

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA 2006

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES COMPUESTAS

A continuación se describen las variables compuestas utilizadas en esta publicación.

Variables de clasificación

Clase social

Las categorías de clase social consideradas son las que se corresponden con la clasificación abreviada propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología¹:

- I. Directivos de la administración pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario.
- II. Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario. Técnicos superiores. Artistas y deportistas.
- III. Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales.
- IVa. Trabajadores manuales cualificados.
- IVb. Trabajadores manuales semicualificados.
- V. Trabajadores no cualificados.

Se obtienen a partir de la ocupación, actual o pasada, codificada a tres dígitos según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) de 1994.

Variables de estudio

Calidad de vida relacionada con la salud en población infantil

Para valorar la calidad de vida relacionada con la salud de los niños y adolescentes se utilizó el Índice KIDSCREEN-10. Este instrumento, desarrollado dentro de un proyecto financiado por la Comisión Europea, valora la calidad de la vida según la perspectiva del niño en términos de su bienestar físico, mental y social, y permite identificar la población infanto-juvenil en riesgo en términos de su salud subjetiva.

Las puntuaciones, cuyo proceso de cálculo no se describe, por estar sometido a derechos de autor, se calculan a partir de la media de los datos europeos. Los valores obtenidos están estandarizados con media = 50 y desviación típica (DS) = 10; así, si un grupo puntúa 45, se encuentra a 0,5 DS por debajo (peor calidad de vida) de la media europea.

¹ Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. La Medición de la Clase Social en Ciencias de la Salud. Barcelona: SG Editores; 1995.

Salud mental en población adulta

Para estudiar la salud mental de la población de 16 y más años se utilizó el Cuestionario de Salud General de 12 preguntas (GHQ-12)². Este cuestionario se diseñó para detectar la incapacidad de desarrollar con normalidad las actividades habituales de una persona sana y los fenómenos de reciente aparición de naturaleza ansiógena. Es un instrumento que permite hacer un cribado poblacional, detectando la prevalencia de casos probables de morbilidad psiquiátrica o de padecimiento psicológico en la población; para ello, explora el estado de la persona durante el último mes respecto a su estado habitual. Sin embargo, no es adecuado para hacer diagnósticos clínicos ni para valorar trastornos crónicos.

Consta de 12 preguntas a las que el entrevistado responde mediante una escala de Likert sobre si ha experimentado en las últimas semanas algún síntoma o cambio en su comportamiento. En cada pregunta existen cuatro respuestas posibles. La puntuación de la variable salud mental en población adulta se obtiene asignando, en primer lugar, 0 puntos a las respuestas 0 y 1 y asignando 1 punto a las respuestas 2 y 3 de cada pregunta; y, a continuación, sumando los puntos de los 12 ítems. Así, la puntuación total oscila entre 0 y 12 puntos, de mejor a peor salud mental.

Salud mental en población infantil

La valoración de la salud mental en la población infantil se realizó mediante el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (*Strengths and Difficulties Questionnaire* — SDQ). Este instrumento permite detectar casos probables de trastornos mentales y del comportamiento en niños y jóvenes de 4 a 16 años. Consta de 25 ítems, que se dividen en 5 escalas (síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial) de 5 ítems cada una de ellas. Cada ítem se puntúa entre 0 y 2: la categoría «Un tanto cierto» se puntúa siempre como 1, pero las puntuaciones de «No es cierto» y «Absolutamente cierto» varían según cada ítem (ver Apéndice). Por tanto, para cada escala, la puntuación oscila de 0 a 10, de menos (mejor) a más (peor) para las escalas síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y problemas con compañeros, y de menos (peor) a más (mejor) para la escala conducta prosocial.

Dependencia funcional

La dependencia funcional de la población de 65 y más años se evaluó a través de la capacidad para realizar 27 actividades de la vida diaria. Se distinguen tres categorías:

- ❖ **Cuidado personal**, que incluye 8 actividades: tomar medicinas —acordarse de cantidad y momento en que las tiene que tomar—, comer —cortar la comida e introducirla en la boca—, vestirse y desnudarse y elegir la ropa que debe ponerse, peinarse —mujer— o afeitarse —hombre—, cortarse las uñas de los pies, lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba, ducharse y bañarse, quedarse solo durante toda la noche.
- ❖ **Labores domésticas**, que incluye 13 actividades: utilizar el teléfono —buscar el número y marcar—, comprar comida o ropa, preparar su propio desayuno, preparar su propia comida, cortar una rebanada de pan, fregar los platos, hacer la cama, cambiar las sábanas de la

² Goldberg D, Williams P. Cuestionario de Salud General GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones. Barcelona: Masson; 1996.

cama, lavar ropa ligera a mano, lavar ropa a máquina, limpiar la casa o el piso —fregar el suelo o barrer—, limpiar una mancha del suelo, coser un botón.

- ❖ **Movilidad**, que incluye 6 actividades: coger el autobús, metro, taxi, etc., administrar su propio dinero —pagar recibos, tratar con el banco, firmar cheques—, andar —con o sin bastón—, levantarse de la cama y acostarse, subir diez escalones, andar durante una hora seguida.

Se considera dependencia funcional para cada una de las categorías si la persona entrevistada responde «Puede realizarlo con ayuda» o «No puede realizarlo de ninguna manera» al menos a una de las actividades correspondientes a dicha categoría.

Apoyo social funcional percibido

Para la medición del apoyo social percibido por la población de 16 y más años se utilizó el Cuestionario Duke-UNC-11 validado y adaptado a España³. Es un instrumento de 11 ítems que evalúa el apoyo social funcional o cualitativo percibido, que no necesariamente se corresponde con el apoyo real, en dos dimensiones: confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y afectiva (demostraciones de amor, cariño y empatía). Cada ítem se puntúa en un gradiente de frecuencia (escala tipo Likert) que va de 1 («Mucho menos de lo que deseo») a 5 («Tanto como deseo»). La puntuación se realiza sumando las respuestas de cada ítem, de modo que a mayor puntuación mayor apoyo social.

Función familiar

La dinámica familiar se exploró mediante el cuestionario APGAR familiar validado y adaptado a España⁴, que, a través de 5 preguntas, mide los componentes del funcionalismo familiar en cuanto a adaptabilidad (*Adaptability*), cooperación (*Partnership*), desarrollo (*Growth*), afectividad (*Affection*) y capacidad resolutoria (*Resolve*). Cada pregunta se puntúa de 0 («Casi nunca») a 2 («Casi siempre»). Por tanto, la puntuación total varía entre 0 y 10 puntos. Se distinguen tres categorías: función familiar buena (7 a 10 puntos), disfunción familiar moderada (4 a 6 puntos) y disfunción familiar grave (0 a 3 puntos).

Índice de masa corporal

El Índice de Masa Corporal (IMC) se calculó, a partir del peso y la talla autodeclarados, según la fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso (en kg)} / \text{talla (en m}^2\text{)}.$$

En la población de 18 y más años, se consideran cuatro categorías: peso insuficiente ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$), normopeso ($18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$) y obesidad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

En la población de 2 a 17 años, el sobrepeso y la obesidad se definen, en función del sexo y la edad, utilizando los puntos de corte establecidos por Cole *et al*⁵.

³ Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*. 1996; 18: 153-63.

⁴ Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Aten Primaria*. 1996; 18: 289-96.

⁵ Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Br Med J*. 2000; 320: 1240-3.

Apéndice

Puntuación del Cuestionario de Capacidades y Dificultades

ESCALA	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
SÍNTOMAS EMOCIONALES			
• Se queja con frecuencia de...	0	1	2
• Tiene muchas preocupaciones...	0	1	2
• Se siente a menudo infeliz...	0	1	2
• Es nervioso/a o dependiente...	0	1	2
• Tiene muchos miedos...	0	1	2
PROBLEMAS DE CONDUCTA			
• Frecuentemente tiene rabietas	0	1	2
• Por lo general es obediente...	2	1	0
• Pelea con frecuencia...	0	1	2
• A menudo miente o engaña	0	1	2
• Roba cosas en casa...	0	1	2
HIPERACTIVIDAD			
• Es inquieto/a, hiperactivo/a...	0	1	2
• Está continuamente moviéndose...	0	1	2
• Se distrae con facilidad...	0	1	2
• Piensa las cosas antes de hacerlas	2	1	0
• Termina lo que empieza...	2	1	0
PROBLEMAS CON COMPAÑEROS/AS			
• Es más bien solitario/a...	0	1	2
• Tiene por lo menos un amigo	2	1	0
• Por lo general cae bien...	2	1	0
• Se meten con él/ella...	0	1	2
• Se lleva mejor con adultos...	0	1	2
CONDUCTA PROSOCIAL			
• Tiene en cuenta los sentimientos...	0	1	2
• Comparte frecuentemente...	0	1	2
• Ofrece ayuda cuando alguien...	0	1	2
• Trata bien a niños más pequeños	0	1	2
• A menudo se ofrece para ayudar	0	1	2