



Encuesta de Salud de España 2023

Proyecto Técnico

Subdirección General de Estadísticas Sociales (INE)
Subdirección General de Información Sanitaria (Ministerio de Sanidad)

Marzo 2023

Índice

	Página
1. Identificación de la operación.....	4
2. Origen de la demanda y justificación de su necesidad.....	5
3. Objetivos del proyecto.....	7
4. Clase de operación.....	7
5. Contenido	7
6. Características del proyecto	19
7. Plan de difusión y periodicidad.....	24
8. Calendario de implantación.....	31
9. Estimación de costes	31

1. Identificación de la operación.

- Código y denominación PEN de la operación estadística que se presenta a dictamen: 8757 Encuesta de Salud de España.
- Código y denominación de las operaciones estadísticas integradas en la operación PEN:

Código IOE: 30473

Denominación IOE: Encuesta de Salud de España.

- Unidad responsable de la operación: Subdirección General de Estadísticas Sociales del Instituto Nacional de Estadística (INE) y Subdirección General de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad. Ambas instituciones son corresponsables de la Encuesta de Salud de España.
- Antecedentes de la operación: Los antecedentes de la Encuesta de Salud de España (ESdE) son la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) y la Encuesta Europea de Salud de España (EESA), ambas son operaciones estadísticas periódicas, contempladas en distintos Planes Estadísticos Nacionales hasta el vigente y en el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud, siendo sus organismos responsables el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística respectivamente, con la colaboración recíproca en ambas operaciones desde el año 2003. En las primeras ediciones de la ENSE (1987-2001), el Ministerio de Sanidad realizó la encuesta con la participación del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Desde el año 2003, se han realizado 4 ediciones de la ENSE (ENSE 2003, ENSE 2006, ENSE 2011 y ENSE 2017) y 3 ediciones de EESA (EESA 2009, EESA 2014 y EESA 2020). Durante estos años, y especialmente desde la EESA 2009, el INE y el Ministerio de Sanidad han trabajado en la convergencia tanto del contenido como de los objetivos de ambas encuestas.

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

- Fecha del último dictamen: La Encuesta Europea de Salud se dictaminó en la reunión de la Comisión Permanente del CSE de 17-6-2009.
- Motivación de la solicitud de dictamen: Se trata de una nueva encuesta que ha conseguido integrar en una única operación estadística las dos encuestas de salud existentes hasta el momento, dando respuesta en todas las ediciones tanto a la demanda de información sobre esta materia a nivel nacional como a nivel internacional, cumpliendo con la exigencias del nuevo Reglamento Marco UE 2019/1700 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece un marco común para las estadísticas

europeas relativas a las personas y hogares, basadas en datos individuales recogidas a partir de muestras.

La convergencia de las dos operaciones estadísticas hacia una única, afecta no solamente al contenido sino también a la cobertura poblacional, investigándose toda la población en todas las ediciones. Anteriormente, la población infantil (0-14 años) solamente se investigaba en la Encuesta Nacional de Salud.

Además, la ESdE introduce cambios metodológicos referidos fundamentalmente a la recogida multicanal de la información y se da continuidad al aprovechamiento de registros administrativos en materia de nivel de ingresos.

2. Origen de la demanda y justificación de su necesidad.

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

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

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

Por su parte, el Reglamento Marco UE 2019/1700 del Parlamento y del Consejo por el que se establece un marco común para las estadísticas europeas relativas a las personas y hogares, basadas en datos individuales recogidos a partir de muestras, contempla las encuestas de salud con una periodicidad de 6 años como necesarias para desarrollar políticas en esta materia a nivel internacional. Cada edición deberá adoptar Actos de implementación y Actos delegados. El Reglamento destaca la necesidad de información de calidad en términos de exactitud, puntualidad, funcionalidad y accesibilidad para facilitar los marcos de actuación de las políticas

pertinentes. Esta encuesta es la principal fuente de información de la Unión Europea para las políticas de salud basadas en la inclusión y protección social, estilos de vida, estado de bienestar, desigualdades en salud, acceso a sistemas sanitarios, así como calidad de los mismos.

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

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

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

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

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

Como información complementaria a la Encuesta de Salud de España, se dispondrá de información sobre salud a través de los módulos de la Encuesta de Condiciones de Vida. El Reglamento Marco UE 2019/1700 incluye un módulo trienal sobre salud en la población adulta (años 2022, 2025, y 2028), un módulo trienal sobre salud en la población infantil (años 2024, 2027, y 2030) y un módulo sexenal sobre acceso a asistencia sanitaria que aborda fundamentalmente la perspectiva de necesidades no cubiertas. Estos módulos ofrecen información adicional pero no cubren las demandas de información en materia de salud ni a nivel nacional ni a nivel internacional.

3. Objetivos del proyecto

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

4. Clase de operación

Se trata de una estadística realizada mediante encuesta con recogida multicanal de información, concretamente CAWI y CAPI. Se utilizarán registros administrativos para la obtención del nivel de ingresos.

La difusión de la información se realiza con resultados agregados (absolutos y relativos) en forma de tablas.

5. Contenido

5.1 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

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

5.2 ÁMBITO GEOGRÁFICO O TERRITORIAL

La encuesta se realizará en todo el territorio nacional.

5.3 PERIODO DE REFERENCIA DE LOS DATOS

Se trata de una operación estadística estructural con periodicidad trienal. El periodo de recogida de la operación será desde julio 2023 a julio 2024 y los datos van referidos a dicho periodo.

5.4 VARIABLES DE ESTUDIO Y CLASIFICACIÓN

Las principales variables de estudio y de clasificación que son objeto de investigación en la encuesta son las siguientes:

VARIABLES DE ESTUDIO

Se distinguen los siguientes bloques fundamentales de información:

- a) Características sociodemográficas de todos los miembros del hogar y características de la vivienda.
- b) Variables de salud de las personas de 15 y más años.
- c) Variables de salud de los menores de 0 a 14 años.

a) Características sociodemográficas de todos los miembros del hogar y características de la vivienda.

Para poder realizar un análisis de las condiciones en materia de salud según las características socioeconómicas de los hogares, la encuesta investiga las siguientes variables para todos los miembros del hogar:

- Mayor nivel de estudios alcanzado
- Actividad económica

Se recoge también la siguiente información sobre la persona de referencia, es decir, la persona que más aporta al presupuesto del hogar:

- Ocupación (si trabaja actualmente o ha trabajado)
- Actividad de la empresa en la que trabaja o trabajó en su último empleo
- Situación laboral (si trabaja actualmente o ha trabajado)

Considerando el hogar en su conjunto se recogen las siguientes variables:

- Tipo de hogar
- Problemas de la vivienda y entorno
- Ingresos netos del hogar (fuente de ingresos e intervalo)

b) Variables de salud de las personas de 15 y más años

Las variables investigadas en la población de 15 y más años se distribuyen en 4 apartados: Módulo de variables sociodemográficas, Módulo de Estado de salud, Módulo de asistencia sanitaria y Módulo de determinantes de salud. Se detallan a continuación:

Módulo de variables sociodemográficas

Además de las variables sociodemográficas recogidas para todos los miembros del hogar, se recogen unas variables adicionales para la persona de 15 y más años seleccionada:

- País de nacimiento
- País de nacimiento de los padres
- País de nacionalidad
- Número de años residiendo en España (para personas con país de nacimiento distinto de España)
- Estado civil
- Mayor nivel de estudios alcanzado
- Ocupación de su empleo actual o último empleo
- Situación profesional en su empleo actual o último empleo
- Actividad económica de la empresa u organización (empleo actual o último empleo)
- Duración del desempleo (personas desempleadas)
- Tipo de contrato o relación laboral (personas ocupadas)
- Duración del contrato o relación laboral (personas ocupadas)
- Número de trabajadores a cargo (personas ocupadas)
- Tipo de jornada (personas ocupadas)

Módulo de Estado de Salud

En este módulo se recoge información sobre el estado de salud en general, enfermedades crónicas, accidentalidad, limitaciones en la vida diaria y sobre salud mental. Las variables que contempla el módulo son las siguientes:

- Estado de salud autopercebido en los últimos 12 meses
- Enfermedad o problema de salud crónico
- Limitaciones para realizar actividades habituales

Estas tres primeras variables forman el Módulo Mínimo Europeo de Salud.

- Estado de salud bucodental autopercibido en los últimos 12 meses
- Enfermedades padecidas alguna vez, padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico
- Accidentes en los últimos 12 meses (accidentes de tráfico, en casa y durante el tiempo libre)
- Atención médica tras el accidente
- Ausencia al trabajo por motivos de salud (número de días)

Se incluye un apartado que trata de investigar las limitaciones físicas y sensoriales:

- Utilización de gafas o lentillas
- Dificultad para ver utilizando gafas o lentillas
- Utilización de audífono
- Dificultad para oír una conversación en un sitio tranquilo
- Dificultad para oír una conversación en un sitio ruidoso
- Dificultad para caminar 500 metros en terreno llano
- Dificultad para subir o bajar 12 escalones
- Dificultad para recordar o concentrarse

Las limitaciones para la realización de las actividades de la vida cotidiana se recogen a través de preguntas que hacen referencia a las limitaciones para llevar a cabo actividades básicas diarias y preguntas que hacen referencia a limitaciones para realizar las tareas del hogar. También se investiga la necesidad de ayudas en caso de tener dificultad:

- Dificultad para alimentarse
- Dificultad para sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse
- Dificultad para vestirse y desvestirse
- Dificultad para ir al servicio
- Dificultad para ducharse o bañarse
- Dificultad para preparar las comidas
- Dificultad para utilizar el teléfono (buscar el número, marcar...)
- Dificultad para tomar medicamentos (acordarse de la cantidad y del momento)
- Dificultad para realizar tareas domésticas ligeras
- Dificultad para realizar tareas domésticas que requieren gran esfuerzo
- Dificultad para administrar el propio dinero

Se investiga el dolor padecido por el informante a través de las siguientes variables:

- Grado de dolor padecido durante las últimas 4 semanas
- Interferencia del dolor padecido en la realización de las actividades cotidianas.

La salud mental se mide utilizando las 5 preguntas del instrumento WHO-5 y las 8 preguntas del instrumento PHQ-8. Ambos instrumentos están validados internacionalmente y tienen como periodo de referencia las dos últimas semanas antes de la entrevista. Se investiga el número de días con un estado de ánimo concreto.

- Frecuencia con la que se ha sentido alegre y de buen humor
- Frecuencia con la que se ha sentido tranquilo y relajado
- Frecuencia con la que se ha sentido activo y enérgico
- Frecuencia con la que se ha despertado descansado
- Frecuencia con la que la vida cotidiana está llena de cosas que le interesan
- Frecuencia con la que ha tenido poco interés o alegría por hacer cosas
- Frecuencia con la que ha tenido la sensación de estar decaído, deprimido o desesperanzado
- Frecuencia con la que ha tenido problemas para poder dormir
- Frecuencia con la que ha tenido sensación de cansancio o de tener poca energía
- Frecuencia con la que ha tenido poco apetito o ganas de comer demasiado
- Frecuencia con la que se ha sentido mal con uno mismo
- Frecuencia con la que ha tenido problemas para concentrarse
- Frecuencia con la que se mueve o habla excesivamente despacio o excesivamente lento

El módulo sobre el estado de salud cierra con dos preguntas sobre las condiciones en el trabajo:

- Nivel de estrés en una escala de 1 a 7
- Satisfacción con el trabajo en una escala de 1 a 7

Módulo de Asistencia Sanitaria

Este módulo comienza investigando las consultas médicas y los servicios ambulatorios a través de las siguientes variables:

- Última consulta al médico general o médico de familia
- Número de consultas al médico general o de familia en las últimas 4 semanas.
- Última consulta a un especialista
- Número de consultas al especialista
- Último médico visitado (médico general o especialista)
- Lugar de la última consulta
- Motivo de la última consulta
- Régimen al que pertenecía el médico de la última consulta (Sanidad Pública, Sociedad médica, consulta privada...)
- Visitas durante los últimos 12 meses al fisioterapeuta, psicólogo, psiquiatra, enfermero o matrona
- Realización de pruebas durante los últimos 12 meses (análisis, radiografía, TAC o escáner, ecografía, resonancia magnética)
- Visitas durante los últimos 12 meses a profesionales de medicina alternativa (homeópata, acupuntor, naturista...)

También se investiga la utilización de los siguientes servicios asistenciales durante los últimos 12 meses:

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

La información sobre salud dental se recoge a través de las siguientes variables:

- Última visita al dentista, estomatólogo o higienista dental
- Asistencia recibida en la última visita al dentista, estomatólogo o higienista dental (limpieza, implantes, ortodoncia...)
- Régimen al que pertenecía el dentista, estomatólogo o higienista dental que visitó en su última consulta
- Estado de los dientes y muelas

Se investiga sobre hospitalizaciones, visitas a urgencias y seguros sanitarios:

- Ingresos hospitalarios en los últimos 12 meses
- Número de hospitalizaciones en los últimos 12 meses
- Número de noches ingresado en un hospital en los últimos 12 meses
- Hospitalizaciones por parto o cesárea
- Motivo del último ingreso hospitalario
- Pagador de los gastos de la última hospitalización (Seguridad Social, Mutualidad, Sociedad médica...)
- Atención en hospital de día durante los últimos 12 meses
- Días de atención en un hospital de día durante los últimos 12 meses
- Utilización de los servicios de urgencias en los últimos 12 meses
- Número de veces que ha utilizado un servicio de urgencias en los últimos 12 meses
- Tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y la llamada a urgencias
- Tiempo transcurrido desde la llamada a urgencias y la atención recibida
- Tipo de servicio de urgencias utilizado
- Modalidad de seguro sanitario (público y/o privado)

A través de un listado que recoge 22 medicamentos se investiga sobre el consumo de estos y si fueron recetados o no por un médico.

El Módulo de Asistencia Sanitaria contempla un apartado para recoger información sobre prácticas preventivas:

- Vacunación de la gripe en la última campaña
- Última medición de la toma de tensión por un profesional sanitario
- Última medición del nivel de colesterol en sangre
- Última medición del nivel de azúcar por un profesional sanitario
- Realización de prueba de sangre oculta en heces (periodo de la última prueba)
- Realización de una colonoscopia (periodo de la última prueba)
- Realización de una mamografía (periodo de la última prueba)
- Realización de una citología vaginal (periodo de la última prueba)
- Realización de la prueba de detección del virus del papiloma humano

El módulo finaliza investigando las necesidades de atención no cubiertas:

- Retraso o no asistencia debido a largas listas de espera
- Retraso o no asistencia debido a dificultades relacionadas con el transporte o la distancia.
- Servicios de atención sanitaria necesitados y que no se han podido permitir por motivos económicos

Módulo de Determinantes de Salud

Este módulo investiga los hábitos de vida más importantes correlacionados con el estado de salud, como son el ejercicio físico, la alimentación, el consumo de tabaco y alcohol...

Las variables de interés se distribuyen en los siguientes apartados:

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

- Altura y peso

ACTIVIDAD FÍSICA

Se recoge la actividad física realizada en diferentes contextos de la vida cotidiana, es decir, durante el tiempo de ocio, durante la realización de la actividad principal, en los desplazamientos... También se contemplan variables que permiten medir el sedentarismo.

- Actividad física durante la actividad principal (centro de trabajo, centro de enseñanza, hogar...)
- Frecuencia de actividad física durante el tiempo de ocio
- Tiempo dedicado para desplazarse caminando en una semana de actividad normal.
- Tiempo dedicado para desplazarse en bicicleta en una semana de actividad normal.
- Número de días y tiempo que se practica deporte (gimnasia, ciclismo, caminar deprisa...) en una semana de actividad normal
- Número de días dedicados a realizar actividades específicas para fortalecer músculos
- Tiempo que se permanece sentado en un día normal.

ALIMENTACIÓN

Se investiga sobre las prácticas alimenticias, para ello se recoge información sobre la frecuencia del consumo de determinados alimentos:

- Fruta fresca, carne, huevos, pescado, pasta, arroz, patatas, pan, cereales, verduras, ensaladas, hortalizas, legumbres, embutidos, fiambres, productos lácteos, dulces, refrescos, comida rápida, aperitivos y zumos naturales

CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

La información sobre fumadores, exfumadores y fumadores pasivos se recoge con las siguientes variables:

- Hábito de consumo de tabaco
- Número medio de cigarrillos diarios (fumador diario)
- Edad a la que comenzó a fumar (fumador diario)
- Años que lleva fumando diariamente (fumador diario)
- Años que fumó diariamente (exfumador diario)
- Frecuencia de exposición al humo del tabaco en lugares cerrados
- Consumo de cigarrillos electrónicos. Frecuencia.

Se investiga el patrón sobre el consumo de alcohol:

- Frecuencia de consumo de alcohol durante los últimos 12 meses
- Consumo detallado de frecuencia y tipo de bebida consumido en una semana de actividad habitual
- Frecuencia de consumo intensivo de alcohol en los últimos 12 meses

APOYO SOCIAL Y CUIDADO A OTRAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD

El módulo de determinantes de salud termina recogiendo información sobre el apoyo social con el que se cuenta y el tiempo dedicado al cuidado de personas con problemas de salud.

- Personas cercanas que cuenta en caso de problema personal grave
- Personas que se interesan por lo que le pasa
- Cuidados prestados a personas mayores o con algún tipo de enfermedad
- Relación con la persona a la que cuida
- Número de horas dedicadas al cuidado de personas mayores o con algún tipo de enfermedad.

c) Variables de salud de los menores de 0 a 14 años

La Encuesta de Salud de España tiene como objetivo recoger información para los menores de 0 a 14 años sobre las mismas dimensiones que para la población adulta, es decir, estado de salud, asistencia sanitaria y

determinantes de salud. No obstante, la cantidad de información contemplada en el cuestionario es menor y está adaptada a las características de esta población y las variables de interés.

El cuestionario de menores comienza recogiendo variables sociodemográficas no incluidas en el cuestionario de hogar:

- Relación de parentesco del menor con los miembros del hogar
- País de nacimiento
- País de nacimiento de los padres
- Nacionalidad
- Número de años residiendo en España (para extranjeros)

Módulo de Estado de Salud

Las primeras variables de salud se centran en la información sobre las enfermedades crónicas y la accidentalidad:

- Estado de salud en los últimos 12 meses
- Enfermedades padecidas alguna vez, padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico
- Accidentes en los últimos 12 meses (accidentes de tráfico, en casa y en el lugar de estudio, colegio o guardería)
- Atención médica tras el accidente
- Efecto o daño que produjo el accidente

Para valorar la calidad de vida relacionada con la salud en la población infantil se utiliza el instrumento KIDSCREEN:

- Se ha sentido bien y en forma
- Se ha sentido lleno/a de energía
- Se ha sentido triste
- Se ha sentido solo
- Ha tenido suficiente tiempo para él
- Ha podido hacer cosas que quería en su tiempo libre
- Se ha divertido con sus amigos
- Le ha ido bien en el colegio
- Ha podido prestar atención

Se utiliza el submódulo Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) para evaluar la prevalencia de riesgo de mala salud mental en la población de 4 a 14 años:

- Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas
- Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a mucho tiempo
- Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas
- Comparte con otros niños chucherías, juguetes, lápices
- Frecuentemente tiene rabietas o mal genio
- Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a
- Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos
- Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a
- Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo
- Está continuamente moviéndose y es revoltoso/a
- Tiene por lo menos un buen amigo
- Pelea con frecuencia con otros niños o se mete con ellos
- Se siente a menudo infeliz, desanimado/a o lloroso/a
- Por lo general cae bien a otros niños
- Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse
- Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a
- Trata bien a los niños más pequeños
- A menudo miente o engaña
- Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella
- A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)
- Piensa las cosas antes de hacerlas
- Roba en casa, en la escuela o en otros sitios
- Se lleva mejor con adultos que con otros niños
- Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente
- Termina lo que empieza, tiene buena concentración

Módulo de Asistencia Sanitaria

En este módulo las variables referentes a visitas al médico general, médico especialista, hospitalizaciones, urgencias, visitas a otros profesionales

sanitarios...se plantean de forma idéntica que para la población de 15 y más años.

Se investiga el consumo de medicamentos recetados y no recetados por un médico. El listado de medicamentos es más reducido que en el caso de población adulta. Se consideran: medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios, medicinas para el dolor, medicinas para bajar la fiebre, reconstituyentes, laxantes, tranquilizantes, medicamentos para el asma, medicamentos para la alergia, medicinas para la diarrea, medicamentos para los vómitos, medicamentos para la diabetes y productos homeopáticos o naturistas.

De la misma manera que en el caso del cuestionario de adultos, el módulo de asistencia sanitaria en el cuestionario de menores finaliza investigando las necesidades de atención no cubiertas.

Módulo de Determinantes de Salud

Las variables que se investigan se distribuyen en los siguientes apartados:

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

- Peso y altura

DESCANSO Y ACTIVIDAD FÍSICA

- Número de horas de sueño
- Frecuencia de actividad física durante el tiempo libre
- Horas diarias frente a una pantalla (para niños de un año o más), distinguiendo si es día entre semana o fin de semana

ALIMENTACIÓN

- Lactancia materna en los primeros meses de vida (menores de 5 años)
- Lactancia artificial (menores de 5 años)
- Lugar donde desayuna (niños de un año o más)
- Tipo de desayuno (niños de un año o más)
- Patrón de consumo de ciertos alimentos: fruta fresca, carne, huevos, pescado, pasta, pan, verduras, embutidos...
- Seguimiento de dieta o régimen especial de comidas
- Motivo de dieta o régimen especial de comidas

HIGIENE DENTAL

- Número de veces que se cepilla los dientes

- Momento del día en el que se cepilla los dientes

EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO

- Frecuencia de exposición al humo del tabaco

VARIABLES DE CLASIFICACIÓN:

- Sexo
- Grupo de edad
- País de Nacimiento
- Nivel de estudios alcanzados
- Relación con la actividad económica
- Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia
- Ingresos mensuales netos del hogar

VARIABLES DERIVADAS

- Índice de masa corporal
- Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia
- Consumo medio diario de alcohol (semanal)
- Consumo medio diario de alcohol entre semanal (lunes a jueves)
- Consumo medio diario de alcohol en fin de semana (viernes a domingo)
- Severidad de la sintomatología depresiva
- Prevalencia de cuadros depresivos activos

6. Características del proyecto

6.1 UNIDADES DE OBSERVACIÓN A LAS QUE SE REFIEREN LOS DATOS PRIMARIOS

Los datos obtenidos en la encuesta van referidos a la población que reside en viviendas principales. No son objeto de estudio las personas que residen en colectivos.

6.2 METODOLOGÍA DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

La Encuesta de Salud de España 2023 (ESdE2023), incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024, como se ha indicado anteriormente, surge como la integración de dos operaciones estadísticas: La Encuesta Europea de Salud de España (EESE) y la Encuesta Nacional de Salud (ENSE).

Esta integración mantiene la metodología de recogida de la información común a ambas y, por tanto, se realizará mediante muestra a nivel nacional que permita obtener estimaciones fiables a nivel de CCAA.

6.3 DISEÑO MUESTRAL

TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo que se va a utilizar es un muestreo trietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales. Dentro de cada vivienda se selecciona a una persona adulta (15 o más años) para cumplimentar el Cuestionario de Adultos y, en caso de que hubiera menores (de 0 a 14 años), se selecciona a una persona menor para cumplimentar el Cuestionario de Menores.

Como marco para la selección de la muestra se utilizará un marco de áreas formado por la relación de secciones censales disponibles con fecha de referencia más cercana al momento de la selección. Para las unidades de segunda etapa se utiliza la relación de viviendas familiares principales en cada una de las secciones seleccionadas para la muestra. El marco utilizado para la selección de la muestra, tanto de secciones censales como de viviendas familiares principales, es el Marco de Direcciones Georreferenciadas (MDG).

El criterio de estratificación utilizado va a ser el tamaño del municipio al que pertenece la sección.

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

TAMAÑO DE LA MUESTRA. AFIJACIÓN

Para cubrir los objetivos de la encuesta de poder facilitar estimaciones con un determinado grado de fiabilidad a nivel nacional y de Comunidad Autónoma, se ha determinado una muestra de, aproximadamente, 37.500 viviendas distribuidas en unas 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 en términos poblacionales

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

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

Para la selección de la persona que debe cumplimentar el Cuestionario de Adultos y de la persona menor de 15 años (si hubiera menores en la vivienda)

que debe cumplimentar el Cuestionario de Menores se utilizará un procedimiento aleatorio que asigna igual probabilidad a todas las personas adultas (en el primer caso) y a todas las personas menores (en el segundo caso).

DISTRIBUCIÓN EN EL TIEMPO

La muestra se distribuye uniformemente entre los cuatro trimestres que componen el ámbito temporal de la encuesta teniendo en cuenta la comunidad autónoma. Dentro de cada trimestre se procura asimismo que la distribución de la muestra por semana de referencia sea lo más homogénea posible.

ESTIMADORES

Se utilizarán estimadores de razón a los que se aplicarán técnicas de calibrado. La información auxiliar que se utilice en el proceso de calibrado dependerá de las fuentes disponibles y de su correlación con las principales características a estimar.

ERRORES DE MUESTREO

Para la obtención de los errores de muestreo de las principales características investigadas se utilizará uno de los métodos indirectos de cálculo como puede ser Jackknife o Bootstrap.

En las tablas se publicará el error de muestreo relativo en porcentaje (coeficiente de variación).

6.4 FORMA DE RECOGIDA Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Método de recogida

El método de recogida de información de la encuesta será multicanal (CAWI/CAPI). El hogar seleccionado podrá responder todos los cuestionarios por un único canal o bien optar por responder algún cuestionario vía web y otros vía CAPI. Debe tenerse en cuenta que el informante del Cuestionario de hogar puede ser diferente al informante de los Cuestionarios individuales.

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

Los trabajos de campo se extenderán a lo largo de un año, estando la muestra distribuida uniformemente durante todo el periodo con el fin de poder recoger correctamente las variables afectadas por la estacionalidad. La organización de las encuestas a través de los dos canales respetará los plazos establecidos. Cada vivienda tendrá una semana t asignada y deberá ser entrevistada en las semanas t , $t+1$, $t+2$ o $t+3$.

Cuestionarios

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

Un hogar se considerará entrevistado cuando se haya cumplimentado el Cuestionario de hogar y al menos uno de los dos individuales.

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

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

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

La experiencia de ediciones anteriores permite conocer que el tiempo medio estimado de cumplimentación vía CAPI de los cuestionarios es de 5 minutos en el caso del Cuestionario de Hogar, 15 minutos para el Cuestionario de adultos y 10 minutos para el Cuestionario de menor. Al realizarse por primera vez por vía CAWI, no se dispone de estimaciones de tiempo por dicho canal. Las pruebas realizadas indican que serán aproximadamente 5 minutos adicionales al canal CAPI.

Datos administrativos

Se utilizarán datos administrativos procedentes de los ficheros de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, Hacienda Foral de Navarra, Hacienda Foral de Bizkaia, Hacienda Foral de Gipuzkoa y Hacienda Foral de Árabá además del Padrón de Habitantes.

Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) Los ingresos declarados en general en encuestas dirigidas a hogares presentan un alto porcentaje de falta de respuesta y en muchos casos la cantidad declarada está subestimada, de forma que impide realizar cualquier tipo de análisis. Por este motivo, con el fin de mejorar la calidad de esta variable, atender la demanda de los usuarios y fomentar el uso de registros administrativos para reducir la

carga del informante, se realiza la petición a la AEAT de la renta neta de cada hogar de la muestra efectiva. Se obtendrá el intervalo al que pertenece la renta neta del hogar entre 10 intervalos proporcionados por el INE. Esta petición se realiza dentro del marco del "Convenio de colaboración entre la Agencia Estatal de Administración Tributaria y el Instituto Nacional de Estadística en materia de intercambio de información para fines estadísticos y tributarios".

Hacienda Foral de Navarra (HFN). Se realizará una petición a la HFN a través del Instituto de Estadística de Navarra sobre la variable ingresos similar a la petición de la AEAT. La información solicitada se realiza "En virtud del *Convenio sobre Cooperación estadística e Intercambio de información*, que determina que cada año se firmen los Documentos de Intercambio de Información Estadística entre el Instituto Nacional de Estadística y el Instituto de Estadística de Navarra".

Hacienda Foral de Bizkaia (HFB). La HFB proporcionará la variable renta neta del hogar de la misma manera que la AEAT. La información solicitada se realiza dentro del marco del "*Convenio de colaboración entre la Hacienda Foral de Bizkaia, el Instituto Nacional de Estadística y el Euskal Estatistika Erakundea / Instituto Vasco de Estadística en materia de intercambio de información*".

Hacienda Foral de Gipuzkoa (HFG). La HFG proporcionará la variable renta neta del hogar de la misma manera que la AEAT. La información solicitada se realiza dentro del marco del "*Convenio de colaboración entre la Hacienda Foral de Gipuzkoa, el Instituto Nacional de Estadística y el Euskal Estatistika Erakundea / Instituto Vasco de Estadística en materia de intercambio de información*".

Hacienda Foral de Álaba (HFA). La HFA proporcionará la variable renta neta del hogar de la misma manera que la AEAT. La información solicitada se realiza dentro del marco del "*Convenio de colaboración entre la Hacienda Foral de Álaba, el Instituto Nacional de Estadística y el Euskal Estatistika Erakundea / Instituto Vasco de Estadística en materia de intercambio de información*".

Padrón. La información administrativa facilitada por Padrón de Habitantes se utilizará para obtener, además de la muestra teórica, las direcciones postales para contactar con las viviendas seleccionadas como para extraer algunas variables sociodemográficas que se investigan y que podrán ir precargadas cuando el primer contacto con el hogar se realice con cuestionario CAPI.

Tratamiento de la información recogida

Para la ESdE 2023 se desarrollarán aplicaciones nuevas tanto para la recogida de información como para los trabajos de depuración. Estas nuevas aplicaciones, IRIA y ATINE, son aplicaciones estándar del INE.

Los cuestionarios electrónicos IRIA desarrollados para la recogida de la información contemplan controles de validación de datos, es decir, valores

válidos, control de flujos y errores. De esta manera se realiza una primera fase de depuración en el mismo momento de cumplimentación del cuestionario.

Recibidos los datos en el INE, se procederá a su depuración utilizando la aplicación ATINE. Los controles de la aplicación de depuración incluyen los mismos controles contemplados en los cuestionarios electrónicos además de controles más exhaustivos tanto a nivel micro como para datos agregados.

Dada la importancia de la variable ocupación para el análisis de los datos de salud desde la perspectiva socioeconómica, se utilizará el método de depuración selectiva de variables cualitativas para una revisión más eficiente de la codificación de la ocupación.

El control de calidad de la información incluirá el seguimiento continuo y el análisis de las distribuciones marginales de las principales variables, así como tablas de cruce de variables objeto de estudio y variables de clasificación que permitan detectar posibles errores a nivel macro.

Para el seguimiento de la representatividad de la muestra, se compara de forma periódica la pirámide poblacional con las pirámides de la muestra teórica y de la muestra efectiva.

Una vez finalizados los trabajos de depuración de la muestra efectiva se procederá a incluir la variable de nivel de ingresos procedente de los registros administrativos anteriormente citados.

Calculados los factores de elevación, se generarán las tablas descritas en el plan de tabulación para su difusión a través de la web del INE y se generarán los ficheros de microdatos anonimizados que también se pondrán a disposición de los usuarios.

Se calcularán los errores de muestreo de las principales tablas.

6.5 PERIODICIDAD DE LA RECOGIDA DE LOS DATOS

Los trabajos de campo de Encuesta de Salud de España tienen una duración de un año completo con el fin de recoger correctamente las variables afectadas por la estacionalidad. Los datos se recogen según calendario establecido en el diseño de muestreo. Cada sección seleccionada tiene una semana de recogida asignada y tres más de recuperación. La información se recibe en el INE de forma continua una vez finalizada la entrevista.

7. Plan de difusión y periodicidad

7.1 PLAN DE DIFUSIÓN

Se difundirán los resultados de la encuesta en la web del INE y en la web del Ministerio de Sanidad a través de tablas de datos agregados que seguirán un plan de tabulación diseñado para dar respuesta a los usuarios. El plan de

tabulación será similar al de la Encuesta Europea de Salud y al de la Encuesta Nacional de Salud, permitiendo obtener series comparables de la mayor parte de los indicadores.

Junto con la metodología y el informe metodológico, se publicarán los ficheros de microdatos anonimizados. Además, se publicarán errores de muestreo de las principales tablas y un informe sobre la falta de respuesta.

Por su parte, el INE publicará de forma puntual a lo largo del año infografías relacionadas con datos relevantes de gran interés para todos los usuarios.

Se presenta a continuación la estructura provisional del plan de tabulación y las principales tablas. Estas se distribuirán en tres bloques: Estado de Salud, Asistencia Sanitaria y Determinantes de salud. Se proporcionarán tablas con valores absolutos y valores relativos.

Las tablas irán referidas a toda la población, si el indicador ha sido recogido tanto en el cuestionario de adulto como en el del menor. Si la información solo ha sido recogida en uno de los cuestionarios, la tabla tendrá como población base la correspondiente.

Siempre que el grado de precisión lo permita, se considerarán las siguientes variables de clasificación:

- sexo
- grupo de edad
- clase social basada en la ocupación de la persona de referencia
- país de nacimiento
- CCAA
- nivel de estudios
- relación con la actividad económica actual
- ingresos mensuales netos del hogar

Las tablas se distribuirán en los siguientes bloques y apartados¹:

ESTADO DE SALUD

Valoración del Estado de Salud

- Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses

Enfermedades Crónicas

- Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos
- Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en los últimos 12 meses
- Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico

¹ Sólo se indicará la población base cuando ésta no sea toda la población.

Valoración del Estado Bucodental

- Valoración del estado de salud bucodental percibido. Población de 15 y más años.

Accidentalidad

- Accidentes en los últimos 12 meses
- Tipo de asistencia recibida tras el accidente en los últimos 12 meses

Calidad de vida

- Calidad de vida relacionada con la salud en la población infantil

Ausencia del trabajo por motivos de salud

- Ausencia del trabajo en los últimos 12 meses por problemas de salud. Población de 16 y más años que esté trabajando.
- Número medio de días de ausencia del trabajo en los últimos 12 meses por problemas de salud. Población de 16 y más años que esté trabajando.

Limitaciones en las actividades de la vida cotidiana

- Limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses
- Tipo de problema que limita las actividades de la vida cotidiana

Limitaciones sensoriales visuales y auditivas

- Limitación para ver. Población de 15 y más años.
- Utilización de gafas o lentillas. Población de 15 y más años.
- Limitación para oír. Población de 15 y más años.
- Utilización de audífono. Población de 15 y más años.

Limitaciones de la movilidad

- Dificultad en la movilidad. Población de 15 y más años.

Limitaciones cognitivas

- Dificultad para recordar o para concentrarse. Población de 15 y más años.

Limitaciones en las actividades básicas diarias (ABVD)

La población base de las tablas de este apartado es la población de 55 y más años.

- Máximo nivel de dificultad para realizar alguna ABVD.
- Nivel de dificultad según el tipo de ABVD.
- Disponibilidad de ayudas técnicas o personales para la realización de ABVD.

- Necesidad de ayudas técnicas o personales para la realización de ABVD.
- Dificultad para morder o masticar alimentos.

Limitaciones en las actividades del hogar

La población base de las tablas de este apartado es la población de 55 y más años.

- Máximo nivel de dificultad para realizar alguna actividad del hogar
- Nivel de dificultad según el tipo de actividad del hogar
- Disponibilidad de ayudas técnicas o personales para la realización de actividades del hogar
- Necesidad de ayudas técnicas o personales para la realización de actividades del hogar

Dolor e interferencia en la actividad

- Grado de dolor padecido en las última cuatro semanas. Población de 15 y más años.
- Interferencia del dolor en las actividades cotidianas en las últimas cuatro semanas. Población de 15 y más años.

Salud mental²

- Severidad de la sintomatología depresiva. Población de 15 y más años.
- Prevalencia de cuadros depresivos activos. Población de 15 y más años.
- Salud mental de población infantil. Población de 4 a 14 años.

Salud y trabajo

- Nivel de estrés en el trabajo
- Satisfacción con el trabajo

ASISTENCIA SANITARIA

Consultas médicas

- Tiempo transcurrido desde la última consulta médica.
- Consulta al médico de familia en las últimas cuatro semanas
- Número medio de consultas al médico de familia en las últimas 4 semanas
- Consulta al médico especialista en las últimas cuatro semanas
- Número medio de consultas al especialista en las últimas 4 semanas
- Lugar de la última consulta médica en las últimas 4 semanas
- Motivo de la última consulta médica en las últimas 4 semanas
- Dependencia funcional del último médico consultado en las últimas 4 semanas

² En este apartado se incluirá también la tabulación del nuevo instrumento sobre salud mental WHO-5 incorporado por primera vez en las encuestas de salud en el cuestionario de adulto.

- Visitas a otros profesionales sanitarios en los últimos 12 meses según tipo de profesional sanitarios.
- Tipos de pruebas realizadas en los últimos 12 meses según tipo de prueba
- Visitas a profesionales de medicina alternativa en los últimos 12 meses
- Utilización de distintos tipos de servicios asistenciales domiciliarios en los últimos 12 meses. Población de 65 y más años.

Visitas a dentistas, estomatología e higienista dental

- Tiempo transcurrido desde la última consulta al dentista
- Número medio de consultas al dentista en los últimos 3 meses
- Asistencia recibida en la última consulta al dentista
- Dependencia funcional del dentista consultado en la última visita
- Estado de la dentadura. Población de 1 y más años

Hospitalizaciones

- Hospitalización en los últimos 12 meses
- Número medio de ingresos hospitalarios en los últimos 12 meses
- Número medio de días ingresado en los últimos 12 meses
- Motivo de la última estancia en el hospital en los últimos 12 meses
- Tipo de financiación de la hospitalización en los últimos 12 meses
- Utilización del hospital de día en los últimos 12 meses
- Número medio de días en el hospital de día en los últimos 12 meses

Servicios de urgencias

- Utilización del servicio de urgencias en los últimos 12 meses
- Número medio de asistencias recibidas del servicio de urgencias en los últimos 12 meses
- Lugar de la última asistencia prestada por el servicio de urgencias en los últimos 12 meses
- Tipo de servicio de urgencias utilizado la última vez

Inaccesibilidad a la asistencia sanitaria

- Demora excesiva o inaccesibilidad a la asistencia médica por lista de espera en los últimos 12 meses
- Demora excesiva o inaccesibilidad a la asistencia médica por dificultades con el transporte o la distancia en los últimos 12 meses
- Inaccesibilidad a distintos tipos de atención sanitaria por motivos económicos en los últimos 12 meses

Cobertura sanitaria

- Modalidad de cobertura sanitaria (Exclusiva)
- Modalidad de cobertura sanitaria (Multirrespuesta)

Consumo de medicamentos

- Consumo de medicamentos en las últimas 2 semanas según haya sido recetado o no
- Tipo de medicamento consumido en las últimas 2 semanas
- Tipo de medicamento consumido en las últimas 2 semanas, según haya sido recetado o no
- Consumo de productos de medicina alternativa en las últimas 2 semanas

Prácticas preventivas

La población base de las tablas de este bloque es la población de 15 y más años, con excepción de la tabla referente a la realización de mamografía en el periodo recomendado para el cribado, cuya población base son las mujeres de 50 a 69 años.

- Vacunación antigripal en la última campaña
- Tiempo transcurrido desde la última toma de tensión arterial
- Tiempo transcurrido desde la última medición de colesterol
- Tiempo transcurrido desde la última medición de nivel de azúcar en sangre
- Tiempo transcurrido desde la última prueba de sangre oculta en heces
- Tiempo transcurrido desde la última colonoscopia
- Realización de mamografía en el periodo recomendado para el cribado de cáncer de mama. Mujeres de 50-69 años.
- Tiempo transcurrido desde última mamografía. Mujeres de 15 y más años.
- Tiempo transcurrido desde última citología vaginal

DETERMINANTES DE SALUD

Características físicas

Se proporciona información sobre el Índice de masa corporal para la población a partir de 2 años. Distinguiendo entre la población adulta (18 y más años) y los menores (de 2 a 17 años).

- Índice de masa corporal población adulta
- Índice de masa corporal de menores según sexo

Consumo y exposición al tabaco

La población base de este apartado es la población de 15 y más años, salvo en el caso de la tabla "Exposición al humo del tabaco en lugares cerrados" que considera toda la población.

- Consumo de tabaco
- Número de cigarrillos consumidos al día por los fumadores diarios
- Edad media de inicio del consumo de tabaco de los fumadores diarios
- Número medio de años fumando a diario

- Exposición al humo de tabaco en lugares cerrados
- Uso de cigarrillos electrónicos o similares
- Frecuencia del uso de cigarrillos electrónicos o similares

Consumo de bebidas alcohólicas

- Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses
- Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses
- Distribución semanal del consumo de bebidas alcohólicas según tipo de bebida
- Consumo medio diario de alcohol (en gramos de alcohol puro)
- Frecuencia de consumo intensivo de alcohol en los últimos 12 meses

Actividad física

- Ejercicio físico en el trabajo o actividad principal
- Sedentarismo
- Número de horas de sueño. Población de 0 a 14 años.
- Tiempo medio (horas) diario que permanece sentado
- Número de días a la semana en los que camina para desplazarse
- Tiempo medio semanal (minutos) dedicado a caminar para desplazarse
- Utilización de la bicicleta para desplazarse
- Número de días por semana de ejercicio físico durante el tiempo de ocio
- Tiempo medio (minutos) semanal de ejercicio físico durante el tiempo de ocio
- Tiempo medio (minutos) semanal de ejercicio físico durante el tiempo de ocio
- Número de días por semana dedicadas a actividades específicamente orientadas al fortalecimiento de los músculos durante el tiempo de ocio

Alimentación e higiene bucodental

- Tipo de lactancia. Población de 6 meses a 4 años.
- Tipo de desayuno. Población de 1 a 14 años.
- Patrón de consumo de determinados alimentos. Población de 1 y más años.
- Frecuencia de cepillado dental. Población de 3 y más años.

Apoyo social

La población base de las tablas de este apartado es la población de 15 y más años.

- Número de personas con las que contaría en caso de necesidad
- Nivel de interés de otras personas por lo que le pasa
- Facilidad para obtener ayuda de vecinos en caso de necesidad

Vivienda

- Problemas de la vivienda

Cuidados informales

La población base de las tablas de este apartado es la población de 15 y más años.

- Cuidado de personas mayores o personas con dolencias crónicas
- Número de horas semanales dedicadas al cuidado de personas mayores o personas con dolencias crónicas

7.2 PERIODICIDAD DE LA DIFUSIÓN

La periodicidad de la difusión será de 3 años. Excepcionalmente y con el fin de dar respuesta al Reglamento Europeo de EHIS 2025, las dos primeras ediciones ESdE 2023 y ESdE 2025 reducirán la periodicidad de difusión de información establecida.

8. Calendario de implantación

Los trabajos de campo están previstos que se inicien en julio de 2023 y su duración será de doce meses. Teniendo en cuenta que cada semana de recogida tiene dos semanas de recuperación, la finalización de la recogida se situará en julio de 2024.

Como se ha mencionado anteriormente, la ESdE 2023 requiere el desarrollo de nuevas aplicaciones y la reprogramación de las tablas de la publicación, por este motivo el procesamiento de la información necesitará aproximadamente 9 meses a partir del final de la recogida de la información.

El retraso sobre el calendario inicialmente previsto de ESdE2023, conlleva el solapamiento de los trabajos preparatorios de difusión con los de preparación de la nueva edición ESdE 2025, por este motivo, se prevé la difusión de resultados en mayo 2025.

Si bien estos plazos cumplen con las directrices del periodo establecido por el Reglamento Europeo, previsiblemente se podrán reducir en la publicación de ESdE 2025.

9. Estimación de costes

El crédito presupuestario necesario para su financiación en el año 2023 es de 174,98 miles de euros previstos en el Presupuesto del INE y 1.041,00 miles de euros previstos en el Presupuesto del Ministerio de Sanidad.

El crédito presupuestario necesario para su financiación en el año 2024 es de 112,69 miles de euros previstos en el Presupuesto del INE y 887,78 miles de euros previstos en el Presupuesto del Ministerio de Sanidad.