uso de servicios domiciliarios asistenciales en los últimos 12 meses*

Se pregunta si se han utilizado los siguientes servicios sociosanitarios a domicilio

- Atención domiciliaria prestada por una enfermera o matrona
- Ayuda domiciliaria para las tareas domésticas o para las personas mayores
- Comidas a domicilio para las personas mayores (sólo a personas mayores de 65 años)
- Servicios especiales de transporte a domicilio para acudir a un servicio médico, a un hospital de día, actividades recreativas...
- Otros servicios de asistencia domiciliaria

Definiciones:

- **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.
- **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:** 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.

3.2 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*

- 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

– *Tipo de asistencia*

- 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

Definiciones:

- **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.
- **Revisión.** 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 otro tipo 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

Definiciones (Ver definiciones en el apartado de consultas médicas).

- *Estado de los dientes y muelas*
- Tiene caries
 - 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

Definiciones:

- **Caries:** Consiste en la erosión del esmalte y del marfil de los dientes y muelas por la acción de ciertas bacterias.

7.3 HOSPITALIZACIONES, SERVICIOS DE URGENCIA Y SEGURO SANITARIO

En este submódulo se estudia 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:

En 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.*

Definiciones:

- **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 50 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
 - *Gastos de la hospitalización 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

Definiciones:

- **Gastos de la hospitalización a cargo:** 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”.

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 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. Número de días

Definiciones:

- **Ingreso en hospital de día:** 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, el tiempo desde que empezó a notarse enferma hasta que pidió asistencia, el tiempo desde que pidió asistencia hasta que fue atendida y el tipo de servicio donde fue atendida.

- *Utilización de algún servicio de urgencias en los últimos doce meses*

Definiciones:

- **Servicios de urgencias:** Son aquellos servicios que atienden los procesos clínicos, cualquiera que sea su carácter, que requieren orientación diagnóstica y terapéutica urgente.
- *Número de veces que utilizó un servicio de urgencias en los últimos doce meses*
- *Lugar donde fue atendido*
 - En el lugar donde se encontraba (domicilio, lugar de trabajo, etc.)
 - En una unidad móvil
 - En un centro o servicio de urgencias
- *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.
 - Sanatorio, hospital o clínica privada
 - Servicio privado de urgencias
 - Casa de socorro o servicio de urgencias del ayuntamiento
 - Otro tipo de servicio

Definiciones:

- **Centro o servicio de urgencias no hospitalario de la Sanidad pública (Seguridad Social):** 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.

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)
- Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) acogidas a la Seguridad Social
- Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) acogidas a un seguro privado
- Seguro médico privado, concertado individualmente (sociedades médicas, colegios profesionales, etc.)
- Seguro médico concertado por la empresa
- No tengo seguro médico
- Otras situaciones

Definiciones:

- **Sanidad pública:** Incluye a las personas que tienen derecho a ser atendidas por los servicios sanitarios de la Seguridad Social o del Servicio de Salud de la correspondiente comunidad autónoma. Son titulares o beneficiarias de cartilla de la Seguridad Social o tarjeta sanitaria por estar dadas de alta en la Seguridad Social (trabajador/a en activo o pensionista, inscrito/a en el desempleo, o sin recursos económicos suficientes), o por persona extranjera acogida a la Ley de Extranjería, o ciudadano/a comunitario/a residente en España. También se incluyen en este apartado las personas que cotizan y están adscritas directamente al servicio de salud de la comunidad autónoma en la que residen.

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, por ejemplo, los/as irregulares que no tienen seguro.

Esta opción es incompatible con cualquier otra.

3.4 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.*
- *Consumo de medicamentos no recetados por un médico en las últimas dos semanas.*
- *Tipo de medicamento consumido en las últimas dos semanas y si fue recetado por un médico*
 - Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios

- Medicinas para el dolor
- Medicinas para bajar la fiebre
- Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos
- Laxantes
- Antibióticos
- Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir
- Medicamentos para la alergia
- Medicamentos para la diarrea
- Medicinas para el reuma
- Medicinas para el corazón
- Medicinas para la tensión arterial
- Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas
- Antidepresivos, estimulantes
- Píldoras para no quedar embarazada (sólo para mujeres)
- Hormonas para la menopausia (sólo para mujeres)
- Medicamentos para adelgazar
- Medicamentos para bajar el colesterol
- Medicamentos para la diabetes
- Medicamentos para el tiroides
- Productos homeopáticos
- Productos naturistas
- Otros medicamentos

Definiciones:

- **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.
- **Medicamento prefabricado:** Medicamento que no se ajusta a la definición de especialidad farmacéutica y que se comercializa en una forma farmacéutica que puede utilizarse sin necesidad de tratamiento industrial y al que la Administración del Estado otorgue autorización sanitaria e inscriba en el Registro correspondiente.
- **Producto de higiene personal:** Producto que, aplicado directamente sobre la piel o mucosa sana, tiene como finalidad combatir el crecimiento de microorganismos, así como prevenir o eliminar ectoparásitos del cuerpo humano o eliminar los riesgos sanitarios derivados de la utilización de prótesis terapéuticas que se apliquen sobre el cuerpo humano.
- **Producto homeopático:** Pequeñas dosis de sustancias medicamentosas para activar las propias defensas del organismo y llegar suavemente a la mejoría o curación de las enfermedades. 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 medicamentos con base de plantas.

3.4 PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Se investiga tanto las prácticas preventivas dirigidas a la población general como las específicas a 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.

VARIABLES INVESTIGADAS:

– *Vacunación de la gripe en la última campaña*

Fecha (mes y año) de la última vacunación

– *Medición de tensión arterial*

Se pregunta por la última vez que se controló la tensión arterial

- 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

Definiciones:

- **Toma de la tensión arterial:** Es la medición de la tensión arterial sistólica y diastólica realizada por un profesional sanitario (incluye farmacias)

– *Medición de colesterol*

Se pregunta por la última vez que se midió el colesterol

- 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

Definiciones:

- **Medición de niveles de colesterol:** Es la determinación de las cifras de colesterol total sérico

– *Medición de nivel de azúcar en sangre*

Se pregunta por la última vez que le midieron el nivel de azúcar en sangre

- 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

– *Prueba de sangre oculta en heces*

Se pregunta por la última vez que le hicieron una prueba de sangre oculta en heces

- 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

Definiciones:

- **Prueba de sangre oculta en las heces:** 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.

– *Realización de colonoscopia*

Se pregunta por el tiempo que hace que le hicieron una colonoscopia

- 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

Definiciones:

- **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

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA MUJER:

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

Definiciones:

- **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.
- **Citología vaginal:** 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.
- **Prueba de detección del virus del papiloma humano:** La prueba del VPH detecta la infección que causa el precáncer o el cáncer de cuello uterino mediante el examen de una muestra de células cervicales.

Características investigadas:

– *Se pregunta por el tiempo que hace que se hizo la última mamografía*

- 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

– *Realización de citología*

Se pregunta por el tiempo que hace que se hizo la última citología

- 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

– *Prueba de detección del virus del papiloma humano*

Se pregunta por el tiempo que hace que se hizo la última vez que le hicieron la prueba

- 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

3.5 NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA NO CUBIERTAS

Se trata de medir si la persona ha necesitado asistencia médica 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 motivos económicos.

- *Necesidad de atención médica no cubierta debido a una lista de espera demasiado larga*
- *Necesidad de atención médica no cubierta debido a problemas con el transporte*
- *Necesidad de atención médica no cubierta debido a problemas económicos*
 - Atención médica
 - Atención dental
 - Medicamentos recetados
 - Atención de salud mental

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 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 y ejercicio físico. También se investigan determinantes medioambientales, como la exposición al humo de tabaco y el apoyo social. Se incluye un apartado destinado a conocer si el informante dedica parte de su tiempo al cuidado de otras personas con problemas de salud.

(I) CUESTIONARIO DE ADULTO

4.1 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.

Definiciones

- **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 15 a 17 años, la clasificación de categorías según el IMC se ha realizado para el peso insuficiente, según la propuesta: *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*, y para obesidad y sobrepeso, según: *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*.

4.2 ACTIVIDAD FÍSICA

Se recoge información sobre el ejercicio físico que se realiza durante la actividad principal y en el tiempo libre. Se investiga sobre los días y el tiempo que dedica la persona entrevistada a caminar para desplazarse y si utiliza la bicicleta para este fin. Se pregunta por el número de días que dedica a ejercicios físicos destinados a fortalecer los músculos.

– *Tipo de actividad física en el centro de trabajo, centro de enseñanza, 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

– *Tipo de 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

– *Número de días a la semana que camina al menos diez minutos para desplazarse y tiempo dedicado.*

- *Número de días a la semana que utiliza la bicicleta al menos diez minutos para desplazarse y tiempo dedicado.*
- *Número de días a la semana que practica deporte al menos diez minutos y tiempo dedicado.*
- *Número de días en los que realiza actividades específicamente destinadas a fortalecer los músculos*

4.3 ALIMENTACIÓN

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.

Frecuencia de consumo de alimentos

<u>Alimentos</u>	<u>Frecuencia</u>
- Fruta fresca (excluyendo zumos)	- Una o más veces al día
- Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero etc.)	- De 4 a 6 veces a la semana
- Huevos	- Tres veces a la semana
- Pescado	- Una o dos veces a la semana
- Pasta, arroz, patatas	- Menos de una vez a la semana
- Pan, cereales	- Nunca
- 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	

4.4 CONSUMO DE TABACO Y EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO

Consumo 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 y edad de inicio.

– *Tipo de fumador/a*

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

Definición:

- **Fumador/a:** Persona que en la actualidad consume cigarrillos, puros y/o pipas.

Para los fumadores diarios o personas que fueron fumadores diarios se investiga:

– *Número de cigarrillos diarios*

– *Edad de inicio al consumo de tabaco*

Exposición al humo del tabaco

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

– *Frecuencia en que está expuesto al humo del tabaco en lugares cerrados*

- Todos los días
- Al menos una vez a la semana
- Menos de una vez por semana
- Nunca o casi nunca

– *Uso de cigarrillos electrónicos y frecuencia*

4.5 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 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, ha dejado de tomar alcohol
 - Nunca o solamente 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*
- *Tipos de bebidas alcohólicas consumidas*
- 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*
- 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

Definiciones:

- **Consumo intensivo 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. 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.
- **Equivalencia de gramos en alcohol puro:**
 - Cerveza con alcohol 10g por unidad de bebida
 - Vino o cava 10g por unidad de bebida

- | | |
|--|--------------------------|
| ○ Aperitivos con alcohol (vermut, fino, jerez) | 20g por unidad de bebida |
| ○ Licores, anís, pacharán | 20g por unidad de bebida |
| ○ Whisky, coñac, combinados... | 20g por unidad de bebida |
| ○ Bebidas locales (sidra, carajillo...) | 10g por unidad de bebida |

4.6 APOYO SOCIAL

Este apartado tiene como objetivo medir el apoyo social. Para ello se utiliza el instrumento *The Oslo Social Support Scale (OSS-3)* que a través de tres preguntas indaga:

- *Número de personas con las que puede contar en caso de tener un problema personal grave.*
 - Ninguna
 - 1 o 2 personas
 - De 3 a 5 personas
 - Más de 5 personas
- *En qué medida se interesan otras personas en lo que le pasa*
 - Mucho
 - Algo
 - Ni mucho ni poco
 - Poco
 - Nada
- *En qué medida resulta fácil obtener ayuda de los vecinos en caso de necesidad*
 - Muy fácil
 - Fácil
 - Es posible
 - Difícil
 - Muy difícil

4.6 CUIDADO A OTRAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD

Se investiga si la persona entrevistada se encarga de cuidar a personas 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 si el cuidado forma parte del trabajo.

Variables investigadas:

- *Cuidado de personas mayores o con alguna dolencia crónica*
- *Número de horas a la semana dedicado/a al cuidado de estas personas*

(II) CUESTIONARIO DE MENOR

En el cuestionario de 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).

En el listado de medicamentos consumidos el listado está adaptado a los menores.

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

- Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios
- Medicinas para el dolor
- Medicinas para bajar la fiebre
- Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos
- Laxantes
- Antibióticos
- Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir
- Medicamentos para el asma
- Medicamentos para la alergia
- Medicinas para la diarrea
- Medicamentos para los vómitos
- Medicamentos para la diabetes
- Productos homeopáticos
- Productos naturalistas
- Otros medicamentos

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.

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.

Higiene dental. Se investiga si el menor se cepilla habitualmente los dientes y con qué frecuencia lo hace

VIII Tratamiento de la información

A medida que la información se recoge mediante CAWI (cuestionario web) o CAPI (cuestionario personal), se procederá a una primera depuración de los datos mediante errores implementados en la aplicación de recogida, que permite la detección de inconsistencias y proporcionar 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 correspondientes a cada sección censal, se procede a descargar la información recogida, el caso de las entrevistas personales, en los tablet en las cabeceras de zona de la empresa encargada de la recogida.

En Servicios Centrales se procederá a descargar la información por periodo de recogida teóricos para el tratamiento centralizado. Este tratamiento 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 implantadas 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 realizará de forma automática y, excepcionalmente, de forma manual.

Una vez recogida y depurada toda la información de la muestra se procede a la agregación de la misma y la obtención de resultados según el plan de tabulación diseñado previamente.

Para ello se realizan las siguientes tareas:

- **Integración de datos administrativos.:** Si se dispone de información de datos administrativos sobre alguna variable, se integra con las comprobaciones pertinentes.
- **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:** De acuerdo con el plan teórico de tabulación diseñado inicialmente según los objetivos de la encuesta, se obtienen las tablas elevadas con los factores calculados. Estas tablas se depuran de manera que en aquellas que no tienen suficiente información muestral para proporcionar estimaciones con un mínimo de fiabilidad estadística, se agregan categorías, se eliminan celdas o se suprimen de la tabulación final.
- **Cálculo de errores de muestreo:** Para las principales variables de estudio y desagregaciones se procederá a calcular los coeficientes de variación. Estas tablas se publicarán, 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 de la EESE, se diseña un cuestionario de evaluación de la falta de respuesta con el que poder obtener información sobre las características básicas de las unidades que no colaboran de la encuesta. Con los resultados se elabora un informe de análisis de falta de respuesta.

IX Difusión de los resultados

Los resultados de la Encuesta de Salud de España 2023 se publican en la página web del Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es).

Los resultados se publican en mayo de 2025.

En momento en que se difundan los datos, los usuarios dispondrán de las siguientes publicaciones:

1. Tablas estadísticas que cubran las variables investigadas clasificadas por características sociodemográficas a nivel nacional y autonómico.
2. Tablas de errores de muestreo.
3. Análisis de la falta de respuesta.
4. Informe metodológico.
5. Cuestionario.
6. Microdatos anonimizados de la encuesta.

ANEXO I. 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.¹

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 - SEE², donde se asigna la clase social según la ocupación³. 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

¹ 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.

² 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.

³ 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.

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
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 calificadas**5. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas calificadas.**

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	Soldadores, 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/ as 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 semi-cualificados/as
V	Trabajadores no cualificados	CLASE VI	Trabajadores no cualificados