

Encuesta Europea de Salud en España 2020

EESE-2020

Metodología

Índice

1. Introducción	3
1.1 La encuesta europea de salud dentro del sistema estadístico europeo	3
1.2 La encuesta europea de salud dentro del sistema estadístico nacional	4
2. Objetivos de la EESE 2020	5
3. Ámbito de investigación	5
4. Diseño Muestral	6
4.1. Tipo de muestreo. Estratificación	6
4.2. Tamaño de la muestra. Afijación.....	6
4.3. Selección de la muestra	7
4.4. Distribución en el tiempo	8
4.5. Estimadores	8
4.6. Errores de muestreo	12
5. Cuestionarios de la EESE2020	13
5.1. Revisión de los cuestionarios de la EESE	13
5.2. Adaptación de los cuestionarios a la versión española	15
6. Recogida de la información	15
6.1. Método de recogida	15
6.1.1. Origen de los teléfonos facilitados a los entrevistadores	16
6.1.2. Protocolo para realizar las llamadas	16
6.2. Formación de los entrevistadores	17
6.3. Fases de la entrevista.....	17
6.4. Informantes de los cuestionarios	18
6.5. Unidades básicas	19
6.6. Incidencias en la recogida y tratamiento	21
6.6.1. Incidencias.....	22
6.6.2. Tratamiento de las incidencias.....	24
6.7 Tasa de respuesta.....	24
7. Conceptos y características fundamentales objeto de estudio	25
7.1. Módulo de variables socioeconómicas.....	25
7.2. Módulo del Estado de Salud	30
7.3. Módulo de Asistencia Sanitaria	36
7.4. Módulo de Determinantes de la Salud	51
8. Tratamiento de la información	57
9. Difusión de los resultados	58
10. Nota metodológica estudio comparativo de dos períodos de la EESE 2020	58
Anexo I: Clase Social	60

1 Introducción

El marco de las estrategias de salud que se desarrollan en los principales países de nuestro entorno, cuyo objetivo es mejorar la salud de la población, precisa, entre otros indicadores, de la información subjetiva de los individuos sobre su estado de salud, además de los distintos factores sociales, ambientales y estilos de vida que incluso van más allá del sistema sanitario.

Estos indicadores constituyen uno de los elementos primordiales para la planificación y adopción de medidas de Salud Pública y asimismo constituye un instrumento fundamental en la evaluación de las políticas sanitarias.

Para recabar esta información existe la posibilidad de recurrir a distintas fuentes estadísticas, algunas de ellas basadas en registros administrativos como los de morbilidad, causas de muerte o registros sanitarios. Pero todos ellos, aunque pueden tener un carácter de exhaustividad, no cubren todos los aspectos de salud y no pueden relacionarse en muchos casos ni con variables sociodemográficas ni con otros determinantes del estado de salud.

Por esta razón, es preciso recurrir a otros instrumentos basados en Encuestas. Como consecuencia, la gran mayoría de países de la Unión Europea (UE) y de la OCDE emplean actualmente una Encuesta de Salud propia para recabar esta información según sus características y prácticas estadísticas. El hecho de que no exista uniformidad en la forma de realizar las encuestas conlleva dificultades para comparar los datos de los distintos países de nuestro entorno, y por tanto distorsiona los indicadores conjuntos necesarios para la planificación de las políticas comunes de la UE.

Con el objetivo de armonizar la información y disponer de indicadores comunes, la UE decidió implementar dentro del Sistema Estadístico Europeo, un Sistema Europeo de Encuestas de Salud (EHSS), entre las cuales se encontraba una encuesta de Salud a través de entrevista personal (*European Health Interview Survey-EHIS*). El objetivo principal era medir de forma armonizada el estado de salud de los ciudadanos de la UE, así como sus estilos de vida y otros determinantes de la salud, además del uso que hacen de los servicios sanitarios.

1.1 LA ENCUESTA EUROPEA DE SALUD DENTRO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO EUROPEO

Desde 2002 Eurostat junto con las oficinas estadísticas y agencias de salud pública de los Estados Miembros trabajaron en un primer proyecto de Encuesta. Se elaboró un cuestionario dividido en cuatro módulos: Módulo Europeo de Estado de Salud (EHSM), Módulo Europeo de Determinantes de Salud (EHDM), Módulo Europeo de Servicios Sanitarios (EHCM) y Módulo de Variables Sociales Básicas (EBM). Esta primera encuesta se llevó a cabo entre 2006 y 2009 adecuándose a la conveniencia de cada país el momento y método de implantación así como la posible adaptación del cuestionario. En España esta encuesta se realizó en el año 2009 (Encuesta Europea de Salud en España 2009).

Por otra parte, la necesidad de garantizar la componente estadística del sistema de información asociado a los programas comunitarios de salud pública, originó la regulación por parte de la UE de las estadísticas de éste ámbito a través del Reglamento (CE) No 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de diciembre de 2008. Esta normativa general sobre estadísticas comunitarias de salud pública contemplaba la existencia de una encuesta de salud a través de

entrevistas (EHIS) para informar sobre aspectos de salud percibida, factores determinantes y asistencia sanitaria y establecía una periodicidad quinquenal.

El contenido de esta encuesta, sus aspectos metodológicos así como los plazos y formas de transmisión de los datos a la UE quedaron definidos con la aprobación del Reglamento (UE) 141/2013 de la Comisión de 19 de febrero de 2013 para su edición de 2014 y con la aprobación del Reglamento (UE) 255/2018 de la Comisión de 19 de febrero de 2018 para su edición de 2019, ambos desarrollaban el Reglamento Marco 1338/2008

Con estos reglamentos, la Encuesta Europea de Salud se incluía en el Sistema Estadístico Europeo, y por tanto de obligada aplicación en todos los Estados Miembros.

1.2 LA ENCUESTA EUROPEA DE SALUD DENTRO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL

La primera edición de la Encuesta Europea de Salud se realizó en España en 2009 y se incluyó en el Plan Estadístico Nacional. La encuesta se llevó a cabo por el INE con la colaboración por parte del Ministerio de Sanidad a través de los grupos de trabajo que definieron el cuestionario.

En aplicación de lo establecido en los reglamentos antes mencionados, se incluyó una segunda edición de la encuesta (Encuesta Europea de Salud en España 2014-EESE2014) en el Plan Estadístico Nacional 2013-2016 para llevarla a cabo en el año 2014 y la tercera edición de la encuesta (Encuesta Europea de Salud en España 2020-EESE2020) en el Plan Estadístico nacional 2017-2020 para realizarla en 2019-2020.

Esta encuesta forma parte por tanto del sistema estadístico español, así como del sistema de información sanitario.

Dentro de las estadísticas nacionales también se encuentra una encuesta con objetivos similares a los de la EESE, con una larga tradición y amplia serie de datos que nutre algunos de los indicadores claves del sistema de información sanitario: la Encuesta Nacional de Salud.

Con el fin de evitar duplicidades, el Ministerio de Sanidad y el INE acordaron intercalar ambas encuestas cada 2/3 años de manera que se pudiera tener información sobre salud de la población con una periodicidad adecuada y cumplir con los compromisos con la UE. Así mismo ambos organismos acordaron adaptar los cuestionarios de la EESE2014 y EESE2020 para que incluyera aquellas preguntas claves necesarias para los indicadores de salud que mantiene el sistema de información del sistema nacional de salud y que no contempla la versión original de la EHIS.

Esta colaboración quedó plasmada en los convenios firmados por ambos organismos en abril de 2014 y en julio de 2019 para EESE 2014 y EESE2020, respectivamente.

2 Objetivos de la EESE2020

La EESE2020 tiene como **objetivo general** proporcionar información sobre la salud de la población española, de manera armonizada y comparable a nivel europeo, y con la finalidad de planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Proporcionar información sobre la valoración del estado de salud general, e identificar los principales problemas que sienten los ciudadanos (enfermedades crónicas, dolencias, accidentes, limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria).
2. Conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de salud y sus características.
3. Conocer los factores determinantes de la salud: características del medio ambiente (físico y social) y hábitos de vida que suponen riesgo para la salud.

3 Ámbitos de investigación

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

ÁMBITO POBLACIONAL

Siguiendo lo establecido en el Reglamento, la **población objetivo** es el conjunto de personas de 15 y más años residente habitual en alguna de las viviendas familiares principales.

ÁMBITO GEOGRÁFICO

El ámbito geográfico es todo el territorio nacional.

ÁMBITO TEMPORAL.

El Reglamento establece que los datos se recogerán en 2019. El periodo de recogida de información debe ser al menos de 3 meses y debe incluir uno de los meses comprendidos entre septiembre y diciembre.

En el caso de la EESE2020, y con el objetivo de recopilar datos que pueden estar afectados por la estacionalidad, el período de recogida se extiende a lo largo de un año, tal y como recomienda Eurostat.

Temas administrativos retrasaron el comienzo de los trabajos de campo y obligaron a solicitar una derogación a Eurostat para realizar la recogida de información de julio de 2019 a julio de 2020.

4 Diseño Muestral

4.1 TIPO DE MUESTREO. ESTRATIFICACIÓN

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

Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales, investigándose a todos los hogares que tienen su residencia habitual en las mismas. Dentro de cada hogar se selecciona a un adulto (15 o más años).

Como marco para la selección de la muestra de unidades primarias se utilizó la relación de secciones censales existentes con referencia a febrero de 2018. 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. Estos dos marcos se han formado a partir de la información proporcionada por la explotación del Padrón Continuo de habitantes. Las unidades de tercera etapa se seleccionan a partir de la relación de personas encuestables en la vivienda, obtenida 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 menos 100.000 habitantes (excepto los anteriores).

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

Estrato 5: Municipios de 10.000 a menos 20.000 habitantes.

Estrato 6: Municipios con menos de 10.000 habitantes.

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

4.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA. AFIJACIÓN

Para cubrir los objetivos de la encuesta de facilitar estimaciones con un nivel de precisión aceptable a nivel nacional y de Comunidad Autónoma, se ha determinado una muestra de, aproximadamente, 37.500 viviendas distribuidas en 2.500 secciones censales. El número de viviendas seleccionadas en cada sección censal es de 15.

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

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

Comunidades Autónomas	Secciones
01 Andalucía	304
02 Aragón	104
03 Asturias (Princ. de)	92
04 Baleares (Islas)	96
05 Canarias	126
06 Cantabria	85
07 Castilla y León	142
08 Castilla-La Mancha	126
09 Cataluña	284
10 Comunidad Valenciana	206
11 Extremadura	94
12 Galicia	144
13 Madrid (Comunidad de)	248
14 Murcia (Región de)	105
15 Navarra (Com. Foral)	87
16 País Vasco	126
17 La Rioja	83
18 Ceuta	24
19 Melilla	24
Total	2500

4.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

En primera etapa, las secciones se seleccionan dentro de cada estrato con probabilidad proporcional a su tamaño medido por el número de viviendas familiares principales. En segunda etapa, en cada sección se seleccionan viviendas

con igual probabilidad mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio. Este procedimiento proporciona muestras autoponderadas en cada estrato.

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

4.4 DISTRIBUCIÓN EN EL TIEMPO

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

4.5 ESTIMADORES

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

Los pasos para construir los estimadores han sido los siguientes.

A. Estimaciones de hogares (y personas residentes)

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

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

Siendo:

h: Estrato

i: Sección

j: Hogar

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

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

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

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

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

El factor $K_h \cdot \frac{15}{V_h}$ es la probabilidad de selección de una vivienda del estrato h.

2.- Corrección de la falta de respuesta.

Debido al escenario excepcional producido por la Covid-19, la falta de respuesta no se encuentra uniformemente distribuida a lo largo de las semanas de referencia. Por este motivo se dividen los estratos muestrales en varios grupos, donde la falta de respuesta posea características distintas.

Los grupos dentro de cada estrato se consideran según la Comunidad autónoma (CCAA) y dos periodos según la semana de referencia de la recogida. Dentro de cada CCAA vamos a distinguir dos periodos: uno formado por las semanas de la 1 a la 34 y otro a partir de la semana 35 que representan respectivamente la parte de la muestra recogida en periodo previo a la Covid-19 (PRECOVID) y la parte recogida en periodo desde el inicio del estado de alarma (POSTCOVID). Estos períodos son considerados por la existencia de un cambio estructural en el comportamiento de la no respuesta entre estos grupos. De esta forma dentro de cada estrato h tendremos una serie de G grupos formados por las distintas combinaciones de CCAA y tipo de periodo PRE/POSTCOVID.

Finalmente, debido a la homogeneidad de la falta de respuesta entre estratos similares, se consideran dos grupos de estratos. El grupo con los estratos 0,1 y 2 y otro grupo con los restantes. Al considerarse estas agrupaciones homogéneas en cuanto a falta de respuesta, las cantidades que dependen del grupo y del estrato C_{hg} , (en nuestro caso R_{hg}, p_{hg} ; véase punto 3) las consideraremos iguales en cada grupo de estratos, es decir $C_{hg} = C_{h'g}$ si h, h' están en el mismo grupo de estratos. Puesto que estas cantidades son iguales en los estratos del mismo grupo se considera la muestra en los estratos de ese grupo a la hora de estimar estas cantidades C_{hg} .

La probabilidad de respuesta por estrato y grupo la podemos estimar por

$$P_{Rhg} = \frac{v_{hg}}{v_{hg}^t}.$$

Entonces el estimador corregido de falta de respuesta será:

$$\hat{Y}_2 = \sum_h \frac{V_h}{v_h^t} \sum_g \frac{v_{hg}^t}{v_{hg}} y_{hg} = \sum_h \sum_g \frac{V_h}{v_h^t} \cdot \frac{v_{hg}^t}{v_{hg}} y_{hg} = \sum_h \sum_g VR_{hg} y_{hg}$$

Donde

$$VR_{hg} = \frac{V_h}{v_h^t} \cdot \frac{v_{hg}^t}{v_{hg}}$$

Siendo:

v_{hg}^t : Las viviendas teóricas del estrato h y grupo g .

v_{hg} : Las viviendas dentro de la muestra efectiva del estrato h y grupo g.

3.- Estimador de razón

Utiliza como variable auxiliar los totales poblacionales, procedentes de las Cifras de Población Avanzadas, referidas al momento central de la encuesta. Tiene por objetivo fundamental mejorar el estimador obtenido en los pasos anteriores, actualizando la población empleada en el momento de la selección de la muestra al momento de realización de la encuesta. Su expresión es:

$$\begin{aligned}\hat{Y}_3 &= \sum_h \frac{\sum_g V R_{hg} y_{hg}}{\sum_g V R_{hg} p_{hg}} P_h = \sum_h \frac{\sum_g \left(\frac{V_h}{v_h^t} \cdot \frac{v_{hg}^t}{v_{hg}} \right) y_{hg}}{\sum_g \left(\frac{V_h}{v_h^t} \cdot \frac{v_{hg}^t}{v_{hg}} \right) p_{hg}} P_h = \\ &= \sum_h \frac{\sum_g \left(\frac{v_{hg}^t}{v_{hg}} \right) y_{hg}}{\sum_g \left(\frac{v_{hg}^t}{v_{hg}} \right) p_{hg}} P_h = \sum_h \frac{\sum_g R_{hg} y_{hg}}{\sum_g R_{hg} p_{hg}} P_h\end{aligned}$$

Donde:

$$R_{hg} = \frac{v_{hg}^t}{v_{hg}}$$

P_h : es la población de 15 y más años a mitad del periodo de realización de la encuesta para el estrato h.

p_{hg} : es la población muestral del estrato h y grupo g

Escrito como estimador lineal

$$\hat{Y}_3 = \sum_h \sum_g \sum_{i,j \in g} F_{hg}^{(1)} y_{hgi j} \quad \text{donde} \quad F_{hg}^{(1)} = \frac{R_{hg} P_h}{\sum_g R_{hg} p_{hg}}$$

Debido a la agrupación de estratos, las cantidades R_{hg} y p_{hg} del factor $F_{hg}^{(1)}$ se calculan con todos la muestra en cada grupo de estratos, y por tanto no dependen del estrato sino del grupo de estratos. Obsérvese que P_h si depende del estrato y por tanto el factor $F_{hg}^{(1)}$ también. Nótese además que si sólo hubiese un grupo que coincidiera con todo el estrato, se cancelarían las R_{hg} y quedaría el factor usual P_h/p_h .

4.- *Técnicas de calibrado*. El factor anterior se repondera para ajustar la distribución estimada a fuentes externas. Este calibrado se ha realizado mediante la macro CALMAR del Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos francés (INSEE). En cada comunidad autónoma las variables utilizadas en el proceso de ajuste han sido:

- Grupos de edad y sexo. Hombres y mujeres distribuidos en los siguientes grupos de edad 15-19, 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.
- Totales de hogares por provincia
- Hogares por tamaño: 1, 2, 3 y 4 ó más miembros.

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

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

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

donde la suma se extiende a todos los hogares de la muestra S , y_j es el valor de la característica Y observada en el hogar j .

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

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

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

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

1.- Factor inicial

Se utiliza el factor de hogar $F_j^{(1)}$ obtenido en el apartado 3 anterior.

2.- Factor de persona seleccionada en el hogar j

$F_{jk}^{(3)} = F_j^{(1)} A_j$, donde el subíndice jk representa la persona (de 15 y más años) k del hogar j que debe cumplimentar cuestionario individual y donde A_j es el número de personas de 15 y más años del hogar j .

3.- Técnicas de calibrado.

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

En cada comunidad autónoma las variables utilizadas en el proceso de calibrado han sido:

- Población total de 15 y más años por nacionalidad, española o extranjera
- La población por grupos de edad y sexo: Hombres y mujeres de 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65 y más años.

Estos factores son los utilizados en las estimaciones de características del Cuestionario Individual.

4.6 ERRORES DE MUESTREO

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

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

siendo:

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

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

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

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

De acuerdo a lo anterior:

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

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

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

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

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

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

La teoría del muestreo determina que en el intervalo

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

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

5. Cuestionarios de la EESE2020.

5.1 REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE LA EESE.

El contenido de los cuestionarios de la EESE2020 viene determinado por lo establecido en el Reglamento (UE) 2018/255 para las variables de la encuesta, la estructura y preguntas son similares a la anterior edición de la Europea del 2014, que fue , realmente , la que sufrió el mayor cambio con respecto a las ediciones anteriores. El primer cuestionario de 2009 se consensuó a lo largo de cuatro años en diversos grupos de trabajo en los que formaban parte Eurostat, la DG SANCO de la Comisión, los institutos de estadísticas y los responsables nacionales de información sanitaria. Se estructuró en cuatro módulos:

- i. Módulo de Estado de Salud
- ii. Módulo de Asistencia Sanitaria
- iii. Módulo de Determinantes de la Salud
- iv. Módulo de variables socioeconómicas

Cada uno de los módulos específicos de información sanitaria contenía submódulos de preguntas que adoptaban instrumentos validados o serie de

preguntas cuya finalidad era medir de forma específica alguna dimensión del estado de salud, del estilo de vida o del tipo de recurso sanitario demandado.

Una vez finalizada la primera edición de la encuesta, Eurostat procedió al análisis de calidad de los resultados. Se concluyó que se había alcanzado el primer objetivo de armonización de la información de los indicadores básicos entre países y, por tanto, procedía continuar con el núcleo básico del cuestionario. No obstante se detectaron los siguientes puntos débiles: un número excesivo de preguntas, la dificultad de aplicación de algunas de ellas dadas las importantes diferencias entre las estructuras de los sistemas sanitarios de los estados miembros y, por último, la baja calidad de la información que proporcionaban algunos de los instrumentos utilizados, en concreto, los relativos a salud mental, consumo de alcohol y ejercicio físico. De cara a revisar alternativas a estos últimos capítulos de la encuesta, Eurostat junto con técnicos de algunos países miembros crearon subgrupos de trabajo que propusieran otros instrumentos con más garantía de calidad de información y comparabilidad entre países.

En 2010 se constituyó un grupo de trabajo en el seno del *Technical Group EHIS* de Eurostat para revisar el cuestionario y la metodología de cara a la segunda edición de la encuesta, teniendo en cuenta los resultados de la revisión antes mencionada de Eurostat y las propuestas de los subgrupos antes mencionados. En estos trabajos participaron técnicos del INE y del Ministerio de Sanidad. Los trabajos de revisión continuaron durante dos años hasta la elaboración final del Reglamento en el que se determinaban las variables que debía incluir el cuestionario.

Los principales cambios del cuestionario de 2014 con respecto a 2009 fueron los siguientes:

- Se definieron los contenidos como variables y no como preguntas como se hizo en 2009, aunque se mantuvo un cuestionario en inglés de referencia junto a la metodología.
- Se redujo el número de preguntas (de 207 a 115) detectando aquellas que no eran necesarias para construir los indicadores clave de salud de la Comisión (*European Community Health Indicators- ECHI*). De esta manera se permitía no solo reducir la carga a los informantes, sino también dar la oportunidad a los países de incluir aquellas preguntas propias al cuestionario que respondiesen a sus necesidades nacionales.
- Se modificaron los instrumentos de medición del estado de salud mental, consumo de alcohol y ejercicio físico.

Los principales cambios del cuestionario de 2020 con respecto al 2014 son los siguientes:

- Se incluyen dos variables sociales más: país de nacimiento del padre y la madre
- Se incluyen tres preguntas nuevas sobre la salud bucodental, la dificultad para concentrarse y la dificultad para masticar.
- Las dificultades para las actividades de la vida cotidiana se investigan para personas de 55 y más años en lugar de para personas de 65 y más años como en EESE 2014.
- Se modifica ligeramente el módulo sobre consumo de tabaco y se incluyen preguntas sobre el consumo de cigarrillos electrónicos.

5.2 ADAPTACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS A LA VERSIÓN ESPAÑOLA.

La versión española de la Encuestas Europea de Salud 2020 recoge todas las variables exigidas en el Reglamento (UE) 2018/255, además de las solicitadas por el Ministerio de Sanidad en el convenio INE-Ministerio de Sanidad de julio 2019, para dar respuesta a algunos de los indicadores claves de información del Sistema Nacional de Salud que no recogía el Reglamento Europeo.

6. Recogida de la información

6.1 MÉTODO DE RECOGIDA

El método de recogida de información inicialmente programada ha sido el de entrevista personal asistida por ordenador (CAPI) que podía ser complementada, en caso de ser necesario y en casos excepcionales, mediante entrevista telefónica.

Los/las entrevistadores/as han visitado las viviendas seleccionadas para realizar las entrevistas y cumplimentar los cuestionarios de acuerdo con el cupo de trabajo que les ha sido asignado previamente. En cada vivienda se han realizado las visitas necesarias para obtener la información requerida.

A partir del 17 marzo de 2020, el método de recogida de la EESE 2020 tuvo que adaptarse a las casuísticas derivadas de la pandemia de la COVID-19. Por tanto, fue necesario cambiar la metodología sustituyendo la entrevista personal por entrevistas telefónicas asistidas por ordenador (CATI). Esta modificación ha afectado a las viviendas incluidas en las secciones que se han recogido desde la semana número 35 hasta la semana 52.

Se facilitó a la empresa encargada de la recogida los números de teléfono que el INE había obtenido a través de un convenio con la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC). Los números de teléfono obtenidos cubrían aproximadamente el 75,2% de la muestra.

El INE solicita a la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia los números de teléfono correspondientes a las unidades muestrales seleccionadas para participar en esta encuesta, en aplicación del artículo 10.1 de la Ley de la Función Estadística Pública (Ley 12/1989), previo informe de la Agencia Española de Protección de Datos que garantiza el suministro de esta información bajo las siguientes condiciones, que se cumplen en este caso:

1. Que la encuesta forme parte del Plan Estadístico Nacional.
2. Que este número de teléfono se utilice exclusivamente para la realización de esta encuesta.
3. Que la información sea destruida una vez se publiquen los datos de la encuesta.

Los trabajos de campo (recogida de datos, inspección, seguimiento y control de la información correspondiente a cada provincia) se han realizado durante 52 semanas: entre el 15 de julio de 2019 y el 24 de julio de 2020. Estos trabajos se han llevado a cabo por una empresa adjudicataria del contrato publicitado por el INE. En dicho contrato han quedado detallados los trabajos mínimos exigidos para la recogida de información.

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

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

La finalidad principal de la inspección ha sido verificar que los/as entrevistadores/as han realizado 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, corrigiendo los errores que hayan cometido.

Antes de la declaración del estado de alarma, la empresa realizaba las inspecciones tanto presencial como telefónicamente. Desde el mes de marzo de 2020 y hasta el final del proceso de recogida, en los casos en los que debido a la situación derivada de la COVID-19 ha sido inviable la inspección personal, ésta ha sido sustituida por una inspección telefónica.

Además de las inspecciones anteriores, el personal de los servicios centrales del INE ha realizado periódicamente por método telefónico inspecciones y controles con el fin de corroborar la calidad de los trabajos de recogida y el cumplimiento de las tareas y responsabilidad de la empresa adjudicataria del concurso.

6.1.1 ORIGEN DE LOS TELÉFONOS FACILITADOS A LOS ENTREVISTADORES

Estos datos se obtienen a partir de la información que nos proporciona la CNMC sobre los números de teléfono de las personas que están empadronadas en las viviendas que forman parte de la muestra de primera entrevista seleccionada en la encuesta.

Para ello, se envía a la CNMC un listado de personas identificadas por DNI (o NIE), que corresponde con las personas empadronadas en cada una de las viviendas de la muestra. A cada uno de los individuos, la CNMC le asigna los números de teléfono (fijos o móviles) de los que sea titular.

Por tanto, que una persona lleve asignado un número de teléfono en este fichero, no significa necesariamente que sea la persona que utiliza dicha línea, sino que se trata del titular que consta en el contrato del teléfono.

6.1.2 PROTOCOLO PARA REALIZAR LAS LLAMADAS

Estos teléfonos, en principio, se solicitan como apoyo a la recogida CAPI, de modo que pueden ser utilizados para:

- Comprobar que la vivienda se utiliza como residencia familiar principal.
- Concertar una cita para la entrevista en un momento oportuno tanto para el informante como para el entrevistador. Asegurarse de que la familia no va a estar ausente (vacaciones, etc.) en el periodo que se piensa hacer la entrevista.
- También para terminar una entrevista que se tuvo que interrumpir, o bien, para servir de ayuda en la codificación posterior

De forma excepcional, solamente cuando no fuese posible la entrevista presencial de la vivienda, y con la aprobación previa del inspector de encuesta, se permitía hacer la entrevista por medio telefónico.

A partir del mes de marzo, al ser necesario cambiar la metodología sustituyendo la entrevista personal (CAPI) por entrevistas telefónicas (CATI), se permitió la utilización de estos números de teléfono para contactar con los informantes y completar los cuestionarios.

6.2 FORMACIÓN DE ENTREVISTADORES

Antes de comenzar los trabajos de recogida, responsables del INE impartieron los cursos de formación a los/las responsables de zonas de la empresa encargada de la recogida. Así mismo, éstos fueron los/las responsables de la formación del personal que estuvieron a su cargo en las respectivas zonas.

Los cursos para los responsables de la empresa se realizaron en junio de 2019, dos semanas antes del comienzo de la recogida y fueron impartidos de forma presencial en Madrid.

En estos cursos se explicaron 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 explicaron 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, su tratamiento y cuantas consideraciones de orden práctico se estimaron precisas, apoyando la exposición con supuestos aclaratorios sobre la cumplimentación de los cuestionarios y del parte de trabajo.

También se explicaron el uso de la aplicación de seguimiento y control de los trabajos de campo (ADM) y el procedimiento de descarga de la información en la Base de Datos.

Los cursos de formación se apoyaron en los correspondientes manuales que la Unidad Promotora y la Unidad de Recogida de Datos desarrollaron, incorporando la totalidad de los aspectos de la recogida de información.

También se explicó 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 motivo de la cuarentena provocada por la crisis del COVID-19, en marzo se facilitó a la empresa encargada de la recogida un documento dando nuevas pautas a los entrevistadores sobre cómo cumplimentar de forma correcta la EESE2020.

La intención era que algunas de estas indicaciones dejarasen de tener validez en cuanto se levantase la cuarentena y otras se deberían de tener en cuenta hasta el final de la recogida.

6.3 FASES DE LA ENTREVISTA

En cada vivienda seleccionada se identifican el número de hogares existentes y 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 Individual (personas de 15 y más años).

PRIMERA FASE

En la primera fase se intenta captar a todas las personas residentes en el hogar, solicitando a todos sus miembros información sobre algunas variables sociodemográficas fundamentales. Todo ello queda recogido en el cuestionario de hogar.

También en esta fase se selecciona la persona adulta que debe contestar el cuestionario de salud de adultos.

Se solicita la identificación de la persona de referencia del hogar (persona que más aporta al presupuesto del hogar), y en caso de que no coincida con el adulto seleccionado, se pide información sobre variables sociodemográficas adicionales de ella.

Por último se pregunta por características del hogar.

En esta crisis se ha podido dividir o unir el hogar de forma temporal. Deben considerarse componentes del hogar a aquellas personas que lo vayan ser en los 12 meses siguientes meses. Se considera que lo que se ha separado o unido por la crisis, se volverá a unir o separar cuando ésta finalice.

SEGUNDA FASE

En la segunda fase se recoge información de una única persona de 15 o más años seleccionada aleatoriamente entre los residentes habituales de dicha edad en el hogar a través del cuestionario individual.

Este cuestionario recoge en primer lugar información sociodemográfica de la persona seleccionada adicional a la obtenida en el cuestionario de hogar, así como todas las preguntas de los tres módulos de las variables de salud.

En caso de que el adulto seleccionado no sea el informante del cuestionario de hogar y en ese momento, por las circunstancias derivadas de la crisis de la COVID-19, esté en otro lugar, se solicitará el teléfono para poder contactar con él telefónicamente y así poder realizar el cuestionario individual.

6.4 INFORMANTES DE LOS CUESTIONARIOS.

La recogida de información se ha hecho siguiendo los dos cuestionarios, y los informantes de cada uno de ellos han sido:

Informante del cuestionario del hogar

El Cuestionario de Hogar ha sido respondido por la persona de referencia o su cónyuge o pareja (si existe), o, en su defecto, por algún otro adulto capaz de informar sobre las características y composición del hogar.

Informante del cuestionario individual

El Cuestionario Individual ha sido informado por la persona de 15 o más años que haya resultado seleccionada. Únicamente se admite que otra persona distinta a la seleccionada sea el informante (PROXY) si:

1. La persona seleccionada está ingresada en un hospital o residencia.
2. La persona seleccionada está incapacitada para contestar por enfermedad grave o discapacidad.
3. La persona seleccionada no puede contestar por causa del idioma.

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

6.5 UNIDADES BÁSICAS

Vivienda familiar

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

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

Hogar

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

De acuerdo con esta definición debe tenerse en cuenta que:

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

fundamentales con los demás miembros del hogar. En el caso de una vivienda dentro de un establecimiento colectivo, se considera un hogar si mantiene separado su presupuesto del que tenga el colectivo.

Se entiende en general que tienen un presupuesto o economía común, tanto quienes aportan recursos al presupuesto, colaborando a sufragar los gastos comunes del hogar y participando de los mismos, como los que no aportando recursos, dependen del presupuesto o economía común.

d) A efectos de localizar el número de hogares que residen en la vivienda, se considera en esta encuesta que dentro de una misma vivienda residen varios hogares solamente cuando estos hogares mantengan presupuestos diferenciados, es decir, separación de economías entre ellos (siendo por tanto autónomos respecto de todos los gastos relevantes: gastos de alquiler, gas, luz, agua, teléfono, etc.) y ocupen áreas distintas y delimitadas de la vivienda, aunque dispongan de alguna estancia común (por ejemplo, viviendas con realquilados, viviendas compartidas por dos o más familias que tengan economías independientes, etc.).

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 forma un hogar y se abrirá un Cuestionario de Hogar para cada uno de ellos.

e) A efectos de considerar el límite máximo de hogares de una vivienda principal se considera lo siguiente:

– Cuando en la misma vivienda residan únicamente personas independientes entre sí, que utilicen alguna o varias habitaciones a título exclusivo y no tengan un presupuesto común (huéspedes, realquilados...), se considerará que cada persona constituye un hogar privado siempre que el número de dichas personas residentes en la vivienda sea 5 o inferior a 5. En ese caso se considerará a cada persona como un hogar independiente 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 esas personas no son encuestables.

– 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.

Como ya se ha indicado, debido a la crisis de la COVID-19 puede ocurrir que haya personas ausentes de forma temporal, pero es imprescindible que el hogar sea considerado como el que vaya a ser desde el momento de la entrevista hasta los siguientes 12 meses.

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

Residencia habitual

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

CASOS PARTICULARES:

a) Cambio de domicilio o residencia en múltiples domicilios: Si una persona tiene o va a tener en los próximos 12 meses otro u otros domicilios más en los que va a residir habitualmente (por ejemplo, un anciano que alterne su residencia, viviendo con distintos hijos u otros parientes a lo largo del año), se considera miembro del hogar en el que vaya a residir más tiempo. En caso de no poder determinar cuál es en el que va a residir más tiempo, se le considerará como miembro del hogar que está siendo entrevistado en ese momento.

b) Ausencia: Si una persona está temporalmente ausente se le considera miembro del hogar si

- reside en un centro sanitario y piensa regresar al hogar antes de los próximos doce meses
- reside habitualmente en otro tipo de establecimiento colectivo y piensa regresar al hogar encuestado antes de los próximos doce meses

En cambio no se le considera miembro del hogar si:

- residen habitualmente en otra vivienda familiar y piensan regresar al hogar encuestado antes de un año y no prevé permanecer en él la mayor parte de los doce próximos meses. Por ejemplo, estudiantes que durante el período lectivo residen en otra vivienda y regresan a la vivienda encuestada sólo en el período vacacional.
- Residen habitualmente en otra vivienda familiar o establecimiento colectivo y no piensan regresar a la vivienda encuestada antes de un año. Por ejemplo, ancianos residentes en una residencia de la tercera y no piensan regresar al mismo al menos en un año.

c) Huéspedes y empleados/as del hogar

- También se consideran miembros del hogar las personas empleadas en el hogar y los huéspedes que residen habitualmente con el hogar, siempre que compartan el presupuesto del hogar.

6.6 INCIDENCIAS EN LA RECOGIDA Y TRATAMIENTO

Se denominan incidencias a las distintas situaciones que un entrevistador puede encontrar durante su trabajo en una sección. Se define un tratamiento para cada una de ellas.

6.6.1 INCIDENCIAS

Se distinguen tres tipos:

- I. Incidencias en viviendas
- II. Incidencias en hogares
- III. Incidencias en la persona seleccionada

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 durante 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

- Vivienda vacía (V):

La vivienda seleccionada se encuentra deshabitada por haber fallecido o haber cambiado de residencia las personas que vivían en la misma, estar ruinosas 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, bien porque 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 por 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 (nevadas, riadas, etc.) o geográficas, cuando no existen vías transitables para llegar a la misma. Esta incidencia tendrá un carácter temporal cuando exista la posibilidad de que las condiciones varíen y por tanto se pueda acceder a la vivienda en una visita posterior; y tendrá carácter definitivo cuando la vivienda se encuentre inaccesible durante todo el periodo de tiempo que dure el trabajo de campo en la sección.

En la segunda parte de la recogida, tras la declaración del estado de alarma, hubo que adaptar las incidencias que se encontraban en las llamadas a las que estaban preparadas para la recogida CAPI. De este modo se decidió, por analogía con la recogida de encuestas CATI, asignar la incidencia Inaccesible (IN) a aquellas viviendas con las que ni siquiera había sido posible intentar contactar con ellas por no disponer de un número de teléfono.

I.4 Vivienda seleccionada anteriormente (SA):

Es la vivienda que, habiendo sido seleccionada anteriormente (hace menos de tres años) en la muestra de cualquier otra encuesta de población y hogares y habiendo colaborado en la misma, resulta 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 (EH)

Se considera así si el hogar accede a facilitar la información y se obtiene la cumplimentación del Cuestionario de Hogar y da acceso al Cuestionario Individual.

II.3 Hogar no encuestado

Esta situación se da cuando el hogar que habita en la vivienda seleccionada no colabora en la encuesta por alguna de las circunstancias que se citan a continuación.

- 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. Esta incidencia puede presentarse en el momento del primer contacto con el hogar o posteriormente al primer contacto, cuando por alguna razón el hogar en conjunto o alguno de sus miembros se niega a facilitar la información solicitada. Esta incidencia tendrá carácter débil cuando exista la posibilidad de entrevistar al hogar en una visita posterior y tendrá carácter definitivo cuando los miembros del hogar se nieguen a colaborar.

- Ausencia (AH)

Todos los miembros del hogar están ausentes. Esta incidencia tendrá carácter temporal cuando exista la posibilidad de entrevistar al hogar en una visita posterior y tendrá carácter definitivo cuando los miembros del hogar vayan a permanecer ausentes durante el periodo de tiempo que dura el trabajo de campo en la sección.

- Incapacidad para contestar (IH)

Se presenta esta incidencia cuando todos los miembros del hogar están incapacitados para responder a la entrevista o cumplimentar el cuestionario, bien por edad avanzada, enfermedad, desconocimiento del idioma o cualquier otra circunstancia.

III. Incidencias en la persona seleccionada

Tras haber establecido un contacto satisfactorio con el hogar, una vez cumplimentada la primera parte del cuestionario (incluyendo las personas residentes en la vivienda) y realizada la selección de la persona, puede ocurrir que ésta no suministre la información solicitada en el cuestionario individual por alguna de las siguientes causas:

- Negativa (NP)

La persona que debe cumplimentar el cuestionario individual se niega a facilitar la información requerida. Esta incidencia tendrá carácter débil

cuando exista la posibilidad de entrevistar a la persona seleccionada en una visita posterior y tendrá carácter definitivo en caso contrario.

- Ausencia (AP)

Se produce esta incidencia cuando la persona seleccionada para responder al cuestionario individual se encuentra ausente. Esta incidencia puede tener carácter temporal o definitivo, si la persona que debe contestar va a continuar ausente todo el periodo de tiempo que dura el trabajo de campo de la sección. En el caso de que la persona seleccionada vaya a estar ausente durante el periodo de trabajo en la sección por encontrarse internado en un establecimiento sanitario, podrá facilitar los datos referidos a la misma, otra persona capaz de informar (proxy).

- Incapacidad para contestar (IP)

La persona seleccionada para responder al cuestionario individual está incapacitada para responder a la entrevista, ya sea por edad, discapacidad, enfermedad, desconocimiento del idioma o cualquier otra circunstancia. En el caso de discapacidad, enfermedad o desconocimiento del idioma, podrá facilitar los datos otra persona del hogar capaz de informar.

6.6.2 TRATAMIENTO DE LAS INCIDENCIAS

En ningún caso se han sustituido las viviendas con incidencia, de hecho no se ha dispuesto de una lista de viviendas reservas.

Una vivienda con varios hogares se ha considerado encuestada cuando al menos uno de los hogares que la componen esté encuestado, aunque alguno de ellos no lo esté.

En las viviendas ausentes o inaccesibles temporales y las negativas débiles se han realizado posteriores visitas con objeto de lograr la cumplimentación del cuestionario.

6.7 TASA DE RESPUESTA

Entre los errores que afectan a toda encuesta se encuentran los denominados errores ajenos al muestreo, que se producen en las diferentes fases del proceso estadístico, pudiendo aparecer antes de la recogida de la información (deficiencias del marco, insuficiencias en las definiciones o en los cuestionarios), durante su recogida (defectos en la labor de los entrevistadores, declaraciones incorrectas o falta de respuesta por parte de los informantes) y, finalmente, en las operaciones posteriores al trabajo de campo (errores en la codificación, grabación, etc.).

La evaluación de estos errores presenta muchas dificultades, entre otras razones por la gran variedad de causas que pueden originarlos.

De entre estas causas destaca la falta de respuesta de las unidades informantes. En la Encuesta Europea de Salud se ha considerado que ésta puede ser debida a:

- Negativa definitiva de hogar (NH) o de persona seleccionada (NP).
- Ausencia definitiva de hogar (AH) o de persona seleccionada (AP).
- Incapacidad para contestar del hogar (IH) o de la persona seleccionada (IP).

Se calcula la Falta de Respuesta = % $\frac{NH+NP+AH+AP+IH+IP}{\text{Encuestables}}$

Siendo por tanto la Tasa de Respuesta = 1 – Falta de respuesta

Para analizar la falta de respuesta de la Encuesta Europea de Salud se ha diseñado un cuestionario de evaluación de falta de respuesta con el que se pretende obtener información sobre las características básicas de las unidades que no han colaborado en la encuesta, a fin de analizar los posibles sesgos en la muestra como consecuencia de la falta de respuesta.

El cuestionario consta de los datos identificativos del hogar. Y además, de otra apartado dependiendo si la incidencia es de hogar o de persona seleccionada, donde se pretende conseguir información del número de miembros del hogar y del tipo del mismo en el caso de incidencia de hogar. Y en el caso de incidencia de persona seleccionada se pretende recoger una serie de datos básicos como son: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, relación con la actividad y la nacionalidad

El cuestionario de evaluación de la falta de respuesta se rellena cuando hay incidencias en hogares o en la persona seleccionada: NH, AH, IH, NP, AP o IP.

7. Conceptos y características fundamentales objeto de estudio

Como se ha mencionado anteriormente, la encuesta se divide en cuatro módulos que a su vez está repartido en dos cuestionarios: Cuestionario de Hogar y Cuestionario Individual. En ellos se recogen las variables objetivo de la operación estadística, así como las variables de clasificación socioeconómicas necesarias para la tabulación y análisis posterior. Se detallan a continuación los conceptos y definiciones fundamentales que se incluyen en la encuesta en cada módulo y en cada cuestionario.

7.1 MÓDULO DE VARIABLES SOCIOECONÓMICAS.

Este módulo se encuentra dividido entre los dos cuestionarios: en el C. de Hogar se recoge información socioeconómica relativa a todos los miembros del hogar y las específicas de la persona de referencia y en el C. Individual algunas variables socioeconómicas propias de las de la persona seleccionada que no se recoge en el C. de Hogar.

(I) EN CUESTIONARIO DE HOGAR

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

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

- *No procede, es menor de 10 años*

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

- *No sabe leer ni escribir*

Corresponde al código 01 de la CNED14-A

- *Educación primaria incompleta (Ha asistido menos de 5 años a la escuela)*

Corresponde al código 02 de la CNED14-A.

- *Educación primaria (Fue 5 o más años a la escuela y no llegó al último curso de la enseñanza obligatoria)*

Corresponde al código 10 de la CNED14-A.

- *Primera etapa de Enseñanza Secundaria, con o sin título (2º ESO aprobado, EGB, Bachillerato elemental)*

Corresponde a los códigos 21, 22, 23 y 24 de la CNED14-A.

- *Enseñanza bachillerato*

Corresponde al código 32 de la CNED14-A.

- *Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes*

Corresponde a los códigos 33, 34, 35, 38 y 41 de la CNED14-A.

- *Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes*

Corresponde a los códigos 51 y 52 de la CNED14-A.

- *Estudios universitarios o equivalentes*

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

Situación en relación con la actividad económica

Trabajando:

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

En desempleo

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

Jubilado o prejubilado

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

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

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

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

Estudiando

Se consideran en esta situación las personas que están recibiendo en el momento de la entrevista una instrucción en cualquier grado de formación.

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

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

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

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

Otras situaciones

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

Situación Profesional

Asalariado.

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

Empresario o profesional con asalariados.

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

Empresario sin asalariados o trabajador independiente.

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

Ayuda familiar.

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

Miembro de una cooperativa.

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

Otra situación.

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

Tipo de ingreso

Trabajo por cuenta propia o ajena.

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

Prestaciones y subsidios de desempleo

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

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

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

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

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

Pensión por invalidez o incapacidad

Prestación económica que trata de cubrir la pérdida de rentas salariales o profesionales que sufre una persona, cuando estando afectada por un proceso patológico o traumático derivado de una enfermedad o accidente, ve reducida o

anulada su capacidad laboral de forma presumiblemente definitiva. Puede ser de carácter contributivo (incapacidad) o no contributivo (invalidez).

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

Las prestaciones económicas por hijo a cargo son los ingresos percibidos en concepto de asignaciones económicas por cada hijo menor de 18 años, o mayor afectado por una minusvalía en un grado igual o superior al 65%, estando a cargo del beneficiario. Los beneficiarios pueden ser también los propios minusválidos siempre que sean huérfanos de padre y madre, así como los hijos abandonados por sus padres, se encuentren o no en régimen de acogimiento familiar.

Prestaciones o subvenciones relacionadas con la vivienda

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

Prestaciones o subvenciones relacionadas con la educación

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

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

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

(II) EN CUESTIONARIO INDIVIDUAL

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

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

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

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

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

- *Trabajo a turnos:* Es toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad

de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas.

7.2 MÓDULO DEL ESTADO DE SALUD.

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

Estado de salud general

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

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

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

Enfermedades crónicas o de larga duración

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

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

Limitaciones por problemas de salud para realizar las actividades habituales. Grado de limitación y tipo de problema.

Se intenta conocer si la persona por algún problema de salud se ha visto limitada en las actividades habituales. Se debe valorar respecto a las normas generalmente aceptadas por la población sobre las actividades que la gente hace habitualmente.

Los grados de severidad recogidos:

- Gravemente limitado/a
- Limitado/a pero no gravemente
- Nada limitado/a

Se investiga el **tipo de problema que causó la/s limitación/es** para realizar las actividades de la vida diaria.

- *Físico* (es aquél que causa dificultad para moverse, hablar, ver, oír, así como restricciones de las funciones corporales. Pueden ser enfermedades del sistema nervioso (esclerosis múltiple, temblor esencial, coreas, etc.),

enfermedades musculares (reumatismos), accidentes cerebrovasculares (hemorragias, trombosis y embolias cerebrales), secuelas de traumatismos, anomalías congénitas, etc.)

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

- *Ambos* (enfermedades del sistema nervioso que cursan inicialmente con trastornos físicos, como son dificultad de movimientos, pero que pueden tener manifestaciones mentales. Ejemplos: Enfermedad de Parkinson que inicialmente presenta trastornos del movimiento y puede evolucionar a una demencia, algunos grados de parálisis cerebral infantil que cursan con retraso mental... También se incluyen las enfermedades mentales con grado de afectación tan importante que también originen problemas físicos)

Estado de salud bucodental

Percepción que tiene la persona sobre su estado de salud bucodental

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

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

Enfermedades y problemas de salud

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

Tipos de enfermedades y problemas de salud:

1. Tensión alta
2. Infarto de miocardio
3. Angina de pecho, enfermedad coronaria
4. Otras enfermedades del corazón
5. Varices en las piernas
6. Artrosis (excluyendo artritis)
7. Dolor de espalda crónico (cervical)
8. Dolor de espalda crónico (lumbar)
9. Alergia crónica, como rinitis, conjuntivitis o dermatitis alérgica, alergia alimentaria o de otro tipo (asma alérgica excluida)
10. Asma (incluida asma alérgica)

11. Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
12. Diabetes
13. Úlcera de estómago o duodeno
14. Incontinencia urinaria o problemas de control de la orina
15. Colesterol alto
16. Cataratas
17. Problemas crónicos de piel
18. Estreñimiento crónico
19. Cirrosis, disfunción hepática
20. Depresión
21. Ansiedad crónica
22. Otros problemas mentales
23. Ictus (embolia, infarto cerebral, hemorragia cerebral)
24. Migraña o dolor de cabeza frecuente
25. Hemorroides
26. Tumores malignos
27. Osteoporosis
28. Problemas de tiroides
29. Problemas de riñón
30. Problemas de próstata (solo hombres)
31. Problemas del periodo menopáusico (solo mujeres)
32. Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente

Accidentalidad

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

- *Accidente de tráfico*: todos los accidentes ocurridos en la vía pública, aparcamientos públicos o privados siempre que el accidente no ocurra en el curso del trabajo. El accidente puede ser como conductor, pasajero o peatón. En el accidente debe estar implicado un vehículo.

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

- *Accidente en casa*: Cualquier accidente ocurrido en casa independientemente de la actividad que se esté realizando. Los accidentes en casa son accidentes ocurridos en el hogar o en las dependencias externas propiedad del inmueble

(escaleras, portal, jardín, garaje...). Puede referirse a su propia casa o a la de otra persona.

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

Atención médica como consecuencia de accidente:

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

Tipos de atención médica:

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

Absentismo debido a problemas de salud.

Se recoge información sobre:

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

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

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

Limitaciones físicas y sensoriales

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

Las características objeto de estudio son:

- *Visión* (se investiga sobre la dificultad para ver, aún usando gafas o lentillas)
- *Audición* (se investiga sobre la dificultad para oír tanto en un sitio tranquilo como en uno más ruidosos, aún usando audífono)
- *Desplazamientos a pie* (se investiga la dificultad para caminar 500 metros sobre un terreno llano sin ningún tipo de ayuda).
- *Problemas al subir y bajar tramos de escalera* (se investiga la dificultad para subir o bajar 12 escalones sin ningún tipo de ayuda)
- *Problemas para recordar o concentrarse*
- *Problemas para morder o masticar alimentos (personas mayores de 55 años)*

Los niveles de dificultad considerados han sido:

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

Limitaciones para la realización de las actividades de la vida cotidiana

Se trata de medir en personas de 55 y más años las dificultades para realizar las actividades de la vida cotidiana siguiendo la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), así como la ayuda recibida o la necesidad de ayuda para realizar estas actividades (ayuda tanto técnica como personal). Con ello se obtiene el primer indicador básico sobre la prevalencia de la discapacidad en la población.

Actividades de la vida cotidiana consideradas:

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

Esta actividad excluye hacer la compra o cocinar.

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

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

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

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

Los niveles de dificultad considerados han sido:

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

Limitaciones para la realización de actividades relacionadas con el hogar.

Se trata de medir en personas de 55 y más años las dificultades para realizar las actividades relacionadas con el hogar siguiendo la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), así como la ayuda recibida

o la necesidad de ayuda para realizar estas actividades (ayuda tanto técnica como personal). Constituye el segundo indicador básico de la prevalencia de la discapacidad en la población.

Actividades relacionadas con el hogar consideradas:

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

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

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

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

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

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

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

Los niveles de dificultad considerados han sido:

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

Dolor

Se mide la intensidad de dolor físico experimentado por el entrevistado (seis niveles) y la interferencia del dolor en las actividades cotidianas (tanto las realizadas en su actividad habitual como en su tiempo de ocio).

El dolor cubre un importante dominio del estado de salud, en concreto en términos del estado físico de bienestar. Las preguntas del dolor incluidas forman parte del SF-36. La referencia temporal son las últimas 4 semanas.

Salud mental

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

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

A. Poco interés o alegría por hacer las cosas

B. Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a

C. Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado.

D. Sensación de cansancio o de tener poca alegría

E. Poco apetito o comer demasiado

F. Sentirse mal consigo mismo/a, sentirse que es un fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo.

G. Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión

H. Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual.

Las posibles respuestas para indicar la frecuencia son:

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

7.3 MÓDULO DE ASISTENCIA SANITARIA.

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

7.3.1.- Consultas médicas

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

Se investigan las siguientes características de las consultas realizadas:

** Última vez que consultó al médico general o médico de familia:*

- En las últimas cuatro semanas
- Entre cuatro semanas y doce meses
- Hace doce meses o más
- Nunca ha ido al médico

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

* *Última vez que consultó a un especialista:*

- En las últimas cuatro semanas
- Entre cuatro semanas y doce meses
- Hace doce meses o más
- Nunca ha consultado un especialista

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

* *Lugar de la última consulta realizada en las cuatro últimas semanas*

- Centro de Salud/Consultorio
- Ambulatorio/Centro de especialidades
- Consulta externa de un hospital
- Servicio de urgencias no hospitalario
- Servicio de urgencias de un hospital
- Consulta de médico/a de una sociedad
- Consulta de médico/a particular
- Empresa o lugar de trabajo
- Domicilio del sujeto de la entrevista
- Consulta telefónica
- Otro lugar

Definiciones

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

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

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

Consulta externa de un hospital: Consultas realizadas en el propio hospital para aquellos pacientes que necesitan medios diagnósticos, tratamiento y/o rehabilitación que no se pueden proporcionar en el nivel de Atención Primaria,

incluyendo la realización de procedimientos quirúrgicos menores. No requieren ingreso en el hospital, sino que se llevan a cabo de forma ambulatoria.

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

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

** Motivo de la consulta*

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

Definiciones

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

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

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

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

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

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

** Dependencia funcional del médico/a*

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

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

Definiciones

Sanidad pública (Seguridad Social): Se considera que el médico es de la Seguridad Social cuando depende del Sistema Nacional de Salud, que comprende

los servicios de salud de las comunidades autónomas y del resto de entidades públicas como Diputaciones, Cabildos, Corporaciones locales o INGESA.

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

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

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

** Uso de otros servicios en los últimos 12 meses*

Se pregunta si se han visitado los siguientes servicios

- Fisioterapeuta
- Psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra
- Enfermero/a o matrona

Definiciones

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

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

** Realización de un análisis en los últimos 12 meses*

** Realización de pruebas diagnósticas en los últimos 12 meses*

Se pregunta si se han realizado las siguientes pruebas

- Radiografía
- TAC o escáner
- Ecografía
- Resonancia magnética

** Visitas en los últimos 12 meses a profesionales de medicina alternativa (Homeópata, Acupuntor, Naturista..)*

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

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

- Atención domiciliaria prestada por una enfermera o matrona

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

Definiciones

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

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

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

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

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

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

7.3.2.- Consultas a estomatología, dentista e higienista dental

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

Se investigan las siguientes características:

* *Última vez que visitó al dentista, estomatólogo o higienista dental*

- Hace tres meses o menos
- Hace más de tres meses y menos de seis

- Hace seis meses o más pero menos de doce
- Hace doce meses o más
- Nunca

** Tipo de asistencia*

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

Definiciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

** Dependencia funcional del profesional*

- Sanidad pública (Seguridad Social, ayuntamiento, consulta privada financiada por el gobierno autónomo)
- Sociedad médica
- Consulta privada
- Otros

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

** Estado de los dientes y muelas*

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

Definiciones

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

7.3.3.- Hospitalizaciones, Servicios de Urgencia y Seguro Sanitario

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

HOSPITALIZACIONES:

En este apartado está dirigido a las personas que han estado ingresadas al menos una noche en un hospital los últimos doce meses.

Las características investigadas son:

** Hospitalización en los últimos doce meses, excluyendo partos o cesáreas.*

Definiciones

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

de las personas que acompañan al enfermo aunque ocupen una cama y estén más de un día.

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

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

** Número de noches hospitalizado/a en los últimos doce meses*

** Hospitalización por parto o cesárea (mujeres menores de 50 años)*

** Número de noches hospitalizado/a en el último ingreso*

** Motivo de ingreso*

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

** Gastos de la hospitalización a cargo de:*

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

Definiciones

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

HOSPITAL DE DÍA:

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

** Ingreso en un hospital de día en los últimos doce meses para una intervención, tratamiento o hacerse alguna prueba. Número de días*

Definiciones

Ingreso en hospital de día: es la admisión a una cama hospitalaria para diagnóstico y/o tratamiento programado y que recibe el alta antes de medianoche del mismo día. Incluye los ingresos en cama o sillón cama. No incluye estancias en urgencias ni en observación.

SERVICIOS DE URGENCIAS

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

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

Definiciones

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

** Número de veces que utilizó un servicio de urgencias en los últimos doce meses*

** Lugar donde fue atendido*

- En el lugar donde se encontraba (domicilio, lugar de trabajo, etc.)
- En una unidad móvil
- En un centro o servicio de urgencias

** Tipo de servicio de urgencias*

- Hospital de la Sanidad pública (Seguridad Social)
- Centro o servicio de urgencias no hospitalario de la Sanidad pública (Seguridad Social). Por ejemplo, centro de salud, ambulatorio etc.
- Sanatorio, hospital o clínica privada
- Servicio privado de urgencias
- Casa de socorro o servicio de urgencias del ayuntamiento

- Otro tipo de servicio

Definiciones

Centro o servicio de urgencias no hospitalario de la Sanidad pública (Seguridad Social): Servicio de urgencias constituido, entendiéndose como tal aquel servicio que cuenta con una plantilla de profesionales que presta asistencia urgente. Estos servicios están ubicados en centros de atención primaria o ambulatoria con atención de urgencias (puntos de atención continuada) y funcionan fuera del horario habitual de los centros de atención primaria.

También incluyen los centros coordinadores de urgencias médicas (061, 112,..) que funcionan las 24 horas del día y disponen de equipos sanitarios especializados para la asistencia urgente a domicilio y en la calle.

SEGURO SANITARIO

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

** Modalidades de seguro*

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

Definiciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Esta opción es incompatible con cualquier otra.

Otra situación: Se incluirán las personas que hagan referencia a situaciones no contempladas en los apartados anteriores, por ejemplo, los/as irregulares que no tienen seguro.

Esta opción es incompatible con cualquier otra.

7.3.4.- Consumo de medicamentos

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

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

* *Consumo de medicamentos no recetados por un médico en las últimas dos semanas.*

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

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

Definiciones

Medicamento: Sólo son medicamentos las especialidades farmacéuticas, las fórmulas magistrales, los preparados o fórmulas oficinales y los medicamentos prefabricados.

Se excluyen los productos de higiene personal, vendas y otros apósitos, productos de alimentación, cosmética, caramelos, chicles, etc.

Especialidad farmacéutica: Medicamento de composición e información definidas, de forma farmacéutica y dosificación determinadas, preparado para su uso medicinal inmediato, dispuesto y acondicionado para su dispensación al público, con denominación, embalaje, envase y etiquetado uniformes, al que la

Administración del Estado otorgue autorización sanitaria e inscriba en el Registro de especialidades farmacéuticas.

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

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

Medicamento prefabricado: Medicamento que no se ajusta a la definición de especialidad farmacéutica y que se comercializa en una forma farmacéutica que puede utilizarse sin necesidad de tratamiento industrial y al que la Administración del Estado otorgue autorización sanitaria e inscriba en el Registro correspondiente.

Producto de higiene personal: Producto que, aplicado directamente sobre la piel o mucosa sana, tiene como finalidad combatir el crecimiento de microorganismos, así como prevenir o eliminar ectoparásitos del cuerpo humano o eliminar los riesgos sanitarios derivados de la utilización de prótesis terapéuticas que se apliquen sobre el cuerpo humano.

Producto homeopático: Pequeñas dosis de sustancias medicamentosas para activar las propias defensas del organismo y llegar suavemente a la mejoría o curación de las enfermedades. En España, al igual que en el resto de la Unión Europea, los productos homeopáticos son medicamentos regulados, prescritos por médicos y dispensados por farmacéuticos.

Producto naturista: Tratamiento que se basa en la administración de medicamentos con base de plantas.

7.3.4.- Prácticas preventivas

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

PRÁCTICAS PREVENTIVAS GENERALES

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

VARIABLES INVESTIGADAS:

* *Vacunación de la gripe en la última campaña*

Fecha (mes y año) de la última vacunación

* *Medición de tensión arterial*

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

- En los últimos 12 meses
- Hace 1 año o más pero menos de 2 años
- Hace 2 años o más pero menos de 3 años
- Hace 3 años o más pero menos de 5 años
- Hace más de 5 años

Definiciones

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

** Medición de colesterol*

Se pregunta por la última vez que se midió el colesterol

- En los últimos 12 meses
- Hace 1 año o más pero menos de 3 años
- Hace 3 años o más pero menos de 5 años
- Hace 5 años o más

Definiciones

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

** Medición de nivel de azúcar en sangre*

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

- En los últimos 12 meses
- Hace 1 año o más pero menos de 3 años
- Hace 3 años o más pero menos de 5 años
- Hace 5 años o más

** Prueba de sangre oculta en heces*

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

- En los últimos 12 meses
- Hace 1 año o más pero menos de 2 años
- Hace 2 años o más pero menos de 3 años
- Hace 3 años o más pero menos de 5 años
- Hace más de 5 años

Definiciones

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

** Realización de colonoscopia*

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

- En los últimos 12 meses
- Hace 1 año o más pero menos de 5 años
- Hace 5 años o más pero menos de 10 años
- Hace 10 años o más

Definiciones

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

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA MUJER

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

Definiciones

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

Citología vaginal: Prueba utilizada para la detección precoz de cáncer de cuello de útero y de la vagina y de determinadas infecciones. Permite también conocer la actividad hormonal de la mujer. Consiste en la toma de una muestra de células que son analizadas en laboratorio.

Características investigadas:

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

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

** Realización de citología*

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

- En los últimos 12 meses
- Hace 1 año o más pero menos de 2 años
- Hace 2 años o más pero menos de 3 años
- Hace 3 años o más pero menos de 5 años

- Hace 5 años o más

7.3.5.- Necesidades de atención médica no cubiertas

Se trata de medir si la persona ha necesitado asistencia médica y no la ha recibido en los últimos doce meses. Se investiga si la causa principal por la que no se obtuvo asistencia fue una lista de espera, un problema de transporte o distancia o motivos económicos.

** Necesidad de atención médica no cubierta debido a una lista de espera demasiado larga*

** Necesidad de atención médica no cubierta debido a problemas con el transporte*

** Necesidad de atención médica no cubierta debido a problemas económicos*

- Atención médica
- Atención dental
- Medicamentos recetados
- Atención de salud mental

7.4 MÓDULO DE DETERMINANTES DE LA SALUD.

En este módulo se trata de investigar determinadas características físicas básicas de la persona entrevistada, como son el peso y la talla, y hábitos de vida que se consideran de riesgo para la salud, como el consumo de tabaco y alcohol. Asimismo se investigan los hábitos de alimentación y ejercicio físico. También se investigan determinantes medioambientales, como la exposición al humo de tabaco y el apoyo social. Se incluye un apartado destinado a conocer si el informante dedica parte de su tiempo al cuidado de otras personas con problemas de salud.

7.4.1.- Características físicas

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

Definiciones

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

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

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

En la población de 15 a 17 años, la clasificación de categorías según el IMC se ha realizado para el peso insuficiente, según la propuesta: *Cole TJ, Flegal, KM, Nicholls D, Jackson AA "Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey". BMJ 2007;335:194-197*, y para obesidad y sobrepeso, según: *Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. "Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey". BMJ 2000; 320: 1-6.*

7.4.2.- Actividad física

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

** Tipo de actividad física en el centro de trabajo, centro de enseñanza, etc.*

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

** Tipo de actividad física en el tiempo libre*

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

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

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

** Número de días a la semana que practica deporte al menos diez minutos y tiempo dedicado.*

** Número de días en los que realiza actividades específicamente destinadas a fortalecer los músculos*

7.4.3.- Alimentación

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

Frecuencia de consumo de alimentos

<u>Alimentos</u>	<u>Frecuencia</u>
- Fruta fresca (excluyendo zumos)	- Una o más veces al día
- Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero etc.)	- De 4 a 6 veces a la semana
- Huevos	- Tres veces a la semana
- Pescado	- Una o dos veces a la semana
- Pasta, arroz, patatas	- Menos de una vez a la semana
- Pan, cereales	- Nunca
- Verduras, ensaladas y hortalizas	
- Legumbres	
- Embutidos y fiambres	
- Productos lácteos (leche, queso, yogur)	
- Dulces (galletas, bollería, mermeladas, cereales con azúcar, caramelos etc.)	
- Refrescos con azúcar	
- Comida rápida (pollo frito, bocadillos, pizzas, hamburguesas)	
- Aperitivos o comidas saladas de picar (patatas fritas, ganchitos, galletitas saladas)	
- Zumo natural de frutas o verduras	

7.4.4.- Consumo de tabaco y exposición al humo de tabaco

Consumo de tabaco

Se trata de investigar la prevalencia del consumo de tabaco de las personas de 15 o más años, tipo de fumador/a (diario/a, no diario/a o exfumador/a), tipo de tabaco, frecuencia de consumo de cigarrillos y edad de inicio.

* *Tipo de fumador/a*

- Fuma a diario
- Fuma pero no a diario
- No fuma actualmente pero ha fumado antes

- No fuma ni ha fumado nunca de manera habitual

Definición

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

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

* *Número de cigarrillos diarios*

* *Edad de inicio al consumo de tabaco*

Exposición al humo del tabaco

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

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

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

* *Uso de cigarrillos electrónicos y frecuencia*

7.4.5.- Consumo de bebidas con alcohol

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

* *Frecuencia de consumo en los últimos 12 meses*

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

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

** Tipos de bebidas alcohólicas consumidas*

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

** Frecuencia de consumo intensivo*

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

Definiciones

Consumo intensivo de riesgo para la salud: Consumo en una misma ocasión de 6 o más bebidas estándar (para hombres), o 5 o más bebidas estándar (para mujeres). Se entiende en una misma ocasión el consumo en una misma situación, en un intervalo aproximado de 4-6 horas. Con el fin de que la persona entrevistada tenga claro el concepto de “bebida estándar”, se le facilita una tarjeta con los ejemplos más corrientes de bebidas que corresponden a una o a dos bebidas estándar.

Equivalencia de gramos en alcohol puro:

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

7.4.6.- Apoyo social

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

* *Número de personas con las que puede contar en caso de tener un problema personal grave.*

- Ninguna
- 1 o 2 personas
- De 3 a 5 personas
- Más de 5 personas

* *En qué medida se interesan otras personas en lo que le pasa*

- Mucho
- Algo
- Ni mucho ni poco
- Poco
- Nada

* *En qué medida resulta fácil obtener ayuda de los vecinos en caso de necesidad*

- Muy fácil
- Fácil
- Es posible
- Difícil
- Muy difícil

7.4.6.- Cuidado a otras personas con problemas de salud

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

VARIABLES INVESTIGADAS:

* *Cuidado de personas mayores o con alguna dolencia crónica*

* *Número de horas a la semana dedicado/a al cuidado de estas personas*

8. Tratamiento de la información

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

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

- *Fase de Cobertura:* Detecta duplicados, coteja el número de cuestionarios teóricamente recogidos (según la aplicación informática de seguimiento de los trabajos de campo) y efectivamente recibidos para cada hogar.
- *Fase de Control de Calidad:* Se comprueba que la información recogida no contiene inconsistencias o errores graves implantadas en el cuestionario.
- *Fase de depuración e imputación:* Consiste en la detección de inconsistencias que no se hayan incluido en el cuestionario electrónico, así como la obtención de tablas marginales, tablas de análisis de variables, etc. La corrección de posibles valores no concordantes o perdidos se realizará de forma automática y, excepcionalmente, de forma manual.

Una vez recogida y depurada toda la información de la muestra se procede a la agregación de la misma y la obtención de resultados según el plan de tabulación diseñado previamente. Para ello se realizan las siguientes tareas:

- *Cálculo de factores de elevación y estimadores:* Para estimar las características de la muestra se utilizarán estimadores de razón a los que se aplicarán técnicas de reponderación. La información auxiliar utilizada dependerá de la característica objeto de estudio.
- *Tabulación de los resultados:* De acuerdo con el plan teórico de tabulación diseñado inicialmente según los objetivos de la encuesta, se obtienen las tablas elevadas con los factores calculados. Estas tablas se depuran de manera que en aquéllas que no tienen suficiente información muestral para proporcionar estimaciones con un mínimo de fiabilidad estadística, se agregan categorías, se eliminan celdas o se suprimen de la tabulación final.
- *Cálculo de errores de muestreo:* Para las principales variables de estudio y desagregaciones se procederá a calcular los coeficientes de variación. Estas tablas se publicarán, junto con la metodología para replicar su cálculo y poder aplicarlo a cualquier otra variable.
- *Análisis de la falta de respuesta:* Para analizar la falta de respuesta de la EESE, se diseña un cuestionario de evaluación de la falta de respuesta con el que poder obtener información sobre las características básicas de las unidades que no colaboran de la encuesta. Con los resultados se elabora un informe de análisis de falta de respuesta.

9. Difusión de los resultados

Los resultados de la Encuesta Europea de Salud 2020 se publican en la página web del Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es).

Los resultados se publican en abril de 2021 y se envía el fichero de microdatos a Eurostat cumpliendo con lo establecido en el Reglamento (UE) 255/2018.

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

- (i) Tablas estadísticas que cubran las variables investigadas clasificadas por características sociodemográficas a nivel nacional y autonómico.
- (ii) Tablas de errores de muestreo.
- (iii) Análisis de la falta de respuesta.
- (iv) Informe metodológico.
- (v) Cuestionario.
- (vi) Microdatos anonimizados de la encuesta.

Eurostat, una vez recibidos los ficheros de microdatos de todos los países de la Unión Europea, analizará la información y la publicará en su página web junto con los correspondientes informes de calidad.

10. Nota metodológica estudio comparativo de dos períodos de la EESE 2020

Debido al escenario excepcional producido por la COVID-19, se plantea la posibilidad de calcular indicadores de la Encuesta Europea de Salud en España 2020 (EESE2020) que permitan dar información previa a la declaración del primer estado de alarma y posteriormente a este.

Para ello la muestra de la EESE2020 se divide en dos, teniendo en cuenta la semana teórica de la recogida. El primer período comprende desde la semana 1 a la 36 y el segundo desde la semana 37 a la 52. Para establecer las semanas que comprenden cada período, se tiene en cuenta no sólo la fecha del inicio del primer estado de alarma, sino también la referencia de la información que se solicita en la encuesta para las distintas variables objeto de estudio.

En términos de precisión, el tamaño de muestra de cada uno de los periodos garantiza un nivel de precisión adecuada para estimaciones a nivel nacional, en concreto para características correspondientes a proporciones del 5%, se estimarán con un coeficiente de variación en torno 7%.

Por otro lado, tal y como se señala en la metodología de la EESE2020 la distribución de la muestra de secciones se realiza de la manera más homogénea

teniendo en cuenta la semana de referencia o teórica de la entrevista, la Comunidad Autónoma y el estrato , de tal forma que cualquier período del año esté igualmente representado . Esto permite la consideración de los dos períodos establecidos garantizando la representatividad de la muestra de ambos.

Para el cálculo de los estimadores de la muestra de cada periodo se utilizan estimadores estratificados de razón ajustados por falta de respuesta y calibrados según la información procedente de fuentes externas de manera análoga a la realizada para la muestra completa de la EESE 2020.

ANEXO I - CLASE SOCIAL

LISTADO DE LAS OCUPACIONES A NIVEL DE TERCER DÍGITO DE LA CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIONES 2011 (CNO-11) INCLUIDAS EN CADA CATEGORÍA DE CLASE SOCIAL.¹

Las categorías de clase social se han extraído de la propuesta efectuada por el Grupo de Trabajo de Determinantes de la Sociedad Española de Epidemiología - SEE², donde se asigna la clase social según la ocupación³. A continuación se detallan las distintas clases y los códigos según la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO2011) considerados en la encuesta según la propuesta de la SEE:

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

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

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

¹ Se han agrupado las 8 categorías de la propuesta de clasificación exhaustiva CSO2012 de la SEE en 6 clases, con el fin de permitir la comparabilidad de los datos con la clasificación anterior de la SEE (CSO1995), utilizada en las ENSE anteriores.

² El grupo de ocupaciones "no clasificables" (códigos 001, 002 y 283), se han asignado a las categorías de clase de igual manera que en las ediciones anteriores de la ENSE para permitir la comparación de las series.

³ Para los códigos 111, 112, 121, 122, 131, 132, 141, 142, 143 y 150 la propuesta de la SEE asigna la clase social según el número de asalariados/as del centro de trabajo. No obstante, la misma propuesta menciona que en caso de no disponer de esta información (caso de la ENSE), se aplican las siguientes consideraciones:

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

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

283	Sacerdotes de las distintas religiones
-----	--

CLASE II - Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/ as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas

2. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/ as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.

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

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

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

4. Trabajadores/as por cuenta propia

500	Camareros y cocineros propietarios
530	Comerciantes propietarios de tiendas
584	Trabajadores propietarios de pequeños alojamientos

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

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

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

511	Cocineros asalariados
512	Camareros asalariados
522	Vendedores en tiendas y almacenes
541	Vendedores en quioscos o en mercadillos
543	Expendedores de gasolineras
549	Otros vendedores
550	Cajeros y taquilleros (excepto bancos)
561	Auxiliares de enfermería
562	Técnicos auxiliares de farmacia , emergencias sanitarias y otros trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud
571	Trabajadores de los cuidados personales a domicilio (excepto cuidadores de niños)
572	Cuidadores de niños
589	Otros trabajadores de servicios personales
594	Personal de seguridad privado
599	Otros trabajadores de los servicios de protección y seguridad
611	Trabajadores cualificados en actividades agrícolas (excepto en huertas, invernaderos, viveros y jardines)
612	Trabajadores cualificados en huertas, invernaderos, viveros y jardines
620	Trabajadores cualificados en actividades ganaderas (incluidas avícolas, apícolas y similares)
630	Trabajadores cualificados en actividades agropecuarias mixtas
641	Trabajadores cualificados en actividades forestales y del medio natural
642	Trabajadores cualificados en actividades pesqueras y acuicultura
643	Trabajadores cualificados en actividades cinegéticas
711	Trabajadores en hormigón, encofradores, ferrallistas y afines
712	Albañiles, canteros, tronzadores, labrantes y grabadores de piedras
724	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

