

Notas metodológicas

De las encuestas a la evaluación

Las encuestas de salud como herramienta para la planificación sanitaria I

19/10/2011

Mario Margolles Martins

Jefe de Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

La información proporcionada por las Encuestas de Salud es de gran utilidad para la planificación, la toma de decisiones y la evaluación de políticas de salud. A nivel local nos pueden llegar a facilitar indicadores que son necesarios para el conocimiento del estado de salud autopercebido por cada individuo de una población, sus hábitos de vida y la utilización de los servicios sanitarios, que pueden ser utilizados en los Planes de salud y la programación sanitaria.

Aparte de este conocimiento de la percepción del estado de salud de las personas y la distribución en la población de los diferentes problemas de salud así como la valoración de los estilos de vida de la población, y la existencia de posibles desigualdades, una Encuesta de Salud permite que la población objeto de estudio pueda expresar sus opiniones, actitudes, estilos de vida, creencias y conductas en relación a los factores implicados en la salud. Desde el sistema sanitario, directamente, podemos acceder a múltiples informaciones sobre morbilidad, frecuentación, pero es escasa la información que tenemos de la opinión sobre la salud, la enfermedad, el proceso asistencial de los ciudadanos (por ejemplo, conocemos muy bien cual es el número de vacunas de la gripe aplicadas, en que grupo de población se aplicaron, por que Equipo de Atención Primaria, etc.). Tampoco conocemos con los registros asistenciales cuales son las creencias y las actitudes que generan las mismas respecto a actividades de prevención, tratamiento, etc. (siguiendo el mismo ejemplo anterior, ¿cuál es el motivo que la tercera parte de la población asturiana objeto de vacunación (mayores de 65 años) no se vacune?, ¿es un problema de accesibilidad? ¿o más bien es un problemas de falsas creencias o mitos sobre los efectos de las vacunas?). Solo preguntando a la población sobre determinadas cuestiones llegaremos a percibir cuales son los ámbitos de actuación para mejorar nuestra prevención y atención sanitaria.

Otro objetivo fundamental en la puesta en marcha de Encuestas de Salud, desde una óptica de Salud Pública es el intentar identificar grupos de riesgo y las desigualdades en salud, sea en cuanto morbilidad, factores de riesgo, estilos de vida con objeto de establecer actuaciones específicas para eliminar ese riesgo y disminuir si fuera posible las desigualdades.

Y evidentemente, la Encuesta como herramienta de planificación es un elemento de evaluación si somos capaces de tener una serie de Encuestas donde podamos analizar la evolución de determinadas variables de la población recogida. Evolución que nos permitirá monitorizar actuaciones implantadas así como vigilar la aparición de situaciones de riesgo o desigualdades de salud.

En la tabla 1 se indican un ejemplo de los objetivos que puede tener una Encuesta de Salud:

Tabla 1: Objetivos de la II Encuesta de Salud para Asturias, Año 2008

- Conocer y monitorizar en un futuro la **Salud y calidad de vida percibida** por la población, los **hábitos o estilos de vida** y la **utilización de los servicios sanitarios**.
- **Identificar los principales grupos a riesgo** en la Salud, en los hábitos de vida y en el acceso a los servicios sanitarios.
- **Detectar desigualdades en Salud** por género, edad, hábitat, origen, discapacidad, economía y clase social.
- **Observar y detectar cambios** con respecto a la I Encuesta de Salud.

Hasta ahora nos hemos centrado en los objetivos y utilidades de las Encuestas de Salud, pero ¿qué es una Encuesta y cómo se realizan?

En realidad es difícil acotarlas debido a su gran variabilidad, pero podemos resumirlas en que **toda Encuesta lleva consigo al menos un listado de preguntas que deben ser respondidas por la población objeto de análisis respecto a las variables que se consideren relevantes por los investigadores**. A partir de ahí, existe un gran abanico de posibilidades de actuación.

¿Solo se realizan preguntas? Generalmente, si. No obstante existen Encuestas de Salud que acompañan a

la cumplimentación de un cuestionario la realización de mediciones antropométricas (peso, talla, etc.), o biológicas (toma de muestras clínicas...) o realización de exploraciones médicas o clínicas... No son habituales este tipo de Encuestas pero aportan mucha más información que la indicada por la personas entrevistada, si bien llegan a ser muy caras sobre todo si la población muestral es grande.

¿Quién realiza las preguntas? Generalmente, son Encuestas dirigidas, hay una persona que dirige la entrevista sea directamente o a través de un cuestionario. Existen pocas Encuestas de Salud donde se aborde la reflexividad del ciudadano, permitiendo recabar información no prevista previamente y donde se permita al ciudadano, incluso, hacer preguntas. Esto nos lleva a la siguiente incógnita...

¿Cómo se realizan las preguntas? Lo más habitual es que se realicen entrevistas, donde un Encuestador formula las preguntas al ciudadano si bien también existen cuestionarios para la autocumplimentación y si existe Encuestador este se limita a recoger el formulario. Las Encuestas por entrevista son más caras pero facilitan su cumplimentación dado que puede resolver dudas de la persona entrevistada.

¿Dónde se realizan? En este apartado, depende de los recursos disponibles. Lo más frecuente es que sean domiciliarias, que permiten el tratamiento de temas complejos, comprobar la comprensión de las preguntas, despertar el interés y motivar a la persona entrevistada, además de recoger información complementaria. Como elementos negativos tendríamos problemas de acceso al domicilio, localización de determinados grupos de población, provocando un sesgo de selección o de relatividad de la persona entrevistada. Pero, el mayor problema es el económico, son más caras, necesitan gastos de desplazamiento, mayor tiempo, así como mayor necesidad de personal.

Otra posibilidad es la realización de Encuestas vía telefónica, de manera que el ciudadano solo debe contestar a preguntas realizadas por personas a las que no está viendo. Sus ventajas son el ser más baratas, acortar el tiempo de realización del trabajo de campo, permitir acceder a zonas muy dispersas, llegar a grupos menos accesibles, posibilidad de supervisar las entrevistas durante su realización, etc. Sin embargo, tienen problemas de cobertura que está limitada por la pertenencia de un teléfono fijo o móvil, si bien facilita el hecho de que se pueda realizar a una hora en que tanto entrevistador como entrevistado no deban coincidir en un espacio físico concreto, pero a su vez necesita de mayor persuasión por parte del entrevistador, así como que necesita mayor ejercicio de memoria de los entrevistados.

Si bien es factible, es muy raro que se realicen Encuestas de Salud por correo y evidentemente autoadministrada su cumplimentación, aunque pudieran tener ventajas como evitar sesgos en respuestas que se produzcan por la presencia del entrevistador, además de dar más tiempo para reflexionar las respuestas.

Pero, quizá, lo más importante para el éxito final de la Encuesta provenga de una **adecuación correcta del cuestionario**, por supuesto, a los objetivos de la Encuesta y a la población a la que se dirige. Es quizá el proceso más largo de la elaboración de una Encuesta de Salud. Generalmente, consiste en un listado de preguntas estandarizadas leídas literalmente y siguiendo el mismo orden con cada Encuestado. La formulación de las preguntas debe ser igual para todas las personas.

La mayoría de las preguntas en una Encuesta de Salud son preguntas cerradas con inclusión de las distintas alternativas consideradas relevantes en las respuestas. Esta fase que puede parecer simple es muy compleja porque se debe adaptar a las actitudes y creencias de cada persona que se vaya a entrevistar que en el caso de una Encuesta de Salud es toda la población (jóvenes y mayores, personas con diferentes niveles educativos, de todo tipo de creencias, etc.) No es aconsejable incluir muchas preguntas abiertas (aquellas que no circunscriben las respuestas a alternativas predeterminadas) aunque su formulación es más sencilla, y dan la posibilidad de expresarse al entrevistado con sus propias palabras.

En general, las **características básicas de las preguntas** a realizar en una Encuesta de Salud es que sean relevantes a los objetivos concretos de la Encuesta, que sean breves y fáciles de comprender (no siempre se consigue...), evitar palabras ambiguas, evitar emplear palabras que generen una reacción estereotipada, atenuar la gravedad de la pregunta en aquellas comprometidas y formular las preguntas de forma objetiva, así como no formular varias preguntas al mismo tiempo y hacerlo de forma neutral.

Se debería hacer siempre un **pretest del cuestionario** propuesto con una pequeña muestra de sujetos, a ser posible en aquellos colectivos que a priori pudieran parecer más complejos de responder. A veces, nos encontramos con grandes sorpresas, casi siempre agradables...

De nada servirían en una Encuesta de Salud la realización de preguntas bien diseñadas, muy trabajadas si no elegimos adecuadamente los **campos o áreas temáticas de recogida de la información**, que en todas las Encuestas de Salud tienen un núcleo básico (morbilidad crónica, prácticas preventivas, situación sociodemográfica, uso de servicios sanitarios, etc.) al que se añaden particularidades dependiendo del ámbito de realización. Además, sus contenidos van evolucionando con el tiempo, aumentando la necesidad de incluir fenómenos que igual no eran tan importantes para la sociedad en otros momentos, como la inmigración, la violencia o maltrato, las redes sociales como elemento de salud, etc.

Por ejemplo, en la siguiente tabla se incluyen los contenidos de la Encuesta de Salud para Asturias, 2008.

Tabla 2: Contenidos de la II Encuesta de Salud para Asturias, Año 2008

- 1.- **Morbilidad declarada:** Aguda, crónica y discapacidad
- 2.- **Salud percibida y Calidad Vida:** Grado de S autonomía, limitaciones, desigualdades, discriminación, violencia, calidad de vida
- 3.- **Estilos de Vida:** Actividad física, tabaco, alcohol, peso, ocio
- 4.- **Prácticas preventivas:** Actividades de cribado, actividades de vacunación y seguridad vial
- 5.- **Situación sociodemográfica y económica:** Inform estudios realizados, actividad laboral, autopercepción la empleo, nivel económico
- 6.- **Redes sociales y ayuda social:** Autoayuda, dependencia, convivencia, asociacionismo
- 7.- **Uso de servicios sanitarios:** Aseguramiento solicitadas, utilización en Atención Primaria, utilización Especializada, utilización en Salud Pública, hospitalización, sistema sanitario, conocimiento de los servicios ofertados

En dicha tabla se observa que las principales novedades en dicha Encuesta respecto de la anterior Encuesta eran, por una parte, el profundizar en algunos aspectos relacionados con la calidad de vida, las desigualdades sociales y los estilos de vida y, por otra parte, se incorporan preguntas nuevas sobre sexualidad, maltrato y medio ambiente. Además, se refuerza en todos los ámbitos la perspectiva de género tanto en el diseño como en el análisis de la Encuesta. Asimismo se pretende, en la fase de análisis, establecer un estudio pormenorizado de desigualdades en salud por género, edad, hábitat, origen, discapacidad, economía y clase social. Todas estas novedades intentan obtener información sobre los nuevos aspectos de la salud y se integran en un proceso de convergencia con las directrices sobre Encuestas de Salud a nivel de Europa y de España.

En la tabla también se pone de manifiesto que nos interesa tanto la información relativa a resultados de salud, como a determinantes de salud como factores de riesgo y estilos de vida, opiniones y creencias sobre situaciones relacionadas con la salud así como el uso de servicios sanitarios, etc.

Posteriormente, es necesario realizar el trabajo de campo que es el elemento más costoso de una Encuesta. Para ello debemos definir la muestra de población a entrevistar para que tenga validez la información que nos faciliten así como para que sus resultados sean extrapolables a la población de la que queremos tener una descripción de su estado de salud. Si únicamente pretendiésemos tener los resultados válidos para toda Asturias la muestra no necesita ser muy grande, pero nuestra experiencia nos indica que una vez abierto el análisis los distintos agentes quieren saber que información es la correspondiente a distintas edades, a distinto sexo, a distinto hábitat, por Area Sanitaria, etc. Por cada una de estas desagregaciones se necesita aumentar la muestra lo que genera más trabajo y más costes. Hoy día hemos establecido que con los análisis habituales es necesario entre 2.000 y 2.500 entrevistas para tener unos resultados suficientemente válidos.

En el trabajo de campo, es necesario formar a sus trabajadores que forman un equipo de encuestadores y supervisores, para que estos, a su vez, localicen a las personas a entrevistar, motivarles para que participen en el estudio, leer las preguntas con la formulación y orden establecido, comprobar si la respuesta del entrevistado se adecua al objetivo de las preguntas. No siempre es un trabajo fácil, la elevada dispersión de la población en Asturias genera mucho tiempo y esfuerzo en lograr acceder a los domicilios que junto a la necesidad de lograr una persona que sea apta para poder participar en el estudio complejiza el trabajo de campo además de las habituales dificultades de la mera realización de la entrevista.

Una vez recogida toda la información es necesario depurar y completar, si fuera necesario, la misma, de manera que resulte homogénea y proceder a incluirla en una base de datos al objeto de comenzar su análisis. Este se puede realizar para determinar la frecuencia de cada variable por separado o con objeto de realizar asociaciones entre determinadas circunstancias (por ejemplo, situación socioeconómica u otros determinantes) y los resultados de salud (por ejemplo, morbilidad, utilización de servicios sanitarios, etc.) o para el análisis específico de situaciones concretas.

Un elemento importante, como se indicó ya en el apartado de objetivos es el determinar evolución de los indicadores e información si se realizaron varias Encuestas consecutivas en el tiempo. De ahí la necesidad de realizar Encuestas de Salud periódicamente. Con ello podemos evaluar la evolución de comportamientos y valorar las actuaciones realizadas respecto a los mismos.

El debate en los últimos años en España respecto a las Encuestas de Salud se centra, en primer lugar, en conseguir presupuestos para la realización periódica de las mismas, pero también respecto a aspectos concretos mucho más técnicos como la inclusión en las Encuestas a la población institucionalizada (habitualmente, no son objeto de análisis), el acceso de la población inmigrante a las Encuestas (diferencia entre extranjero e inmigrante o la diferencia entre lugar de nacimiento y nacionalidad, etc.), las historias clínicas compartidas (y electrónicas) como sustituto de las Encuestas de Salud, y los exámenes de salud, las Encuestas continuas, los problemas de validez de dimensiones como la calidad de vida, la Salud Mental, el consumo de sustancias, el incorporar la alimentación en una Encuesta de Salud general sin la

especificidad de las Encuestas de nutrición, etc.

Como se observa de las líneas precedentes, las Encuestas de Salud son instrumentos válidos para el suministro de información de la que carecen las distintas instituciones para elaborar sus políticas e intervenciones relacionadas con la salud, en especial aquellas derivadas de los elementos donde la opinión, la creencia y la actitud de la población es escasamente conocida. Son instrumentos con determinados tipos de limitaciones que una vez conocidos pueden ser controlados y facilitar su uso más frecuente en las políticas de Salud a nivel local, regional, nacional o internacional.

Palabras clave:

Cuestionario, De las encuestas a la evaluación, Planificación sanitaria, Preguntas

e-notas de evaluación

Autores/as: Mario Margolles Martins

Título: Las encuestas de salud como herramienta para la planificación sanitaria I

Nº 64 de 2011

Disponible en: [Enlace a la noticia](#)