

# **CIS**

Centro de Investigaciones Sociológicas

***ESTUDIO 2947***

***SALUD  
(INTERNATIONAL SOCIAL SURVEY PROGRAMME)***

***Mayo –Julio 2012***

***INFORME METODOLÓGICO***

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>1. POBLACIÓN OBJETIVO</b> .....	<b>3</b>
<b>2. LA MUESTRA</b> .....	<b>3</b>
MARCO .....	3
TIPO DE MUESTREO: UNIDADES MUESTRALES .....	4
ESTRATIFICACIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO .....	4
TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	4
AFIJACIÓN.....	4
SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	4
<b>3. EL CUESTIONARIO</b> .....	<b>5</b>
<b>4. EL TRABAJO DE CAMPO</b> .....	<b>5</b>
MODO DE ADMINISTRACIÓN .....	5
ORGANIZACIÓN .....	5
DURACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.....	6
INSPECCIÓN Y SUPERVISIÓN.....	6
<b>5. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO</b> .....	<b>6</b>
MUESTRA FINAL REALIZADA E INCIDENCIAS .....	6
<b>6. PONDERACIONES</b> .....	<b>9</b>

## Salud 2012 (International Social Survey Programme)

### Introducción

En este informe se presentan los rasgos técnicos más relevantes del estudio “Salud”, que el CIS ha llevado a cabo en el marco del *International Social Survey Programme* (ISSP). El ISSP<sup>1</sup> es una asociación voluntaria de instituciones y organismos de diferentes países del mundo que se comprometen a realizar una encuesta anual cuyo cuestionario es elaborado conjuntamente por todos los países miembros. En la actualidad cuarenta y ocho países forman parte del ISSP.

El ISSP establece unas pautas metodológicas y unas normas de funcionamiento comunes para todos los países que participan en este proyecto<sup>2</sup>. De esta forma se puede alcanzar uno de los objetivos más importantes de este proyecto: el almacenamiento de datos homogéneos de cada uno de los países en el Banco de Datos central de ISSP (GESIS)<sup>3</sup>.

### 1. Población objetivo

La encuesta se dirige a la población residente en España mayor de 18 años<sup>4</sup>.

### 2. La muestra

La muestra de los estudios realizados en el marco del programa ISSP ha de ser de ámbito nacional, probabilística en todas sus fases, y representar a la población adulta de cada país.

Por tanto, a diferencia de las encuestas que más habitualmente realiza el CIS, en las que la selección de las unidades últimas a entrevistar se realiza por los/as entrevistadores/as a partir de rutas aleatorias en las secciones censales, para conseguir las cuotas establecidas de grupos de la población en función del cruce de sexo y edad, en este estudio se solicita al Instituto Nacional de Estadística la selección aleatoria de individuos. A continuación se exponen los rasgos más destacables del diseño muestral.

### Marco

Se solicitó al Instituto Nacional de Estadística que utilizara como marco muestral la última actualización disponible del Padrón Municipal de Habitantes, con el fin de minimizar en la selección los casos de fallecimientos y cambios de domicilio.

---

<sup>1</sup> Para obtener más información puede consultarse [www.issp.org](http://www.issp.org)

<sup>2</sup> Se trata de los “*Working principles*”, que pueden consultarse también en [www.issp.org](http://www.issp.org)

<sup>3</sup> En <http://www.gesis.org/en/issp/> pueden obtenerse las matrices de datos con los resultados agregados de los países participantes en cada módulo de ISSP.

<sup>4</sup> Se excluyen las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

**Tipo de muestreo: unidades muestrales**

Se realizó un muestreo bi-etápico con estratificación de las unidades de primera etapa. Las unidades de primera etapa son las secciones censales y las unidades últimas los individuos de 18 años y más, residentes en las viviendas de la sección.

**Estratificación de las unidades de muestreo**

Dentro de cada Comunidad Autónoma, las secciones se agrupan en estratos, de acuerdo con la importancia demográfica del municipio al que pertenecen:

**Cuadro 1. Tamaños de hábitat para la estratificación de la muestra**

<b>Estrato</b>	<b>Población residente</b>
1	< 2.000 Hab.
2	2.000 - 10.000 Hab.
3	10.000 - 50.000 Hab.
4	50.000 - 100.000 Hab.
5	100.000 - 400.000 Hab.
6	400.000 - 1.000.000 Hab.
7	> 1.000.000 Hab.

**Tamaño de la muestra**

4.000 individuos.

**Afijación**

Proporcional a la población de 18 años y más.

**Selección de la muestra**

El objetivo es obtener muestras auto ponderadas dentro de cada estrato. Para ello se seleccionan unidades primarias (secciones) con probabilidad proporcional a la población residente de 18 años y más. Para la selección de las unidades últimas (individuos), se ha aplicado una selección sistemática de individuos dentro de la sección, previa ordenación según el número de vivienda.

En el caso de las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias, han quedado excluidas del proceso de selección aquellas secciones pertenecientes a municipios en cuya isla no esté situada la capital de la provincia, es decir, se incluyen solo de los municipios situados en las islas de Mallorca, Gran Canaria y Tenerife.

### 3. El cuestionario

El tema monográfico que se trata en las encuestas del ISSP cambia cada año, y se eligen por acuerdo de los países miembros, si bien figura entre las normas del ISSP la voluntad de replicar los módulos temáticos con cierta regularidad.

El módulo sobre “Salud” es la primera vez que se realiza. El procedimiento para la redacción del cuestionario es el siguiente. En primer lugar, la asamblea anual del ISSP elige a un grupo de trabajo a cargo de la redacción del cuestionario. Dicho grupo realiza una primera propuesta de cuestionario, que recibe comentarios de todos los países miembros. El cuestionario resultante es el que se utiliza para realizar un pre-test en varios países. A la luz de los resultados, el grupo de trabajo realiza una segunda versión del cuestionario, que también recibe comentarios de los países miembros. La propuesta de cuestionario resultado de este proceso se presenta en la reunión anual a la que asisten los países miembros de ISSP, en la que se debate y se decide sobre la versión definitiva.

El cuestionario contiene preguntas que pueden englobarse en los siguientes temas:

- Valoración y confianza en el sistema sanitario.
- Valoración del trato prestado por el personal sanitario.
- Experiencia personal con el sistema sanitario (acceso a servicios públicos/privados, existencia de barreras o impedimentos para acceder a prestaciones sanitarias).
- Preferencias sobre la prestación de servicios de los sistemas sanitarios públicos.
- Actitudes en relación a la sanidad convencional frente a otros tipos de cuidados (medicina alternativa, homeopatía, entre otros).
- Hábitos saludables (realización de ejercicio físico, ingesta de verdura/fruta, consumo de alcohol/tabaco).
- Datos sobre el peso y la altura de la persona entrevistada y de auto-evaluación del estado de salud y grado de bienestar general.
- Preguntas de clasificación y sociodemográficas sobre la persona entrevistada y acerca de su cónyuge/pareja.

### 4. El trabajo de campo

#### ***Modo de administración***

Presencial, en los domicilios de las personas entrevistadas.

#### ***Organización***

Antes del comienzo del trabajo de campo se envió una carta firmada por el Presidente del CIS a todas las personas incluidas en la muestra (4.000), con objeto de informarles de que habían sido seleccionadas, y solicitar su participación. Además de una explicación de los objetivos del estudio, en la carta se informaba de la existencia de una línea telefónica gratuita y una dirección de correo electrónico a través de las cuales podían ponerse en contacto con el CIS.

Desde la Unidad de Campo del Departamento de Investigación del CIS se envió a los/as coordinadores/as el material y documentación necesarios para la puesta en marcha del estudio en las distintas provincias. Antes del inicio de la recogida de datos, cada coordinador/a celebró una reunión con los/as entrevistadores/as de su zona, en la que se revisaron las preguntas, así como las normas para la recogida de datos y la aplicación del cuestionario. Dichas normas establecían un número mínimo de cuatro visitas a la residencia habitual de las personas seleccionadas en la muestra (a partir de la información disponible en el Padrón, utilizado como marco muestral), que tenían que realizarse en momentos diferentes del día, y, al menos una de ellas, en fin de semana. Estas pautas se establecieron para cubrir diferentes horarios e incrementar la tasa de respuesta.

Se entregó un bolígrafo serigrafiado con el logotipo del CIS a las personas entrevistadas en señal de agradecimiento por su participación en la encuesta. Si bien no puede ser considerado un incentivo para conseguir una mayor tasa de respuesta, este obsequio es un gesto de reconocimiento al esfuerzo desinteresado de las personas entrevistadas.

### ***Duración del trabajo de campo***

La recogida de datos se desarrolló entre el 22 de mayo y el 26 de julio de 2012.

### ***Inspección y supervisión***

La Unidad de Campo del CIS realizó un control de todas las entrevistas realizadas con la información disponible en el fichero de muestra. Se realizó una supervisión del 100% de las entrevistas para comprobar la correcta cumplimentación del cuestionario (preguntas filtro, etc.). En el 5,2% de los cuestionarios se encontró algún tipo de incorrección.

## **5. Resultados del trabajo de campo**

En la ejecución del trabajo de campo participaron 205 entrevistadores/as, lo que supone una media de 13,2 entrevistas realizadas por cada uno/a de ellos/as.

La duración media de las entrevistas fue de 28,9 minutos, con una desviación típica de  $\pm 8$  minutos.

### ***Muestra final realizada e incidencias***

Se consiguió entrevistar al 67,8% de la muestra diseñada. Esta tasa de respuesta es superior a anteriores estudios ISSP (así por ejemplo, en el ISSP Familia (2942), llevado a cabo un par de meses antes que el estudio ISSP Salud, se logró el 64,9% de la muestra). A este mejor resultado puede haber contribuido el tema objeto del estudio, dado que es habitual observar una buena receptividad de la población a estudios sobre la salud y el sistema sanitario. El análisis de una pregunta del cuestionario que indaga sobre el principal motivo para haber aceptado participar en el estudio apunta en esta dirección: mientras que en el estudio ISSP 2942 (Familia) el 6% citaba el tema objeto del estudio como una de las dos razones para decidir realizar la entrevista, en este estudio sobre Salud (ISSP 2947) este porcentaje aumenta hasta el 12%.

El cuadro 2 facilita la información relativa a la muestra realizada (entrevistas conseguidas), así como el motivo de no realización, en el caso de las entrevistas no conseguidas. El

motivo principal para no conseguir realizar una entrevista es la dificultad para establecer contacto con la persona seleccionada en la muestra o con otro miembro del hogar, lo que es habitual en este tipo de estudios con muestra nominal. Los impedimentos más frecuentes para entrar en contacto con la persona seleccionada son que ya no resida en el domicilio en el que figuraba en el Padrón que se utiliza para extraer la muestra, o bien que la vivienda esté vacía en el momento de la visita.

La siguiente causa más numerosa de no realización de entrevistas es el rechazo a participar, sea expresado por la propia persona seleccionada en la muestra, o en su nombre por otra persona residente en la misma vivienda.

**Cuadro 2. Resultados detallados del trabajo de campo\*** (porcentajes por columna)

Resultado	N	%	Motivo	N	%
Entrevistas realizadas	2712	67,8		2712	67,8
Rechazos/ abandonos	317	7,9	Negativa de la persona seleccionada	237	5,9
			Negativa a recibir en el domicilio	75	1,9
			Abandonos/aplazamientos	5	0,1
No contacto	810	20,3	No reside en ese domicilio	366	9,2
			Vivienda en la que no hay nadie en el momento de la visita	250	6,3
			Persona seleccionada ausente a la hora de la visita	78	2,0
			Persona seleccionada ausente durante toda la duración del trabajo de campo	79	2,0
			Otros casos de no contacto (dificultad acceso)	37	0,9
Otros	136	3,4	Enfermedad/fallecimiento de la persona seleccionada	82	2,1
			Idioma	18	0,5
			Otras razones	36	0,9
No elegibles/ elegibilidad desconocida	25	0,6		25	0,6
<b>Total</b>	<b>4000</b>	<b>100</b>		<b>4000</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia a partir de las hojas de contacto del estudio ISSP Salud (CIS 2947, 2012).

\* Se refleja la información referente a la última visita realizada.

La población extranjera residente en España constituyó el 12% de la muestra diseñada. Como es habitual en otras encuestas, esta población presenta tasas de respuesta inferiores a la media: participó en la encuesta el 45% de la población extranjera, frente al 71% de la población española (cuadro 3). Los motivos que destacan detrás de esa menor tasa de respuesta es la mayor dificultad de localización que presenta esta población, lo que tiene que ver tanto con su perfil sociodemográfico (con mayor presencia de hombres y de personas jóvenes), así como con otras características entre las que destaca una mayor

movilidad residencial: cuando se realizó el trabajo de campo uno de cada tres individuos extranjeros no residía en el domicilio en el que figuraba inscrito en el Padrón a partir del cual se realizó la muestra.

Las entrevistas se realizan en castellano. No obstante, el idioma no parece suponer una barrera relevante: las dificultades con el idioma es el principal motivo de no realización de la entrevista solo para el 3,7% de las personas extranjeras incluidas en la muestra diseñada. Hay que resaltar asimismo que el porcentaje de rechazos es considerablemente más reducido que el que presenta la población de nacionalidad española. En caso de mejorar las tasas de contacto, ambos datos presumiblemente se incrementarían, al ser previsible que la población extranjera de más difícil acceso también presente más dificultades en el manejo del castellano, así como mayores reticencias a participar en una encuesta, pero es difícil anticipar en qué medida.

**Cuadro 3. Resultados detallados del trabajo de campo en función de la nacionalidad (española/extranjera)\*** (porcentajes por columna)

	Españoles/as	Extranjeros/as
Entrevista conseguida	71,0	44,6
Negativa de la persona seleccionada	6,5	1,5
Negativa a recibir en el domicilio	2,0	0,8
Abandonos/aplazamientos	0,1	0
No reside en ese domicilio	5,9	32,8
Vivienda en la que no hay nadie en el momento de la visita	6,2	6,8
Persona seleccionada ausente a la hora de la visita	2,0	1,7
Persona seleccionada ausente durante toda la duración del trabajo de campo	1,9	1,7
Otros casos de no contacto (dificultad acceso a la vivienda)	0,7	2,5
Enfermedad/fallecimiento de la persona seleccionada	2,3	0,4
Idioma	—	3,7
Otras razones	1,3	3,5
	3518	482

Fuente: elaboración propia a partir de las hojas de contacto del estudio ISSP Salud (CIS 2947, 2012).

\* Se refleja la información referente a la última visita realizada.

Hay diferencias en los resultados del trabajo de campo por Comunidad Autónoma (cuadro 4), siendo Cantabria, la Región de Murcia y Navarra las que cuentan con una mayor tasa de respuesta (el porcentaje de entrevistas realizadas se sitúa por encima del 80%) frente a los casos de las Islas Baleares y la Comunidad de Madrid, en las que esta cifra se ubica en torno al 55%. Pueden avanzarse algunos factores que suelen dificultar la consecución de una tasa de respuesta elevada tales como la presencia de un elevado porcentaje de población extranjera, como en Baleares. En el caso de la Comunidad de Madrid, hay que tener en cuenta la menor tasa de respuesta que suelen presentar las zonas urbanas, y el



gran peso que constituye el municipio de Madrid respecto a la población total de la Comunidad.

**Cuadro 4. Resultados del trabajo de campo por Comunidad Autónoma (porcentajes por fila)**

	Muestra	Entrevistas realizadas	Negativas/ abandono s	No contacto	Otros	No elegibles/ Elegibilidad desconocid a	Total
Andalucía	695	71,1	7,1	18,1	3,3	0,4	100,0%
Aragón	114	72,8	7,9	13,2	4,4	1,8	100,0%
Asturias	98	69,4	8,2	14,3	8,2	—	100,0%
Baleares	97	56,7	3,1	28,9	10,3	1	100,0%
Canarias	180	63,3	3,9	30,6	1,1	1,1	100,0%
Cantabria	52	82,7	1,9	5,8	9,6	—	100,0%
C. La Mancha	177	76,3	5,6	15,8	2,3	—	100,0%
Castilla y León	226	73,9	8,4	15,9	1,3	0,4	100,0%
Cataluña	644	65,1	11	19,7	3,7	0,5	100,0%
C. Valenciana	440	61,1	8,9	25,7	2,7	1,6	100,0%
Extremadura	93	79,6	5,4	10,8	3,2	1,1	100,0%
Galicia	244	77,9	4,1	14,8	2,5	0,8	100,0%
Madrid	545	54,9	10,1	30,5	4	0,6	100,0%
R. de Murcia	120	81,7	3,3	14,2	0,8	—	100,0%
Navarra	54	81,5	7,4	7,4	3,7	—	100,0%
País Vasco	193	73,1	11,4	13	2,6	—	100,0%
Rioja (La)	28	67,9	3,6	25	3,6	—	100,0%
Total	4000	67,8	7,9	20,3	3,4	0,6	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de las hojas de contacto del estudio ISSP Salud (CIS 2947, 2012).

\* Se refleja la información referente a la última visita realizada.

En el siguiente epígrafe se expone el procedimiento utilizado para el cálculo de las ponderaciones para compensar la falta de respuesta en función de los dos criterios de estratificación utilizados en el diseño muestral: el cruce de Comunidad Autónoma por tamaño de hábitat.

## 6. Ponderaciones

Se han calculado coeficientes de ponderación para tratar la muestra en su conjunto. Los coeficientes elaborados – incluidos en la variable “PESO2” de la matriz de datos- son el resultado de aplicar una corrección a las probabilidades de selección (incluidas en la variable “PESO1”), calculada en función de las tasas de respuesta obtenidas según Comunidad Autónoma y tamaño de hábitat.

El procedimiento seguido para la ponderación que figura en PESO 2 ha sido el siguiente: el diseño de la muestra teórica corresponde con una muestra auto ponderada en cada estrato (cruce de Comunidad Autónoma-h- con tamaño de hábitat-k-), donde el estimador de una proporción se expresa como,

$$\hat{P}_{h,k} = \frac{1}{N_{h,k}} \cdot \sum_{i=1}^{n_{h,k}} \frac{1}{\pi_{i,h,k}} \cdot y_{i,h,k}$$

donde,

$$\pi_{i,h,k} = n_{\alpha,h,k} \cdot \frac{N_{\alpha,h,k}}{N_h} \cdot \frac{n_{\beta,h,k}}{N_{\alpha,h,k}} = \frac{n_{\alpha,h,k} \cdot n_{\beta,h,k}}{N_{h,k}} = \frac{n_{h,k}}{N_{h,k}}$$

es la probabilidad de que un elemento de la población dentro del estrato sea seleccionado y,

$n_{h,k}$  : es el tamaño de muestra en el estrato  $h,k$

$n_{\alpha,h,k}$  : es el número de secciones a seleccionar en el estrato  $h,k$

$n_{\beta,h,k}$  : es el número de elementos a seleccionar dentro de cada sección  $\alpha$  del estrato  $h,k$

$N_{h,k}$  : es el número de elementos de la población en el estrato  $h,k$

$N_{\alpha,h,k}$  : es el número de elementos de la población en la sección  $\alpha$  del estrato  $h,k$ .

A partir de los resultados de cada estrato, el estimador de la proporción de la población es el correspondiente a un muestreo estratificado:

$$\hat{P} = \sum_{h=1}^H \sum_{k=1}^K W_{h,k} \cdot \hat{P}_{h,k}$$

donde,

$$W_{h,k} = \frac{N_{h,k}}{N}$$

es la proporción de elementos de la población en el estrato  $h,k$ .

Por otro lado, el tratamiento de la falta de respuesta se establece a partir de la muestra realizada y la definición de las tasas de respuesta para cada estrato  $h,k$ , viene definida por,

$$r_{h,k} = \frac{n_{h,k}^r}{n_{h,k}}$$

donde,

$n_{h,k}^r$ , es el tamaño de la muestra realizada en el estrato  $h,k$ .

$n_{h,k}$ , es el tamaño de la muestra diseñada en el estrato  $h,k$ .

A partir de las tasas de respuesta, se define la siguiente corrección en las probabilidades de selección de los elementos de cada estrato  $h, k$ :

$$\pi_{i,h,k}^* = \pi_i \cdot r_{h,k}$$

que definen el siguiente estimador corregido en cada estrato  $h, k$ ,

$$\hat{P}_{h,k}^* = \frac{1}{N_{h,k}} \cdot \sum_{i=1}^{n_{h,k}^r} \frac{1}{\pi_{i,h,k}^*} \cdot y_{i,h,k}$$

y, el estimador para el conjunto de la muestra,

$$\hat{P}^* = \sum_{h=1}^H \sum_{k=1}^K W_{h,k} \cdot \hat{P}_{h,k}^*$$

Considerando la muestra realizada –  $n^r$ –, el estimador puede expresarse como sigue:

$$\hat{P}^* = \frac{1}{n^r} \cdot \sum_{h=1}^H \sum_{k=1}^K \sum_{i=1}^{n_{h,k}^r} w_{i,h,k} \cdot y_{i,h,k}$$

donde, el coeficiente de ponderación – PESO2– se define como

$$w_{i,h,k} = \frac{n^r}{N \cdot \pi_{hk}^*}$$