



Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 ENSE 2011-2012

Metodología

ÍNDICE

1. Introducción	2
1.1. La serie ENSE.....	2
1.2. El marco europeo.....	2
2. Objetivos de la ENSE2011-2012	3
3. Ámbitos de la investigación	3
4. Diseño del cuestionario	3
5. Diseño muestral	5
5.1. Tipo de muestreo. Estratificación	5
5.2. Tamaño de la muestra. Afijación	6
5.3. Selección de la muestra	6
5.4. Distribución en el tiempo	7
5.5. Estimadores	7
5.6. Errores de muestreo	10
6. Recogida de la información	11
6.1. Estructura de los cuestionarios.....	11
6.2. Fases de la entrevista	12
6.3. Método de recogida.....	13
6.4. Unidades básicas.....	14
6.5. Incidencias y su tratamiento	17
6.6. Tasa de respuesta.....	21
7. Conceptos y características fundamentales objeto del estudio	22
7.1. Variables de identificación	22
7.2. Variables de clasificación	23
7.3. Variables objetivo	33
I. Módulo del estado de salud.....	33
II. Módulo de utilización de servicios sanitarios.....	42
III. Módulo de determinantes de la salud.....	59
8. Tratamiento de la información	69
9. Difusión de los resultados	70
ANEXOS	
I. Clasificación del Nivel de Estudios	73
II. Clase social	75

1. INTRODUCCIÓN

1.1. La serie ENSE

La Encuesta Nacional de Salud (ENSE) es un conjunto seriado de encuestas que proporciona periódicamente información sobre la salud de los ciudadanos y sobre algunos de los principales factores que la determinan.

Gran parte de esta información no está disponible en otras fuentes. Frente a los indicadores objetivos de salud, la percepción de la salud, que se obtiene a través de las impresiones del individuo, proporciona un elemento indispensable en la medición de la salud. La percepción de cada individuo refleja la contribución de distintos factores, sociales, ambientales y de estilos de vida que van más allá del sistema sanitario. Este tipo de información subjetiva es un elemento primordial para la planificación y adopción de medidas de salud pública y constituye un instrumento fundamental en la evaluación de las políticas sanitarias.

Con el fin de obtener esta información la Administración Sanitaria a través del Sistema de Información Sanitario, y dentro del Plan Estadístico Nacional (PEN), realiza de forma periódica encuestas dirigidas a la población general, investigando la salud en su sentido más amplio y sus factores determinantes desde la perspectiva de los ciudadanos. La primera de estas encuestas se hizo en 1987 y desde entonces se han realizado en 1993, 1995, 1997, 2001, 2003 y 2006. Dentro de esta serie, y una vez realizada la Encuesta Europea de Salud en España de 2009, se enmarca la nueva edición de la Encuesta Nacional de Salud que tiene lugar en 2011 y 2012 (ENSE2011-2012).

La ENSE2011-2012 es una operación estadística incluida en el PEN2009-2012. El organismo responsable de la encuesta es el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se realiza de forma conjunta con el Instituto Nacional de Estadística. La colaboración entre ambos organismos queda establecida en sus líneas básicas en el Acuerdo Marco de colaboración firmado en marzo de 2002 y que se desarrolla para cada operación específica a través de los respectivos Convenios de Colaboración.

1.2. El sistema estadístico europeo

En los últimos años se ha desarrollado dentro del sistema estadístico europeo una Encuesta Europea de Salud cuyo fin es concurrente con la ENSE pero con un objetivo añadido de armonizar la información entre los países de la Unión Europea. En 2009 se llevó a cabo la primera edición de dicha Encuesta Europea de Salud en España (EES2009). La convivencia entre ambas encuestas está motivada por la necesidad de obtener información específica de aspectos particulares del Sistema Nacional de Salud no recogidos en la EES, así como mantener las series de datos existentes desde la primera edición de la ENSE. Con el fin de cumplir el principio regulador recogido en el PEN2009-2012 de reducción de carga al informante, se acordó que ambas encuestas se alternarían, estableciendo una periodicidad quinquenal, al mismo tiempo que se trabajaría en la línea de la convergencia

entre ambos proyectos tanto en los aspectos metodológicos, como de contenido.

2. OBJETIVOS DE LA ENSE2011-2012

La ENSE2011 tiene como objetivo general proporcionar la información necesaria sobre la salud de la población para poder planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria. Esta diseñada para:

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

3. ÁMBITOS DE LA INVESTIGACIÓN

Ámbito poblacional.

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

Ámbito geográfico.

La Encuesta se realiza en todo el territorio nacional.

Ámbito temporal.

El período de recogida de la información se extiende a lo largo de un año, desde julio de 2011 hasta junio de 2012.

4. DISEÑO DEL CUESTIONARIO

Al revisar el diseño del cuestionario para la nueva edición de la ENSE2011-2012 el criterio básico fue mantener la estabilidad de las series ya consolidadas. No obstante, se procedió a revisar cada módulo y las preguntas contenidas en él con el fin de confirmar su relevancia dentro de la

encuesta, al mismo que tiempo que se procuraba adecuar la carga al informante.

Hay algunos cambios que responden total o parcialmente a la voluntad de armonización con la encuesta europea, con el fin de ganar en comparabilidad con el entorno. El más importante es la reducción del límite de edad para el cuestionario de adultos de 16 a 15 años. A la hora de tomar esta decisión, que redefine la población de la serie para algunas de sus variables, también se ha tenido en cuenta el interés de la información sobre consumo de tabaco a la edad de 15 años, así como la conveniencia de adaptarse a los grupos de edad quinquenales, al límite de la edad de atención pediátrica y a otras encuestas de salud. La aproximación con Europa también ha determinado la elección de determinados instrumentos destinados a investigar otros hábitos de vida y las limitaciones sensoriales.

Otra importante novedad de esta edición de la ENSE es la introducción de la entrevista personal asistida por ordenador (CAPI) como método de recogida de información. Con ello, no solo mejora la calidad, sino que permite acortar el tiempo de tratamiento de la información y adelantar la publicación de resultados.

En algunos apartados se detectaron dificultades en la medición ya fuera durante la recogida de datos o en la explotación de la ENSE2006, directamente o a través de los informes de trabajos de campo y de las comunidades autónomas. Este es el caso del consumo de alcohol, la calidad de vida infantil o el trabajo reproductivo y, en cierta medida, el cribado de cáncer de mama y de cérvix.

En la ENSE2006 se introdujeron coyunturalmente instrumentos sobre discriminación, sobre agresiones y maltratos, sobre percepción de la función familiar y sobre seguridad vial que aportaron información valiosa pero que no se repiten en 2011. En esta edición se amplían las preguntas sobre inmigración, y se incluyen nuevos apartados de actividad física y de calidad de vida relacionada con la salud en adultos.

Tanto desde el punto de vista de los costes como de la carga que representaba para el entrevistado se decidió también abreviar y ordenar el cuestionario. Se planteó limitar la duración máxima de la encuesta a 60 minutos, y reordenar las preguntas en tres grandes módulos, armonizándolos así con la EES: módulo de estado de salud, módulo de asistencia sanitaria y módulo de determinantes de la salud.

Finalmente, las modificaciones introducidas en el cuestionario del hogar y su simplificación han permitido, aún dejando la mayor parte de las variables sociodemográficas en el cuestionario del hogar, trasladar algunas de ellas, concretamente las referidas a la persona seleccionada, al inicio de los cuestionarios individuales, del menor y del adulto respectivamente, puesto que el mejor informante es obviamente la persona seleccionada.

La entrada en vigor del Real Decreto 1591/2010, de 26 de noviembre, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011, establece el uso obligatorio de la nueva clasificación (CNO-11) para todas las operaciones estadísticas recogidas en el Plan Estadístico Nacional. Este es el caso de la ENSE, que recoge ya la información sobre ocupación codificada a tres dígitos según la vigente CNO-11, cuyas equivalencias con la CNO-94 ya

han sido publicadas por el Instituto Nacional de Estadística¹. Por su parte la Sociedad Española de Epidemiología ha revisado el listado de las ocupaciones incluidas en cada categoría de clase social².

5. DISEÑO MUESTRAL

5.1. Tipo de muestreo. Estratificación

El tipo de muestreo utilizado es un muestreo trietápico estratificado.

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

El marco utilizado para la selección de la muestra de unidades de primera etapa es un marco de áreas formado por la relación de secciones censales existentes con referencia a enero de 2011. Para las unidades de segunda etapa se ha utilizado la relación de viviendas familiares principales en cada una de las secciones seleccionadas para la muestra. Las unidades de tercera etapa se seleccionan a partir de la relación de personas encuestables en la vivienda en el momento de la realización de la entrevista.

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

Se consideran los siguientes estratos:

Estrato 0: Municipios de más de 500.000 habitantes.

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

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

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

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

Estrato 5: Municipios de 10.000 a 20.000 habitantes.

Estrato 6: Municipios con menos de 10.000 habitantes.

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

¹ <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft40%2Fno11%2F&file=inebase&L=>

² Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco Gimeno JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Gaceta Sanitaria (*en prensa*).

5.2. Tamaño de la muestra. Afijación

Para cubrir los objetivos de la encuesta de poder facilitar estimaciones con un determinado grado de fiabilidad a nivel nacional y de comunidad autónoma, se ha seleccionado una muestra de aproximadamente 24.000 viviendas distribuidas en 2.000 secciones censales. El número de viviendas seleccionadas en cada sección censal es de 12.

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

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

Distribución de la muestra por comunidades autónomas

Comunidad Autónoma	Número de secciones censales
Andalucía	236
Aragón	84
Asturias, Principado de	80
Balears, Illes	80
Canarias	100
Cantabria	72
Castilla y León	116
Castilla-La Mancha	100
Cataluña	220
Comunitat Valenciana	160
Extremadura	80
Galicia	116
Madrid, Comunidad de	192
Murcia, Región de	84
Navarra, Comunidad Foral de	68
País Vasco	104
Rioja, La	60
Ceuta	24
Melilla	24
Total	2.000

5.3. Selección de la muestra

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

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

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

5.4. Distribución en el tiempo

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

5.5. Estimadores

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

Para ello se han seguido los siguientes pasos:

A. Estimaciones de hogares y personas

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

$$\hat{Y}_d = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{1}{K_h \cdot \frac{12}{V_h^{(11)}}} \cdot y_{hij} = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{V_h^{(11)}}{v_h^t} \cdot y_{hij}$$

siendo:

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

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

$V_h^{(11)}$: Número de viviendas del estrato h según el marco de 2011

v_h^t : número de viviendas teóricas del estrato h. Se verifica que: $v_h^t = K_h \cdot 12$.

El factor $K_h \cdot \frac{12}{V_h^{(11)}}$ 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 $\frac{V_h^{(11)}}{V_h^t}$ por la inversa de la probabilidad de respuesta dentro del mismo, es decir:

$$\hat{Y}_2 = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{V_h^{(11)}}{V_h^t} \cdot \frac{V_h^t}{V_h^e} y_{hij} = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{V_h^{(11)}}{V_h^e} \cdot y_{hij}$$

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

3.- **Estimador de razón:** utilizando como variable auxiliar la Estimación de la Población Actual elaborada por el INE en el momento 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:

$$\hat{Y}_3 = \sum_h \frac{\sum_{i,j \in h} \frac{V_h^{(11)}}{V_h^e} \cdot y_{hij}}{\sum_{i,j \in h} \frac{V_h^{(11)}}{V_h^e} \cdot p_{hij}} \cdot P_h = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{P_h}{p_h^e} \cdot y_{hij}$$

donde:

P_h es la Estimación de la Población Actual a mitad del periodo de realización de la encuesta (31 de diciembre de 2011) para el estrato h.

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

Si se denota el factor anterior por $F_j^{(1)}$, $F_j^{(1)} = \frac{P_h}{p_h^e}$,

Entonces:

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

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

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

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

- Población total por nacionalidad, española o extranjera.
- Hogares por tamaño: 1, 2, 3, 4 o más miembros.

Después de aplicar los pasos anteriores, se obtiene un factor de elevación final $F_j^{(2)}$ para cada uno de los hogares 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 de todas las personas.

B. Factor de adultos y menores seleccionados.

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

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

Factor de adulto seleccionado del hogar j: $F_{jk}^{(3A)} = F_j^{(1)} \cdot A_j$, 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):

$F_{jk}^{(3M)} = F_j^{(1)} \cdot M_j$, 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:

$$F_{jk}^{(4A)} = F_{jk}^{(3A)} \frac{\sum_{l_m \in \text{CIAT}_G} F_{l_m}^{(3A)}}{\sum_{l_m \in \text{CIAE}_G} F_{l_m}^{(3A)}}$$

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 l_m representa el adulto m del hogar l.

En el caso de los menores:

$$F_{jk}^{(4M)} = F_{jk}^{(3M)} \frac{\sum_{l_m \in \text{CIMT}_G} F_{l_m}^{(3M)}}{\sum_{l_m \in \text{CIME}_G} F_{l_m}^{(3M)}}$$

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 l_m 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 65 años y más.

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

Las fuentes externas (Estimaciones de la población actual) utilizadas han sido, dentro de cada comunidad autónoma, la población por grupos de edad y sexo: hombres y mujeres de 0 a 15 años, de 16 a 24 años, de 25 a 34 años, de 35 a 44 años, de 45 a 54 años, de 55 a 64 años, de 65 o más años; y total de población de nacionalidad española y extranjera por CCAA.

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

5.6. Errores de muestreo

Para la estimación de los errores de muestreo³ se ha utilizado el método Jackknife, que permite obtener la estimación de la varianza del estimador de una característica X mediante la expresión:

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

³ Al ser el diseño muestral polietápico y estratificado, el cálculo del error de muestreo requiere un proceso diferente al que se obtendría aplicando las expresiones del muestreo aleatorio simple. El análisis basado en este tipo de muestreo produciría generalmente una infraestimación de dicho error

siendo $\hat{Y}_{(lh)}$ la estimación de la característica Y obtenida quitando el grupo de secciones i del estrato h, y A_h son los grupos aleatorios de secciones formados en el estrato h.

Para obtener el estimador, y por simplicidad, en vez de recalcular los factores de elevación se multiplican los factores del estrato donde se han quitado las secciones por el factor: $\frac{n_h}{n_h - \#(lh)}$.

De acuerdo a lo anterior:

$$\hat{Y}_{(lh)} = \sum_{j \notin h} F_j y_j + \sum_{\substack{j \in h \\ j \notin lh}} F_j \frac{n_h}{n_h - \#(lh)} y_j$$

donde:

lh es un grupo de secciones del estrato h

n_h es el total de secciones del estrato h

A_h son los grupos de secciones del estrato h

$\#(l)$ es el número de secciones del grupo l

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

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

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

La teoría del muestreo determina que en el intervalo comprendido entre

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

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

6. RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

6.1. Estructura de los cuestionarios

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

- I. Cuestionario de Hogar

II. Cuestionario de Adultos

III. Cuestionario de Menores

El cuestionario de hogar recoge todos los miembros de hogar y algunas variables sociodemográficas básicas de todos ellos. Además recoge información sobre características sociodemográficas de la persona de referencia del hogar (persona que más aporta al presupuesto del hogar).

El cuestionario de adultos recoge información de la persona de 15 o más años seleccionada del hogar y, en el caso de que haya menores en el hogar, y el cuestionario de menores recoge la información del menor seleccionado. Dicha información corresponde a variables sociodemográficas adicionales de las personas seleccionadas, y todas las variables de salud objetivo de la encuesta.

La ENSE2011-2012 ha adoptado la estructura modular para las variables de salud, dividiendo el cuestionario de adultos y el de menor en tres módulos según las dimensiones investigadas:

- a) Módulo de Estado de Salud: estado de salud y enfermedades crónicas, accidentalidad, calidad de vida relacionada con la salud (sólo para personas de 8 y más años), restricción de la actividad, limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria (sólo para personas de 65 y más años), limitación sensorial auditiva y visual (sólo para personas de 15 y más años), salud mental (sólo para personas de 4 y más años) y estrés laboral (sólo para personas de 15 y más años).
- b) Módulo de Asistencia Sanitaria: acceso y utilización de los servicios sanitarios (consultas médicas, hospitalizaciones, urgencias, asistencia odontológica), necesidades no cubiertas, tipo de seguro, consumo de medicamentos y prácticas preventivas generales (sólo para personas de 15 y más años) y de la mujer (sólo para mujeres de 15 y más años).
- c) Módulo de Determinantes de la Salud: características físicas (índice de masa corporal), consumo de tabaco y alcohol (sólo para personas de 15 y más años), exposición al humo del tabaco, descanso y ejercicio físico, alimentación, higiene dental (sólo para personas de 3 y más años), apoyo afectivo y personal (sólo para personas de 15 y más años) y trabajo reproductivo (sólo para personas de 15 y más años).

6.2. Fases de la entrevista

En la ENSE2011-2012, el contacto inicial con los hogares seleccionados se realiza mediante la remisión de una carta del INE solicitando su colaboración, en la que se informaba de que habían sido seleccionados para la encuesta y de su carácter confidencial, y advirtiéndolo de la próxima visita de un entrevistador/a acreditado.

En cada vivienda seleccionada se identifica el número de hogares existentes. Para cada 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 y más años) y el Cuestionario de Menores (personas de 0 a 14 años).

Primera Fase

En la primera fase se intenta captar a todas las personas residentes en el hogar, solicitando de todos sus miembros 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 se selecciona 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 se selecciona una de ellas para responder el cuestionario de salud de menores. La selección se realiza de forma aleatoria a través de *tabla Kish* implementada en el dispositivo portátil. 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 y más años seleccionada del hogar y, si la hubiere, de la persona menor (de 0 a 14 años), seleccionada

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

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

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

En cambio, la información correspondiente al Cuestionario de Menores se obtiene indirectamente, facilitada por la madre, el padre o la tutora o tutor. Si éstos no pudieran facilitar la información por razón de enfermedad, idioma, etc. o fueran a estar ausentes todo el tiempo, podrá facilitarla otra

persona autorizada y que esté suficientemente informada sobre los datos que se solicitan y capacitada para hacerlo

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

6.3. Método de recogida

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

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

Los trabajos de campo (recogida de datos, inspección, seguimiento y control de la información correspondiente a cada provincia) los ha llevado a cabo la empresa Investigación, Planificación y Desarrollo IPD, adjudicataria del contrato publicitado por el INE, bajo la estrecha supervisión de este.

Antes de comenzar los trabajos de recogida, personal del INE asesorados por el MSSSI imparte 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 3 días, y los del segundo escalón de 2 días, ambos en horario de mañana y tarde.

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

Los cursos de formación se apoyan en el Manual de la ENSE2011-2012 para entrevistadores, que incorpora exhaustivamente el procedimiento de recogida de información. También se explica a los/as entrevistadores/as la importancia de su misión y la relevancia que tiene en la recogida de datos la correcta realización de la entrevista y el manejo de aquellos factores que influyen en la colaboración de las personas y en la calidad de las respuestas que proporcionen.

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

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

El número total de secciones inspeccionadas han sido 419 (el 21% de la muestra).

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

Además de las inspecciones anteriores llevadas a cabo por la empresa encargada de la recogida, personal del INE lleva a cabo eventualmente inspecciones y controles con el fin de corroborar la calidad de los trabajos de recogida y el cumplimiento de las tareas responsabilidad de la empresa adjudicataria del concurso.

6.4. Unidades Básicas

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

- Vivienda familiar

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

– Los alojamientos fijos: recintos que no responden totalmente a la definición de vivienda familiar por ser semipermanentes (barracas o cabañas), estar improvisados con materiales de desecho como latas y cajas (chabolas, chozas), o no haber sido concebidos en un principio con fines residenciales ni reformados para ser utilizados con estos fines (cuadras, pajares, molinos, garajes, almacenes, cuevas, refugios naturales), pero que sin embargo constituyen la residencia principal y habitual de uno o varios hogares.

– Las viviendas de carácter familiar existentes dentro de viviendas colectivas, siempre que estén destinadas al personal directivo, administrativo o de servicio del establecimiento colectivo.

- Hogar

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

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

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

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

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

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

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

- Miembros del hogar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por ejemplo, el caso de un camionero, con grandes ausencias de su vivienda habitual. Debido a que no tiene otra dirección privada, en la pregunta 5 deberá marcar "No" y por tanto será considerado miembro del hogar que estamos encuestando.

- Residencia habitual

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

6.5. Incidencias en la recogida y su tratamiento

De la muestra inicial de 24.000 viviendas seleccionada para la ENSE2011-2012, se ha obtenido una muestra efectiva de 21.508 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, estar en ruinas o ser una vivienda de temporada.

- Vivienda ilocalizable (IL):

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

- Vivienda destinada a otros fines (OF):

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

I.3 Vivienda Inaccesible (IN):

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

I.4 Vivienda seleccionada anteriormente (SA):

Es la vivienda que, habiendo sido seleccionada anteriormente (hace menos de cinco años) en la muestra de cualquier otra encuesta del INE dirigida a

hogares y ha colaborado en la misma, resulta ahora nuevamente seleccionada.

II Incidencias en hogares

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

II.1 Hogar encuestado total (ET):

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

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

II.2 Hogar encuestado parcial (EP)

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

II.3 Hogar no encuestado

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

- Negativa (NH):

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

- Ausencia (AH)

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

- Incapacidad para contestar (IH)

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

III. Incidencias en la persona seleccionada

Estas incidencias sólo se consignarán en aquellos casos en que en el hogar se ha dado la incidencia 'Encuestado parcial' y se referirá a la incidencia de

la persona informante del cuestionario que falta (cuestionario de adulto o de menor). Puede ser por:

- *Negativa* (NP)

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

- *Ausencia* (AP)

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

- *Incapacidad para contestar* (IP)

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

B. TRATAMIENTO DE LAS INCIDENCIAS

En cada sección se parte de 12 viviendas titulares que deben ser encuestadas. En caso de que no se pueda encuestar alguna vivienda por alguna incidencia, como norma general se sustituye por otra vivienda de una lista de reservas. Para ello las viviendas titulares y reservas tienen asignado un grupo teórico al que pertenecen: (i) viviendas con menores, (ii) viviendas sin menores y con todos los miembros menores de 40 años, y (iii) viviendas sin menores, con algún miembro mayor de 40 años. La sustitución de viviendas titulares por reservas se hace siempre dentro del mismo grupo teórico. La lista de reservas no es ampliable.

El objetivo de este mecanismo de sustitución controlada es el de tratar de mantener en la muestra efectiva los mismos porcentajes de viviendas de uno y otro grupo que haya en la muestra teórica.

El tratamiento de las incidencias, y la forma de sustituir es el siguiente:

I. Incidencias en viviendas

- a) Las **viviendas titulares vacías, ilocalizables y las destinadas a otros fines** (V, IL, OF) se sustituyen por otras viviendas del mismo grupo teórico de las reservas de la misma sección hasta que se agoten.

Si al efectuar la entrevista se detecta que la vivienda reserva no pertenece en realidad al mismo grupo que la titular, se utiliza como si este hecho no se hubiese presentado. Es decir, sólo se tiene en consideración, para realizar la sustitución, la clasificación teórica tanto de las unidades teóricas como de las reservas.

- b) Las **viviendas inaccesibles** (IN) sólo son objeto de sustitución si no desaparece la causa de la inaccesibilidad durante el tiempo que dure el trabajo de campo en la sección. Las sustituciones, caso de ser

necesarias, se hacen con los mismos criterios señalados en el apartado anterior.

- c) En el caso de las viviendas **seleccionadas anteriormente** en otra encuesta de población y que se detecten antes de la salida a campo se asigna la incidencia SA y se sustituye directamente por la primera vivienda disponible de la lista de reservas de su grupo teórico.

Si se detecta esta circunstancia en campo y el hogar no está dispuesto a colaborar en esta ocasión (SA), se sustituye por la primera reserva válida disponible del grupo teórico al que pertenece la vivienda. En caso de que deseen colaborar, se realizará la entrevista, asignándole la incidencia de colaboración correspondiente.

II Incidencias en hogares

- a) Los hogares que se han **negado** a colaborar (NH) son objeto de sustitución, tanto si la negativa ha sido del hogar en conjunto como de todas las personas que tenían que informar. Para las sustituciones se siguen las mismas normas que en el caso a) de incidencias en viviendas.
- b) En el caso de **ausencia** (AH), se sustituye la vivienda siguiendo las normas dadas en el apartado (a) de incidencias en viviendas.
- c) El hogar con **incapacidad para contestar** (IH) también es objeto de sustitución, de acuerdo con las mismas normas del apartado (a) de incidencias de viviendas.

III Incidencias en personas

- a) Si es **negativa** el adulto seleccionado o el responsable del menor seleccionado (NP):

En el caso 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.

- b) Si es por **ausencia o incapacidad** para contestar bien del adulto seleccionado o bien de los responsables del menor seleccionado (AP, IP):

En el caso del adulto seleccionado, si la ausencia es por estar internado en un establecimiento sanitario o bien por incapacidad, podrá facilitar los datos referidos al mismo otra persona del hogar capaz de informar y en este caso no produciría incidencia del hogar (ver apartado 6.2). En caso de otro motivo de ausencia la información no se puede facilitar por otro miembro del hogar ni tampoco ser sustituido.

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

6.6. Tasa de respuesta

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

Distribución de las incidencias

Tipo de incidencia	Titulares		Reservas utilizadas	
	Nº	%	Nº	%
Total viviendas	24.000		13.808	
Incidencias del marco (vacía, ilocalizable, otros fines, inaccesible)	3.370	14,04	2.270	16,44
Viviendas encuestables	20.630		11.538	
Hogares encuestables	20.744	100,00	11.593	100,00
Incidencias en hogares	6.004	28,94	4.825	41,62
Negativa	3.030	14,61	2.258	19,48
Ausencia	2.834	13,66	2.423	20,90
Incapacidad para contestar	140	0,67	144	1,24
Hogares encuestados	14.740	71,06	6.768	58,38
Muestra efectiva final (Hog. titulares + reservas)	21.508			
Tasa de respuesta (Hog. encuestados titulares / Hogares encuestables titulares)	71,06%			
Proporción de muestra efectiva de hogares (Hog. encuestados / Viviendas titulares)	89,62%			

7. CONCEPTOS Y CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DEL ESTUDIO

A continuación se detallan las variables de identificación, clasificación (sociodemográficas) y objetivo del estudio, así como los conceptos y definiciones fundamentales asociadas a estas que se consideran en la encuesta.

7.1. Variables de identificación

Estas variables se encuentran en los tres cuestionarios y su fin es identificar a cada unidad. Las variables consideradas son:

- Provincia

Se consideran las 50 provincias en que está dividido el territorio estatal y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

- Sección.

Se considera la sección censal a la que pertenece la vivienda seleccionada. Es un número correlativo asignado para cada sección.

- Número de orden de la vivienda

Se considera el número de selección que corresponde a cada una de las viviendas de la muestra.

- Número de hogar dentro de la vivienda

Se considera el número que se asigna de forma correlativa a cada uno de los hogares dentro de la vivienda, en el caso de que en una vivienda haya más de un hogar.

- Número de la persona adulta seleccionada en del hogar

Se considera un número correlativo asignado a cada persona de 15 y más años comenzando por el 01.

- Número del/de la menor seleccionado en del hogar

Se considera un número correlativo asignado a cada persona menor de 15 años comenzando por el 51.

- Datos de la persona informante de los cuestionarios

C. Hogar: Se identifica quien es la persona informante del cuestionario de hogar (miembro del hogar o ajeno)

C. Adulto: En caso de informante proxy se identifica quien es y el motivo del proxy

C. Menor: Se identifica quien es el adulto informante del cuestionario de menor.

7.2. Variables de clasificación

Partiendo de las variables sociales nucleares recogidas por Eurostat, se han incluido todas aquellas necesarias para cumplir los objetivos del estudio. Estas variables tienen como fin clasificar a las unidades según su distribución geográfica, sus características sociodemográficas básicas, su clase social y su nivel económico.

Estas variables se recogen en preguntas del Cuestionario de Hogar (CH) cuando se demanda información de todos los miembros del hogar o de aquellos que no son el adulto seleccionado, y en preguntas de los Cuestionarios de Adulto (CA) y de Menor (CM), cuando atañen a éstos. Las variables consideradas han sido las siguientes:

I. Variables geográficas

- Comunidad Autónoma de residencia

Se consideran las 17 Comunidades Autónomas y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. La encuesta se ha diseñado para que sea representativa a nivel de Comunidad Autónoma para las principales variables. No se garantiza la representatividad y validez de un análisis a un nivel de clasificación geográfico menor.

II.- Variables sociodemográficas

- Edad

Esta característica se investiga para todos los miembros del hogar (CH).

- Sexo

Esta característica se investiga para todos los miembros del hogar (CH).

- Relación de parentesco con la persona adulta seleccionada

Esta característica se investiga para todos los miembros del hogar (CH).

- Nivel de estudios

Esta característica se investiga para todos los miembros del hogar.

Se refiere a los estudios reglados de más alto nivel completados por las personas de diez y más años que residen en el hogar, por lo que, en el caso de que una persona hubiese cursado estudios de un cierto nivel sin haber llegado a finalizarlos, se la considera incluida en el nivel anterior.

La clasificación del nivel de estudio empleada y los niveles correspondientes considerados han sido:

- No procede, es menor de 10 años
- No sabe leer ni escribir
- Educación primaria incompleta (Ha asistido menos de 5 años a la escuela)
- Educación primaria (Fue 5 o más años a la escuela y no llegó al último curso de enseñanza obligatoria)
- Enseñanza secundaria de 1ª etapa (ESO, EGB, Bachillerato elemental...)
- Enseñanza bachillerato
- Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes
- Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.
- Estudios universitarios o equivalentes

Definiciones:

Estudios reglados. En general se consideran estudios reglados los que pertenecen al sistema oficial de enseñanza o tienen algún reconocimiento oficial (por parte del Ministerio de Educación o de las Universidades), estando regulados oficialmente los requisitos académicos para acceder a ellos, su duración y sus programas, de forma que el título se obtiene con unas

enseñanzas definidas, estables y comunes en lo fundamental, para todo tipo de centros que impartan esos estudios.

En el **anexo I** se detallan los estudios (con los sistemas antiguos y el actual) que se incluyen dentro de cada nivel considerado en la variable, según la Clasificación Nacional de Educación 2000 (CNED2000).

- Nacionalidad

Esta característica se pregunta únicamente a las personas adulta y menor seleccionadas en sus cuestionarios respectivos (CA y CM). Se considera:

- Española
- Extranjera (en su caso se recoge el país)

Permite la selección múltiple para los casos de doble nacionalidad.

- País de nacimiento

Esta característica se pregunta únicamente a las personas adulta y menor seleccionadas en sus cuestionarios respectivos (CA y CM). Se considera:

- España
- Extranjero (en su caso se recoge el país)

- Años residiendo en España

Esta característica se pregunta únicamente a las personas adulta y menor seleccionadas en sus cuestionarios respectivos (CA y CM) cuando su país de nacimiento no es España.

- Estado civil

Esta característica se pregunta únicamente a la persona adulta seleccionada (CA). Se refiere específicamente a la situación legal y no a la situación de hecho.

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Separado/a legalmente
- Divorciado/a

La convivencia con su pareja se obtiene de la variable relación de parentesco

III.- Variables socioeconómicas

- Persona de referencia.

Denominada también sustentador principal, es el miembro del hogar que más aporta regularmente (no de forma ocasional) al presupuesto del hogar, para sufragar los gastos comunes del mismo. Obsérvese por tanto que el

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

Hay que tener en cuenta que si la persona que más aporta para sufragar los gastos comunes del hogar ya no es miembro del hogar (o nunca fue miembro del hogar) no se considera como persona de referencia, aunque realice la máxima aportación económica al hogar. En este caso la persona de referencia es aquel miembro del hogar que recibe las aportaciones económicas destinadas a sufragar los gastos del hogar. Si las aportaciones económicas van dirigidas a un menor de 16 años, la persona que más aporta al presupuesto del hogar sería el miembro del hogar de 16 o más años responsable de dicho menor.

Por ejemplo, un padre separado de su mujer que ha abandonado definitivamente el hogar y reside en otra vivienda, ya no es miembro del hogar y por tanto no podrá ser considerado como persona de referencia, y si realiza la máxima aportación económica al hogar para sufragar los gastos de éste, en este caso la persona de referencia sería la madre del menor al que van dirigidas las aportaciones económicas.

Sin embargo, un menor sí puede ser la persona de referencia. Existen 3 fuentes principales de ingresos para que un menor sea el que más aporta al presupuesto del hogar (aunque no en todos es persona de referencia):

- a) pensión de orfandad
- b) padres separados y recibe el dinero del progenitor no conviviente
- c) heredero que sufraga la mayor parte de los gastos del hogar.

En el caso a) se marca al menor como persona de referencia. En los casos b) y c) se marca como persona de referencia el miembro del hogar de 16 o más años responsable de dicho menor, tal y como se ha explicado en el último ejemplo.

- Situación en relación con la actividad económica

Se refiere a la situación en que se clasificaría cada persona según su relación a la actividad económica: activo (trabajando o desempleado) o inactivo (jubilado, estudiando, incapacitado para trabajar, otras situaciones). Puede que una persona se encuentre parcialmente en varias de estas situaciones, por lo que se permite señalar un máximo de tres, aunque siempre considerando que es una actividad que considera principal.

Esta característica se investiga para todos los miembros del hogar (CH).

Definiciones:

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. También se incluyen las personas que están trabajando por cuenta propia: los empresarios, los trabajadores independientes y los miembros de cooperativas de producción que trabajan en las mismas.

Se incluyen en esta categoría las personas que estuvieran ausentes de su trabajo por estar de baja. Asimismo, se consideran en esta rúbrica a las personas que no estuvieran trabajando por estar de vacaciones, días de permiso, estar realizando actividades de representación sindical y por desorganización temporal del trabajo por razones tales como mal tiempo, averías mecánicas u otras razones análogas, siempre que estén formalmente vinculadas a su empleo.

Las personas que no estuvieran trabajado por conflicto de trabajo, suspensión disciplinaria de empleo y sueldo, licencia de estudios, licencia de maternidad u otra clase de licencia, se consideran trabajando.

Los suspendidos o separados de su empleo a consecuencia de una regulación de empleo se considerarán ocupados asalariados solamente en caso de que esperen poder reincorporarse a su empresa.

No se considerarán trabajando a las siguientes personas:

- Las personas ausentes de su trabajo o suspendidas y débilmente vinculadas a su empleo.
- Los trabajadores estacionales, ocasionales o discontinuos por cuenta ajena en la época de menor actividad, que no estén trabajando en la fecha de la entrevista.
- Las personas que se ocupan de su hogar sin remuneración, las que prestan servicios sociales no remunerados o de carácter benéfico y otras personas no remuneradas que ejerzan actividades fuera del ámbito de las actividades económicas.
- Los trabajadores estacionales por cuenta propia y los trabajadores estacionales u ocasionales familiares no remunerados en la temporada de menor actividad, que no estén trabajando en la fecha de la entrevista.

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.

También se consideran paradas si en la fecha de la entrevista no tienen trabajo, pero esperan incorporarse a uno nuevo en una fecha posterior al día de la entrevista.

Asimismo, son paradas las personas ausentes del trabajo a consecuencia de una suspensión por regulación de empleo, que no crean poder incorporarse a la empresa y que hayan buscado trabajo y estén disponibles para desempeñarlo.

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 reciben una instrucción en cualquier grado de formación.

Se incluyen las personas que se encuentran preparando oposiciones.

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

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

Se consideran tanto las incapacidades de nacimiento como las adquiridas de carácter indefinido, pero no las incapacidades de carácter transitorio, es decir, incapacidades temporales debidas a enfermedad común o profesional o a accidente, sea o no de trabajo, mientras reciban asistencia sanitaria o sea necesaria la baja médica.

Dedicado 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.). Principalmente no significa exclusivamente, ya que una persona puede dedicarse principalmente a las labores del hogar y cursar algún estudio o trabajar algunas horas al día (siempre que a esta otra actividad le dedique menos tiempo que al hogar). Sin embargo, es importante que la persona estime que se dedica principalmente a las labores del hogar, pues de lo contrario una gran parte de los entrevistados se incluirían dentro de esta opción, ya que casi todas las personas adultas realizan alguna labor en el hogar (hacer la cama, preparar el desayuno, dar el biberón al niño, etc.), y éste no es el objetivo de esta rúbrica.

De lo anteriormente expuesto se desprende que puede haber infinidad de hogares en los que ningún miembro se pueda incluir en la opción de dedicado a las labores del hogar, ya que como se ha señalado, no se incluye en esta opción a quien más tiempo le dedique a estas labores de todos los miembros del hogar, sino a aquéllas persona que, entre todas las actividades que realizan, dedicarse al hogar sea la principal.

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 aquéllas que, sin ejercer actividad económica, reciben ayuda pública o privada.

- Situación profesional respecto a su trabajo actual o el último trabajo

Se investiga para la persona de referencia (CH) y para el adulto seleccionado (CA) su situación respecto a la ocupación actual (en el caso de que esté trabajando) o respecto a su última ocupación (si ha trabajado y actualmente no trabaja). Se consideran las clases:

- Asalariado (a sueldo, comisión, jornal...)
- Empresario o profesional con asalariados
- Empresario sin asalariados o trabajador independiente
- Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar)
- Miembro de una cooperativa
- Otra situación

Definición

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.

Las personas que cumplen los requisitos para ser asalariadas, no pierden dicha condición aún en el caso de que paguen directamente los impuestos por rendimiento del trabajo personal y/o las cotizaciones a la Seguridad Social

Se incluyen también como asalariados:

- Los socios trabajadores de las sociedades anónimas laborales que tengan una situación laboral de asalariados.
- Los gestores, directores u otros empleados asalariados que no son dueños de la empresa en la que trabajan, aun cuando ejerzan las mismas funciones que los empresarios, como por ejemplo, la contratación o el despido en nombre de la empresa, de otros trabajadores.
- Los trabajadores a domicilio cuando tienen un contrato explícito o implícito o un acuerdo laboral, y su remuneración depende básicamente del tiempo trabajado o de la cantidad producida.

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. Por tanto se incluyen en

este apartado los patrones, empresarios y profesionales que incluyen personal asalariado.

No se incluyen en este apartado los miembros de cooperativas de producción, aunque empleen personal asalariado.

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. A las personas que ayudan a un familiar con el que no conviven y del que no reciben ningún tipo de remuneración, se las considerará no ocupadas. Si reciben alguna remuneración (en dinero o en especie) serán ocupadas y su situación profesional será la de asalariado.

Miembro de una cooperativa. Son todos aquellos socios de cooperativas de producción que trabajan en las mismas. Los socios trabajadores de las sociedades anónimas laborales no se incluirán en este apartado ya que se consideran asalariados. Tampoco se incluyen en este código los asalariados que trabajan en las cooperativas. Sí se incluyen los socios trabajadores de cooperativas de trabajo asociado, cooperativas de explotación comunitaria de la tierra, etc.

Otra situación. Se consideran aquellas personas que no se pueden incluir en ninguno de los apartados anteriores, debiendo reservarse esta opción sólo para casos muy concretos:

- Los asalariados contratados por embajadas extranjeras (son asalariados del sector público de otro país).
- Personas que cooperan en el trabajo de un asalariado y que por eso no pueden ser codificadas como ayudas familiares (ya que para ello ha de haber un empresario o trabajador independiente en la unidad familiar del que serían ayuda familiar). Por ejemplo los trabajadores del sector textil en sus propios domicilios, que perciben un salario por ello y son ayudados por otros miembros de la unidad familiar. Estos últimos no pueden ser considerados ayudas familiares

- Ocupación

Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado, por ejemplo: dibujante publicitario, ingeniero superior de telecomunicaciones, mecánico de automóviles, etc.

Se obtiene la ocupación del adulto seleccionado y de la persona de referencia, de su trabajo actual o de su último trabajo, y se codifica a tres dígitos según la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO2011)⁴.

- **Actividad de la empresa**

Se obtiene la actividad a la que se dedica el establecimiento en la que trabaja o en el último en que haya trabajado el adulto seleccionado y/o de la persona de referencia. La actividad se codifica a dos dígitos según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2009 (CNAE2009)⁵

Definición

Actividad económica. Se define la actividad económica como la creación de valor añadido mediante la producción de bienes y servicios.

Establecimiento. Se considera establecimiento toda unidad productora de bienes o servicios (como fábricas, talleres, hoteles), situada en un emplazamiento físico definido y que está bajo la dirección y control de una sola empresa. Si un establecimiento realiza más de una actividad, deberá clasificarse el sector al que pertenezca la actividad principal del mismo.

La pregunta sobre actividad económica se refiere siempre al sector de actividad del establecimiento y no al de la empresa, ya que una misma empresa puede tener varios establecimientos con actividades diferentes.

Si una persona trabaja en más de un lugar o en su propio domicilio, se entiende como establecimiento el lugar de donde parten las instrucciones o aquél en el que se organiza el trabajo.

- **Características del puesto de trabajo actual**

Se investiga para el adulto seleccionado que está trabajando:

- Tipo de contrato
- Duración del contrato
- Tiempo de trabajo en la empresa
- Tipo de jornada
- Trabajadores a su cargo

Definiciones

⁴ Los códigos y sus literales correspondientes se pueden encontrar en el diseño de registro de los microdatos de la encuesta, así como en el siguiente enlace:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft40%2Fno11%2F&file=inebase&L=0>

⁵ Los códigos y los literales correspondientes se pueden encontrar en el diseño de registro de los microdatos de la encuesta, así como en el siguiente enlace:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft40%2Fclasrev%2F&file=inebase&L=0>

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. No podrá exceder de ocho horas diarias de promedio, en un período de referencia de quince días.

Se considera trabajador nocturno el empleado que realiza normalmente en período nocturno más de 3 horas de su jornada diaria de trabajo, o si realiza durante la noche un tercio de su jornada de trabajo anual.

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

- Trabajos con riesgo para la salud
- Trabajos en cámaras frigoríficas y de congelación
- Trabajos en el interior de las minas
- Trabajos de construcción y obras públicas
- Otras reducciones de jornada (lactancia, guarda legal de hijos,..)

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.

- Clase social

Se asigna a la persona de referencia y al adulto seleccionado la clase social siguiendo la clasificación proporcionada por la Sociedad Española de Epidemiología⁶ que se detalla en el **anexo II**.

Para la clase social y en el caso de que la persona de referencia y/o el adulto seleccionado no hayan trabajado nunca y perciban pensión contributiva, se investigan las variables de ocupación y actividad de la persona que generó dicha pensión.

⁶ Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco Gimeno JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Gaceta Sanitaria (*en prensa*).

- Ingresos

Se investigan los ingresos percibidos por el hogar para su clasificación según el nivel y la fuente. Se consideran todos los ingresos percibidos por cada miembro del hogar excluyendo a huéspedes y las personas empleadas en el mismo aunque sean residentes en el hogar. Así mismo se consideran los ingresos que pueda percibir de forma conjunta el hogar.

a) Fuentes de ingresos

Se consideran las distintas fuentes de ingresos que se perciben a lo largo del año, y cual de ellas es la fuente principal:

- Ingresos del trabajo (por cuenta propia o ajena)
- Prestación y subsidios por desempleo
- Pensión por jubilación, viudedad, orfandad o a favor de otros familiares
- Pensión por invalidez o incapacidad
- Prestaciones económicas por hijo a cargo u otras prestaciones económicas como ayudas a la familia...
- Prestaciones o subvenciones relacionadas con la vivienda
- Prestaciones o subvenciones relacionadas con la educación
- Otros ingresos regulares / Otro subsidio o prestación social regular

b) Nivel de ingresos.

Con el fin de clasificar a los hogares por su nivel de ingresos se pregunta por el ingreso mensual neto. En caso de no facilitararlo, se proponen 8 intervalos en el que situar al hogar.

Definiciones:

Ingresos monetarios regulares: Se consideran ingresos monetarios los percibidos regularmente por el hogar y/o por los miembros del hogar, exceptuando huéspedes y servicio doméstico, en el momento actual, cualquiera que sea su origen, una vez descontadas en los casos en que proceda, los pagos satisfechos en concepto de retenciones a cuenta (IRPF), pagos a la seguridad social (cotizaciones), otros pagos asimilados, gastos deducibles y retenciones a cuenta.

En el caso de ingresos regulares que no tengan periodicidad mensual (pagas extraordinarias, prestaciones sociales regulares,...), el cálculo de estos ingresos mensuales se realiza por prorrateo mensual de la totalidad de los ingresos regulares que perciben al año.

7.3. Variables Objetivo.

I. Módulo del estado de salud

En este módulo se recoge información sobre el estado de salud percibido, enfermedades crónicas, accidentalidad, calidad de vida relacionada con la

salud, restricción de la actividad, limitaciones físicas y sensoriales y salud mental y laboral.

Estado de salud general

Esta característica trata de medir la 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.

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.

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

Personas de 15 y más años:

- Tensión alta
- Infarto de miocardio
- Otras enfermedades del corazón
- Varices en las piernas
- Artrosis, artritis o reumatismo
- Dolor de espalda crónico (cervical)
- Dolor de espalda crónico (lumbar)
- Alergia crónica (asma alérgica excluída)
- Asma
- Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

- Diabetes
- Úlcera de estómago o duodeno
- Incontinencia urinaria
- Colesterol alto
- Cataratas
- Problemas crónicos de la piel
- Estreñimiento crónico
- Depresión crónica
- Ansiedad crónica
- Otros problemas mentales
- Embolia, infarto cerebral, hemorragia cerebral
- Migraña o dolor de cabeza frecuente
- Hemorroides
- Tumores malignos
- Osteoporosis
- Problemas de tiroides
- Problemas de próstata (solo hombres)
- Problemas del período menopáusico (sólo mujeres)
- Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente
- Otras enfermedades crónicas

Personas menores de 15 años:

- Alergia crónica (asma alérgica excluida)
- Asma
- Diabetes
- Tumores malignos
- Epilepsia
- Trastornos de la conducta
- Trastornos mentales
- Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente
- Otras enfermedades crónicas.

Definiciones

Enfermedad: Alteración más o menos grave de la salud.

Enfermedad crónica: Se considera que una enfermedad es crónica cuando es de larga duración, no se debe a procesos agudos aislados.

Accidentalidad

Se trata de estudiar si la persona ha tenido, en los últimos doce meses, un accidente de cualquier tipo, y las características del más reciente.

Se investiga el lugar donde tuvo lugar el último accidente, si consultó a algún profesional sanitario como consecuencia del último accidente y el efecto o daño que causó el último accidente.

Lugar donde tuvo lugar el

- En casa, escaleras, portal, etc.
- Accidente de tráfico en la calle o carretera
- En la calle, pero no fue un accidente de tráfico
- En el trabajo
- En el lugar de estudio
- En una instalación deportiva, zona recreativa o de ocio
- En otro lugar

Consulta a algún/a profesional sanitario/a como consecuencia del último accidente

- Ingresó en un hospital
- Acudió a un centro de urgencias
- Consultó a un médico/a, enfermero/a
- No hizo ninguna consulta ni intervención

Efecto o da

- Contusiones, hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales
- Fracturas o heridas profundas
- Envenenamiento o intoxicación
- Quemaduras
- Otros efectos
- No le produjo daños

Definiciones

Accidente: Se define el accidente como aquel acontecimiento fortuito e imprevisto que sobreviene al individuo y le produce un daño corporal identificable.

Intoxicación: Es una alteración del estado de salud de una persona producida por ingestión de drogas y/o medicamentos (incluye la intoxicación producida por alcohol), ingestión de productos corrosivos,

cáusticos, pinturas, barnices y otras sustancias tóxicas bien sean sólidas, líquidas o gaseosas o ingestión de otros productos tóxicos.

Calidad de vida relacionada con la salud en población adulta

Se utiliza el instrumento del grupo EuroQoL⁷ EQ-5D-5L EVA⁸ de calidad de vida para la población de 15 y más años.

El instrumento consta de dos partes: un cuestionario que mide problemas o limitaciones autopercebidos de la salud y una escala visual analógica (EVA).

El cuestionario describe el estado de salud de los individuos a partir de 5 dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor o malestar y ansiedad o depresión. Cada una de estas dimensiones tiene 5 niveles de respuesta: sin problemas, con problemas leves, con problemas moderados, con problemas graves y con imposibilidad total.

Se pide también al entrevistado que valore su salud mediante un termómetro, la escala visual analógica, que proporciona un valor para el estado de salud. Permite sintetizar este valor entre 100 (el mejor estado de salud imaginable) y 0 (el peor estado de salud imaginable).

El cuestionario EQ-5D-5L EVA se incluye por primera vez en la ENSE2011-2012.

Definiciones

Calidad de vida: Percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses. Se trata de un concepto extenso sobre el que influyen de manera compleja la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y la relación con los aspectos principales de su entorno.

Calidad de vida relacionada con la salud en población infantil

Se utiliza el cuestionario KIDSCREEN-10⁹ modificado de calidad de vida para la población de 8 a 14 años.

Consta de 10 preguntas, 9 presentan un período recordatorio de 1 semana y 5 categorías de respuestas en escala Likert, y la décima es la pregunta de salud general percibida. La respuesta la proporciona el informante indirecto del cuestionario de menores (padre, madre, tutor o persona bien informada), pero proporcionando la perspectiva del chico/a.

- Durante los últimos siete días, ¿el/la chico/a se ha sentido bien y en forma?
- Durante los últimos siete días, ¿el/la chico/a se ha sentido lleno/a de energía?
- Durante los últimos siete días, ¿el/la chico/a se ha sentido triste?
- Durante los últimos siete días, ¿el/la chico/a se ha sentido solo/a?

⁷ The EuroQoL Group (1990). EuroQoL – a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy 16(3):199-208. www.euroqol.org.

⁸ ©1990 EuroQoL Group. EQ-5D™ es la marca registrada de EuroQoL Group.

⁹ <http://www.kidscreen.org/>

- Durante los últimos siete días, ¿el/la chico/a ha tenido suficiente tiempo para él/ella?
- Durante los últimos siete días, ¿el/la chico/a ha podido hacer las cosas que quería en su tiempo libre?
- Durante los últimos siete días, ¿el/la chico/a se ha divertido con sus amigos/as?
- Durante los últimos siete días, ¿al chico/a le ha ido bien en el colegio?
- Durante los últimos siete días, ¿el/la chico/a ha podido prestar atención?

Definiciones

Calidad de vida: Percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses. Se trata de un concepto extenso sobre el que influyen de manera compleja la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y la relación con los aspectos principales de su entorno.

Restricción de la actividad

Se analiza la restricción de la actividad habitual en las últimas dos semanas, por alguno o varios dolores o síntomas.

Se investiga si la persona ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales en las dos últimas semanas y si ha guardado cama por esos síntomas y el número de días que tuvo que hacerlo.

Limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria

Se intenta conocer si la persona tiene alguna limitación debido a un problema de salud para realizar las actividades de la vida cotidiana, el grado de severidad de la/s limitación/es y el tipo de problema que las causó.

Grado de severidad

- Severamente limitado
- Limitado, pero no severamente

Tipo de problema que causó la/s limitación/es para realizar las actividades de la vida diaria

- Físico
- Mental
- Ambos

A las personas mayores de 64 años se les pregunta si pueden realizar por sí mismas una serie de actividades concretas, si pueden realizarlas con ayuda o si no pueden realizarlas de ninguna manera.

<u>Actividades corrientes</u>	<u>Capacidad de realizarlas</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar teléfono (buscar el número y marcar) - Comprar comida o ropa, etc. - Coger el autobús, metro, taxi, etc. - Preparar su propio desayuno - Preparar su propia comida - Tomar sus medicinas (acordarse de la cantidad y el momento en que las debe de tomar) - Administrar su propio dinero (pagar recibos, tratar con el banco, firmar de cheques, etc.) - Cortar una rebanada de pan - Fregar la vajilla - Hacer la cama - Cambiar las sábanas de la cama - Lavar ropa ligera a mano - Lavar ropa a máquina - Limpiar la casa o el piso (fregar el suelo, barrer) - Limpiar una mancha del suelo agachándose - Comer (cortar la comida e introducirla en la boca) - Vestirse y desnudarse y elegir la ropa que debe ponerse - Peinarse, afeitarse, etc. - Andar (con o sin bastón) - Levantarse de la cama y acostarse - Cortarse las uñas de los pies - Coser un botón - Lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba - Ducharse o bañarse - Subir diez escalones - Andar durante una hora seguida - Quedarse solo/a durante toda una noche 	<ul style="list-style-type: none"> - Puede hacerlo sin ayuda - Puede hacerlo con ayuda de otra persona - No puede hacerlo de ninguna manera

Definiciones

Dificultad para realizar las actividades de la vida diaria: Aquellas limitaciones que una persona puede tener en el desempeño de las actividades en su entorno real como consecuencia de un problema de salud.

El desempeño que se espera de una actividad determinada es el que presentan las personas de la población general que no tienen una condición específica de salud. Por tanto, no se debe tener en cuenta si se sabe o no hacer determinadas actividades (por ejemplo, realizar las tareas del hogar), sino si puede o no realizarlas.

Una actividad está limitada cuando así lo estima el propio sujeto.

Si la persona señala que tiene dificultad en alguno de los pasos que conllevan la realización completa de una determinada actividad, se considera que sí tiene dificultad. Por ejemplo, si una persona tiene problemas de la vista que le impiden hacer la comida, aunque no tenga ningún tipo de limitación para comer si alguien se la prepara, se considera que la persona sí tiene dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.

Se considera que una persona tiene dificultades para realizar las actividades de la vida diaria aunque las tenga superadas con el uso de alguna ayuda bien sea técnica o personal.

Ayuda de otra persona: Cualquier apoyo directo ofrecido por otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria. No deben confundirse las ayudas personales con los apoyos profesionales, como por ejemplo la fisioterapia, psicoterapia, rehabilitación o educación especial.

Limitaciones visuales y auditivas

Se trata de medir las limitaciones funcionales sensoriales siguiendo la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Medir la existencia de estas limitaciones constituye una evaluación del estado de salud de la población en términos de capacidad de funcionamiento, independientemente del motivo que causó la limitación.

Las características objeto de estudio son:

- Visión
- Audición

A diferencia de otros tipos de limitaciones, para las de visión y audición se considera limitación cuando tiene problemas para realizar las actividades aún cuando usan ayudas, siempre que dispongan de ellas. Es decir, en caso de utilizar una prótesis auditiva o un audífono, esta característica se mide en las situaciones en las que se esté utilizando. Si utiliza gafas o lentillas, se considera que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que las está utilizando.

Se pregunta si puede oír lo que se dice en una conversación con varias personas y si ve suficientemente bien como para distinguir a una persona a

una distancia de 4 metros. También se pregunta si puede leer la letra de un periódico.

Salud mental y estrés laboral

- Salud mental en personas adultas

Se utiliza el cuestionario GHQ12 que corresponde a la forma abreviada de 12 items del cuestionario de Salud General GHQ (*General Health Questionnaire*). Es un instrumento diseñado como *screening* para detectar trastornos psíquicos en la población general.

Las cuestiones que se formulan son:

Durante las dos últimas semanas:

- ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?
- ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho tiempo?
- ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
- ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
- ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
- ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?
- ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
- ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?
- ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?
- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
- ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
- ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Las categorías de respuestas son de dos tipos:

Tipo1; Mejor que lo habitual

- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

Tipo2. - No, en absoluto

- No más que lo habitual
- Algo más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

Definiciones

Problemas de salud mental: trastornos del pensamiento, emoción o conducta que producen sufrimiento en el ser humano y que alteran su integridad en el plano físico, psicológico o social.

- Salud mental en menores

Se utiliza el Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ)¹⁰ que consta de 25 preguntas. Este módulo está dirigido a niños/as de edades comprendidas entre 4 y 14 años.

Los 25 ítems del SDQ están divididos en 5 escalas:

1. Síntomas emocionales
2. Problemas de conducta
3. Hiperactividad/ Falta de atención
4. Problemas con compañeros/as
5. Comportamiento prosocial

Las categorías de respuesta son:

- No es cierto
- Un tanto cierto
- Absolutamente cierto

- Estrés laboral

Se investiga en la población ocupada si considera satisfactorio el trabajo que desempeña y también si lo considera estresante.

Se utiliza una escala del 1 al 7.

II. Módulo de utilización de servicios sanitarios

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

Consultas médicas

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

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.

¹⁰ <http://www.sdqinfo.com/>

No se considera consulta médica los exámenes médicos colectivos (laborales, escolares, etc.), la simple petición de hora o cita, las consultas al estomatólogo, dentista o higienista dental, la realización de cualquier prueba diagnóstica (radiografías, análisis, etc.) o procedimiento terapéutico indicado por un/a médico/a, ni los contactos con farmacéuticos/as u ópticos/as para la adquisición de prescripciones médicas.

Se investigan las siguientes características de las consultas realizadas:

Última vez que realizó una consulta médica

- Hace cuatro semanas o menos
- Hace más de cuatro semanas y menos de un año
- Hace un año o más
- Nunca ha ido al médico

Número de veces que realizó una consulta con un/a médico/a de familia o un/a médico/a general (o pediatra en menores de 15 a cuatro semanas

Número de veces que realizó una consulta a un/a 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 (15 y más años)
- Escuela, colegio, instituto (menores de 15 años)
- Domicilio del sujeto de la entrevista
- Consulta telefónica
- Otro lugar

Definiciones

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. Además existen una serie de servicios de apoyo: unidades de planificación familiar, salud mental, fisioterapia, salud buco-dental, en las que se integran otros profesionales (tocoginecólogos/as, odontólogos/as, psiquiatras,

psicólogos/as y farmacéuticos/as) 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 de un ambulatorio: 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.

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

Dependencia funcional del médico/a

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

- 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

- Laboratorio de análisis
- Centro o servicio de radiología
- Fisioterapeuta
- Enfermero o matrona (excluyendo las hospitalizaciones, atención domiciliaria o en un laboratorio médico o centro de radiología)
- Psicólogo o psicoterapeuta
- Logopeda (sólo menores de 15 años)

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.

Logopeda: especialista que desarrolla actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

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

Consultas a profesionales alternativos en los últimos 12 meses

Se pregunta si se han visitado los siguientes profesionales de medicinas complementarias o alternativas:

- Homeópata
- Acupuntor
- Naturista
- Otro profesional de medicina alternativa (osteópata, quiropráctico.).

Definiciones

Homeópata: proporciona pequeñas dosis de sustancias que, a dosis más altas, son capaces de reproducir los mismos síntomas de la enfermedad que se padece, de tal manera que el organismo resulte estimulado para que él mismo solucione el problema. El homeópata adapta las dosis según la persona, teniendo en cuenta el estilo de vida, estado emocional y mental y otros factores.

Acupuntor: trata las dolencias mediante la acupuntura, técnica tradicional china que se basa en la inserción de agujas en distintas partes del cuerpo en función de los órganos afectados por la enfermedad, con el objetivo de reequilibrar la situación energética del paciente.

Naturista: basada en la comprensión y utilización de los principios autorreguladores del organismo. Las técnicas y terapias más utilizadas son herborista o fitoterapia, que utiliza plantas o extractos de plantas para tratar una enfermedad o mejorar la salud del paciente, helioterapia, balneoterapia, climatoterapia, hidroterapia, cinesiterapia, biomagnetismo, dietoterapia y ayuno, técnicas manuales de movilización y masaje terapéutico.

Otro profesional de medicina alternativa: utilizan otras formas de cuidados médicos y productos que no son considerados parte de la medicina convencional, excluyendo a los citados anteriormente. Por ejemplo: profesionales especializados en aromaterapia, musicoterapia, medicina oriental...

Uso de servicios domiciliarios asistenciales en los últimos 12 meses (sólo adultos)

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. Ejemplos de servicios médicos prestados: asistencia extra después de una estancia en el hospital, asistencia a personas con problemas de salud crónicos que necesiten una atención por un largo periodo de tiempo, diálisis, instrucciones de cuidado a padres antes y después del nacimiento de sus hijos. Ejemplos de servicios no médicos prestados: asistencia para higiene personal, comida, vestir, baño...

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, por ejemplo, visitas al médico, ir a la compra o actividades de ocio...

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

Consultas a estomatología, dentista e higienista dental

Se trata de conocer el tiempo que hace que acudió a una consulta de estomatología y el número de veces que acudió en los últimos tres meses, 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.

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.

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

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

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

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

Fundas, puentes y otros 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

Dependencia del profesional de estomatología, dentista o higienista bucal: institución o sistema en el que desempeña su labor asistencial el/la dentista, estomatólogo/a o higienista dental. (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.

Asistencia hospitalaria

Hospitalización

Esta característica pretende estudiar si el paciente ha estado hospitalizado al menos durante una noche en los últimos doce meses, la frecuencia, la duración, el motivo del ingreso, si estuvo en lista de espera, forma de ingreso y el sistema proveedor.

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, ni los recién nacidos sanos que ocupen una cama 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, orfelinatos, guarderías infantiles, casas de beneficencia, etc.

Motivo de ingreso

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

Lista de espera

- Número de meses en lista de espera.

Forma de ingreso

- Ingreso por urgencias
- Ingreso ordinario (no por urgencias)

Definiciones

Ingreso a través del servicio de urgencias: Ingresos hospitalarios no programados que se producen después de ser atendido el paciente en el servicio de urgencias de una institución hospitalaria. Se incluyen aquellos otros ingresos de carácter urgente que ingresan directamente en planta por prescripción del médico.

Ingreso ordinario (no por urgencias): Ingresos hospitalarios programados para una fecha, después de haber recibido la indicación médica.

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.

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.

Motivos del último ingreso en un hospital de día

- Tratamiento
- Intervención quirúrgica
- Otros motivos

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, el tipo de servicio donde fue atendida y de quién fue la iniciativa de acudir a urgencias.

Definiciones

Servicios de urgencias: Son aquellos servicios que atienden los procesos clínicos, cualesquiera que sea su carácter, que requieren orientación diagnóstica y terapéutica urgente.

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

Tiempo desde que la persona empezó a notarse enferma hasta que pidió asistencia

- Días, horas y minutos

Tiempo desde que pidió asistencia hasta que fue atendida

- Horas y minutos

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.

Motivo por el que acudió a un servicio de urgencias

- Porque el médico se lo mandó
- Porque la persona, sus familiares u otras personas lo consideraron necesario.

Necesidad de asistencia médica

Se trata de medir si la persona ha necesitado asistencia médica y no la ha recibido en los últimos doce meses. Se investiga la causa principal por la que no se obtuvo asistencia.

Causa principal por la que no obtuvo asistencia médica

- No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro)
- Había que esperar demasiado

- No disponía de tiempo debido al trabajo, al cuidado de los/las niños/as o de otras personas
- Demasiado lejos para viajar / sin medios de transporte
- Miedo al médico/ hospitales/ exploraciones médicas/ tratamiento
- Quise esperar y ver si el problema mejoraba por sí solo
- Otras razones

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 Extranjería¹¹, 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.

¹¹ <http://www.boe.es/boe/dias/2000/01/12/pdfs/A01139-01150.pdf>

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.

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.

Los medicamentos que se investigan son los siguientes:

- 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 (solo cuestionario menores)
- Medicamentos para la alergia
- Medicamentos para la diarrea
- Medicamentos para los vómitos (sólo cuestionario menores)
- Medicinas para el reuma (sólo cuestionario adultos)
- Medicinas para el corazón (sólo cuestionario adultos)
- Medicinas para la tensión arterial (sólo cuestionario adultos)
- Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas (sólo cuestionario adultos)
- Antidepresivos, estimulantes (sólo cuestionario adultos)
- Píldoras para no quedar embarazada (sólo para mujeres) (sólo cuestionario adultos)
- Hormonas para la menopausia (sólo para mujeres) (sólo cuestionario adultos)
- Medicamentos para adelgazar (sólo cuestionario adultos)
- Medicamentos para bajar el colesterol (sólo cuestionario adultos)
- Medicamentos para la diabetes
- Otros medicamentos

Se investiga asimismo si ha consumido en las últimas dos semanas:

- Productos homeopáticos
- Productos naturistas

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 homeop* . Pequeñas dosis de sustancias medicamentosas para activar las propias defensas de nuestro 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, es decir, cuya sustancia medicinal es vegetal.

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

Prácticas preventivas

Prácticas preventivas generales

Se estudia la cobertura de la vacunación contra la gripe con especificación de quien se lo recomendó y el motivo para ello, así como si se ha tomado alguna vez la tensión arterial y la frecuencia con que lo ha hecho, si se ha medido alguna vez los niveles de colesterol y la frecuencia, y si se ha hecho una prueba de sangre oculta en heces, la frecuencia y los motivos para hacérsela.

Vacunación de la gripe en la última campaña a

Se pregunta si se ha vacunado y quién prescribió o recomendó la vacuna y el motivo para hacerlo.

- Un profesional sanitario, por su edad
- Un profesional sanitario, por sus enfermedades
- Un profesional sanitario, por otras razones
- Le vacunan en la empresa/centro de estudio
- Solicitó la vacuna porque prefiere estar vacunado/a
- Otros

Definiciones

Última campaña: Teniendo en cuenta la fecha en la que se lleve a cabo la entrevista, la última campaña de vacunación antigripal puede corresponder al último trimestre de 2010 o al último trimestre de 2011.

Tensión arterial, colesterol y prueba de sangre oculta en heces

Se pregunta por el tiempo que hace que se controló la tensión arterial

- En los últimos 12 meses
- Hace más de 1 año pero no más de 2 años
- Hace más de 2 años pero no más de 5 años
- Hace más de 5 años

Se pregunta por el tiempo que hace que se midió el colesterol

- En los últimos 12 meses
- Hace más de 1 año pero no más de 5 años
- Hace más de 5 años

Se pregunta por el tiempo que hace que se hizo una prueba de sangre oculta en heces

- En los últimos 12 meses
- Hace más de 1 año pero no más de 2 años
- Hace más de 2 años pero no más de 3 años
- Hace más de 3 años

Se pregunta por el motivo por el que se hizo la última prueba de sangre oculta en heces

- Por algún problema, síntoma o enfermedad
- Por consejo de su médico/a de atención primaria o especialista, aunque no tenía ningún problema

- Porque recibió una carta, le llamaron por teléfono o le dijeron en su centro de salud que si se quería hacer esta prueba
- Otras razones

Definiciones

Control de la tensión arterial: Medición periódica de la tensión arterial sistólica y diastólica por un/a profesional sanitario/a. No se incluye la toma de tensión en farmacias.

Control de la colesterolemia: Determinación periódica de las cifras de colesterol total sérico.

Prueba de sangre oculta en heces: Prueba de laboratorio que detecta la presencia de sangre en una muestra de heces, utilizada para la detección precoz del cáncer colorrectal.

Prácticas preventivas de la mujer

Se investiga si ha ido alguna vez a la consulta de ginecología, frecuencia, motivo, realización de mamografía y citología, frecuencia y motivos.

La última vez que acudió a una consulta de ginecología por motivos distintos de embarazo o parto

- Hace menos de 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Entre 1 y 3 años
- Hace más de 3 años
- Nunca ha ido

Motivo de la última consulta

- Algún problema ginecológico
- Orientación/planificación familiar
- Revisión periódica
- Otros motivos

Realización de mamografía

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

- En los últimos 12 meses
- Hace más de 1 año pero menos de 2 años
- Hace más de 2 años pero menos de 3 años
- Hace más de 3 años

Razones para hacerse la última mamografía

- Por algún problema, síntoma o enfermedad

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

Realización de citología

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

- Hace 3 años o menos de 3 años
- Hace más de 3 años pero no más de 5 años
- Hace más de 5 años

Razones para hacerse la última citología

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

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.

III. 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, higiene dental, descanso y ejercicio físico. También se investigan determinantes medioambientales, como la exposición al humo de tabaco, el apoyo afectivo y personal, el trabajo reproductivo y, en el cuestionario del hogar, las características de la vivienda.

Características físicas

Se trata de obtener datos sobre el peso, la talla autodeclarados y la relación percibida entre ambos.

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 2 a 17 años, el sobrepeso y la obesidad se definen utilizando los puntos de corte establecidos por *Cole et al.*¹²

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, edad de inicio, evolución del consumo, intención de dejarlo en los fumadores, motivos para haberlo dejado en los exfumadores, tratamiento y ayuda profesional recibida para dejarlo.

Definiciones

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

Tipo de fumador/a

Se distinguen dos subcategorías:

- Fuma diariamente.
- Fuma, pero no diariamente.
- No fuma actualmente, pero ha fumado antes
- No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual

Tipo de tabaco

(Para personas que fuman a diario y para personas que no fuman actualmente pero han fumado antes)

- Cigarrillos
- Tabaco de pipa
- Puros

Número de unidades al día de cada tipo de tabaco.

(Para personas que fuman diariamente y para personas que no fuman actualmente pero han fumado antes)

Edad de inicio al consumo

¹² Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. Br Med J 2000;320:1240-3.

(Para personas que fuman diariamente y para personas que no fuman actualmente pero han fumado antes)

Evolución del consumo

(Para personas que fuman diariamente)

- Más que hace dos años
- Menos que hace dos años
- Igual que hace dos años

Intención de abandonar el consumo

(Para personas que fuman diariamente)

- En el plazo de un mes
- En los próximos seis meses

Intentos de abandonar el consumo

(Para personas que fuman diariamente)

Tiempo desde que dejó de fumar

(Para personas que no fuman actualmente pero han fumado antes)

- Número de meses y años

Motivos por los que dejó de fumar

(Para personas que no fuman actualmente, pero que han fumado antes)

- Se lo aconsejó el/la médico/a
- Sentía molestias por causa del tabaco
- Aumentó su grado de preocupación por los efectos nocivos del tabaco (riesgo para la salud)
- Embarazo
- Sentía que disminuía su rendimiento psíquico y/o físico, en general
- Otros motivos (Especificar)

Ayuda profesional para dejar de fumar

(Para personas que no fuman actualmente, pero que han fumado antes)

- Sí, en atención primaria, centro de salud (médico/a de familia, médico/a general, personal de enfermería...)
- Sí, un/a especialista (neumólogo/a, cardiólogo/a, internista.).
- Sí, un/a médico/a del centro médico de mi empresa
- Sí, otros/as profesionales sanitarios/as
- No me ayudó ningún/a profesional sanitario/a a dejar de fumar

Ayuda profesional para dejar de fumar

(Para personas que no fuman actualmente, pero que han fumado antes)

- Chicles o parches de nicotina
- Medicamentos recetados por el médico (bupropion, vareniclina, ansiolíticos...)
- Terapia psicológica
- Acupuntura, homeopatía, hipnosis
- Otros
- No utilicé ningún tratamiento

Exposición al humo del tabaco

También se investiga la exposición al humo del tabaco, tanto en adultos como en menores. Se estudia el número de fumadores pasivos y el tiempo que suelen estar en ambientes cargados de humo del tabaco, en su propia casa, en medios de transporte y lugares públicos cerrados y en las áreas cerradas de su lugar de trabajo.

Tiempo que la persona suele estar en los distintos ambientes cargados de humo del tabaco (en su propia casa, en medios de transporte y lugares públicos cerrados y en las

- Nunca o casi nunca
- Menos de una hora al día
- Entre 1 y 5 horas al día
- Más de 5 horas al día

Consumo de bebidas con alcohol

Se investiga si las personas de 15 o más años han consumido bebidas con alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en las dos últimas semanas. Se pregunta la edad de inicio y la frecuencia de consumo y, para los que han consumido en los últimos 12 meses, el tipo de bebidas consumidas, la frecuencia y cantidad. Se estudia también la frecuencia con la que se consume alcohol de forma intensiva.

Frecuencia de consumo

(Para personas que han consumido en los últimos doce meses)

- Todos los días
- De 3 a 6 veces a la semana
- De 1 a 2 veces a la semana
- De 2 a 3 veces al mes
- Una vez al mes o menos

Cantidad/frecuencia de consumo. Número de copas de cada tipo de bebida cada día de una semana tipo

Tipos de bebidas alcohólicas

- 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

Edad de inicio al consumo de forma regular

Frecuencia de consumo intensivo

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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.

La equivalencia utilizada (en gramos de alcohol puro) es:

» 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

Descanso y ejercicio físico

Se formulan cuestiones sobre el número de horas de sueño. Se recoge información sobre ejercicio físico que se realiza en el trabajo y en el tiempo libre. Asimismo se recogen datos sobre el tiempo y la frecuencia con que se realizan actividades intensas y moderadas y el tiempo que se dedica a caminar.

Descanso

Nº de horas de sueño

Definiciones

Descanso: Número total de horas que se duerme al día habitualmente, independientemente de si se hace en un período o en varios a lo largo del día, por lo que se incluyen las horas de la siesta en el caso de que se duerma.

Ejercicio físico

Se trata de conocer el tipo de actividad física desarrollada habitualmente.

Definiciones

Actividad física: Se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto calórico para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia.

La intensidad debe ser, al menos moderada, entendiéndose por tal, la que hace respirar más fuerte de lo normal e incluye, por ejemplo, levantar cargas ligeras, montar en bicicleta a un ritmo regular, etc.

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

Tiempo dedicado a ver la televisión, video-juegos e Internet (sólo a niños/as de 1-14 años)

Tiempo que dedica habitualmente el niño/a a ver la televisión cada día

Tiempo que dedica habitualmente el niño/a a jugar a video-juegos o conectarse a Internet cada día

Se distinguen días laborables y fin de semana:

Actividad física en los últimos 7 días (sólo a personas adultas de 15 a 69 años)

Se trata de obtener datos sobre el tiempo que la persona entrevistada dedicó a actividades físicas en los últimos 7 días, incluyendo tanto las desarrolladas en el trabajo como las del tiempo de ocio. Sólo se consideran las que se realizan durante al menos 10 minutos seguidos.

Se pregunta el número de días por semana y el tiempo diario que dedicó la persona entrevistada a actividades intensas, a actividades moderadas y a caminar. También se pregunta el tiempo que permaneció sentado en un día normal de la última semana.

Actividad física intensa: son actividades que requieren mucho esfuerzo físico y que hacen que la persona respire más fuerte de lo normal. Por ejemplo, actividades intensas en el trabajo son: cargar pesos pesados, cavar..., actividades intensas en el hogar son: excavar en el jardín, cargar con pesos pesados, cortar madera..., y actividades intensas en tiempo de ocio son: hacer aeróbic, correr, nadar rápido, montar en bicicleta a gran velocidad, jugar al fútbol...

Actividad moderada: actividades que requieren un esfuerzo físico moderado y hacen que la persona respire de forma más agitada de lo normal. Ejemplos de actividades moderadas: cargar con pesos ligeros, ir en bicicleta a velocidad normal, fregar la casa o limpiar el jardín.

Actividad física ligera: caminar al menos durante 10 minutos seguidos

Alimentación (sólo si tiene 1 año o más)

Se pregunta por el lugar del desayuno y, en caso de que la persona desayune, por el tipo de desayuno. También se recoge la frecuencia de consumo de determinados alimentos, y si se sigue una dieta especial y el motivo.

Tipo de desayuno

- Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur, etc.
- Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, etc.
- Fruta y/o zumo.
- Huevos, queso, jamón, etc.
- Otro tipo de alimentos
- Nada, no suele desayunar

Definiciones

Desayuno: Se considera desayuno los alimentos que se ingieren por la mañana después de levantarse y antes de empezar la actividad principal. Las personas que realizan trabajos nocturnos deben considerar como desayuno los alimentos que toman antes de la comida principal.

Frecuencia de consumo de alimentos

<u>Alimentos</u>	<u>Frecuencia</u>
- Fruta fresca (excluyendo zumos)	- A diario
- Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero etc.)	- Tres o más veces a la semana, pero no a diario
- Huevos	- Una o dos veces a la semana
- Pescado	- Menos de una vez a la semana
- Pasta, arroz, patatas	- Nunca o casi nunca
- Pan, cereales	
- Verduras, ensaladas y hortalizas	
- Legumbres	
- Embutidos y fiambres	
- Productos lácteos (leche, queso, yogur)	
- Dulces (galletas, bollería, mermeladas, cereales con azúcar, caramelos etc.)	
- Refrescos con azúcar	
- Comida rápida (pollo frito, bocadillos, pizzas, hamburguesas)	
- Aperitivos o comidas saladas de picar (patatas fritas, ganchitos, galletitas saladas)	
- Zumo natural de frutas o verduras	

Dieta o régimen especial

Se pregunta si la persona sigue alguna dieta o régimen especial, si es por iniciativa propia o por consejo de un profesional sanitario y la razón principal:

- Para perder peso
- Para mantener su peso actual
- Para vivir más saludablemente
- Por una enfermedad o problema de salud
- Por otra razón

Definiciones

Dieta: Hace referencia a los alimentos (o mezcla de alimentos) que en unas determinadas cantidades son ingeridos de forma habitual, generalmente a diario, y representa el modelo o patrón de alimentación que sigue un individuo.

Se entiende que una persona sigue una dieta o régimen especial si modifica su hábito alimentario, por consejo médico o decisión propia, sea cual sea el motivo.

Lactancia (menores de 5 años)

Tipo de lactancia en las primeras semanas y meses de vida.

Tiempo que recibió el niño o/a lactancia materna

Tiempo que recibió el niño o/a exclusivamente lactancia materna

Edad a la que comenzó la lactancia artificial

Higiene dental (sólo si tiene 3 años o más)

Se mide la frecuencia con que se cepilla habitualmente los dientes y el momento del día en que lo hace.

Apoyo afectivo

Se trata de medir la percepción del entrevistado ante las diversas situaciones de apoyo afectivo y personal que suelen producirse en la vida cotidiana.

El apoyo social se considera un buen predictor de salud y bienestar. Para medirlo se utiliza el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC. Mide los aspectos cualitativos y funcionales del apoyo social, más que la red de apoyo. En especial mide dos dimensiones del apoyo emocional: el apoyo confidencial y el afectivo.

El cuestionario utiliza una escala de 11 ítems. Cada ítem admite 5 posibles respuestas en una escala Likert.

- Recibo visitas de mis amigos y familiares
- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa
- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo
- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede
- Recibo amor y afecto
- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en casa
- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares
- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos
- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas
- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida
- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama

Categorías de respuesta:

- Mucho menos de lo que deseo
- Menos de lo que deseo
- Ni mucho ni poco
- Casi como deseo
- Tanto como deseo

Trabajo reproductivo

Trata de medir el trabajo que la persona entrevistada dedica al cuidado de otras personas del hogar (personas con discapacidades y menores de 15 años) que no pueden cuidarse por sí mismas y el que dedica a las tareas del hogar.

Se investiga si reside en el hogar alguna persona que no pueda cuidarse por sí misma, quién se ocupa de sus cuidados, quién se ocupa de las tareas del hogar y, si es la persona seleccionada, cuantas horas dedica y desde hace cuánto tiempo.

Definiciones:

Trabajo reproductivo: Es el trabajo no remunerado, caracterizado por la ejecución de tareas relacionadas con el mantenimiento del bienestar y cuidado de la familia, realizado principalmente en el hogar.

En primer lugar se identifican de entre el listado de personas del hogar aquella/s persona/s que, por alguna limitación o discapacidad, no son capaces de cuidarse por sí mismas y necesitan que las cuide otra persona, sin incluir entre ellas a los niños, a no ser que padezcan alguna discapacidad.

Si las hubiera, se pregunta ¿Quién se ocupa de esta/s persona/s, principalmente?

- La persona entrevistada
- La persona entrevistada compartiéndolo con otra persona (indicando cuál en el listado de personas del hogar)
- Otra persona de la casa (indicando cuál en el listado de personas del hogar)
- Una persona que no reside en el hogar remunerada por ello
- Los servicios sociales
- Otra situación

Y si la persona entrevistada se ocupa total o parcialmente de los cuidados se pregunta también por el tiempo que lleva ocupándose y las horas diarias que dedica a estos cuidados.

Si en el hogar reside algún menor de 15 años sin discapacidad, se pregunta también quién se ocupa principalmente de su cuidado, con las mismas categorías de respuesta señaladas más arriba.

Finalmente se pregunta por la persona que realiza las tareas del hogar, con las mismas categorías de respuesta.

En su casa, ¿quién se ocupa principalmente de las tareas del hogar, como fregar, cocinar, planchar, etc.?

Características de la vivienda y el entorno

- *Número de dormitorios de los que dispone el hogar*

En el caso de que haya más de un hogar en la vivienda, se investiga el número de dormitorios utilizados por el hogar entrevistado.

- *m² útiles del hogar*

En el caso de que haya más de un hogar en la vivienda, se incluyen los m² de las zonas compartidas con los otros hogares.

- *Problemas que tiene el entorno de la vivienda*

Esta pregunta incluye nuevas subpreguntas con tres categorías de respuesta cada una:

- El ruido procedente del exterior de su vivienda le resulta molesto
- Sufre malos olores procedentes del exterior
- El agua de consumo es de mala calidad
- Poca limpieza en las calles
- Contaminación del aire elevada provocada por alguna industria cercana
- Contaminación del aire elevada provocada por otras causas
- Escasez de zonas verdes
- Presencia de animales que causan importantes molestias
- Delincuencia, violencia o vandalismo en su casa o barrio.

Las tres categorías de respuesta son:

- Mucho
- Algo
- Nada

8. Tratamiento de la información

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

El tratamiento centralizado de la información consta de las siguientes fases:

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

9. Difusión de los resultados

Los resultados de la Encuesta se publican en las páginas web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (www.msssi.es) y del Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es).

Se proporcionan los siguientes productos, además del presente informe metodológico:

1.- Las principales tablas estadísticas que cubren las variables investigadas clasificadas por características sociodemográficas a nivel nacional y autonómico. Las tablas se presentan agrupadas según los módulos de la Encuesta tanto para estimaciones en valores absolutos como en las estimaciones en valores relativos.

Los datos utilizados en las tablas se han ponderado del modo descrito en el apartado 5 de este documento.

En las estimaciones en valores relativos se obvia la categoría No Consta, por lo que los porcentajes se calculan sobre los que han señalado alguna de las categorías de la pregunta tabulada. Esto corresponde a un reparto de los que no han respondido a la pregunta (No Sabe o No Contesta) en la misma proporción de los que sí señalaron alguna de ellas.

En las tablas se han empleado los siguientes símbolos convencionales:

- El símbolo '.' debe interpretarse como dato que no se proporciona por muestra insuficiente.

- El símbolo '..' debe interpretarse como dato que no se recoge para esa clasificación de la tabla.

- El símbolo '...' debe interpretarse como error de división por cero

2.- Se publican las tablas de errores de muestreo para las principales variables así como un informe de análisis de la falta de respuesta.

3.- Se proporcionan los ficheros de microdatos y sus correspondientes cuestionarios y diseños de registros. Se proporcionan tres ficheros:

- Fichero de Hogar: contiene la información del Cuestionario de Hogar. Cada registro corresponde a una persona del hogar con sus características sociodemográficas recogidas en dicho cuestionario. Las características propias del hogar y comunes a todos los miembros aparecen en cada registro (por ejemplo características de la vivienda e ingresos). Cada registro contiene un factor de elevación del hogar.

- Fichero de Adultos: contiene la información proporcionada en el Cuestionario de Adulto por cada adulto seleccionado. Cada registro corresponde a un adulto seleccionado. Se puede cruzar con la información del Cuestionario de Hogar a través del identificador de hogar común. Cada registro contiene un factor de elevación del individuo.

- Fichero de Menores: contiene la información proporcionada en el Cuestionario de Menor para cada menor seleccionado en el hogar. La información con el cuestionario de hogar se puede cruzar a través del identificador de hogar común. Cada registro contiene un factor de elevación del menor.

4.- Se publican posteriormente informes más completos y análisis basados en los resultados de la ENSE tanto en la página web del MSSSI como del INE.

ANEXOS

ANEXO I. Clasificación de la variable nivel de estudios según la CNED2000

ANEXO II. Clase social. Listado de ocupaciones de la CNO11 incluidas en cada categoría y correspondencia con la CSO-1994

ANEXO I.- CLASIFICACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE ESTUDIOS

La variable Nivel de estudios se ha codificado en 9 categorías según el mayor nivel de estudios alcanzado. Las correspondencias entre los distintos estudios contemplados en la Clasificación Nacional de Educación 2000 (CNED200) y los niveles contemplados en la variable es la siguiente:

Código ^(*)	Descripción	Código ^(*)	Descripción
2	Analfabeto	6	Bachiller (LOGSE) -título-
3	Estudios primarios incompletos- Persona que saben leer y escribir y han asistido menos de 5 años a la escuela-	6	COU
4	Educación primaria LOGSE/LOE completa sin estar escolarizado después hasta los 16 años -	6	Seminarios, cinco cursos de Humanidades más tres cursos de filosofía
4	Educación primaria LOGSE/LOE: cinco cursos completos	7	Casas de Oficio (FPO)- con estudios secundarios de 1ª etapa (más de 300 h) -
4	EGB, cinco cursos aprobados de EGB	7	Escuela Oficial de Idiomas
4	Estudios primarios completos - Personas que han asistido más de 5 años a la escuela y no se pueden clasificar en otro sitio -	7	Escuelas-Taller (FPO)- con estudios secundarios de 1ª etapa (más de 300 h) -
5	Aulas taller	7	Formación ocupacional (FPO)- con estudios secundarios de 1ª etapa (más de 300 h) -
5	Casas de Oficio (FPO)- con estudios primarios (más de 300 h) -	7	Garantía Social, programas de Garantía Social, de una duración superior a 1 año
5	Casas de Oficio (FPO)- sin requerimiento mínimo de formación (más de 300 h) -	7	Programas de formación e inserción laboral (FIP)- con estudios secundarios de 1ª etapa (más de 300 h) -
5	Escuelas-Taller (FPO)- con estudios primarios (más de 300 h) -	7	Talleres de Empleo (FPO)- con estudios secundarios 1ª etapa (más de 300 h) -
5	Escuelas-Taller (FPO)- sin requerimiento mínimo de formación (más de 300 h) -	7	Enseñanza Militar, formación de tropa
5	Formación ocupacional (FPO)- con estudios primarios (más de 300 h) -	7	Artes Aplicadas y Oficios Artísticos- aprobados 3 cursos comunes
5	Formación ocupacional (FPO)- sin requerimiento mínimo de formación (más de 300 h) -	7	Auxiliares Comerciales- auxiliar de empresa y auxiliar intérprete de oficina mercantil -
5	Garantía Social, programas de Garantía Social, de duración inferior a 1 año	7	Capataz Agrícola - equivalente a formación profesional de grado medio -
5	Programas de formación e inserción laboral (FIP)- con estudios primarios (más de 300 h) -	7	Codificador de datos - título del instituto de informática dependiente del MEC -
5	Programas de formación e inserción laboral (FIP)- sin requerimiento mínimo de formación (más de 300 h) -	7	Delineante (industrial o de construcción), con título equivalente a FP I
5	Programas de formación para la transición a la vida adulta	7	Enseñanzas Náutico - pesqueras, primer grado
5	Seminarios, cinco cursos aprobados de Humanidades	7	Guardia Civil y cabos, títulos profesionales
5	Talleres de Empleo (FPO)- con estudios primarios (más de 300 h) -	7	Módulos II de FP - título equivalente a FP I -
5	Talleres de Empleo (FPO)- sin requerimiento mínimo de formación (más de 300 h) -	7	Oficialía Industrial
5	Certificado de Escolaridad - de cualquier época -	7	Peritos taquígrafos mecanográficos, - título con esta denominación -
5	Educación Secundaria Obligatoria, sin alcanzar el Graduado en Secundaria	7	Primer Nivel de Mandos Intermedios - título del MEC -
5	EGB completa, sin título de Graduado Escolar	7	Técnico Auxiliar - Título de FPI -
5	Personas que asistieron a todos los cursos de bachiller elemental sin superar el último curso	7	Técnico en Artes Plásticas y Diseño
5	Bachiller elemental (general, laboral o técnico) - título -	7	Técnico en enseñanzas técnico-deportivas
5	Certificado de estudios primarios (título anterior al curso 1975-76)	7	Técnicos - Título de Formación Profesional Especifica de Grado Medio (LOGSE)-
5	Graduado en Educación Secundaria	7	Conservatorio de música, título de grado medio
5	Graduado Escolar	7	Danza , título Profesional de Grado medio
6	Bachiller - Título de BUP-	7	Música , título Profesional de Grado medio
6	Bachiller REM o experimental - título -	8	Casas de Oficio (FPO)- con estudios secundarios de 2ª etapa (más de 300 h) -
6	Bachiller Superior -título-	8	Escuelas-Taller (FPO)- con estudios secundarios de 2ª etapa (más de 300 h) -

Código ^(*)	Descripción	Código ^(*)	Descripción
8	Casas de Oficio (FPO)- con estudios secundarios de 2ª etapa (más de 300 h) -	9	Diplomado en cerámica - equivalente a diplomado universitario
8	Escuelas-Taller (FPO)- con estudios secundarios de 2ª etapa (más de 300 h) -	9	Diplomado universitario - cualquier especialidad -
8	Formación ocupacional (FPO)- con estudios secundarios de 2ª etapa (más de 300 h) -	9	Enseñanza Militar, Escala de Oficiales de las FAS
8	Mecánico de a bordo	9	Estudios Eclesiásticos equivalentes a diplomatura
8	Navegante	9	Estudios superiores de diseño – diplomado universitario
8	Programas de formación e inserción laboral (FIP)- con estudios secundarios de 2ª etapa (más de 300 h)	9	Graduado en Artes Aplicadas - diplomado universitario -
8	Segundo Nivel de Mandos intermedios – título del MEC -	9	Universitario, título propio no de postgrado de más de dos años de duración
8	Talleres de Empleo (FPO)- con estudios secundarios de 2ª etapa (más de 300 h) -	9	Guardia Civil, Escala de Oficiales
8	Títulos propios de las Universidades que no sean de postgrado, con una duración menor a dos años y superior a 300 h.	9	Ingeniero Técnico - cualquier especialidad-
8	Tripulante de cabina de pasajeros	9	Piloto transito de líneas aéreas
8	Delineante (industrial o de construcción) reconocido como FPII a instancias del interesado	9	Profesor Mercantil
8	Enseñanza Militar, Escala de Suboficiales de las FAS	9	Técnico de Empresas y Actividades Turísticas - diplomado en actividades turísticas -
8	Enseñanzas Náutico - pesqueras, segundo grado	9	Terapeuta Ocupacional
8	Graduado en Artes Aplicadas y Oficios Artísticos	9	Universitario, diplomado
8	Guardia civil, Escala de Suboficiales	9	Actuario de seguros
8	Maestría Industrial	9	Arquitecto
8	Modulo III de FP - título equivalente a FP II -	9	Canto, Grado superior - estudio universitario-
8	Operador - Instituto de Informática del MEC -	9	Conservatorio de música, título de grado superior
8	Perito Mercantil - equivalente a ingeniero técnico -	9	Danza, título de grado superior
8	Piloto comercial de avión o helicóptero	9	Enseñanza Militar, Escala Superior de Oficiales FAS
8	Técnico especialista - Título de FPII-	9	Estudios eclesiásticos equivalentes a licenciatura
8	Técnico superior - Título de los ciclos formativos de Artes Plásticas y Diseño de grado superior -	9	Guardia Civil, Escala Superior de Oficiales
8	Técnico superior- Título de Formación Profesional de Grado superior LOGSE-	9	Ingeniero superior - cualquier especialidad-
8	Títulos correspondientes a programas que precisan del título de bachiller (2 o más años)	9	Intendente Mercantil
8	Casas de Oficio (FPO)- con Formación Profesional superior(más de 300 h) -	9	Licenciado universitario- cualquier especialidad-
8	Escuelas-Taller (FPO)- con Formación Profesional superior (más de 300 h) -	9	Música, título de grado superior
8	Formación ocupacional (FPO)- con Formación Profesional superior (más de 300 h) -	9	Técnico superior de Arte Dramático - título equivalente a licenciado universitario -
8	Programas de formación e inserción laboral (FIP)- con formación profesional superior (más de 300 h) -	9	Universitario, licenciado
8	Talleres de Empleo (FPO)- con formación profesional superior (más de 300 h) -	9	BIR - Programas de especialización para biológicos
9	Aparejador	9	FIR - Programas de especialización para farmacéuticos
9	Arquitecto técnico	9	MIR - Programas de especialización para médicos
9	Facultativo de Minas - equivalente a ingeniero técnico -	9	PIR - Programas de especialización para psicológicos
9	Conservación y Reparación de bienes Culturales - equivalente a diplomado universitario -	9	QIR - Programas de especialización para químicos
		9	Doctorado universitario
		9	Universitario, doctorado

^(*) El código 1 se asigna directamente a los menores de 10 años y que por tanto no han podido completar ninguna etapa escolar actual.

ANEXO II 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.¹³

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 - SEE¹⁴, donde se asigna la clase social según la ocupación¹⁵. A continuación se detallan las distintas clases y los códigos según la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO2011) considerados en la encuesta según la propuesta de la SEE:

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

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

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

¹³ 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

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

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

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

511	Cocineros asalariados
512	Camareros asalariados
522	Vendedores en tiendas y almacenes
541	Vendedores en quioscos o en mercadillos
543	Expendedores de gasolineras
549	Otros vendedores
550	Cajeros y taquilleros (excepto bancos)
561	Auxiliares de enfermería
562	Técnicos auxiliares de farmacia , emergencias sanitarias y otros trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud
571	Trabajadores de los cuidados personales a domicilio (excepto cuidadores de niños)
572	Cuidadores de niños
589	Otros trabajadores de servicios personales
594	Personal de seguridad privado
599	Otros trabajadores de los servicios de protección y seguridad
611	Trabajadores cualificados en actividades agrícolas (excepto en huertas, invernaderos, viveros y jardines)

612	Trabajadores cualificados en huertas, invernaderos, viveros y jardines
620	Trabajadores cualificados en actividades ganaderas (incluidas avícolas, apícolas y similares)
630	Trabajadores cualificados en actividades agropecuarias mixtas
641	Trabajadores cualificados en actividades forestales y del medio natural
642	Trabajadores cualificados en actividades pesqueras y acuicultura
643	Trabajadores cualificados en actividades cinegéticas
711	Trabajadores en hormigón, encofradores, ferrallistas y afines
712	Albañiles, canteros, tronzadores, labrantes y grabadores de piedras
724	Soladores, colocadores de parquet y afines
729	Otros trabajadores de acabado en la construcción, instalaciones (excepto electricistas) y afines
762	Oficiales y operarios de las artes gráficas
770	Trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tabaco
781	Trabajadores que tratan la madera y afines
811	Operadores en instalaciones de la extracción y explotación de minerales
812	Operadores en instalaciones para el tratamiento de metales
813	Operadores de instalaciones y máquinas de productos químicos, farmacéuticos y materiales fotosensibles
814	Operadores en instalaciones para el tratamiento y transformación de la madera, la fabricación de papel, productos de papel y caucho o materias plásticas
815	Operadores de máquinas para fabricar productos textiles y artículos de piel y de cuero
816	Operadores de máquinas para elaborar productos alimenticios, bebidas y tabaco
817	Operadores de máquinas de lavandería y tintorería
819	Otros operadores de instalaciones y maquinaria fijas
820	Montadores y ensambladores en fábricas
832	Operadores de maquinaria agrícola y forestal móvil
833	Operadores de otras máquinas móviles
841	Conductores de automóviles, taxis y furgonetas
842	Conductores de autobuses y tranvías
843	Conductores de camiones

CLASE VI

7. Trabajadores/as no cualificados/as

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

954	Peones de la pesca, la acuicultura, forestales y de la caza
960	Peones de la construcción y de la minería
970	Peones de las industrias manufactureras
981	Peones del transporte, descargadores y afines
982	Reponedores

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

CSO-1994		CSO-2012	
I	Directivos de la Administración Pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario	CLASE I	Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias
II	Directivos de la Administración Pública y de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario. Técnicos Superiores. Artistas y deportistas	CLASE II	Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/ 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 semicualificados/as
V	Trabajadores no cualificados	CLASE VI	Trabajadores no cualificados