Encuesta de Salud de Canarias 2021

Metodología

istac | INSTITUTO CANARIO DE ESTADÍSTICA

Servicio Canario de la Salud

Gobierno de Canarias

Estadísticas Sociales

Título
Encuesta de Salud de Canarias 2021
Metodología
V.1.

Elaboración y edición:
Instituto Canario de Estadística
Luis Doreste Silva, 101–Planta 7
35004 Las Palmas de Gran Canaria
Tlf.: 928 899 260

Rambla de Santa Cruz, 149
38001 Santa Cruz de Tenerife
Tlf.: 922 922 801

Servidor Web:
http://www.gobiernodecanarias.org/istac

E-mail:
consultas.istac@gobiernodecanarias.org

Licencia:
Este documento se distribuye bajo Licencia de Reconocimiento 4.0 de Creative Commons.



Texto legal:
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es

Encuesta de Salud de Canarias 2021

Metodología

istac | INSTITUTO CANARIO DE ESTADÍSTICA

Servicio Canario de la Salud

Gobierno de Canarias

Presentación

El Decreto 78/2018 de 21 de mayo, por el que se aprueba el Plan Estadístico de Canarias 2018-2022, regula la elaboración mediante enumeración por muestreo de la **Encuesta de Salud de Canarias**, con el objetivo general de identificar los principales problemas de salud que afectan a la población canaria y conocer la frecuencia y distribución de aquellos hábitos de vida que pudieran actuar como factores de riesgo para el desarrollo de futuros problemas de salud.

Esta operación estadística la lleva a cabo el Instituto Canario de Estadística (ISTAC) en colaboración con el Servicio Canario de la Salud (SCS), organismos que han llevado a cabo conjuntamente las ediciones 2004, 2009 y 2015 de la Encuesta de Salud. Es uno de los instrumentos más relevantes para llevar a cabo la evaluación del impacto de las políticas sanitarias del Gobierno de Canarias, canalizadas a través del Plan de Salud de Canarias.

La Encuesta de Salud 2021 se caracteriza por incluir como novedades cuestiones relacionadas con los hospitales de día, los juegos de azar o apuestas, las preferencias de la población en la gestión de las listas de espera y el efecto del covid-19, tanto en la salud como en la situación laboral de la población.

Además, se ha dado continuidad a la inclusión de la variable clase social basada en la ocupación de la persona de referencia del hogar como indicador de posición socioeconómica, llevada a cabo en la edición de 2015.

Gonzalo Rodríguez López
Director del Instituto Canario De Estadística

Sumario

Descripción de la encuesta 6
- Introducción 7
- Ámbitos de la encuesta 8
- Diseño de la muestra 8
- Recogida de la información 11
- Unidades básicas 11

Conceptos y definiciones 14
- Características de la población 15
- Trabajo reproductivo 16
- Consumo de tabaco 16
- Consumo de alcohol 16
- Alimentación 16
- Descanso y actividad física 17
- Peso y estatura 17
- Juegos de azar y apuestas 17
- Prácticas preventivas 18
- Visitas a consulta dental 18
- Riesgos 18
- Estado de salud 18
- Salud mental 19
- Apoyo afectivo, personal y suicidios 20
- Morbilidad 20
- Restricción de la actividad 20
- Accidentes 21
- Utilización de servicios sanitarios 21
- Hospitalizaciones 22
- Hospital de día 22
- Urgencias 22
- Preferencias en la gestión de las listas de espera 22
- Consumo de medicamentos 22
- Medicina alternativa 22
- Necesidad de asistencia médica no satisfecha 23
- Seguro sanitario 23
- Otros recursos 23
- Limitación de la actividad 23

01

Descripción de la encuesta

Descripción de la encuesta

Introducción

La Encuesta de Salud de Canarias 2021 (ESC 2021) es una operación estadística llevada a cabo por el Instituto Canario de Estadística (ISTAC) y el Servicio Canario de la Salud (SCS), ambos organismos dependientes del Gobierno de Canarias.

Esta encuesta es una operación estadística de carácter oficial, regulada por el Decreto 78/2018 de 21 de mayo, por el por el que se aprueba el Plan Estadístico de Canarias 2018-2022.

Este estudio es continuación de las ediciones de la Encuesta de Salud de Canarias realizadas en 2004, 2009 y 2015. A grandes rasgos, lo que se pretende con esta operación es recoger información sobre la salud y los hábitos de vida de los canarios, así como sobre los servicios sanitarios que han recibido.

Más concretamente, esta investigación proporcionará información sobre los principales problemas de salud que afectan a los diferentes sectores de la población canaria, conociendo la frecuencia y distribución de aquellos hábitos de vida que pudieran actuar como factores de riesgo para el desarrollo de futuros problemas de salud. También posibilitará que las distintas administraciones públicas planifiquen y ejecuten más eficazmente los recursos destinados a las necesidades sanitarias de la comunidad autónoma canaria.

Para poder ofrecer información sobre toda la población, se recurre a la información recogida en encuestas realizadas a un determinado grupo de viviendas, que son las que forman la muestra. Con este fin se han seleccionado unas 4.600 viviendas repartidas en el conjunto de las siete islas canarias. La selección de dichas viviendas se ha hecho de tal forma que estén representadas todas las islas y las grandes comarcas en Gran Canaria y Tenerife.

Objetivos de la encuesta

La ESC 2021 tiene los siguientes objetivos:

- Conocer la frecuencia y distribución de aquellos hábitos de vida que puedan actuar como factores de riesgo para los problemas de salud más importantes que afectan a la población canaria.
- Informar sobre la autovaloración del estado de salud general (física y mental), e identificar los principales problemas de salud de la población (enfermedades crónicas, dolencias, accidentes, limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria).
- Analizar los problemas de salud en relación con las condiciones socioeconómicas de la población canaria y desde la perspectiva de género.
- Evaluar la accesibilidad, utilización y satisfacción de la población con los servicios sanitarios públicos.

- Monitorizar el uso de procedimientos preventivos y acceso a programas de cribado poblacional.
- Servir de instrumento de planificación y evaluación de algunos de los objetivos del Plan de Salud de Canarias.

Ámbitos de la encuesta

Ámbito poblacional

El ámbito poblacional de la ESC 2021 es la población que reside en viviendas familiares principales. Estas son las utilizadas, toda o la mayor parte del año, como residencia habitual o permanente. Se excluyen por tanto del ámbito poblacional las personas residentes en viviendas colectivas. Cuando una misma vivienda está formada por dos o más hogares, el estudio se extiende a todos ellos, pero de manera independiente para cada hogar.

Dentro de cada hogar se encuesta a una persona adulta (16 o más años) y, en caso de que existan menores (menos de 16 años), a un menor.

Además, se obtiene información referente a la actividad y ocupación de la persona de referencia del hogar (la que más aporta al presupuesto común del hogar), que en ocasiones coincidirá con el adulto seleccionado. Esta información permite construir la variable clase social basada en la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO 2011), siguiendo la clasificación proporcionada por la Sociedad Española de Epidemiología.

En el caso de que la persona de referencia no haya trabajado nunca y perciba pensión contributiva, se investigan las variables de ocupación y actividad de la persona que generó dicha pensión.

Ámbito geográfico

Esta encuesta se realiza en todo el territorio de la comunidad autónoma de Canarias, distribuido en islas y grandes comarcas.

Ámbito temporal

El periodo de recogida de los datos es de octubre de 2021 a marzo de 2022. Distinguimos varios períodos de referencia dependiendo del tipo de preguntas: el momento actual, la semana pasada, los últimos 15 días, los últimos 30 días, los últimos 12 meses, alguna vez en la vida.

Diseño de la muestra

La ESC 2021 se ha diseñado para poder aportar información por islas y por grandes comarcas en las islas de mayor población. La división territorial utilizada es la siguiente:

- Lanzarote.
- Fuerteventura.
- GC-Área Metropolitana: Arucas, Las Palmas de Gran Canaria, Santa Brígida, Telde.
- GC-Norte: Firgas, Teror, Valleseco, Vega de San Mateo, Valsequillo, Agaete, Gáldar, Moya, Santa María de Guía, Artenara, La Aldea de San Nicolás, Tejeda.
- GC-Sur: Mogán, San Bartolomé de Tirajana, Agüimes, Ingenio, Santa Lucía de Tirajana.
- TF-Área Metropolitana: El Rosario, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, Tegueste.
- TF-Norte: El Sauzal, La Matanza de Acentejo, La Victoria de Acentejo, Santa Úrsula, Tacoronte, Buenavista del Norte, El Tanque, Garachico, Los Silos, La Guancha, Icod de los Vinos, San Juan de la Rambla, La Orotava, Los Realejos, Puerto de la Cruz.

- TF-Sur: Adeje, Arona, Guía de Isora, Santiago del Teide, Arafo, Candelaria, Güímar, Arico, Fasnia, Granadilla de Abona, San Miguel, Vilaflor.
- La Gomera.
- La Palma.
- El Hierro.

Se ha diseñado una muestra independiente para cada comarca, ya que uno de los objetivos de la encuesta es facilitar datos con este nivel de desagregación territorial.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utiliza es el trietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son las secciones censales, mientras que las unidades de segunda etapa las constituyen las viviendas familiares principales. Dentro de ellas se investiga a todos los hogares que tienen su residencia habitual en las mismas.

Dentro de cada hogar se selecciona a una persona adulta (16 o más años) para cumplimentar el Cuestionario de Adultos y en caso de que hubiera menores (menos de 16 años) se selecciona un menor para cumplimentar el Cuestionario de Menores. Adicionalmente, la persona que más aporta al presupuesto común del hogar cumplimenta el Cuestionario de la Persona de Referencia.

Para la selección de la muestra se utiliza un marco de áreas formado por la relación de secciones censales existentes con referencia a 1 de enero de 2020. Para las unidades de segunda etapa se utiliza la relación de viviendas familiares principales en cada una de las secciones seleccionadas en la muestra. Las unidades de tercera etapa se seleccionan a partir de la relación de personas encuestables en la vivienda en el momento de la entrevista.

Las secciones, unidades de primera etapa, son conglomerados sobre los que realizamos una estratificación. El criterio de estratificación utilizado ha sido el tamaño del municipio al que pertenece la sección censal.

La tipología municipal utilizada es la siguiente:

1. Capital de isla.
2. Municipios con menos de 10.000 habitantes.
3. Municipios entre 10.000 y 20.000 habitantes.
4. Municipios entre 20.000 y 50.000 habitantes.
5. Municipios con 50.000 habitantes o más.

Todos los intervalos son cerrados por la izquierda y abiertos por la derecha.

Tamaño de la muestra y afijación

Los tamaños muestrales en la ESC 2021 son 230 secciones censales y 20 viviendas a encuestar en cada sección.

Los criterios para la distribución de las secciones de la muestra entre las comarcas y dentro de ellas, entre estratos, son los siguientes:

- **Comarcas**: afijación de compromiso, asignando a cada comarca un número mínimo de secciones que permita disponer, en cada una de ellas, de un tamaño de muestra suficiente para dar estimaciones básicas y distribuyendo el resto de secciones de forma proporcional al tamaño de la comarca.
- **Estratificación**: en cada comarca aplicamos una afijación proporcional para distribuir el número de secciones muestrales entre cada uno de los estratos.

La distribución de secciones censales y viviendas que componen la muestra por comarcas se presenta en la siguiente tabla.

	Secciones	Viviendas
CANARIAS	**230**	**4.600**
Lanzarote	18	360
Fuerteventura	16	320
Gran Canaria	78	1.560
GC-Área Metropolitana	40	800
GC-Norte	16	320
GC-Sur	22	440
Tenerife	81	1.620
TF-Área Metropolitana	32	640
TF-Norte	22	440
TF-Sur	27	540
La Gomera	11	220
La Palma	15	300
El Hierro	11	220

Selección de la muestra

Como hemos mencionado, el tipo de diseño que utilizamos es trietápico de conglomerados. Los criterios de selección en cada una de las etapas persiguen conseguir muestras de viviendas autoponderadas por estrato.

Las secciones censales se seleccionan independientemente en cada estrato sin reposición y mediante muestreo proporcional al tamaño, medido en número de viviendas familiares. En la segunda etapa, seleccionamos las viviendas familiares en cada sección mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio.

Con estos criterios de selección, en cada una de las dos primeras etapas se consigue que dentro de cada estrato cualquier vivienda familiar tenga la misma probabilidad de ser seleccionada; es decir, se obtendrían muestras autoponderadas dentro de cada estrato.

En la tercera etapa seleccionamos, mediante muestreo aleatorio simple, a una persona adulta entre todas las personas adultas de cada hogar. Si existen menores, también se seleccionará a uno de ellos para completar el cuestionario específico de menores.

Distribución en el tiempo de la muestra

Se ha distribuido la muestra a lo largo del periodo de trabajo de campo, de tal manera que se recogieron datos en cada una de las comarcas durante la mayor cantidad de semanas posibles de las fijadas para el trabajo de recogida de datos. Con ello se pretende evitar la concentración del trabajo por zona y tiempo, lo que provoca un claro efecto de este último sobre la información recogida.

Imputación

El método de imputación utilizado es el de registro donante aportado por el propio fichero de datos, lo que se conoce como imputación hot-deck. Son procedimientos que asignan a los campos a imputar el valor que tiene otro registro de la encuesta con características similares.

Por parte del ISTAC se viene implantando dicha metodología en un programa propio denominado TEIDE (Técnicas de Edición e Imputación de Datos Estadísticos), que aplicamos en la fase de depuración de datos de la encuesta.

Elevación y reponderación

Los pesos de diseño, deducidos del tipo de muestreo, se han calibrado utilizando técnicas de reponderación aplicadas mediante la macro CALMAR, programada en SAS por el Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos francés (INSEE).

Se ha utilizado la estructura de la población por sexo y grupos de edad en la reponderación, realizándose de forma independiente en cada comarca. Esta información auxiliar la hemos tomado a partir de las cifras oficiales de población a 1 de enero de 2021, estimando la población a la fecha de referencia de la encuesta. También se ha tenido en cuenta la población con nacionalidad española y extranjera por comarca y la relación con la actividad, considerando la población ocupada, parada, inactiva y menor de 16 años.

Recogida de la información

Método de recogida

El tiempo de trabajo de campo fue aproximadamente de 6 meses, siendo necesario un equipo de 27 encuestadores/as.

A las viviendas se les envía una carta de presentación de la encuesta, con un contenido básico acerca de sus objetivos, la ley que avala este proyecto estadístico, la obligatoriedad de colaborar y los posibles canales:

- Encuesta autoadministrada web (CAWI), a través de una URL que permite acceder al cuestionario.
- Encuesta telefónica (CATI). En la carta consta un teléfono gratuito línea 900 al que los participantes pueden llamar para dejar teléfonos de contacto. También hay una cuenta de correo electrónico exclusiva del proyecto que permitirá el contacto con los hogares.
- Encuesta Presencial (CAPI). Generalmente, a personas de las viviendas que no contactan por ninguna de las vías anteriores se les realiza la encuesta presencial en CAPI.

Todos los aplicativos de CAWI, CATI y CAPI tienen incorporadas reglas de validación que evitan muchos de los errores que pueden darse en la recogida de datos en papel.

Unidades básicas

Vivienda familiar

Se considera vivienda familiar a toda habitación o conjunto de habitaciones y sus dependencias que ocupen un edificio o una parte estructuralmente separada del mismo y que están destinadas a ser habitadas por una o varias familias o personas individuales y en la fecha de la entrevista no se utilizan totalmente para otros fines.

También se incluyen en esta definición:

- Los recintos semipermanentes que pueden constituir una residencia principal (barracas o cabañas, chabolas o chozas, cuadras, pajares, molinos, garajes, almacenes, cuevas o refugios naturales).
- Las viviendas de carácter familiar existentes dentro de viviendas colectivas, siempre que estén destinadas al personal directivo, administrativo o de servicio del establecimiento colectivo (por ejemplo, el/la conserje de un colegio).

Dentro de las viviendas familiares, podemos distinguir dos categorías: las principales y las secundarias. Para esta encuesta, solo son de interés las viviendas familiares principales.

- Vivienda familiar principal: se considera vivienda familiar principal a toda vivienda familiar que es utilizada como residencia habitual.

- Vivienda familiar secundaria: se considera vivienda familiar secundaria a toda vivienda familiar no principal, disponible durante todo el año, cuyo fin primordial es ser utilizada para esparcimiento de los miembros de la vivienda.

No son de interés para esta encuesta los establecimientos colectivos tales como hoteles, pensiones, residencias, asilos, pisos de estudiantes, etc.

Hogar

Se considera hogar privado a la persona o conjunto de personas que ocupan en común una vivienda familiar principal o parte de ella, que juntan total o parcialmente sus riquezas y que consumen colectivamente ciertos tipos de bienes y servicios, sobre todo relativos a la alimentación y alojamiento, a cargo de un mismo presupuesto. De acuerdo con esta definición debe tenerse en cuenta que:

- Un hogar privado puede estar constituido por una sola persona o por varias.
- Las personas que forman el hogar pueden o no estar unidas por vínculos de parentesco.
- El conjunto de personas que habitan en un establecimiento colectivo (hospital, hotel, colegio mayor, etc.) no constituyen un hogar privado. Sin embargo, dentro de un establecimiento colectivo sí puede existir un hogar como, por ejemplo, el/la directora/a de una cárcel que vive en ella.
- No se considera que formen distintos hogares las personas que tengan una economía parcialmente independiente, si comparten la mayor parte de los gastos fundamentales (vivienda y/o alimentación) con los demás miembros del hogar. Se entiende en general que tienen una economía común, tanto quienes aportan recursos a ella colaborando a sufragar los gastos comunes, como los que, no aportando recursos, dependen de la economía común.

Se define hogar colectivo al conjunto de personas que residen en un establecimiento colectivo no institucional (pensiones, hoteles, casas de huéspedes, residencias, residencias militares, residencias de estudiantes, colegios mayores y otros centros de enseñanzas en régimen de internado) así como aquellas que residen en una vivienda familiar compartida por más de cinco personas independientes entre sí, que utilizan una habitación a título exclusivo y no tienen un presupuesto en común.

Miembros del hogar

Las condiciones que se establecen para determinar si una persona es o no miembro de un hogar tratan de evitar la posibilidad de que dicha persona pueda ser clasificada en más de un hogar o, por el contrario, no pueda clasificarse en ninguno.

En consecuencia, definimos miembro de un hogar privado a aquellas personas que, sin ocupar otra vivienda familiar principal, dependen económicamente del presupuesto del mismo. Por tanto, los miembros del hogar cumplen alguna de las siguientes condiciones:

- Residen la mayor parte del año en una vivienda familiar principal (residencia habitual) y comparten su presupuesto.
- No residen la mayor parte del año en la vivienda familiar principal y comparten el presupuesto de la vivienda (por ejemplo, estudiantes que viven fuera del hogar, independientemente del tiempo que dure esa situación).

En el caso de que haya personas que residan en la vivienda como huéspedes, estas personas constituyen un hogar independiente de aquel que les proporciona servicio de hospedaje siempre que no compartan un presupuesto común y no consuman y/o compartan alimentos u otros gastos relevantes con el resto de los miembros del hogar.

Lo mismo ocurre con el servicio doméstico que reside en la vivienda donde presta sus servicios, estas personas constituyen un hogar independiente de aquel para el que trabajan y, por tanto, se le encuesta por separado siempre que no compartan un presupuesto común y no consuman y/o compartan alimentos u otros gastos relevantes con el resto de los miembros del hogar.

Características que se investigan en esta encuesta

La ESC 2021 proporciona información esencial sobre el estado de salud y enfermedades crónicas, trabajo reproductivo, consumo de alcohol y tabaco, alimentación, actividad física, peso y estatura, juegos de azar y apuestas, prácticas preventivas, salud bucodental, riesgos, salud mental, apoyo afectivo y personal, restricción de la actividad, accidentes, acceso y utilización de los servicios sanitarios, consumo de medicamentos, medicina alternativa, necesidad de asistencia médica no satisfecha, seguros sanitarios y limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria. Además, se obtiene información sobre características sociodemográficas de la persona entrevistada.

Para menores de 16 años también se dispone de información adicional sobre calidad de vida relacionada con la salud, lactancia y tiempo que dedica un menor a estar frente a una pantalla.

Cuestionario de adultos

El cuestionario de adultos recoge información relativa a personas de 16 y más años. Se entrevista solo a una persona adulta por hogar y es la persona seleccionada quien debe responder al cuestionario. Se establece como excepción el caso en que la persona seleccionada no pueda contestar por enfermedad, discapacidad o porque vaya a estar ausente durante el periodo de trabajo en la sección por encontrarse hospitalizada. En estas situaciones se permite que otra persona residente en el hogar aporte los datos requeridos.

Cuestionario de menores

El cuestionario de menores permite recoger información relativa a personas de 0 a 15 años. Se selecciona un menor con este rango de edad entre los que residan en el hogar. La persona que responde a este cuestionario es la que conozca mejor los aspectos referidos al estado de salud y atención sanitaria del menor, generalmente madre, padre o tutor/a legal.

Cuestionario de persona de referencia

Este cuestionario recaba datos sobre la actividad y la ocupación del adulto que más aporta al presupuesto común del hogar (persona de referencia). Dicha persona puede o no coincidir con el adulto seleccionado.

02

Conceptos y definiciones

Conceptos y definiciones

Características de la población

Se investigan características sociodemográficas de la persona seleccionada, relacionadas con su nivel de estudios y su relación con la actividad.

Respecto al nivel de estudios, se recoge el nivel más alto de enseñanza reglada que han completado. Las personas que hayan cursado un cierto nivel sin haber llegado a finalizarlo son consideradas en el nivel anterior. Si han completado más de un tipo de estudios, se tiene en cuenta el de mayor nivel.

Para averiguar la relación con la actividad de la persona seleccionada se le pregunta en qué situación de las siguientes se encontraba la semana anterior a la entrevista: trabajando (al menos una hora la semana anterior), afectado/a por un Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE), en desempleo, jubilado/a o prejubilado/a, estudiando, incapacitado/a para trabajar, dedicado/a a las labores del hogar u otra situación (rentista, realizando trabajos sociales sin remuneración, etc.).

- Trabajando (al menos una hora la semana anterior): dentro de este grupo se incluyen todas aquellas personas que durante la semana previa a la entrevista estuvieron trabajando, como mínimo, una hora en la semana, por un sueldo, salario u otra forma de retribución en metálico o en especie. También se incluyen aquellas personas que tienen trabajo, pero están temporalmente ausentes de su trabajo (por ejemplo, por estar de vacaciones o por tener una baja).
- Afectado/a por un Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE): este grupo incluye a los suspendidos o separados de su empleo temporalmente a consecuencia de una regulación de empleo y que esperan, por tanto, poder reincorporarse a su empresa.
- En desempleo: incluye a aquellas personas que, estando paradas en la semana previa a la entrevista, estuviesen disponibles para trabajar en el plazo de dos semanas a partir de la fecha de la entrevista y buscasen empleo, es decir, hubieran tomado durante las últimas cuatro semanas medidas concretas para encontrar trabajo por cuenta ajena o para establecerse por su cuenta.
- Jubilado/a o prejubilado/a: se refiere a los jubilados/as o retirados/as, es decir, las personas que han tenido una actividad económica anterior y que, por edad u otras causas, la han abandonado, y en la semana previa a la encuesta estaban percibiendo una pensión (o ingresos de jubilación o prejubilación) con motivo de su actividad previa. También se incluyen las personas que reciben una pensión no contributiva de vejez/jubilación. Se consideran también los que reciben una pensión derivada de la cotización de otra persona (viudedad, orfandad, etc.). Las personas que por regulación de plantilla se jubilan anticipadamente sin cumplir los requisitos generales marcados por la ley para recibir una pensión de jubilación se clasificarán también en esta rúbrica.

- Estudiando: se incluyen personas que reciben una instrucción en cualquier grado de formación.
- Dedicado/a a las labores del hogar: se refiere a aquellas personas dedicadas principalmente, sin remuneración, a las tareas de su hogar, bien de forma única o compartiendo una parte importante de dichas tareas con otras.
- Otra situación: en esta categoría se incluirán todas aquellas personas que no se puedan clasificar en ninguno de los grupos anteriores, como, por ejemplo, los/as rentistas, realizando trabajos sociales sin remuneración, etc.

La variable clase social se construye utilizando la ocupación de la persona de referencia del hogar (la que más aporta al presupuesto del hogar). Para ello, se ha utilizado la propuesta efectuada por el Grupo de Trabajo de Determinantes de la Sociedad Española de Epidemiología, que asigna la clase social en función de la clasificación Nacional de Ocupaciones 2011.

Trabajo reproductivo

El trabajo reproductivo es el trabajo no remunerado, caracterizado por la ejecución de tareas relacionadas con el mantenimiento del bienestar y cuidado de la familia, realizado principalmente en el hogar.

Se considera dentro del trabajo reproductivo el cuidado de otras personas del hogar (menores o personas con discapacidades o limitaciones), que no pueden cuidarse por sí mismas y el tiempo dedicado a las tareas del hogar.

Consumo de tabaco

Se trata de investigar la prevalencia del consumo de tabaco de las personas de 16 o más años, tipo de fumador/a (diario/a, no diario/a o exfumador/a), frecuencia de consumo, edad de inicio, evolución del consumo, intención de dejarlo en las personas fumadoras y motivos para haberlo dejado en las personas exfumadoras. También se investiga la exposición al humo del tabaco.

Consumo de alcohol

Se recoge información sobre los hábitos de consumo de alcohol de las personas encuestadas. Se obtiene además información para una semana normal de las cantidades consumidas en cada uno de los días para diferentes bebidas alcohólicas. La semana normal es aquella que no está condicionada por vacaciones, festividades u otras situaciones extraordinarias.

Alimentación

En relación con los hábitos alimentarios se pregunta por la frecuencia de consumo de determinados alimentos haciendo hincapié de forma separada en aquellos consumidos en el desayuno.

Se considera desayuno los alimentos que se ingieren por la mañana después de levantarse y antes de empezar la actividad principal. Las personas que realizan trabajos nocturnos deben considerar como desayuno los alimentos que toman antes de la comida principal.

Para menores se pregunta el tipo de lactancia (natural, mixta o artificial) que tuvieron en diferentes periodos de la edad del menor.

Por otra parte, se recoge información del lugar habitual de desayuno y de almuerzo de los menores. Además, se pregunta acerca de la calidad de alimentación de los menores y sobre los motivos en el caso de que se considere que su alimentación no es adecuada.

Descanso y actividad física

En este apartado se pregunta tanto por el tipo de actividad física realizada de forma habitual en el trabajo como por la realizada en el tiempo libre. Se recoge información sobre frecuencia y tiempo dedicado a actividades físicas intensas, moderadas y el tiempo que se dedica a caminar. Además, se pregunta por el tiempo diario que permanece sentado y por las horas de sueño.

Se entiende por actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto calórico para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia.

La intensidad debe ser, al menos, moderada, entendiendo por tal la que hace respirar más fuerte de lo normal e incluye, por ejemplo, levantar cargas ligeras, montar en bicicleta a un ritmo regular, etc.

Como periodo de referencia se considera los últimos 7 días, incluyendo tanto las actividades físicas desarrolladas en el trabajo como las del tiempo de ocio, si estas se realizan durante al menos 10 minutos seguidos.

- Actividad física intensa son actividades que requieren mucho esfuerzo físico y que hacen que la persona respire más fuerte de lo normal. Por ejemplo, cargar pesos pesados, cavar, ejercicios aeróbicos, pedalear rápido en bicicleta, etc.
- Actividad moderada son actividades que requieren un esfuerzo físico moderado y hacen que la persona respire de forma más agitada de lo normal. Por ejemplo, cargar con pesos ligeros, andar en bicicleta a velocidad regular normal, fregar la casa o limpiar el jardín.

Para evaluar el nivel de actividad física de la población de 16 a 69 años se utiliza el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).

A través de los valores de índice metabólico (MET), referidos a la cantidad de energía que consume un individuo en situación de reposo, cada persona encuestada se clasifica según niveles de actividad bajo, moderado y alto.

En la pregunta de horas de sueño se considera el total de horas que duerme al día habitualmente, independientemente de si se hace en un periodo o en varios a lo largo del día. Se incluyen las horas de siesta.

Peso y estatura

Se obtienen datos sobre el peso y la estatura autodeclarados, con los que se calcula el índice de masa corporal (IMC), que se define como la relación entre el peso de la persona (expresado en kilogramos) y el cuadrado de la estatura (expresada en metros).

En la población de 18 y más años, se considera peso insuficiente si el IMC es menor que 18,5, normopeso si está entre 18,5 y 25, sobrepeso si está entre 25 y 30, y obesidad si supera 30.

En la población de 2 a 17 años, el sobrepeso y la obesidad se definen utilizando los puntos de corte establecidos por Cole et al (2000).

Juegos de azar y apuestas

Se obtiene información sobre la frecuencia con la que la población juega a determinados juegos de azar, que son aquellos cuyo resultado no depende de la habilidad o destreza de la persona que juega, sino exclusivamente del azar, siempre y cuando se haya usado dinero para jugar.

Entre esos juegos se encuentran loterías, quinielas, apuestas deportivas, bingos o salas de apuestas, máquinas tragaperras, etc.

Prácticas preventivas

Este apartado explora la realización, por parte de la persona entrevistada, de actividades para evitar (prevenir) o diagnosticar precozmente algunos problemas de salud o enfermedades. Se puede citar como ejemplos la medición de la tensión arterial, del nivel de colesterol o del nivel de azúcar, la realización de prueba de sangre oculta en heces, mamografías, etc.

Visitas a consulta dental

Con estas preguntas se trata de conocer los hábitos higiénicos bucales de las personas encuestadas, el tiempo que hace que acudió a una consulta dental, el motivo de la última consulta y el estado de sus dientes y muelas.

Se entiende por consulta dental cualquier visita a un/a profesional titulado/a (dentista, estomatólogo/a o higienista dental) para examen, consejo, tratamiento o revisión de problemas de la dentadura o boca.

- Revisión o chequeo: consulta que tiene por objeto fundamental asegurarse de que la persona tiene los dientes o muelas sanos. Por lo tanto, se puede realizar sin tener ningún síntoma de enfermedad. Los chequeos médicos o revisiones preventivas pueden ser realizados tanto a personas con dientes y muelas sanas, como a personas que padecen algún problema dental y quieren saber si podrían estar apareciendo otros.
- Limpieza de dientes: actuación con un aparato de ultrasonidos para eliminar el sarro y la suciedad de los dientes.
- Empaste, endodoncia: tratamiento que consiste en rellenar con pasta un diente o muela afectado de caries.
- Endodoncia: técnicas terapéuticas de las afecciones de los nervios dentarios.
- Extracción de algún diente o muela: extracción quirúrgica de uno o más dientes mediante el uso de fórceps y elevadores para remoción individual de los fragmentos.
- Colocación de fundas: si un diente está extremadamente dañado, se puede utilizar un capuchón dental, o corona, para restaurar su apariencia y resistencia. Las coronas cubren todo el diente y sellan las áreas astilladas o fracturadas.
- Colocación de puentes: prótesis fija que se utiliza para reemplazar piezas dentales ausentes y que consta de un sistema de fijación en las piezas contiguas.
- Ortodoncia: colocación de aparatos en la boca para corregir posiciones inadecuadas de los dientes o muelas.
- Colocación de implantes para sustituir uno o varios dientes: generalmente es una estructura artificial colocada en el hueso que prevé el reemplazo prostético de una pieza que falta.

Riesgos

Se recaba información acerca del grado de exposición a determinados factores de riesgo en trabajadores y personas cuya actividad principal sean las tareas domésticas.

Por otro lado, se evalúa en qué medida la persona entrevistada considera satisfactorio su trabajo y el nivel de estrés en el mismo.

Estado de salud

Este conjunto de preguntas hace referencia al estado de salud de la persona entrevistada en el día de la entrevista. Las preguntas se corresponden con un instrumento, el EQ-5D-5L, que se utiliza para medir el estado de salud general de las personas atendiendo a cinco dimensiones diferentes: movilidad, cuidado personal, actividades coti-

dianas, dolor o malestar y ansiedad o depresión. Cada una de las preguntas evalúa una dimensión determinada y tiene cinco opciones de respuesta, ordenadas de mayor a menor nivel de calidad de vida.

En la publicación se ofrecen resultados diferenciados para las 5 dimensiones y la media y desviación estándar de la tarifa EVA (Escala Visual Analógica). La tarifa EVA es una tarifa social que representa el estado de salud de la población en una escala de 0 a 1, en la que el 1 representa una salud óptima y el 0 la muerte, aunque pueden obtenerse puntuaciones negativas que se considera que representan a estados peores que la muerte. Las puntuaciones han sido obtenidas utilizando la nueva tarifa española para el EQ-5D publicada por Ramos Goñi et al (2016).

El instrumento incluye, además, una escala visual analógica o "termómetro" en el que la persona encuestada señala, en una escala de 0 a 100, su estado de salud en el momento de la entrevista, correspondiendo el mejor estado de salud a la puntuación 100.

En este bloque de autovaloración se incluye, además, una pregunta sobre la percepción que tiene la persona entrevistada sobre su estado de salud general en los últimos 12 meses. Se establecen 5 niveles en dicha valoración: muy buena, buena, regular, mala y muy mala.

Para evaluar el estado de salud en menores (de 8 a 15 años) se dispone del instrumento KIDSCREEN, que ha sido diseñado y validado para niños/as y adolescentes en diferentes países europeos, basándose en los conceptos de salud y bienestar relevantes para este grupo de edad. Este cuestionario valora la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) según la perspectiva del/de la menor en términos de su bienestar físico, mental y social y se puede utilizar como instrumento de cribado, monitorización y evaluación en las encuestas de salud representativas nacionales y europeas, permitiendo identificar la población infanto-juvenil en riesgo en términos de su salud subjetiva.

Existen varias versiones de este instrumento y en la ESC 2021 se ha utilizado el Índice KIDSCREEN-10 como puntuación global unidimensional de CVRS. El cuestionario consta de 10 ítems, con referencia a los últimos 7 días, que representan suficientemente a los perfiles más extensos del KIDSCREEN (bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con los padres y vida familiar, amigos/as y apoyo social, entorno escolar, aceptación social y recursos económicos). Los valores obtenidos están estandarizados con media 50 y desviación típica (DT) 10; así, si un grupo puntúa 55, se encuentra a 0,5 DT por encima (mejor calidad de vida) de la media europea.

Salud mental

Para personas de 16 y más años se utiliza el cuestionario GHQ12, que corresponde a la forma abreviada de 12 ítems del Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire). Es un instrumento diseñado y validado para ser autoadministrado. Tiene como finalidad cribar los trastornos mentales actuales, no para realizar diagnósticos clínicos ni valorar trastornos crónicos. Principalmente detecta la presencia de depresión, ansiedad, desajuste social e hipocondría. No sirve, por tanto, para el cribado de psicosis funcionales.

La aplicación de este instrumento de medida sirve para conocer la situación actual de la salud mental de la persona, en el momento de la realización de la encuesta, respecto a su situación habitual. Se pregunta, con referencia a los últimos 30 días, en forma de escala de Likert de 4 categorías si la persona ha experimentado recientemente un síntoma en particular o un tipo de comportamiento. A las 4 categorías de respuesta se les adjudica el valor 0 (respuestas 1 y 2) o 1 (respuestas 3 y 4). Se suman los valores obtenidos de las 12 preguntas y se considera como punto de corte para considerar un posible trastorno mental la puntuación mayor o igual a 3. Este punto de corte ha sido validado en la población de Cataluña.

Para la valoración de la salud mental de la población infanto-juvenil (entre 4 y 15 años) se ha utilizado el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ), que ha mostrado ser un instrumento bien aceptado y fácil de utilizar en estudios de cribado de patología psiquiátrica en la edad pediátrica. Es el cuestionario de cribado más utilizado en los últimos años en los países occidentales y ha sido validado con población infanto-juvenil de Canarias en su versión para padres, madres y profesores/as.

En la ESC 2021 se ha utilizado la versión para padres y madres de 25 ítems que se dividen en 5 escalas de 5 ítems cada una de ellas. Cuatro escalas miden conductas problemáticas y hacen referencia a síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y problemas con los/as compañeros/as. Estas cuatro escalas miden problemas del comportamiento, mientras que la quinta escala mide una cualidad del comportamiento, que sirve para

disminuir el sesgo que crea el denominado “efecto halo”, que es la tendencia, cuando se juzga una característica de una persona, a dejarse influenciar por otra característica o por la impresión general de la persona, denominada conducta positiva de socialización.

Los ítems presentan tres posibilidades de puntuación: no es cierto, un tanto cierto y es absolutamente cierto, que se puntúan: 0, 1 o 2. Para prevenir sesgos en la contestación, existen 5 ítems “inversos”, en los que la contestación “no es cierto” no constituye un fin positivo sino negativo, y la contestación “absolutamente cierto” traduce un efecto positivo. El punto de corte para la escala general es de 19, de 5 para la escala de síntomas emocionales, de 4 para la escala de problemas de conducta, de 8 para la escala de hiperactividad, y de 3 para la escala de problemas con los/as compañeros/as, siendo normales las puntuaciones que se obtengan por debajo de estos valores. Para la escala prosocial el punto de corte es 4 y se consideran normales las puntuaciones superiores a este valor.

Apoyo afectivo, personal y suicidios

En este bloque tratamos de medir la percepción de la persona entrevistada ante las diversas situaciones de apoyo afectivo y personal que suelen producirse en la vida cotidiana.

El apoyo social se considera un buen predictor de salud y bienestar. Para medirlo se utiliza el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC. Mide los aspectos cualitativos y funcionales del apoyo social, más que la red de apoyo. En especial mide dos dimensiones del apoyo emocional: el apoyo confidencial y el afectivo.

El cuestionario utiliza una escala de 11 ítems. Cada ítem admite 5 posibles respuestas en una escala Likert. El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos. La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde con una puntuación de 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

Además, se estudia la ideación suicida de la población, recogiendo tanto si la ha tenido en algún momento de su vida como si la ha tenido en los últimos 12 meses. El suicidio está entre las principales causas de muerte en el mundo y en España es la primera causa de muerte no natural, superando a los accidentes de tráfico. La ideación suicida se ha establecido firmemente como un factor de riesgo de tentativas suicidas y de suicidio consumado y el riesgo suicida no sólo está relacionado con posibles trastornos mentales subyacentes, sino también con la deficiente salud física, discapacidad y deficiente apoyo social.

Morbilidad

Se investiga qué enfermedades crónicas o de larga evolución ha padecido la persona entrevistada alguna vez, cuáles las ha padecido en los últimos 12 meses y si esas enfermedades han sido diagnosticas por un/a médico/a.

Se entiende por enfermedad crónica aquella que es persistente o que continúa durante un período de tiempo prolongado.

Restricción de la actividad

Se investiga la restricción de la actividad habitual en las últimas 2 semanas por padecer algún dolor u otro síntoma, cuántos días y las causas de la restricción.

Problema de salud con restricción de actividad en las últimas 2 semanas es aquel que aparece en las 2 semanas anteriores a la entrevista y que causa una restricción de la actividad de al menos la mitad de un día.

Se consideran actividades habituales aquellas realizadas tanto en el ámbito laboral, como trabajo doméstico o asistencia a centros de enseñanza o formación, actividades desarrolladas en el tiempo libre y que normalmente comprenden relaciones con amigos/as y familiares, práctica de deportes, asistencia a espectáculos, etc.

La limitación de la actividad debe ser al menos de la mitad de un día.

En domingos y festivos las actividades habituales son las que la persona hace habitualmente en estos días (por ejemplo, visitar amigos/as, quedarse en casa leyendo, oyendo la radio, viendo la televisión, etc.).

Se debe diferenciar la restricción de la actividad durante las últimas 2 semanas de la restricción en la actividad como consecuencia de una condición crónica. Las personas que reducen permanentemente sus actividades habituales por causa de una condición crónica no declararán ningún día de restricción durante el período de 2 semanas.

La restricción de actividad que se pretende explorar no exige una completa inactividad, sino la reducción de las actividades habituales.

Accidentes

Se estudian los posibles accidentes que haya tenido la persona entrevistada en los últimos 12 meses, incluyendo intoxicaciones o quemaduras. Se incluyen accidentes de tráfico, accidentes en el centro de trabajo, de estudios, en casa o en tiempo de ocio.

En el caso de que haya tenido algún accidente se pregunta si ingresó en un hospital, si acudió a urgencias, si consultó a un/a médico/a o enfermero/a o si no fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención.

Se entiende por accidente todo aquel acontecimiento fortuito e imprevisto que sobreviene a una persona y le produce un daño corporal identificable.

Una intoxicación es una alteración del estado de salud de una persona producida por la ingestión de drogas y/o medicamentos (incluye la intoxicación producida por el alcohol), ingestión de productos corrosivos, cáusticos, pinturas, barnices y otras sustancias tóxicas bien sean sólidas, líquidas o gaseosas o ingestión de otros productos tóxicos.

Utilización de servicios sanitarios

Se recoge información sobre el tipo de servicios sanitarios que se han utilizado: consultas médicas, hospitalizaciones, utilización de los servicios de urgencias y listas de espera.

Una consulta médica es cualquier acto de consultar con un profesional médico tanto de manera presencial (visita) como telefónicamente para diagnóstico, examen, tratamiento, seguimiento, consejo o cualquier otro trámite.

Se excluye todo aquel consumo de servicios que no implique acto de consulta, aunque haya sido indicado por un profesional sanitario: contacto con el/la farmacéutico/a para la compra de medicamentos que otro profesional haya recetado, contacto con un/a óptico/a para la realización de gafas por indicación del/de la oculista, contacto con un/a especialista en prótesis auditivas para la realización de un audífono, por indicación del/de la otorrinolaringólogo/a.

También se excluyen las consultas a estomatólogo/a, dentista o higienista dental y la realización de pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos indicados por personal médico.

Se pregunta por la última vez que se realizó una consulta médica.

En cuanto al lugar de la consulta médica, se consideran por separado las consultas de medicina general en los centros de salud del Servicio Canario de la Salud (SCS), de medicina general en consultas privadas, las consultas a especialistas en ambulatorios, clínicas u hospitales públicos o concertados, y las consultas a especialistas en clínicas u hospitales privados no concertados.

En el caso de las consultas en los Centros de Salud del SCS y en los centros de especialidades públicos, se pregunta por la calidad de la atención recibida.

Hospitalizaciones

En este apartado se investiga si la persona entrevistada ha estado hospitalizada al menos una noche, el número de ingresos, el número de días ingresado, el motivo de la última hospitalización y la calidad de la atención recibida en hospitales públicos. El periodo de referencia son los últimos 12 meses.

Se hace distinción entre hospitalizaciones en hospitales públicos o concertados y hospitales privados.

Se entiende por hospitalización todo ingreso en un hospital para recibir asistencia médica o médico-quirúrgica que suponga, al menos, pasar una noche en el mismo.

Un hospital es un establecimiento sanitario con régimen de internado que, con independencia de su denominación, tiene como finalidad principal la prestación de asistencia médica o médico-quirúrgica a las personas enfermas ingresadas en el mismo. No se incluyen las residencias de ancianos/as, orfelinatos, casas de beneficencia, etc.

Hospital de día

En este apartado se investiga si la persona entrevistada ha sido atendida en un hospital de día en los últimos 12 meses. El ingreso en un hospital de día supone la admisión en una cama hospitalaria un determinado número de horas para diagnóstico y/o tratamiento programado, recibiendo el alta antes de la media noche del mismo día. Incluye los ingresos en cama o sillón cama.

Urgencias

En este bloque de preguntas se estudia si la persona encuestada ha tenido que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad, número de visitas, tipo de centro al que acude y la satisfacción con el servicio recibido. El periodo de referencia son los últimos 12 meses.

Se entiende por urgencia médica toda situación que requiere de una acción médica inmediata.

Preferencias en la gestión de las listas de espera

En este bloque de preguntas se recogen las preferencias de la población en la gestión de las listas de espera. Se solicita a la persona encuestada que indique su grado de acuerdo o desacuerdo con dar prioridad para ser tratados a un tipo de pacientes frente a otros, es decir, ordenar la atención a los pacientes no por el tiempo que llevan en la lista de espera sino por otro criterio. Además, también se pregunta por el grado de acuerdo o desacuerdo de la persona entrevistada con disponer de una lista de espera de cirugía única para toda Canarias, y no de una lista por hospital.

Consumo de medicamentos

En este apartado se investiga qué medicamentos ha consumido la persona entrevistada en las últimas 2 semanas y cuáles le fueron recetados.

Se entiende por medicamento toda sustancia medicinal, y sus asociaciones o combinaciones, dotada de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias, o para afectar a funciones corporales o al estado mental.

Medicina alternativa

En esta pregunta se trata de identificar si la persona entrevistada ha consultado alguna vez a alguno de los profesionales de medicina alternativa tales como homeópata, osteópata, acupuntor u otros.

Se entiende por otros profesionales de medicina alternativa aquellos que utilizan otras formas de cuidados médicos y productos que no son considerados parte de la medicina convencional, excluyendo a los citados anteriormente. Por ejemplo: profesionales especializados en aromaterapia, musicoterapia, medicina oriental, etc.

Necesidad de asistencia médica no satisfecha

El objetivo de este bloque es identificar si la persona entrevistada ha necesitado en los últimos 12 meses una consulta médica por un problema de salud, pero al final no hizo tal consulta o no pudo hacerla. También se pregunta por las causas principales por las que no se pudo realizar esa consulta.

Seguro sanitario

Se investigan las modalidades de seguro sanitario de las que la persona es titular o beneficiaria. Se consideran Seguridad Social, mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU), acogidas a la Seguridad Social o a seguros privados, seguros médicos privados, concertados individualmente o por empresas, etc.

Otros recursos

En este epígrafe se recoge información sobre el uso de otro tipo de recursos como visitas a otros profesionales sanitarios (fisioterapeutas, psicólogos/as o psicoterapeutas), y pruebas médicas (TAC o escáner, ecografías, resonancias magnéticas, PCR o prueba de antígenos). El periodo de referencia es los últimos12 meses.

Limitación de la actividad

Se pretende conocer si la persona entrevistada tiene algún tipo de limitación o dificultad para el desarrollo normal de su vida cotidiana, es decir, para realizar actividades como mirar, oír, comunicarse, moverse, asearse, realizar las tareas del hogar, relacionarse con otras personas, etc.

Se analiza cualquier dificultad que sufra la persona encuestada, bien sea provocada por una deficiencia o discapacidad, bien por una enfermedad o accidente. Una actividad está limitada cuando así lo estima la propia persona encuestada.

Se considera que una persona tiene dificultades para realizar actividades de la vida diaria aunque las tenga superadas con el uso de alguna ayuda técnica o personal. Se establece una excepción en el caso de las discapacidades de la visión, por considerarse que el uso de gafas o lentillas está muy generalizado. Por tanto, en este caso, sólo se recogen las limitaciones que subsistan con el uso de gafas o lentillas.

Además, se investiga el origen de la misma, si las personas necesitan ayuda personal para superarlas y si reciben estas ayudas.

El Decreto 78/2018 de 21 de mayo, por el que se aprueba el Plan Estadístico de Canarias 2018-2022, regula la elaboración mediante enumeración por muestreo de la Encuesta de Salud de Canarias, con el objetivo general de identificar los principales problemas de salud que afectan a la población canaria y conocer la frecuencia y distribución de aquellos hábitos de vida que pudieran actuar como factores de riesgo para el desarrollo de futuros problemas de salud.

Esta operación estadística la lleva a cabo el Instituto Canario de Estadística (ISTAC) en colaboración con el Servicio Canario de la Salud (SCS), organismos que han llevado a cabo conjuntamente las ediciones 2004, 2009 y 2015 de la Encuesta de Salud. Es uno de los instrumentos más relevantes para llevar a cabo la evaluación del impacto de las políticas sanitarias del Gobierno de Canarias, canalizadas a través del Plan de Salud de Canarias.

istac | INSTITUTO CANARIO DE ESTADÍSTICA

Servicio Canario de la Salud

Gobierno de Canarias