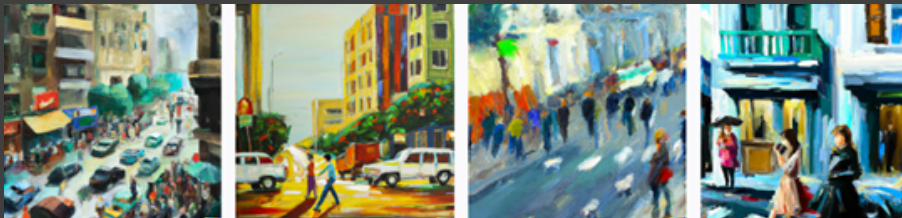


PROYECTO DASEP 2023-2025



ARMONIZACIÓN DE LAS VARIABLES

19-09-2023

ÍNDICE

1	ARMONIZACIÓN GT1: Salud mental, enfermedades crónicas mentales y consumo de psicofármacos.....	- 4 -
1.1	Salud mental.....	- 4 -
1.2	Diagnóstico de problemas crónicos de salud mental	- 7 -
1.3	Consumo de psicofármacos.....	- 8 -
2	ARMONIZACIÓN GT2: Enfermedades crónicas físicas y calidad de vida.....	- 10 -
2.1	Enfermedades crónicas físicas.....	- 10 -
2.2	Calidad de vida asociada a la salud.....	- 17 -
3	ARMONIZACIÓN GT3: Duración y calidad de sueño	- 19 -
3.1	Duración del sueño.....	- 19 -
3.2	Calidad de sueño	- 21 -
4	ARMONIZACIÓN GT4: Apoyo social y estado civil	- 26 -
4.1	Apoyo social.....	- 26 -
4.2	Soledad	- 29 -
4.3	Estado civil	- 30 -
5	ARMONIZACIÓN GT5: Percepción i. MAU	- 32 -
5.1	Ruido.....	- 32 -
5.2	Zonas verdes.....	- 34 -
5.3	Contaminación atmosférica.....	- 35 -
5.4	Tráfico	- 36 -
5.5	Delincuencia, violencia, vandalismo, inseguridad	- 37 -
5.6	Olores	- 38 -
5.7	Comercios frutas y verduras	- 38 -
5.8	Establecimientos de comida rápida.....	- 39 -
5.9	Instalaciones deportivas	- 39 -
5.10	Industria contaminante	- 39 -
5.11	Calidad del ambiente	- 40 -
5.12	Espacios naturales	- 40 -
5.13	Entorno para deporte	- 40 -
6	ARMONIZACIÓN GT6: Nivel de estudios, clase social y situación laboral.....	- 42 -
6.1	Nivel de estudios	- 42 -
6.2	Clase social.....	- 43 -



6.3	Situación laboral	- 45 -
6.4	Nivel de renta	46
6.5	País de nacimiento.....	46
6.6.	Tamaño familiar.....	46
7	ARMONIZACIÓN GT7: Hábitos de vida	48
7.1	Actividad física	48
7.2	Exposición pasiva al tabaco	52
7.3	Consumo de tabaco	53
7.4	Consumo de alcohol	56
8	ARMONIZACIÓN GT8: Ingresos.....	60
8.1	Ingresos netos hogar	60
8.2	Ingresos percibidos.....	60
8.3	Ingresos a nivel censal (fuera de las encuestas de salud).....	61
9	OTRAS VARIABLES SIN GT: salud percibida, movilidad, antropométricas, consumo de fármacos.....	62
9.1	Salud percibida general (ítem simple)	62
9.2	Salud percibida mental (ítem simple).....	62
9.3	Movilidad	62
9.4	Antropométricas.....	64
9.5	Consumo de medicamentos comunes.....	- 65 -

1 ARMONIZACIÓN GT1: SALUD MENTAL, ENFERMEDADES CRÓNICAS MENTALES Y CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS

Dentro del conjunto de variables que se utilizarán en el estudio tenemos tres que corresponden a salud mental: las escalas de salud mental utilizadas en cada comunidad, el diagnóstico de trastornos mentales (ansiedad, depresión y otros trastornos) y el consumo de medicación para dichas condiciones.

1.1 SALUD MENTAL

El constructo de la salud mental recoge, según la OMS, no solo el bienestar emocional sino también la capacidad para afrontar los retos de la vida, ser productiva y contribuir a la sociedad. Este constructo se ha medido con tres escalas distintas en las diferentes comunidades (Tabla 1). Euskadi lo ha hecho con la escala *Mental Health Inventory* (MHI); Andalucía a través de un ítem sobre percepción de salud mental, tres ítems del cuestionario de salud SF-12, y el índice de bienestar emocional *Bericat*; y la Comunidad Valenciana y Barcelona con la escala GHQ-12.

Hay dos aspectos que son importantes para tener en cuenta:

Tabla 1. Las preguntas y las escalas empleadas para recoger la información sobre la salud mental en cada encuesta.

Euskadi (P5-ind)	Andalucía (P57-adu)	Barcelona (P24)	Valencia (P8)
Cont. Mental health inventory	Cont. SF-12 + Bericat	Discreta - GHQ	Discreta - GHQ

1. Información recogida en las escalas:

Así como el GHQ-12 comprende ítems que reflejan los diferentes componentes de dicho constructo, el Mental Health Inventory y el SF-12 se centran solamente en contenidos que podríamos agrupar en dos continuos o dimensiones afectivas; felicidad-tristeza y nerviosismo-tranquilidad como se muestra en la Tabla 2. De igual forma, podemos encontrar ítems pertenecientes a estas dimensiones en el GHQ-12 y la escala de bienestar de Bericats.

Tabla 2. Los ítems de cada escala que recogen información sobre las dimensiones afectivas de la salud mental.

Comunidad e instrumento	Felicidad - tristeza (estado de ánimo positivo - negativo)	Nerviosismo/agitación - Tranquilidad y calma
MHI - Euskadi	... se sintió con desánimo y tristeza? ... se sintió feliz?	... estuvo muy nervioso/a? ... se sintió en calma y con gran tranquilidad?
GHQ - Barna & C.Valenciana	¿Se ha sentido poco feliz y deprimida? ¿Se siente razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	¿Se ha notado constantemente cargada y <u>en tensión</u> ? -
SF-12 Andalucía	Se sintió desanimado y triste	Se sintió calmado y tranquilo
Bericats	Feliz Deprimido	Tranquilo y relajado

2. Estructura factorial de las escalas:

En la primera reunión se manifestó la necesidad de estudiar la estructura factorial de las escalas originales ya que estos ítems seleccionados podrían, o no, pertenecer a los mismos factores y esto podría tener repercusiones a la hora de hacer los análisis del proyecto FIS. Se ha consultado la literatura previa para estudiar la estructura factorial de estas escalas, ya que, se podría crear una variable de un solo factor (bienestar emocional) o de dos (felicidad-tristeza y nerviosismo-tranquilidad). Es importante tener en cuenta que las estructuras factoriales aquí presentadas surgen de hacer los análisis con todos los ítems de la escala y no solo con los que a nosotros nos interesan. Por tanto, es posible que no podamos replicar los resultados al usar un menor número de ítems.

- Mental Health Inventory – MHI (Euskadi)
Vilca et al., 2021. Todos los ítems cargan en un mismo factor salvo “desánimo y tristeza”.
Damasio et al., 2014. Todos los ítems cargan en el mismo factor, pero “felicidad y calma” cargan con valor negativo.
- SF-12 (Andalucía)
Maurischat et al. 2008; Montazeri et al., 2009; Okonkwo et al., 2010; Shou et al., 2016. Los dos ítems cargan al mismo factor.
- Bericats (Andalucía)
Bericat 2014. “Tranquilo-relajado” y “felicidad” cargan al mismo factor y “Deprimido” en otro.
- GHQ-12 (Barcelona y Comunidad Valenciana)
Sanchez-Lopez et al., 2008; Aguado et al., 2012; Hystad et al., 2020; Motamed et al., 2018. Resultados mixtos, en ocasiones estructura monofactorial es la mejor. En otras los ítems van juntos o separados.
Hankins 2008. La mejor estructura diferenciaba los ítems positivos y los negativos.

Ante esta situación se propone:

- Utilizar la **variable de “salud mental”** sólo cuando se trabaje con datos de Barcelona y Valencia, ya que, la escala GHQ-12 es la que refleja exhaustivamente el constructo de salud mental.
- Crear una **variable de “bienestar emocional”** armonizando los ítems de las tres escalas que reflejen las dimensiones afectivas de felicidad-tristeza y nerviosismo-tranquilidad (ver Tabla 2) y utilizar esta variable para los análisis con los datos de las cuatro comunidades. Para ello, se propone calcular las puntuaciones totales de la suma de estos ítems específicos en cada encuesta. En Euskadi el rango de respuesta por ítem es 1-6 (rango de puntuación total 4-24), en Andalucía el rango de respuesta de cada ítem es 1-6 (rango de puntuación total 2-12), en Valencia y Barcelona el rango de respuesta de cada ítem es 0-3 (rango de puntuación global 0-9). Hay que transformar estas puntuaciones finales para que sean comparables entre sí. Teniendo en cuenta que las escalas presentan estructuras factoriales diversas y no siempre consistentes, se refuerza la necesidad de hacer un estudio factorial de los ítems armonizados antes de hacer los análisis estadísticos. Habría que mirar si la variable de “bienestar emocional” se comporta de una manera unidimensional o bidimensional y, en ese segundo escenario, estudiar cual es el nombre que mejor representa cada factor. En caso de Andalucía, se

propone utilizar los ítems de la escala SF-12 y no incluir la escala Bericats para evitar redundancias

- A la hora de realizar análisis y artículos, tener en cuenta que tendríamos datos de las cuatro comunidades de esta nueva variable de “bienestar emocional” que representa el estado afectivo y la posibilidad de hacer análisis de mayor profundidad y riqueza utilizando la variable de “salud mental” con los datos de la Comunidad Valenciana y Barcelona.

EJECUCIÓN FINAL:

Variable **SALUD_MENTAL_GHQ12**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
salud_mental_ghq12			P8_1 P8_2 P8_3 P8_4 P8_5 P8_6 P8_7 P8_8 P8_9 P8_10 P8_11 P8_12	A24_1 A24_2 A24_3 A24_4 A24_5 A24_6 A24_7 A24_8 A24_9 A24_10 A24_11 A24_12

- Se ha llevado a cabo una revisión detallada de la variable relacionada con la salud mental general “*salud_mental_ghq12*”, focalizando la atención en las variables primarias de la base de datos de Barcelona (BCN) y de Valencia. Se observó que los valores de las variables primarias en la base de datos de BCN (A24_1 - A24_12) requerían una recodificación, ya que se su rango de valores (1-4) y se requerían para la escala que fuesen (0-3) tal y como dictan los creadores de esta escala.

<https://www.psicothema.com/pdf/3564.pdf>;

“The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12) (Goldberg & Williams, 1988) consists of 12 items, each one assessing the severity of a mental problem over the past few weeks using a 4-point Likert-type scale (from 0 to 3). The score was used to generate a total score ranging from 0 to 36.”

- En contraste, para la base de datos de Valencia, no fue necesario realizar esta recodificación, ya que las categorías de las variables (P8_1 - P8_12) estaban correctamente establecidas, donde valores mayores indican peor salud mental.
- La creación del constructo de la variable objetivo se llevó a cabo de acuerdo con los pasos de armonización establecidos, realizando la suma de las 12 variables primarias. Este proceso garantiza la coherencia y comparabilidad en la representación de la salud mental general a lo largo de ambas bases de datos.

Se han sumado los ítems para obtener la escala de 0 a 36.

Variables **TRISTEZA FELICIDAD TRANQUILIDAD**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
tristeza	i5d	P1203	P8_9	A24_9
felicidad	i5e	P57B2_2023	P8_12	A24_12
tranquilidad	i5c	P1201	P8_5	A24_5

- Se han seleccionado variables para poder armonizar variables de tristeza, felicidad y tranquilidad, por otro lado, al examinar las bases de datos se ha identificado una disparidad en los rangos de valores registrados para estas variables, Barcelona tiene un rango de 1 a 4, Andalucía y País Vasco de 1 a 6, Valencia de 0 a 3, además estas variables no tienen siempre una escala de menor a mayor, por lo que se ha tenido que dar la vuelta en su escala original para que cada variable refleje su puntuación en una escala de 0 a 10.

1.2 DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD MENTAL

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes si tienen problemas crónicos de salud, entre ellos ansiedad, depresión, insomnio y otros problemas de salud mental.

Hay tres aspectos que son importantes para tener en cuenta:

1. Enfermedades
 - En Euskadi, Andalucía y Valencia se recogen de manera individual la ansiedad, depresión, insomnio y otros problemas de salud mental.
 - En Barcelona no se diferencia entre el diagnóstico de depresión y ansiedad
2. Temporalidad de la enfermedad
 - No se puede saber cuándo se sufría de dicha problemática.
 - En Euskadi, Barcelona y Valencia se pregunta si padece o ha padecido.
 - En Andalucía en el enunciado de la pregunta se especifica que la enfermedad crónica haya sido diagnosticada actualmente por un profesional de la salud.
3. Diagnóstico
 - En Euskadi y Barcelona no se recoge si el diagnóstico fue realizado por un profesional de la salud
 - En Andalucía y Valencia en el enunciado de la pregunta se especifica que la enfermedad crónica haya sido diagnosticada por un profesional de la salud.

Ante esta situación se propone:

- Armonizar una nueva variable para cada condición (ansiedad, depresión, insomnio y otros problemas de salud mental) formato si/no. Asumiendo que en caso de Barcelona no se tendrán las variables de ansiedad y depresión por separado. Se propone, además, reformular las variables como “vulnerabilidad ante depresión”, “vulnerabilidad ante ansiedad”, “vulnerabilidad ante insomnio” y “vulnerabilidad ante otros problemas mentales” para reflejar más adecuadamente las limitaciones de estas variables (temporalidad + diagnóstico).
- Crear una variable adicional de “enfermedad mental común” en formato si/no combinando las enfermedades de ansiedad y depresión. De esta nueva variable se tendrá información de las 4 regiones.
- Analizar los resultados de forma conjunta para todos los centros y realizar análisis de sensibilidad con los datos de Andalucía y Valencia al ser más fiables en cuanto se sabe que la enfermedad ha sido diagnosticada por un médico.

EJECUCIÓN FINAL:Variables dicotómicas: **VUL_ANS VUL_DEP VUL_INSOM VUL_OTRO VUL_MENTALCOM**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
vul_ans	p39b28	P1424_2015	P6_20	
vul_dep	p39b29	P1423_2015	P6_19	
vul_insom	p39b37		P6_23	
vul_otro	p39b30		P6_22	A12_23
vul_mentalcom	Calculada	Calculada	Calculada	A12_22

- Todas las variables que forman parte del conjunto de problemas crónicos de salud mental “vul_ans”, “vul_dep”, “vul_insom”, “vul_otro”, “vul_mentalcom” han sido codificadas de acuerdo con las directrices establecidas en el documento de armonización. La única modificación realizada consistió en cambiar los valores asociados a la categoría de respuesta “No”. En la mayoría de las bases de datos, esta categoría tenía asignado el valor 2, pero según las especificaciones de armonización, se requirió que este valor se ajustara a 0. Este ajuste garantiza la coherencia y consistencia en la representación de respuestas negativas en todas las bases de datos consideradas.
- Por otro lado en el País Vasco, Andalucía y Valencia la variable “vul_mentalcom” se ha calculado con las variables “vul_ans”, “vul_dep”, para armonizarla con la pregunta A12_22 de Barcelona.

1.3 CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS

Las cuatro comunidades disponen de preguntas en la encuesta sobre el consumo de ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos, de forma que es sencillo crear una variable binaria en formato sí/no para cada medicación y participante.

Hay dos aspectos que son importantes para tener en cuenta:

1. Temporalidad del consumo de psicofármacos
 - En Euskadi y Barcelona se pregunta si se han consumido dichos fármacos en los últimos dos días.
 - En Andalucía y Comunidad Valenciana se usa como referencia las dos últimas semanas.

Se ha estudiado la literatura previa por si hubiera estudios anteriores con diferentes referencias temporales para el consumo de fármacos. Sin embargo, no se han encontrado estudios que combinen datos con referencias temporales diferentes.

2. Prescripción médica
 - En todas las comunidades excepto en Andalucía disponemos de información para saber si el consumo de dichos fármacos se hace por prescripción médica (receta) u otras vías. Aunque, se asume, que en España no está permitido el consumo de estos fármacos sin prescripción médica.

Ante esta situación se propone:

- Crear una variable binaria en formato sí/no para el consumo de ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos.



- Crear una variable conjunta en formato sí/no para cualquier psicofármaco, es decir, una que aglutine la información de las tres anteriores. Ser conscientes de las limitaciones de estas medidas arriba descritas.

EJECUCIÓN FINAL:

Variables dictómicas: **CONS_ANS CONS_ANTIDE CONS_HIP CONS_PSICO**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
cons_ans	p38b07	P16A05	P31_A_12	A15_2
cons_antide	p38b08	P16A07	P31_A_11	A15_3
cons_hip	p38b09	P16A06	P31_A_10	A15_4
cons_psico	Se da consumo en alguna de las anteriores	Se da consumo en alguna de las anteriores	Se da consumo en alguna de las anteriores	Se da consumo en alguna de las anteriores

- En relación con el conjunto de variables objetivo dentro del grupo de consumo de psicofármacos, se ha seguido el proceso de armonización, si bien se han observado pequeñas variaciones entre las bases de datos. En el caso de la base de datos de Valencia, se requirió un ajuste en el valor asociado a la respuesta "no", modificándolo de 2 a 0. En las bases de datos del País Vasco y de Andalucía, no fue necesario realizar recodificaciones adicionales más allá de no tener en cuenta los valores perdidos, preparándolas así para la creación posterior de la variable objetivo "cons_psico", que compila la información de las variables "cons_ans", "cons_antide", y "cons_hip".

En contraste, para la base de datos de Barcelona (BCN), fue necesario llevar a cabo una recodificación más detallada debido a que las variables asociadas tomaban valores numéricos del 1 al 4 (1="no", 2="sí, recetado por el doctor", 3="sí, aconsejado por la farmacéutica", 4="sí, por iniciativa propia"). Específicamente, se asignó el valor 0 a la respuesta "no", y para la respuesta "sí", se agruparon las tres categorías restantes y se les asignó el valor 1, siguiendo los lineamientos de armonización.

2 ARMONIZACIÓN GT2: ENFERMEDADES CRÓNICAS FÍSICAS Y CALIDAD DE VIDA

Dentro del conjunto de variables que se utilizaran en el estudio tenemos un bloque de variables que corresponden a enfermedades crónicas físicas; y otro conjunto de ítems que corresponden a la calidad de vida asociada a la salud.

2.1 ENFERMEDADES CRÓNICAS FÍSICAS

En las encuestas de las cuatro comunidades se presenta una lista de enfermedades crónicas a los participantes y se les pregunta si tienen alguno(s) de esos problemas crónicos de salud. A pesar de leves variaciones en la formulación, se puede armonizar en una nueva variable de “índice de cronicidad” o “polipatología” en formato sí/no. Sin embargo, esta nueva variable presentaría las siguientes problemáticas.

Hay tres aspectos que son importantes para tener en cuenta:

1. Temporalidad:

En Euskadi, Barcelona y Valencia no se puede saber desde cuándo se sufría la enfermedad crónica (padece o ha padecido). En el caso de Andalucía en el enunciado de la pregunta se especifica que la enfermedad crónica haya sido diagnosticada actualmente por un profesional de la salud, por lo que la temporalidad entraría en función de cómo esté especificada en el plan o estrategia de la enfermedad crónica en cuestión (a partir de 6 meses). A fin de saber si realmente el entrevistador pregunta por un período de tiempo o no, y así aclarar para el caso de Euskadi, Valencia y Barcelona, se han mirado los correspondientes manuals del entrevistador de cada Encuesta de Salud de estudio. En ellas no se ha encontrado información adicional sobre la temporalidad del diagnóstico de dichas enfermedades, por lo que, se asumirá esta limitación para los análisis.

2. Diagnóstico:

En Euskadi y Barcelona no se recoge si el diagnóstico fue realizado por un profesional de la salud, por lo que podría haber participantes que hayan reportado la enfermedad sin tener un diagnóstico “oficial”.

3. Enfermedades:

En Euskadi se recogen 38 enfermedades físicas crónicas, mientras que en el resto de las encuestas no se incluyen algunas de esas enfermedades o están agrupadas en grupos más generales. En Andalucía se recogen 25 enfermedades, en Barcelona 25 y Comunidad Valenciana 23 (en todas ellas con un campo para señalar otras enfermedades crónicas) (Tabla 3). Por ello, se agruparán las patologías en grupos más amplios para representar las enfermedades crónicas en términos más generales y así poder armonizar datos de las 4 encuestas. Hay que tener en cuenta que las enfermedades crónicas mentales incluidas en estas categorías de respuesta pertenecen a una variable independiente (tarea del GT1).

Tabla 3. Lista completa de las enfermedades crónicas de las encuestas de salud.

Euskadi (total =38)	Andalucía (total=25)	Barcelona (total=25)	Valencia (total=23)
01. Caries	1. Cáncer (tumor maligno, incluido leucemia, linfoma)	1. Presión alta	Asma (incluida asma alérgico)
02. Otros problemas bucodentales	2. Diabetes/azúcar alta en sangre/azúcar en orina	2. Colesterol elevado	Alergia como rinitis, inflamación de ojos, dermatitis, alimentaria u otras
03. Hipertensión (tensión alta)	3. Hipertensión/presión arterial alta	3. Diabetes	Bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema 1 2 9
04. Diabetes	4. Colesterol alto	4. Anemia	Hipertensión arterial (Tensión alta)
05. Colesterol elevado	5. Enfermedad crónica del pulmón / enfisema / bronquitis crónica	5. Alergias crónicas	Infarto de miocardio
06. Fibromialgia	6. Asma	6. Asma	Otras enfermedades isquémicas del corazón (angina de pecho)
07. Artrosis, artritis o reumatismo	7. Trastornos cardíacos/insuficiencia cardíaca /insuficiencia cardíaca congestiva	7. Bronquitis crónica (enfisema / EPOC)	Ictus (Embolia, infarto cerebral, hemorragia cerebral)
08. Dolor de espalda cervical	8. Angina/dolor de pecho	8. Varices en las piernas o mala circulación de la sangre	Colesterol alto
09. Dolor de espalda dorsal o lumbar, ciática	9. Dolor de espalda, cuello, hombro, cintura (cervical/lumbar)	9. Migraña o dolores de cabeza frecuentes	Diabetes
10. Asma	10. Fibromialgia	10. Cataratas	Problemas del tiroides
11. Varices en las piernas	11. Alergias crónicas (como rinitis, inflamación de ojos, dermatitis, alergia a los alimentos, etc.), asma alérgica excluida	11. Dolor de espalda crónico cervical	Cirrosis, disfunción hepática
12. Trombosis, embolia o hemorragias cerebrales	12. Anemia u otra enfermedad de la sangre	12. Dolor de espalda crónico lumbar o dorsal	Artrosis, artritis (reumática)
13. Infarto agudo de miocardio	13. Mala circulación de la sangre	13. Artrosis, artritis o reumatismos	Dolor de espalda crónico (cervical)
14. Otros problemas de corazón	14. Varices en las piernas	14. Osteoporosis	Dolor de espalda crónico (lumbar)
15. Alergias (incluye las alimentarias)	15. Migrañas/Jaquecas/ Cefaleas crónicas / dolor de cabeza frecuente	15. Problemas de próstata (sólo hombres)	Cáncer (tumores malignos, también incluye leucemia y linfoma)
16. Bronquitis (EPOC, Enfisema)	16. Otro dolor crónico	16. Incontinencia urinaria (pérdidas involuntarias de orina)	Migraña o dolor de cabeza severo



17. Úlcera de estómago o duodeno	17. Accidente cerebrovascular/hemorragia cerebral	17. Estreñimiento crónico	Incontinencia urinaria, problemas de control de vejiga
18. Hemorroides, almorranas	20. Hipoacusia / problemas de audición	18. Almorranas/hemorroides	Problemas de riñón
19. Cáncer	21. Cataratas	19. Úlcera de estómago o duodeno	Enfermedad neurodegenerativa (Parkinson, Alzheimer...)
20. Ceguera parcial o total	22. Artritis o reumatismo	20. Problemas crónicos de piel	Otros problemas de salud mental
21. Cataratas	23. Osteoporosis	21. Problemas de tiroides	Insomnio
22. Problemas de audición (incluye sordera)	24. (SÓLO HOMBRES) Trastornos de próstata	24. Ictus (embolia/apoplejía)	Apnea del sueño
23. Problemas de la piel	25. (SÓLO MUJERES) Dolor menstrual	25. Infarto de miocardio u otras enfermedades del corazón (angina de pecho, etc.)	Otros (especificar)
24. Problemas de tiroides	26. Alteraciones de tiroides	26. Tumores malignos	
25. Alteraciones de la próstata (solo hombre)	27. Otra/s enfermedad/es crónica/s	27. Otro trastorno crónico. Especificar hasta 5 literales.	
26. Incontinencia urinaria			
27. Demencia, deterioro cognitivo			
31. Migraña y dolores de cabeza frecuentes			
32. Osteoporosis			
33. Anemia			
34. Estreñimiento			
35. Ácido úrico/gota			
36. Mala circulación de la sangre			
37. Insomnio			
38. Problemas del riñón			
39. Trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)			
40. Problemas asociados al periodo menopáusico			
41. Otros (especificar)			

Ante esta situación se propone:

- Reformular la variable como “polipatología” en formato sí/no.
 - SI: en caso de padecer ≥ 3 enfermedades crónicas (considerando la lista entera de enfermedades)
 - NO: en caso de padecer < 3 enfermedades crónicas (considerando la lista entera de enfermedades)
- Crear un “índice de cronicidad” considerando si padece (Tabla 4):
 - Alguna de las 6 enfermedades crónicas más prevalentes: hipertensión, colesterol elevado, artritis/reumatismo, diabetes, mala circulación de la sangre, alergias, varices, enfermedades cardiovasculares, problemas de próstata. Fuente: *Cabrera-León A, et al. BMJ Open 2018; 8: e020913. doi:10.1136/bmjopen-2017-020913*
 - En base a las enfermedades crónicas que están disponibles en las 4 áreas de estudio se consideraran las siguientes enfermedades para crear este “índice de cronicidad considerando las enfermedades crónicas más prevalentes” (0-6):
 - i. Hipertensión
 - ii. Diabetes
 - iii. Colesterol alto
 - iv. Artritis /reumatismo
 - v. Alergias (incluyendo asma)
 - vi. Enfermedades cardiovasculares: Trombosis, embolia o hemorragias cerebrales, infarto, Trastornos cardíacos/insuficiencia cardíaca /insuficiencia cardíaca congestiva, angina, dolor de pecho, otros problemas
 - Alguna de las 4 enfermedades crónicas con mayor mortalidad (Tabla 4): enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes (incluyendo muertes por enfermedades del riñón causados por la diabetes). Fuentes:
Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva sobre Enfermedades no transmisibles. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
University of Washington I for HM and E. Global Health Data Exchange: GHDx Discover the World's Health Data [Internet]. 2022. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/>
 - En base a las enfermedades crónicas que están disponibles en las 4 áreas de estudio se consideraran las siguientes enfermedades para crear este “índice de cronicidad considerando las enfermedades crónicas con mayor mortalidad” (0-4):
 - i. Diabetes
 - ii. Enfermedades cardiovasculares: Trombosis, embolia o hemorragias cerebrales, infarto, Trastornos cardíacos/insuficiencia cardíaca /insuficiencia cardíaca congestiva, angina, dolor de pecho, otros problemas
 - iii. Enfermedades respiratorias crónicas: bronquitis (EPOC, Enfisema) y asma
 - iv. Cáncer

- Analizar los resultados de forma conjunta para todos los centros y realizar análisis de sensibilidad con los datos de Andalucía y Valencia al ser más fiables en cuanto se sabe que la enfermedad ha sido diagnosticada por un médico.

Tabla 4. Las enfermedades crónicas más prevalentes (sombreado gris) y con mayor mortalidad (color rojo) de la lista de enfermedades crónicas de las encuestas de salud.

	Enfermedades crónicas	Euskadi	Andalucía	Barcelona	Valencia
Disponibles en 4 regiones	Hipertensión	X (ítem 3)	X (ítem 3)	X (ítem 1)	x
	Diabetes	X (ítem 4)	X (ítem 2)	X (ítem 3)	x
	Colesterol alto	X (ítem 5)	X (ítem 4)	X (ítem 2)	x
	Artritis /reumatismo	X (ítem 7)	X (ítem 22)	X (ítem 13)	x
	Alergias	X (ítem 15)	X (ítem 11)	X (ítem 5)	x
	Asma	X (ítem 10)	X (ítem 6)	X (ítem 6)	x
	Enfermedades cardiovasculares: Trombosis, embolia o hemorragias cerebrales, infarto, Trastornos cardíacos/insuficiencia cardíaca /insuficiencia cardíaca congestiva, angina, dolor de pecho, otros problemas	X (ítems 12,13, 14)	X (ítems 7,8,17)	X (ítems 24,25)	x
	Enfermedades respiratorias crónicas: Bronquitis (EPOC, Enfisema)	X (ítem 16)	X (ítem 5)	X (ítem 7)	x
	Dolor de espalda crónico: cervical, dorsal, lumbar, ciática	X	x	X	x
	Cáncer	X (ítem 19)	X (ítem 1)	X (ítem 26)	x
	Problemas del tiroides	x	x	x	x
	Migrañas y dolores de cabeza	x	x	x	x
	Otros (especificar)	x	x	x	x
Disponible en 3 regiones	Varices y mala circulación	x	x	x	NA
	Incontinencia urinaria	x	NA	x	x
	Osteoporosis	x	x	x	NA
	Anemia	x	x	x	NA
	Cataratas	x	x	x	NA
	Problemas de próstata	x	x	x	NA
Disponible en 2 regiones	Úlcera de estómago o duodeno	x	NA	x	NA
	Problemas del riñón	x	NA	NA	X
	Hemorroides/almorranas	x	NA	X	NA
	Estreñimiento	x	NA	X	NA
	Fibromialgia	x	x	NA	NA
	Problemas de audición (incluye sordera)	x	x	NA	NA
	Demencia, deterioro cognitivo	x	NA	NA	X
	Insomnio	x	NA	NA	X
	Problemas de la piel	x	NA	X	NA
Disponible en 1 región	Trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	x	NA	NA	NA
	Problemas asociados al periodo menopáusico	x	NA	NA	NA
	Dolor menstrual	NA	X	NA	NA
	Ácido úrico/gota	X	NA	NA	NA
	Caries	X	P19*	NA	NA
	Otros problemas bucodentales	X	P19*	NA	NA
	Ceguera parcial o total	X	NA	NA	NA
	Otro dolor crónico	NA	X	NA	NA

Problemas del hígado	NA	NA	NA	x
Apnea del sueño	NA	NA	NA	x

- *En la encuesta de salud de Andalucía, la información sobre las enfermedades bucodentales, incluyendo la caries, se recoge en una pregunta diferente (P19) al resto de las enfermedades crónicas.

EJECUCIÓN FINAL:

Variables: **CRON_PREV_INDEX CRON_MORT_INDEX CRON_INDEX**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
cron_prev_index	p39b03	P1403	P6_4	A12_1
	p39b04	P1402	P6_9	A12_3
	p39b05	P1404	P6_8	A12_2
	p39b07	P1428	P6_12	A12_13
	p39b10 p39b15	P1416 P1409	P6_1 P6_2	A12_5 A12_6
	p39b12 p39b13 p39b14	P1410 P1422 P1412	P6_5 P6_6 P6_7	A12_24 A12_25
cron_mort_index	p39b04	P1402	P6_9	A12_3
	p39b12 p39b13 p39b14	P1410 P1422 P1412	P6_5 P6_6 P6_7	A12_24 A12_25
	p39b10 p39b16	P1409 P1408	P6_1 P6_3	A12_6 A12_7
	p39b19	P1401	P6_15	A12_26
cron_index	Suma de las variables anteriores	Suma de las variables anteriores	Suma de las variables anteriores	Suma de las variables anteriores

- La creación de la variable objetivo “*cron_prev_index*” se llevó a cabo siguiendo las instrucciones del codebook, si bien se identificaron pequeñas diferencias según la base de datos en consideración. Este índice se construye a partir de 6 variables dicotómicas, donde un valor de 1 indica la presencia de la enfermedad correspondiente. Las primeras 5 variables (hipertensión, diabetes, colesterol, artritis y alergias) son comunes a todas las bases de datos, mientras que la última variable (6) relacionada con enfermedades cardiovasculares (trombosis, embolia o hemorragias cerebrales, infarto, trastornos cardíacos/insuficiencia cardíaca/insuficiencia cardíaca congestiva, angina, dolor de pecho y otros problemas) presenta variaciones específicas para cada base de datos.

En el caso de la base de datos del País Vasco, las variables utilizadas para crear esta última variable son:

p39b12: Trombosis, embolia o hemorragias cerebrales

p39b13: Infarto agudo de miocardio

p39b14: Otros problemas de corazón

Para la base de datos de Valencia, las variables asociadas son:

P6_7: Accidente cerebrovascular

P6_5: Infarto del miocardio

P6_6: Angina de pecho

En cuanto a la base de datos de Barcelona (BCN), las variables utilizadas son:

A12_25: Infarto del miocardio

A12_24: Ictus



Este enfoque específico para cada base de datos asegura una representación precisa y homogénea de las enfermedades cardiovasculares en el índice final, facilitando así una comparación coherente entre las distintas fuentes de datos.

- El índice de cronicidad física en base a la mortalidad “*cron_mort_index*” se construye a partir de 4 variables: (1) Diabetes, (2) Enfermedades cardiovasculares, (3) Enfermedades respiratorias crónicas (bronquitis, EPOC, enfisema, asma) y (4) Cáncer.

En el proceso de creación de esta variable objetivo, se destaca una observación relevante. En todas las bases de datos, excepto en la de Barcelona (BCN), existe una variable específica para el cáncer. En el caso de BCN, esta variable se ha reemplazado por la variable A12_26, que aborda los tumores malignos y se ha implementado como si fuera la variable cáncer en la creación de la variable objetivo. Este ajuste permite mantener la consistencia y homogeneidad en la representación de la presencia de enfermedades crónicas en el índice final, facilitando así la comparación coherente entre las distintas bases de datos consideradas.

- Para la creación del índice de cronicidad total “*cron_index*” se ha procedido según dictaminaba el documento de armonización para todas las BBDD haciendo la suma de ambos índices anteriores.

Variable dicotómica **POLIPATOLOGÍA**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
polipatología	p39b01 p39b02	P1401 P1402	P6_1 P6_2 P6_3	A12_1 A12_2 A12_3
	p39b03 p39b04	P1403 P1404	P6_4 P6_5 P6_6	A12_4 A12_5 A12_6
	p39b05 p39b06	P1408 P1409	P6_7 P6_8 P6_9	A12_7 A12_8 A12_9
	p39b07 p39b08	P1410 P1412	P6_10 P6_11	A12_10 A12_11
	p39b09 p39b10	P1413 P1414	P6_12 P6_13	A12_12 A12_13
	p39b11 p39b12	P1416 P1417	P6_14 P6_15	A12_14 A12_15
	p39b13 p39b14	P1421 P1422	P6_16 P6_17	A12_16 A12_17
	p39b15 p39b16	P1426 P1427	P6_18 P6_21	A12_18 A12_19
	p39b17 p39b18		P6_24	A12_20 A12_21
	p39b19 p39b20			A12_24 A12_25
	p39b21 p39b22			A12_26 A12_27
	p39b23 p39b24			
	p39b25 p39b26			
	p39b27 p39b30			
	p39b31 p39b32			
	p39b33 p39b34			
	p39b35 p39b36			
	p39b38 p39b39			
	p39b40 p39b41			

- La variable “*polipatología*” ha sido dicotomizada como “Sí” en caso de padecer 3 o más enfermedades crónicas (considerando la lista entera de enfermedades)

2.2 CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes sobre su calidad de vida relacionada con la salud. Se emplean dos escalas distintas para valorar esta variable, por lo que, la armonización puede ser una tarea compleja.

Hay un aspecto que es importantes para tener en cuenta:

1. Diferencias entre las escalas EuroQol y SF-12:

- En Euskadi, Barcelona y Comunidad Valenciana se emplea la escala EuroQoL. Esta escala consta de 5 ítems, que se valoran en rango de respuesta de 1 (no tiene problemas...) - 5 (no puede...). Presenta la limitación de efecto techo debido a la agrupación de las preguntas. EuroQol es una medida de utilidad (Preference-based approach) que da lugar a puntuaciones a nivel de intervalo en un rango de 0 (muerte) y 1 (salud perfecta) que representan las preferencias por determinados estados de salud. Se caracterizan por su uso en análisis de coste-efectividad de intervenciones.
- En Andalucía se emplea la escala SF-12, que presenta varios ítems, cada uno con diferentes rangos de respuesta. Además, cuenta con una puntuación global, así como otra física (PCS) y otra mental (MCS). En este caso las preguntas no están agrupadas en 5 ítems como en el caso de EuroQoL, aunque, algunas preguntas contienen información similar. SF-12 es una medida de estado de salud (Health profile) que proporciona información numérica sobre ámbitos específicos de la salud. Por lo general, las cifras derivadas de los perfiles de salud no pueden utilizarse directamente en los análisis de coste-efectividad para examinar tanto los costes como los resultados sanitarios de una o varias intervenciones.

Ante esta situación se ha hecho una búsqueda bibliográfica para estudiar si las escalas SF-12 y EuroQoL son comparables entre sí. Se ha encontrado que estas dos escalas representan distintos métodos para estimar la calidad de vida asociada a la salud y tienen usos distintos. Se ha hecho búsqueda bibliográfica para investigar la comparabilidad de las escalas SF-12 y EuroQoL:

Comparison of the EQ-5D and SF-12 in an adult US sample (1998).
[10.1023/a:1008809610703](https://doi.org/10.1023/a:1008809610703)

- *As was expected, the relationships were stronger between the EQ-5D functional dimensions and the PCS-12 and between the MCS-12 and the EQ-5D anxiety/depression dimension (...). The SF-12 appeared to be more sensitive to differences associated with less severe morbidity*

EQ-5D Versus SF-12 in Coronary Patients: Are They Interchangeable? (2014)
<https://doi.org/10.1016/j.jval.2013.10.010>

- *En conclusión, los resultados de nuestro estudio han indicado que ambos instrumentos de utilidad no son intercambiables. Además de la diferente construcción teórica de los instrumentos y el desigual rango de utilidad, las diferencias en los resultados pueden explicarse por las características de los pacientes y la gravedad de la enfermedad. Es necesario conocer estas incoherencias a la hora de utilizar los valores de utilidad para evitar la comparación de valores derivados de instrumentos diferentes.*

Assessing Health-Related Quality of Life in Older Adults: EuroQol Five-Dimensional Questionnaire vs the Short Form Health Survey (2020).
<https://doi.org/10.26773/smj.200609>

- *En conclusión, nuestros resultados indican que sólo el índice EQ y el SF-12/PCS tienen una validez concurrente (grado de concordancia) moderada.*

Ante esta situación se propone:

- No se pueden armonizar las dos escalas.
- Realizar dos análisis paralelos, uno para Euskadi, Barcelona y Comunidad Valenciana (EuroQol), y el otro para Andalucía (SF-12). Si muestran resultados similares, aportará más robustez al análisis, ya que, en definitiva, ambas escalas están midiendo el mismo constructo. Es importante saber que, a la hora de comparar los resultados de las dos escalas, solo se puede comparar la puntuación física de la SF-12 (PCF) con EuroQol (y no la puntuación global).

EJECUCIÓN FINAL:

Variable: **CALVIDA_EUROQOL**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
calvida_euroqol	i6 i7 i8 i9 i10		P2A P2B P2C P2D P2E	A11_1 A11_2 A11_3 A11_4 A11_5

En el <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25521503/> están las puntuaciones para España, además se ha utilizado el fichero Tarifas EQ5D5L_España.xlsx para el cálculo de la variable *calvida_euroqol* en País Vasco, Valencia y Barcelona.

Variables: **CALVIDA_SF12_PCB CALVIDA_SF12_MCB**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
calvida_SF12_PCB		p07 p0801 p0802 p0901 p0902 P1001 P1002 P11 P1201 P1202 P1203 P13		
calvida_SF12_MCB		p07 p0801 p0802 p0901 p0902 P1001 P1002 P11 P1201 P1202 P1203 P13		

- Solo disponible para la base de datos Andalucía el SF-12 está compuesta por 12 ítems para construir las medidas física y mental (PCS-12 y MCS-12, respectivamente). Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem.

3 ARMONIZACIÓN GT3: DURACIÓN Y CALIDAD DE SUEÑO

Dentro del conjunto de variables que se utilizaran en el estudio tenemos dos que corresponden a sueño: duración y calidad de sueño.

3.1 DURACIÓN DEL SUEÑO

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes cuántas horas duerme al día normalmente. Esta variable se ha medido de manera comparable en las diferentes comunidades.

Hay dos aspectos importantes para tener en cuenta:

1. Temporalidad:
En Euskadi y Andalucía se desglosan las horas de sueño en días laborables y festivos, proporcionando información más detallada (Tabla 5). En Valencia y Barcelona no diferencian entre días laborables y festivos.
2. Horas de siesta:
Euskadi, Barcelona y Valencia incluyen las horas de siesta, mientras que en Andalucía hay una pregunta separada para las horas de siesta (Tabla 5). Se considera que lo más importante actualmente, es el tiempo total de sueño incluyendo la siesta (disponible en todos).

Tabla 5. Resumen de la información que se recoge en cuanto a la duración del sueño en cada encuesta de salud.

Euskadi	Andalucía	Barcelona	Valencia
N horas/día dormido (incluye siesta) - Laborable - Festivos	N horas/día dormido - Entre semana - Festivos	N horas/día dormido (en el manual del entrevistador se especifica que incluye siesta)	N horas/día dormido (incluye siesta)
	N horas siesta		

Ante esta situación se propone:

- Armonizar la duración total de sueño de todas las encuestas, asumiendo el sesgo de información debido a la inconsistencia en valorar días laborables y/o festivos y de incluir o no las horas de siesta. Para disminuir lo máximo posible estas diferencias se propone:
 - ✓ En Andalucía, sumar las horas de siesta a las horas de sueño durante la noche. Se han estudiado los datos disponibles y la media de horas de sueño entre semana es 6.98h y el 5.6% de la gente afirma hacer siesta de forma habitual. Estos datos son comparables con los datos de Barcelona (7h de sueño promedio incluyendo fines de semana e incluyendo la siesta si la hay) y Euskadi (6-7% de las personas hacen siesta de forma habitual).
 - ✓ No está claro si la duración del sueño en Valencia y Barcelona se refiere a las horas de sueño entre semana o el fin de semana. Se interpreta que, por la manera de preguntar tanto en la encuesta de Barcelona como en la de Valencia,

la gente calcula una media de toda la semana (laborables + festivos). Para afrontar esta inconsistencia se proponen dos estrategias:

- a) Calcular un promedio ponderal de las variables de Euskadi y Andalucía para armonizar con las variables de Valencia y Barcelona.
 - b) Para asegurarse, una vez tengamos todos los datos recogidos y antes de proceder con el análisis de datos, se podría mirar si la distribución de las variables de Euskadi y Andalucía es igual que en Barcelona y Valencia.
- A la hora de realizar análisis y artículos, tener en cuenta que tendríamos datos de las cuatro comunidades de sueño total y la posibilidad de hacer análisis de mayor profundidad y riqueza con los datos de la Euskadi y Andalucía (separando días laborables/festivos).
 - La estacionalidad es muy importante tenerla en cuenta en los análisis donde se estudia las horas de sueño. Es importante recoger la fecha de la entrevista de cada sujeto de ahí crear una variable de estacionalidad. Todos los análisis que utilizan la variable de “duración del sueño” tendrían que ajustar por la “estacionalidad”.

EJECUCIÓN FINAL:

Variables: **ESTACIONALIDAD DUR_SUEÑO_LABORAL DUR_SUEÑO_FINDE DUR_SUEÑO_TOTAL SATIS_SUEÑO**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
estacionalidad	Calculada con la fecha fin	Calculada con la fecha fin	Calculada con la fecha fin	Calculada con la fecha fin
dur_sueño_laboral	i28a	P33_1_2023 P33_2_2023		
dur_sueño_finde	i28b	P33_HOR_2023 P33_MIN_2023		
dur_sueño_total	Calculado	Calculado	P119	AM6
satis_sueño	i29	P33B1_2023 P33B2_2023 P33B3_2023 P33B4_2023 P33B5_2023	P121_1	AM7

- Se ha creado la variable *estacionalidad* con los valores siguientes:
 - 1 'Invierno'
 - 2 'Primavera'
 - 3 'Verano'
 - 4 'Otoño'.
- Los datos del País Vasco solo se recogen para los individuos que han cumplimentado el cuestionario individual.

- Para poder calcular el sueño total de Andalucía en los casos de no tener dato en las horas que duerme en fin de semanas se ha imputado el mismo valor que en un día laboral sumando el tiempo de siesta, y no hemos sumado la duración de la siesta cuando los encuestado han contestado como Ns/Nc, en estos casos solo hemos tenido en cuenta la duración de sueño laboral y de fin de semana.
- Para la duración total se han omitido aquellos casos que solo tenemos duración de siesta, a estos casos se le ha imputado No recogido o Ns/Nc en función de la variable de duración de sueño Laboral/fin de semana.
- Para la generación de estas 3 variables que recogen la información de la duración del sueño “*dur_sueño_laboral*”, “*dur_sueño_finde*”, “*dur_sueño_total*” se han seguido los pasos de armonización teniendo en cuenta que la variable *dur_sueño_total* en el País Vasco y Andalucía se calcula haciendo una media con las variables *dur_sueño_laboral* y *dur_sueño_finde*.
- Para la medición de la satisfacción del sueño que se recoge en la variable “*satis_sueño*” ha sido necesario el uso de codificación para que los valores obtenidos sean como se requerían en el documento de armonización.

Según las especificaciones de armonización, en la base de datos de Andalucía se esperaba tener 5 variables con 3 posibles valores cada una (2 nunca/alguna vez al mes, 1 algunas veces, 0 diariamente o casi). Sin embargo, al examinar dicha base de datos, se observa que las respectivas variables toman 4 posibles valores (1=nunca, 2=alguna vez, 3=algunas veces, 4=a menudo, siempre). Por ende, se han recodificado para ajustarlas a la escala requerida (0=nunca y muy pocas veces, 1=algunas veces, 2=a menudo y siempre) con el objetivo de crear un índice con un rango de 0 a 10.

Para las bases de datos de PV y Valencia, la variable de satisfacción del sueño utiliza la pregunta 1, que tiene 5 posibles valores (1=nunca, 2=muy pocas veces, 3=algunas veces, 4=a menudo, 5=siempre). Con el fin de crear un índice de 0 a 10, se multiplicará por 2, a pesar de que solo pueda tomar valores pares dentro de dicho índice.

En el caso de la base de datos de Barcelona (BCN), se simplifica el proceso ya que recoge los valores en la escala de 0 a 10.

3.2 CALIDAD DE SUEÑO

Las cuatro comunidades disponen de preguntas en la encuesta sobre la calidad de sueño. Sin embargo, evaluar la calidad de sueño es un verdadero problema, porque introduce dos sesgos:

a) El de las personas que sienten que su sueño es bueno o malo, pero luego no es verdad (mala o buena percepción de sueño), b) No hay métodos tecnológicos en la calle, para avalar si es cierta o no esa percepción. Además, los objetivos específicos de cada encuesta son diferentes; de ahí que la formulación de la pregunta sobre la calidad de sueño es diferente. En Andalucía el objetivo principal no era tanto estudiar la calidad del sueño en sí, sino estudiar los problemas

Tabla 6. Información sobre la calidad del sueño recogida en las diferentes áreas de estudio.

	Euskadi	Andalucía	BCN	Valencia
Satisfacción/ valoración global	Si (1 a 5)	No	Si (0 a 10)	Si (1 a 5)
Dificultad para dormir		Si (frec.)		
Interrupción del sueño		Si (frec.)		
Interrupción del sueño por ruido			Si (frec.)	

del sueño relacionados con la salud (la encuesta incluye una pregunta dicotómica sobre el descanso relacionado con el sueño y otra ordinal que consta de 5 ítems sobre la dificultad e interrupción del sueño). Por otro lado, en Euskadi, Comunidad de Valencia y Barcelona se recoge la valoración o satisfacción global del sueño (utilizando la escala ordinal SATED en Valencia y Euskadi; y mediante una pregunta ordinal (0-10) en Barcelona). Por último, en Barcelona, había un objetivo concreto que era analizar el efecto del ruido en el sueño (se recoge mediante un ítem para valorar la frecuencia). Ver Tabla 6.

Según el *Environmental noise & effects on sleep_WHO update 2022*, a la hora de valorar el efecto del ruido en el sueño utilizan como outcome de sueño **Sleep disturbance (self-reported, incluyendo o no “por ruido”)**. Dentro de este outcome se incluyen Awakening from sleep (interrupción del sueño), Falling asleep, and Sleep disturbance. Sin embargo, excluyen Calidad del sueño, Duración del sueño, Medicación para dormir para evaluar la asociación con ruido (Tabla 7). Por lo que, se debería tener esto en cuenta a la hora de escoger la variable outcome de sueño para utilizar en los análisis en relación con la exposición del ruido.

Tabla 7. Resumen de la evidencia sobre el efecto del ruido en el sueño, extraída de *Environmental noise & effects on sleep WHO update 2022*.

Table 7. Summary of meta-analytic and evidence quality findings.

Sleep outcome	Noise source	Studies (n) ^a	Respondents (n) ^a	Quality of evidence	Noise metric	OR per 10-dB increase (95% CI)
Self-reported sleep disturbance in adults	Aircraft	11	19,488	Moderate	L_{night}	2.18 (2.01, 2.36)
Noise specified as source of disturbance	Road	14	31,738	Moderate	L_{night}	2.52 (2.28, 2.79)
	Railway	8	10,846	Moderate	L_{night}	2.97 (2.57, 3.43)
Self-reported sleep disturbance in adults	Aircraft	8	2,571	Low	L_{night}	1.52 (1.20, 1.93)
Noise not specified as source of disturbance	Road	7	38,380	Low	L_{night}	1.14 (1.08, 1.21)
	Railway	4	4,326	Very low	L_{night}	1.17 (0.91, 1.49)

Note: ORs were calculated in logistic regression models with L_{night} included as the only fixed effect and study included as a random effect, restricted to the noise exposure range 40–65 dB L_{night} . Models were run separately for each traffic mode and for sleep questionnaire outcomes that did or did not mention noise. Data shown are for the combined estimates calculated using average responses of the awakening, falling asleep, and sleep disturbance questions within studies. L_{night} , nighttime noise; OR, odds ratio.

^aIn the L_{night} range 40–65 dB for which ORs were calculated.

Hay tres aspectos que son importantes para tener en cuenta:

1. Puntos de corte SATED:

Se ha hecho una búsqueda bibliográfica y se ha visto que el cuestionario de SATED no tiene puntos de corte para clasificar la calidad del sueño como “bueno/malo/normal”, sino que a mayor puntuación se considera mejor calidad del sueño.

2. Variables recogidas en las diferentes encuestas

Comparando la escala SATED (de Euskadi y Valencia) con las preguntas de la encuesta Andaluza y Barcelona, hay varios puntos en común (Tabla 8). Como la propia escala en inglés indica, sus siglas (S A T E D) intentan extraer 5 parámetros que reflejen la calidad de sueño de un individuo:

- **S (satisfaction/satisfacción)** de satisfacción subjetiva. Esta variable no se recoge en la encuesta andaluza y tampoco en la de Barcelona.
- **A (alertness/grado de alerta)**, está no aparece en la encuesta andaluza y en la de Barcelona. Sin embargo, se pregunta algo similar en la SF-12, por lo que podríamos hacer un equivalente.
- **T (Timing/momento del sueño)**, que en la encuesta andaluza podría reflejarse con las preguntas 1 y 3 (si concilia y mantiene bien el sueño) y en la pregunta de Barcelona se incorpora este criterio a la hora de valorar la satisfacción.

- **E (eficacia del sueño)**, el cual está incorporado como criterio a la hora de valorar la satisfacción en la encuesta de Barcelona y que sería el equivalente de la pregunta 2 de la encuesta andaluza (intenta explorar la continuidad o eficiencia del sueño).
- **D (duration/duración)**, el cual está incorporado como criterio a la hora de valorar la satisfacción en la encuesta de Barcelona. Está no aparece en la encuesta andaluza, sin embargo, se podría extrapolar de la simple pregunta cuantitativa de duración de sueño de cada individuo.

Tabla 8. Resumen de las variables o parámetros del sueño que se recogen en la escala SATED y la información comparable que se recoge en las encuestas de salud. En rojo, preguntas adicionales que recogen información equivalente a algunas de las variables recogidas en la escala SATED (un ítem de la escala SF-12 y una pregunta sobre la duración del sueño). En azul, los criterios incorporados en la pregunta de valoración del sueño en Barcelona. Con sombreado verde, los parámetros del sueño con información potencialmente comparable en las cuatro encuestas de salud.

Variables o parámetros del sueño	Euskadi y Valencia Escala SATED Ordinal 5 categorías <i>Nunca/Muy pocas veces/Algunas veces/ A menudo/ Siempre/ NS-NC</i>	Andalucía Ordinal 4 categorías <i>Nunca/Ocasionalmente (alguna vez al mes) / A menudo (alguna vez a la semana) / Diariamente o casi diariamente/ NS-NC</i> En relación a sus horas de sueño...	Barcelona Continua 1-10 (<i>0 ninguna calidad y 10 excelente</i>) ¿Cómo valoraría la calidad de su sueño durante los últimos 7 días? Pensando en la calidad de su sueño en conjunto como...
S (satisfacción)	1. ¿Con qué frecuencia usted está satisfecho/a con el sueño?		
A (alerta)	2. ¿Con qué frecuencia usted permanece despierto/a todo el día sin quedarse dormido/a? (no incluye siesta)	SF-12 Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía? Siempre o Casi siempre/Algunas veces/Muchas veces/ Sólo alguna vez/ Nunca	SF-12 Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía? Siempre o Casi siempre/Algunas veces/Muchas veces/ Sólo alguna vez/ Nunca
T (timing)	3. ¿Con qué frecuencia usted duerme (o intenta dormir) entre las 2 y las 4 de la madrugada?	1. ¿Tiene dificultades para dormirse (por la noche)? 3. ¿Se despierta demasiado temprano/pronto (de forma involuntaria)?	Con qué frecuencia se levanta antes de lo que necesita
E (eficacia)	4. ¿Con qué frecuencia usted por la noche, pasa menos de 30 minutos despierto? (incluye el tiempo que pasa en para quedarse dormido y los despertares nocturnos)	2. ¿Se despierta durante la noche, y tiene dificultad en volver a dormirse?	Con qué facilidad se duerme Con qué frecuencia se despierta
D (duración)	5. ¿Con qué frecuencia usted duerme entre 6 y 8 horas al día? (incluyendo la siesta)	Extrapolar de la simple pregunta cuantitativa de duración de sueño de cada individuo	Cuántas horas duerme
Otros	6. ¿Con qué frecuencia usted ronca por la noche?	4. ¿Se siente cansado/a cuando despierta (por la mañana)? 5. ¿Tomas algún remedio para dormir (no medicamentos)?	

3. Categorías de respuesta

Cada epígrafe de los 5 ítems que constituyen la escala SATED se evalúa en una escala de 0 a 2 (0 nunca/alguna vez, 1 algunas veces, 2 a menudo o siempre), dando un resultado

global de 0 a 10, donde 10 es la máxima calidad de sueño. En la encuesta andaluza la gradación es a la inversa (nunca u ocasionalmente sería lo mejor, tal y como se plantean las preguntas).

4. Otras variables:

En la versión Euskadi aparece un sexto epígrafe que hace referencia a ronquidos (que no está en la SATED original de 5 ítems y tampoco aparece en la versión de Valencia). En la encuesta andaluza se incluye además la pregunta de hipnóticos no farmacológicos (tipo infusiones o melatonina...).

Ante esta situación se propone:

- Ser conscientes que la escala SATED es uno de los mejores modelos de cuestionarios de calidad de sueño y está validado y traducido al castellano. Por lo que, es importante ser conscientes que no se puede armonizar la variable de calidad de sueño recogida en Euskadi y Valencia con las preguntas de Andalucía y Barcelona manteniendo la riqueza que ofrece la variable de la SATED.
- Reformular la variable en “valoración global del sueño” o similar para reflejar más adecuadamente las limitaciones de esta variable. Para ello, se propone escalar a la inversa las preguntas de Andalucía, (2 nunca/alguna vez al mes, 1 algunas veces, 0 diariamente o casi), para poder extraer un índice de calidad de sueño del 0 al 10, donde 10 sea la máxima calidad. Así podríamos extraer una puntuación de 0 a 10 que refleje subjetivamente la calidad del sueño percibida por los pacientes en los 4 grupos. Teniendo en cuenta la complejidad del proceso de armonización de esta variable se ha optado por generalizar la variable procediendo a su armonización de la siguiente manera:
 - ✓ Armonizar la variable utilizando de forma general las preguntas que corresponden a una valoración o satisfacción global del sueño disponibles en cada una de las encuestas. Se incluirían las siguientes preguntas:
 - I. Las preguntas 1 al 5 de Andalucía
 - II. La pregunta de Barcelona (rango 1-10).
 - III. La pregunta 1 del SATED en Euskadi y Valencia.
- Tener en cuenta que se podrán utilizar ítems particulares disponibles en algunas de las encuestas en caso de necesitar información más detallada para hacer análisis más profundos del tema.
- Además, habrá otras variables que ofrecen información más específica y que pueden ser de más utilidad para algunos análisis relacionados con exposiciones ambientales como el ruido (Tabla 6):
 - ✓ En Andalucía, se saca una puntuación de las preguntas 1-4 y se crean las categorías de “problemas del sueño” en formato si/no. Esta variable engloba las variables más concretas de “Dificultad para dormirse” e “Interrupción del sueño”.
 - ✓ En Barcelona se recoge la “interrupción del sueño por ruido”. Para esta variable, se debería de tener en cuenta que, a pesar de ser una variable muy interesante, la pregunta es débil por las siguientes razones:
 - No es una pregunta-escala validada.
 - No específica a qué ruido se refiere (ruido exterior del tráfico, ronquidos, música del vecino, etc.).
 - Además, estudios recientes han demostrado que la mayoría de los factores para despertar son factores internos.

**EJECUCIÓN FINAL:**Variable: **CAL_SUEÑO_SATED**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
cal_sueño_SATED	i29 i30 i31 i32 i33		P121_1 P121_2 P121_3 P121_4 P121_5	

- Para la variable *cal_sueño_sated* en el País Vasco no se han tenido en cuenta los valores perdidos de las variables i29 i30 i31 i32 i33 (434 registros con valores perdidos), se ha calculado siempre que estas variables tengan un valor válido.
- Además, su creación está limitada a las bases de datos de PV y Valencia. En ambas bases de datos, ha sido necesario llevar a cabo una recodificación de las 5 variables primarias, ya que cada variable tomaba 5 posibles valores (1=nunca, 2=muy pocas veces, 3=algunas veces, 4=a menudo, 5=siempre). Para la construcción de la variable objetivo, se realizó una recodificación de los valores respectivos de la siguiente manera según dictaminaban las reglas de armonización: (0=nunca y muy pocas veces, 1=algunas veces, 2=a menudo y siempre). Este enfoque permite que al sumar las 5 variables primarias se obtenga una variable objetivo con un rango de valores de 0 a 10, conforme a la escala establecida.

4 ARMONIZACIÓN GT4: APOYO SOCIAL Y ESTADO CIVIL

Dentro del conjunto de variables que se utilizaran en el estudio tenemos dos que corresponden a apoyo social y una que corresponde al estado civil.

4.1 APOYO SOCIAL

En las encuestas de las cuatro comunidades se recoge la variable de apoyo social. Esta variable se ha medido de manera idéntica en las comunidades autónomas de País Vasco, Andalucía y Valencia, mediante la escala continua de Duke. Sin embargo, en la encuesta de Barcelona se utiliza la escala OSLO-3 para medir esta variable.

Hay tres aspectos que son importantes para tener en cuenta:

1. Definición de apoyo social

Hay diferentes componentes que constituyen el constructo de apoyo social (Bilbao, 2006).

- El **número y la potencia** de las relaciones de una persona con las otras personas significativas para ella.
- La **calidad** de dichas relaciones
- La **percepción** de que hay en quien confiar y a quien pedir apoyo en situaciones problemáticas.
- Y la **existencia real** y concreta del apoyo.

2. Subcategorías de apoyo social:

Los expertos coinciden en que el concepto de apoyo social puede dividirse en dos subcategorías:

- Apoyo estructural: se refiere principalmente **al tamaño y al tipo** de la red social, así como a la frecuencia de los contactos dentro de ella. El componente estructural del apoyo social se refiere a la existencia de relaciones.
- Apoyo funcional: se refiere a la experiencia o la expectativa de obtener apoyo de la familia, los amigos y los vecinos en caso necesario. El componente funcional evalúa **el grado** en que estas relaciones cumplen determinadas funciones y proporcionan recursos.

Tabla 9. Comparación de las escalas DUKE-UNC-11 y OSLO-3.

Características	DUKE-UNC-11	OSLO-3
Medida	Apoyo social percibido*	Apoyo social percibido*
Ítems	11	3 [De 12 preguntas que cubrían las relaciones sociales en ámbitos como la familia, los amigos y el vecindario se seleccionaron los 3 ítems que más se asociaron con los problemas de salud mental.]
Validación	Validado en España	Se utiliza en estudios Europeos
Estructura factorial	Multidimensional <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social funcional confidencial - Apoyo social funcional emocional 	Factor único
Categorías	2 (normal, bajo)	3 (alto, medio, pobre)
Referencias	Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 en personas cuidadoras (2012). https://www.aidep.org/03_ridep/R34/ART%204.pdf	https://enfocatss.com/el-soporte-social-o-apoyo-social-percibido-la-escala-oslo-3-como-herramienta-de-medicion/ Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). (2018). https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-018-0249-9#:~:text=The%20sum%20score%20ranges%20from,according%20to%20age%20and%20sex

3. Diferencias entre las escalas (Tabla 9):

- DUKE-UNC11: País Vasco, Andalucía y Valencia
 - Medida estandarizada para la población española.
 - Consta de 11 ítems y una escala de respuesta tipo Likert 1- 5 (1, Mucho menos de lo que deseo; 2, menos de lo que deseo; 3, ni mucho ni poco; 4, casi como deseo; 5, tanto como deseo).
 - El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos y la puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo (<32 apoyo social baja; ≥32 apoyo social normal o bueno).
- OSLO-3: Barcelona
 - Ofrece información interesante sobre la protección ante el estrés.
 - Consta de 3 preguntas con rango de respuesta diferente.
 - El resultado de la escala es la suma de la puntuación de todas las preguntas y el rango va entre 3-15 puntos (Entre 3- 8, apoyo social pobre; Entre 9-11: apoyo social medio; Entre 12-15 apoyo social alto).

Tabla 10. Dimensiones de las escalas disponibles para medir el apoyo social, incluyendo las escalas DUKE-UNC-11 y OSLO-3. Extraída de: *Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, et al. Loneliness, social isolation and social relationships: what are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. BMJ Open 2016;6:e010799 doi:10.1136/bmjopen-2015- 010799.*

Tool used	Number of items	Dimension 1: function vs structure		Dimension 2: degree of subjectivity			Feelings/emotions
		Structure	Function	Involvement in relationships	Perceived availability	Perceived adequacy	
Berkman-Syme Social Network Index*	4	X	X	X			
11-item de Jong Gierveld Loneliness Scale*	11		X		X	X	X
35-item Duke Social Support Index	32	X	X	X	X	X	
11-item Duke Social Support Index	11	X	X	X	X	X	
4-item Duke Social Support Index	4	X	X	X	X		
Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire	11	X	X			X	
ENRICH Social Support Inventory (ESSI)	7	X	X	X	X	X	
Gijón Scale for the elderly's social-family assessment, family and social relationships subscales	10	X		X			
12-item Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)	12		X		X		
Interview Measure of Social Relationships	Data not found	X	X	X	X	X	
Litwin Support Network Types	7	X		X			
10-item Lubben Social Network Scale	10	X	X	X	X		
6-item Lubben Social Network Scale	6	X	X	X	X		
Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey	20		X		X		
Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)	12		X		X		
Negative Affect Scale	5		X				X
Nottingham Health Profile Social Isolation subscale	5		X		X		X
Older Americans Research and Service Center (OARS) Social Resource Scale	7	X	X	X	X	X	X
Oslo-3 Social Support Scale	3		X		X		

Ante esta situación se propone:

- No se puede armonizar la variable de apoyo social para todas las regiones por las siguientes razones:
 - ✓ El concepto de apoyo social es un **concepto complejo** de definir y, por tanto, de medir y por eso las escalas pueden medir **aproximaciones distintas** e incluso conceptos distintos. No es lo mismo que escalas para medir cuestiones más claras.
 - ✓ Las **escalas que se utilizan tienen diferencias importantes**: DUKE-UNC-11 incluye el apoyo social funcional y la estructural. Es complicado utilizar solo la parte funcional

de Duke. OSLO-3 se centra más en la parte funcional del apoyo social y no incorpora la de estructural (Taba 10).

- Realizar dos análisis paralelos, uno para Euskadi, Andalucía y Valencia (DUKE-UNC11) y el otro para Barcelona (OSLO-3). Si muestran resultados similares, aportará más robustez al análisis, ya que, en definitiva, ambas escalas están midiendo el mismo constructo. Es importante saber que, a la hora de comparar los resultados de las dos escalas, solo se puede comparar la puntuación funcional de DUKE-UNC11 con OSLO-3 (y no la puntuación global).

EJECUCIÓN FINAL:

Variables: **APOYO_SOCIAL_DUKE_CONT APOYO_SOCIAL_DUKE_CONF_CONT**

APOYO_SOCIAL_DUKE_AFEC_CONT

Variables dicotómicas **APOYO_SOCIAL_DUKE_CAT APOYO_SOCIAL_DUKE_CONF_CAT**

APOYO_SOCIAL_DUKE_AFEC_CAT

Variables Barcelona: **APOYO_SOCIAL_OSLO_CONT APOYO_SOCIAL_OSLO_CAT**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
apoyo_social_DUKE_cont	i17 i18 i19 i20 i21 i22 i23 i24 i25 i26 i27	P5701 P5702 P5703 P5704 P5705 P5706 P5707 P5708 P5709 P5710 P5711	P128_1 P128_2 P128_3 P128_4 P128_5 P128_6 P128_7 P128_8 P128_9 P128_10 P128_11	
apoyo_social_DUKE_cat	i17 i18 i19 i20 i21 i22 i23 i24 i25 i26 i27	P5701 P5702 P5703 P5704 P5705 P5706 P5707 P5708 P5709 P5710 P5711	P128_1 P128_2 P128_3 P128_4 P128_5 P128_6 P128_7 P128_8 P128_9 P128_10 P128_11	
apoyo_social_DUKE_CONF_cont	i17 i18 i22 i23 i24 i25 i26	P5701 P5702 P5706 P5707 P5708 P5709 P5710	P128_1 P128_2 P128_6 P128_7 P128_8 P128_9 P128_10	
apoyo_social_DUKE_CONF_cat	i17 i18 i22 i23 i24 i25 i26	P5701 P5702 P5706 P5707 P5708 P5709 P5710	P128_1 P128_2 P128_6 P128_7 P128_8 P128_9 P128_10	
apoyo_social_DUKE_AFEC_cont	i19 i20 i21 i27	P5703 P5704 P5705 P5711	P128_3 P128_4 P128_5 P128_11	
apoyo_social_DUKE_AFEC_cat		P5703 P5704 P5705 P5711	P128_3 P128_4 P128_5 P128_11	
apoyo_social_OSLO_cont				A27 A28 A29
apoyo_social_OSLO_cat				OSLO3



- Para la obtención de las variables que evalúan el respaldo social, mediante la aplicación de la escala DUKE, se han codificado las 11 subvariables eliminando los datos missing de estas, con el propósito de facilitar la creación posterior de la variable objetivo. Esta última se ha formado mediante la suma simple de las subvariables correspondientes en las tres bases de datos.
Puntuación Global 11 items [*apoyo_social_DUKE_cont*].
Puntuación apoyo confidencial 7 items [*apoyo_social_DUKE_CONF_cont*].
Puntuación apoyo afectivo 4 items [*apoyo_social_DUKE_AFEC_cont*].
- Una vez establecida la variable continua se ha procedido a la generación de la variable categórica, dicotomizando la variable continua de la siguiente manera:
 - Para el total de variables, la puntuación máxima es 55 que indica apoyo pleno. Apoyo social funcional pleno valor 0 [No] con la puntuación máxima de 55. Apoyo social funcional bajo valor 1 [Sí] cuando la puntuación es menor de 55.
 - Para el apoyo confidencial, la puntuación máxima es 35 que indica apoyo confidencial pleno. Apoyo confidencial pleno valor 0 [No] con la puntuación máxima de 35. Apoyo confidencial bajo valor 1 [Sí] cuando la puntuación es menor de 35.
 - Para el apoyo afectivo, la puntuación máxima es 20 que indica apoyo afectivo pleno. Apoyo afectivo pleno valor 0 [No] con la puntuación máxima de 20. Apoyo afectivo bajo valor 1 [Sí] cuando la puntuación es menor de 20.
- En lo que respecta a la base de datos de Barcelona se ha construido la variable continua sumando los 3 ítems pertenecientes a la escala y luego se ha recodificado en tres categorías:
 - 1- Apoyo social pobre (puntuación 3 a 8).
 - 2- Apoyo medio (puntuación 9 a 11).
 - 3- Apoyo social alto (puntuación 12 a 15).

4.2 SOLEDAD

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes con qué frecuencia se sienten solos. Esta variable se ha recogido de manera muy comparable en las encuestas de las 4 áreas de estudio.

Hay algunas cuestiones que se deben tener en cuenta a la hora de proceder a la parte técnica de dicha armonización:

1. Aunque en todas las encuestas la variable se recoge mediante un único ítem con una escala de respuesta de 1-4, la manera en la que las respuestas están ordenadas es distinta. Siendo en la comunidad de Euskadi y Valencia de mayor frecuencia de sentimiento de soledad a menor (1, Siempre; 2, A menudo; 3, A veces; 4, Nunca); y de menor frecuencia de sentimiento de soledad a mayor en Andalucía (1, En ningún momento o en casi ningún momento; 2, En algún momento; 3, Buena parte del tiempo; 4, Todo o casi todo el tiempo) y Barcelona (1, Nunca o casi nunca; 2, A veces; 3, A menudo; 4, Muy a menudo).

Ante esta situación se propone:

- Se debe de prestar especial atención al orden de las categorías de respuesta a la hora de proceder con la parte técnica de la armonización.

EJECUCIÓN FINAL:

Variable SOLEDAD

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
soledad	i16d	P57B3_2023	P135	A30_4

Se han recodificado las variables para que todas las variables tengan los valores: 1 – Siempre; 2 – A menudo; 3 – A veces y 4 – Nunca

4.3 ESTADO CIVIL

La variable de estado civil es una nueva variable que se ha propuesta incluir en el proyecto, ya que, está recogida en todas las encuestas de manera muy comparable. En las encuestas de las cuatro áreas de estudio se recoge la variable de estado civil mediante una única pregunta. La formulación de la pregunta es idéntica en las cuatro encuestas, pero las categorías de respuesta presentan algunas pequeñas diferencias.

La variable de estado civil presentaría las siguientes problemáticas:

- En Andalucía, Barcelona y Valencia hay 5 categorías de respuesta: casado/a; soltero/a; separado/a; divorciado/a; viudo/a . En Euskadi hay una categoría adicional para pareja de hecho.
- Aunque en Andalucía, Barcelona y Valencia las categorías de respuesta son las mismas, la manera en la que las respuestas están ordenadas es distinta.

Ante esta situación se propone:

- Teniendo en cuenta que Andalucía, Barcelona y Valencia tienen 5 categorías de respuesta, en la encuesta del País Vasco (con 6 categorías de respuesta) se podría combinar la categoría de pareja de hecho + casado, tal y como se hace en la comunidad de Valencia. De esta manera tendríamos las mismas categorías en todas las áreas de estudio.
- Se debe de prestar especial atención al orden de las categorías de respuesta a la hora de proceder con la parte técnica de la armonización.

EJECUCIÓN FINAL:

Variable ESTADO_CIVIL

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
estado_civil	p41g1	P59	H_SEX_1 H_SEX_2 H_SEX_3 H_SEX_4 H_SEX_5 H_SEX_6 H_SEX_7 H_SEX_8 H_SEX_9 H_SEX_10 H_ED_1 H_ED_2 H_ED_3 H_ED_4 H_ED_5 H_ED_6 H_ED_7 H_ED_8 H_ED_9 H_ED_10 H_PAR_1 H_PAR_2 H_PAR_3 H_PAR_4 H_PAR_5 H_PAR_6 H_PAR_7 H_PAR_8 H_PAR_9 H_PAR_10 H_CIV_1 H_CIV_2 H_CIV_3 H_CIV_4 H_CIV_5 H_CIV_6 H_CIV_7 H_CIV_8 H_CIV_9 H_CIV_10 sexo edad	A157



- Para la generación de esta variable objetivo, *“estado_civil”*, se han seguido las instrucciones y se ha tenido especial cuidado a la hora de recodificar las respectivas categorías de esta variable objetivo para todas las bases de datos de tal forma que las variables tengan los siguientes valores:
 - 1- Casado/a
 - 2- Soltero/a
 - 3- Separado/a
 - 4- Divorciado/a
 - 5- Viudo/a
- Para valencia hemos tenido que utilizar más variables, aunque tenemos los datos de la persona entrevistada no viene reflejado en la composición del hogar, hemos ubicado a la persona entrevistada dentro de la tabla de 10 personas y hemos imputado el estado civil, además hay casos que se han imputado como NS/NC ya que en la composición del hogar de la persona entrevistada el estado civil aparece como No aplica.

5 ARMONIZACIÓN GT5: PERCEPCIÓN I. MAU

El objetivo de este grupo de trabajo es informar el proceso de armonización de las variables de percepción de los indicadores del medio ambiente urbano (i.MAU). La percepción nos aporta información para dar un paso más, para situar cómo la variable objetiva de un i.MAU actúa en la salud analizando la percepción del i.MAU en cuestión como posible mediador. Dentro del conjunto de variables que se utilizarán en el estudio tenemos varios que corresponden a la percepción de i. MAU: ruido, contaminación atmosférica, delincuencia, inseguridad, violencia, olor, tráfico, industria contaminante, zonas verdes, comercios fruta y verdura, comercios comida rápida, instalaciones deportivas, entorno para deporte, espacios naturales, y entorno general.

Entre esta extensa lista de variables que se recogen en referencia a la percepción de los i.MAU, las que se han recogido de forma más consistente en las comunidades del estudio son el ruido, delincuencia/inseguridad/violencia, y zonas verdes (se recogen en las 4 encuestas); seguidos de la contaminación atmosférica, tráfico, y comercios de fruta y verdura (se recogen en 3 encuestas). Para algunos de los i.MAU tendremos tanto la variable de la medida objetiva como la percibida, entre ellas: ruido, contaminación atmosférica, zonas verdes y tráfico (este último falta confirmar con ISGlobal, ya que, en principio no podremos tener estimaciones de densidad de tráfico a nivel estatal y se tiene que mirar si podremos utilizar bases de datos regionales o locales). También es posible que podamos utilizar las variables de tráfico, si las hubiera, que se hayan utilizado en los modelos LUR de contaminación atmosférica.

5.1 RUIDO

En todas las encuestas se pregunta sobre la percepción del ruido, de manera que, podemos tener una variable del ruido percibido con información de todas las áreas de estudio.

Hay tres aspectos que hay que tener en cuenta a la hora de armonizar esta variable:

1. El primer apunte que ha de tenerse en cuenta sobre la variable de ruido es que no se trata de una medida de ruido percibido, en la que se pregunta sobre los niveles de ruido a los que está expuesta la persona participante (p.ej. hay mucho/poco ruido) sino que se pregunta por el nivel de molestia que genera el ruido, que es algo distinto.
2. En cuanto al ruido en la vivienda, Euskadi, Andalucía y Valencia preguntan sobre la molestia o el problema del ruido procedente del exterior de la vivienda de manera general (escala 1-3), sin especificar el periodo del día ni el origen del ruido.
3. En Barcelona se incluye una medida de molestia de ruido muy detallada, en la que se incluyen diferentes fuentes y momentos del día y el origen del ruido en escala 0-10, también refiriéndose al ruido procedente del exterior de la vivienda que resulta molesto dentro de la misma. En cuanto al ruido en el barrio, la encuesta de Barcelona es la única que recoge esta información utilizando una escala Likert 1-5.

Ante esta situación se propone:

- Para este proyecto en concreto el “ruido en el interior de la vivienda” es la variable que más nos interesa. Además, se considera que las diferencias en la formulación (1. molestia vs. problema; 2. si se especifica o no que el ruido provenga del exterior) de la variable “ruido interior vivienda” son asumibles y que la información que se recoge es comparable en todas las encuestas.

- Armonizar la variable “ruido interior vivienda” para todas las áreas de estudio. Para las encuestas de Andalucía, Valencia y Euskadi supone un trabajo simple, ya que, las categorías de respuesta son las mismas (1-3 Likert), y son directamente comparables. En Barcelona se incluye una medida de molestia de ruido muy detallada, en la que se incluyen diferentes fuentes y momentos del día y el origen del ruido en escala 0-10, también refiriéndose al ruido procedente del exterior de la vivienda que resulta molesto dentro de la misma. Como expertos en el tema, los responsables de la encuesta de Barcelona han hecho la siguiente propuesta para armonizar esta variable con el resto de las regiones (Tabla 11):
 - i) Conversión de 10 puntos a 3 del grado de molestia: (1) Nada: 0-3; (2) Algo: 4-6; (3) Mucho: 7-10
 - ii) Conversión de 4 preguntas a 1:
 - (1) Se agrupa día y noche según fuente de ruido (selección de la respuesta más alta). No se tendrán en cuenta la pregunta de “otro tipo de ruido”, ya que, no son fuentes principales.
 - (2) Se agrupan las 2 fuentes de ruido (selección de la respuesta más alta)
- Utilizar las variables de Barcelona para análisis más concretos y para hacer análisis de sensibilidad (contrastando los análisis utilizando la variable de 3 regiones con la variable de las 4 regiones).

Tabla 11. Proceso de armonización de la variable de ruido de la encuesta de Barcelona.

	Ejemplo de conversión	Nada (0-3)	Algo (4-6)	Mucho (7-10)
4 Variables	Molestia ruido tráfico día		x	
	Molestia ruido tráfico noche	x		
	Molestia ruido ocio día		x	
	Molestia ruido ocio noche			x
2 Variables	Molestia ruido tráfico (día o noche)		x	
	Molestia ruido ocio (día o noche)			x
1 Variable	Molestia ruido (total) **Molestia al ruido de tráfico o de ocio durante el día o durante la noche.			x

EJECUCIÓN FINAL:

Variables **PER_RUIDO_INT** **MOL_RUIDO_TRAF_DIA** **MOL_RUIDO_TRAF_NOCHE**
MOL_RUIDO_OCIO_DIA **MOL_RUIDO_OCIO_NOCHE**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
per_ruido_int	p47a	P05A01	INF_P67_P125_1	
mol_ruido_traf_dia				A115_1
mol_ruido_traf_noche				A116_1
mol_ruido_ocio_dia				A115_2
mol_ruido_ocio_noche				A116_2



- Se han seguido los pasos de armonización dictados para la generación de estas variables objetivo. Para la BBDD de BCN se han creado 4 variables “*mol_ruido_traf_dia*”, “*mol_ruido_traf_noche*”, “*mol_ruido_ocio_dia*”, “*mol_ruido_ocio_noche*” en una escala de 0 a 10.
- Para todas las BBDD se ha creado la variable “*per_ruido_int*” teniendo en cuenta las distinciones a la hora de recodificarlas, y concretamente para BBDD de BCN al tener 4 variables se ha buscado el máximo valor y al ser una escala de 0 a 10 se ha recodificado de 0-3 para el primer ítem 4-6 para el segundo y 7-10 para el tercero, los ítems de esta variable son:
 - 1- Nada
 - 2- Algo
 - 3- Mucho

5.2 ZONAS VERDES

En todas las encuestas se pregunta sobre la percepción de los espacios o zonas verdes del entorno, barrio o vecindario en el que viven los entrevistados.

Para armonizar esta variable hay que tener en cuenta dos aspectos:

1. En Euskadi, Andalucía y Valencia la variable que se recoge es comparable tanto en definición como en el formato de la escala que se utiliza: se pregunta sobre la escasez de zonas verdes utilizando la misma escala de 1-3 (mucho/algo/nada).
2. En Barcelona hay dos ítems en lo que respecta a zonas verdes: se pregunta sobre la disponibilidad de espacios verdes (a menos de 10 minutos a pie de su casa) en formato dicotómico (sí/no) y sobre la calidad de espacios verdes en una escala de 1-5 (Muy buena/Buena/Regular/Mala/Muy mala). Es importante aquí también señalar que disponibilidad y calidad de espacios verdes son variables muy distintas y no fácilmente armonizables ya que mayor disponibilidad no tiene por qué implicar mayor calidad, ni a la inversa. Por lo tanto, la información que se recoge como la escala que se utiliza en Barcelona son diferentes al resto de las áreas de estudio.

Ante esta situación se propone:

- Redefinir la variable como “escasez de zonas verdes” y armonizar las variables recogidas en Euskadi, Andalucía y Valencia. Es verdad que en Valencia siempre hay la diferencia en la formulación de la pregunta, ya que, hacen referencia al “problema”, pero se asume que la información recogida es comparable con la de Andalucía y Euskadi.
- Hacer análisis de sensibilidad utilizando la variable de “disponibilidad de zonas verdes” de Barcelona.
- Además, mediante análisis de frecuencias se podría ver si la variable de “disponibilidad de zonas verdes” se comporta de la misma forma para que “escasez de zonas verdes” para así valorar si se pueden equiparar.
- Para análisis más concretos sobre la exposición a espacios verdes, se tendrá en cuenta que existe variables de percepción de “disponibilidad” y “calidad” de espacios verdes con los datos de Barcelona.

EJECUCIÓN FINAL:Variables: **PER_ESCASEZ_VERDE PER_DISPO_VERDE PER_CALI_VERDE**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
per_escasez_verde	p47g	P05A05	INF_P67_P125_6	
per_dispo_verde				AM111
per_cali_verde				AM112

- *per_escasez_verde*, disponible en el País Vasco, Andalucía y Valencia se han recodificado para obtener las categorías:
 - 1- Mucho
 - 2- Algo
 - 3- Nada
- *per_dispo_verde* disponible solo en Barcelona con las categorías
 - 1- Sí
 - 2- No
- *per_cali_verde* disponible solo en Barcelona con las categorías
 - 1- Muy buena
 - 2- Buena
 - 3- Regular
 - 4- Mala
 - 5- Muy mala

5.3 CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA

Se pregunta sobre la contaminación atmosférica en el entorno, barrio o vecindario donde viven los entrevistados en las encuestas de Euskadi, Andalucía y Valencia (esta variable no se recoge en la última versión de la encuesta de Barcelona). En las tres encuestas se recoge esta variable se forma comparable, utilizando el formato Likert 1-3 (mucho/algo/nada). Sin embargo, la formulación de la pregunta difiere entre las tres encuestas. Por lo que para hay que tener 2 aspectos en cuenta para proceder a armonizar esta variable:

1. En Euskadi y Valencia la percepción de la contaminación de aire está desglosada en dos ítems según el origen de dicha contaminación (industria cercana / otras causas).
2. En Andalucía se pregunta sobre la contaminación de aire en general.

Ante esta situación se propone:

- Redefinir la variable como “contaminación de aire” sin especificar el origen de la contaminación. Aquí, se armonizarán las variables de las tres encuestas. En Euskadi y Valencia se creará una variable promedio de los dos ítems de contaminación atmosférica para integrar dos ítems (industria/otros) en una única y así poder utilizar de forma conjunta con la de Andalucía.
- En un segundo momento, hacer análisis de sensibilidad desglosando la contaminación por su origen en Euskadi y Valencia (contaminación de aire industrial” y “contaminación de aire otros”) y para hacer análisis más específicos (se ha visto que suele a ver diferencias en cuanto a desigualdades).

EJECUCIÓN FINAL:Variables: **PER_CONT_AIRE PER_CONT_AIRE_INDUSTRIA PER_CONT_AIRE_OTROS**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
per_cont_aire	p47e p47f	P05A03	INF_P67_P125_4 INF_P67_P125_5	
per_cont_aire_industria	p47e		INF_P67_P125_4	
per_cont_aire_otros	p47f		INF_P67_P125_5	

- Se ha generado con las 2 variables que miden la percepción de la contaminación atmosférica procedente de la industria “*per_cont_aire_industria*” y de otro tipo de origen “*per_cont_aire_otros*” para las BBDD de Valencia y del País Vasco, de esta manera se ha creado de la variable global “*per_cont_aire*” haciendo uso del promedio de estas para sus respectivas BBDD y así poder compararlas de forma coherente con la BBDD de Andalucía.

5.4 TRÁFICO

Se pregunta sobre la densidad de tráfico elevada o tráfico intenso en el entorno, barrio o vecindario donde viven los entrevistados en las encuestas de Andalucía, Valencia y Barcelona. Esta variable no se recoge en la encuesta de Euskadi. Aunque la manera en la que se recoge es comparable entre las diferentes áreas de estudio, hay algunas diferencias en la formulación de la pregunta y la escala utilizada.

La armonización de la variable de tráfico presentaría las siguientes problemáticas:

- En Barcelona se pregunta el grado de acuerdo respecto al enunciado: su barrio tiene un tráfico muy intenso (escala Likert 1-5).
- En Andalucía se pregunta a los entrevistados si consideran que en su barrio hay tráfico intenso por vehículo de motor (escala Likert 1-3).
- En Valencia se pregunta a los entrevistados si consideran que en su barrio hay densidad de tráfico elevada (escala Likert 1-3).

Ante esta situación se propone:

- Armonizar la variable a “Tráfico intenso” utilizando la escala 1-3, asumiendo el posible sesgo de información derivada de las diferencias de la escala de puntuación y las diferencias de los enunciados. Se considera que, aunque se utilizan diferentes términos, todas las preguntas van en la misma dirección y se considera que son comparables. Se propone recategorizar la variable de Barcelona de la siguiente manera:
 - ✓ (1) Mucho = Muy de acuerdo/De acuerdo
 - ✓ (2) Algo = Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ✓ (3) Nada = En desacuerdo/Muy en desacuerdo

EJECUCIÓN FINAL:Variable: **PER_TRAFICO**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
per_trafico		P05A07	INF_P67_P125_1	AM114_1R

- Solo disponible en Andalucía, Valencia y Barcelona no hace falta recodificar ya que tienen las mismas categorías:
 - 1- Mucho
 - 2- Algo
 - 3- Nada.

5.5 DELINCUENCIA, VIOLENCIA, VANDALISMO, INSEGURIDAD

En todas las encuestas se pregunta sobre la percepción de delincuencia y/o violencia y/o vandalismo y/o inseguridad del entorno, barrio o vecindario en el que viven los entrevistados. La pregunta está formulada de distinta manera en las diferentes encuestas, utilizando distintos términos. La escala que se emplea es la misma para Euskadi, Andalucía y Valencia (Likert 1-3) y diferente a la de Barcelona (Likert 1-5). Además, cabe destacar que para esta variable no tendremos las estimaciones objetivas.

Para la armonización de esta variable hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. En Euskadi se pregunta de manera general, incluyendo los términos delincuencia, violencia y vandalismo en la pregunta.
2. En Andalucía se pregunta si hay delincuencia / inseguridad.
3. En Barcelona existen dos preguntas que hacen referencia a esta variable: una pregunta sobre si la violencia es un problema en el barrio; y otro ítem más específico preguntando si se puede caminar con seguridad por la noche en el barrio.
4. En Valencia preguntan sobre la inseguridad ciudadana en el vecindario.

Ante esta situación se propone:

- Utilizar un término más genérico para englobar e integrar todas las variables como “sensación de inseguridad”.
- En la encuesta de Barcelona, se propone utilizar la variable de “violencia en el barrio” para la armonización, ya que, es más general y comparable con las preguntas de las otras encuestas, también más generales. Para armonizar esta variable (Likert 1-5) a la escala 1-3 se propone recategorizarla de la siguiente manera:
 - ✓ (1) Mucho = Muy de acuerdo + Acuerdo
 - ✓ (2) Algo = Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ✓ (3) Nada = En desacuerdo + Muy en desacuerdo

Además de estas cuatro variables, que son las más relevantes para este proyecto, hay otra serie de variables que, aunque no estén tan alineadas con los objetivos principales del proyecto, pueden ser interesantes para incluir en alguno de los análisis del estudio. En este grupo de trabajo se ha valorado de forma general la utilidad o interés que puedan tener estas variables para este proyecto en concreto, sin entrar en detalle en su armonización. Se considera que, en

caso de que haya interés en utilizar algunas de estas variables adicionales, se deberá de discutir su armonización por el grupo investigador que esté interesado en utilizarlo.

EJECUCIÓN FINAL:

Variable: **SENS_INSEGURIDAD**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
sens_inseguridad	p47i	P05A06	INF_P67_P125_9	AM114_3

- Para la creación de la variable denominada "*sens_inseguridad*", solo ha hecho falta recodificar la variable de Barcelona según la pauta (1) Mucho = Muy de acuerdo + Acuerdo , (2) Algo = Ni en acuerdo ni en desacuerdo, (3) Nada = En desacuerdo + Muy en desacuerdo, ya que las otras variables son idénticas, finalmente las categorías son:
 - 1- Mucho
 - 2- Algo
 - 3- Nada.

5.6 OLORES

En Andalucía y Valencia preguntan sobre olores procedentes del exterior de la vivienda. En las dos se utiliza la misma escala 1-3 (mucho/algo/nada). Por lo tanto, se puede armonizar la variable de las dos encuestas sin problemas.

EJECUCIÓN FINAL:

Variable: **PER_OLOR**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
per_olor		P05A02	INF_P67_P125_2	

- Solo disponible en Andalucía y Valencia, la variable "*per_olor*" no ha requerido recodificarla ya que tienen las mismas categorías que son:
 - 1- Mucho
 - 2- Algo
 - 3- Nada.

5.7 COMERCIOS FRUTAS Y VERDURAS

En las encuestas de Euskadi, Barcelona y Valencia se pregunta sobre los comercios de frutas y verduras del barrio o entorno donde viven. La formulación del enunciado como el formato de la pregunta son comparables en Euskadi y Barcelona (en las dos se refieren a comercios de frutas y verduras), sin embargo, utilizan escalas diferentes. En Valencia, la manera en la que recogen esta variable es diferente tanto por el enunciado (hacen referencia a comercios pequeños en general) como por la escala utilizada.

La armonización de esta variable presentaría la siguiente problemática:

1. En Euskadi, Valencia y Barcelona preguntan sobre el grado de acuerdo de la disponibilidad de comercios fruta y verdura en el barrio. En Euskadi y Valencia se utiliza la escala 1-4 y en Barcelona la escala 1-5.
2. Sin embargo, sigue habiendo diferencias importantes entre la información que se recoge en Valencia comparado con Euskadi y Barcelona. Ya que, la variable de Valencia (se refiere a pequeño comercio) agrupa más comercios que las variables de Euskadi y Barcelona (se refieren a comercios de fruta y verdura).

Ante esta situación se propone:

- No se puede armonizar la variable de Valencia con la de Euskadi y Barcelona. Ya que, no se recoge la misma información. Por ello, se propone hacer análisis con los datos de Euskadi y Barcelona y, en todo caso, estudiar los datos de Valencia independientemente.

EJECUCIÓN FINAL:

Variable: **COM_FRUTA**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
com_fruta	p48a1			AM114_4

- Esta variable objetivo solo estaba disponible para armonizar en las BBDD del País Vasco y de Barcelona, y en cada una de estas tiene una escala diferente, en PV 1-4 y en BCN 1-5, por lo que se ha recodificado la variable del País Vasco en 5 categorías que son:
 - 1- Muy de acuerdo
 - 2- De acuerdo
 - 3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4- En desacuerdo
 - 5- Muy en desacuerdo

5.8 ESTABLECIMIENTOS DE COMIDA RÁPIDA

Esta variable solo se recoge en Euskadi. Aquí, preguntan sobre el grado de acuerdo (utilizando la escala 1-4) de la disponibilidad de comercios comida rápida en el barrio.

5.9 INSTALACIONES DEPORTIVAS

En las encuestas de Euskadi y Valencia se pregunta sobre las instalaciones deportivas del barrio o entorno donde viven. Las variables de Valencia y Euskadi que recogen el grado de acuerdo (utilizando la escala 1-4) de la disponibilidad instalaciones para el ejercicio físico en el barrio son totalmente comparables y no necesitan adaptaciones para poder armonizarlas.

5.10 INDUSTRIA CONTAMINANTE

Esta variable solo se recoge en Andalucía. Aquí, se recoge información sobre si el barrio del entrevistado se encuentra afectado por alguna industria contaminante (escala 1-3). Relacionado con esto, en Euskadi y Valencia se recoge la contaminación atmosférica provocada por alguna

industria cercana, pero no se recoge la misma información que en Andalucía. Por otro lado, para esta variable sí que podremos tener variable objetiva utilizando PRTR.

5.11 CALIDAD DEL AMBIENTE

Esta variable solo se recoge en Andalucía. Aquí, se recoge la valoración general de la calidad del medio ambiente del barrio (escala 1-5).

5.12 ESPACIOS NATURALES

Esta variable solo se recoge en Valencia. Aquí, se recoge la satisfacción en cuanto a espacios naturales, incluyendo parques, jardines, bosque, campo, playa, río, lago, etc. en el área alrededor de la casa del entrevistado a la que podría caminar en 10-15 minutos (escala 1-6).

5.13 ENTORNO PARA DEPORTE

Esta variable que recoge la satisfacción en cuanto si el barrio/pueblo del entrevistado es un entorno adecuado para la práctica de ejercicio físico (escala 1-4) está disponible en dos regiones: Euskadi y Valencia.

EJECUCIÓN FINAL:

Variables: **COM_RAPIDA INSTA_DEPOR INDUSTRIA MEDIO_AMBIENTE ESP_NAT ENTORNO_EJER**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
com_rapida	p48a2			
insta_depor	p48a4		INF_P68_P126_3	
industria		P05A04		
medio_ambiente		P05B		
esp_nat			INF_P68_1_P126_1_4	
entorno_ejer	p48a3		INF_P68_P126_1	

- *com_rapida*, Sin recodificaciones y solamente disponible en el País Vasco con las categorías:
 - 1- Muy de acuerdo
 - 2- De acuerdo
 - 3- En desacuerdo
 - 4- Muy en desacuerdo
- *insta_depor*, Sin recodificaciones y solamente disponible en el País Vasco y Valencia con las categorías:
 - 1- Muy de acuerdo
 - 2- De acuerdo
 - 3- En desacuerdo
 - 4- Muy en desacuerdo
- *Industria*, Sin recodificaciones y solamente disponible en Andalucía con las categorías:



- 1- Mucho
- 2- Algo
- 3- Nada
- *medio_ambiente*, Sin recodificaciones y solamente disponible en Andalucía con las categorías:
 - 1- Muy buena
 - 2- Buena
 - 3- Regular
 - 4- Mala
 - 5- Muy mala
- *esp_nat*, Solo disponible en Valencia en la que hay una categoría "no hay" que se ha recodificado como valor perdido 994 de no procede las categorías válida son:
 - 1- Muy de acuerdo
 - 2- De acuerdo
 - 3- En desacuerdo
 - 4- Muy en desacuerdo
- *entorno_ejer*, Sin recodificaciones y solamente disponible en el País Vasco y Valencia con las categorías:
 - 1- Muy de acuerdo
 - 2- De acuerdo
 - 3- En desacuerdo
 - 4- Muy en desacuerdo

6 ARMONIZACIÓN GT6: NIVEL DE ESTUDIOS, CLASE SOCIAL Y SITUACIÓN LABORAL

El objetivo de este grupo de trabajo es informar el proceso de armonización de las variables de nivel de estudios, clase social y situación laboral para el proyecto FIS. Dentro del conjunto de variables que se utilizarán en el estudio tenemos una que corresponde al nivel de estudios, dos que corresponden a la clase social (ocupación y dificultad para llegar a fin de mes) y una para situación laboral.

6.1 NIVEL DE ESTUDIOS

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes sobre su máximo nivel de estudios finalizados. Esta variable se ha medido de manera comparable en las diferentes comunidades, sin embargo, hay algunas diferencias en las categorías de respuesta. Los colores que se emplean a continuación cumplen la función de agrupar las distintas categorías con el objetivo de armonizar la variable (ver más información sobre la recategorización en las siguientes líneas).

La variable de nivel de estudios presentaría las siguientes problemáticas:

1. La encuesta de Euskadi tiene 9 categorías para el nivel de estudios: 1, No saben leer ni escribir; 2, Estudios primarios incompletos; 3, Estudios primarios o equivalentes; 4, Educación secundaria de 1ª etapa; 5, Estudios de bachillerato; 6, Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalente; 7, Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes; 8, Estudios universitarios; 9, Doctorado o equivalente.
2. La encuesta de Andalucía tiene 13 categorías: 1, No sabe leer o escribir; 2, No ha estudiado pero sabe leer y escribir; 3, Estudios primarios; 4, EGB completa o similar; 5, ESO completa; 6, Estudios FP I; 7 Estudios de FP II; 8, Estudios secundarios; 9, Educación postsecundaria no superior; 10, Títulos propios de universidades; 11, Estudios universitarios de grado medio; 12, Estudios universitarios de grado superior; 13, Título de doctorado.
3. La encuesta de Barcelona tiene 11 categorías: 1, No sabe leer ni escribir; 2, Primarios incompletos; 3, Primarios completos; 4, Primera etapa de educación secundaria; 5, Estudios de bachillerato; 6, FP de grado medio; 7, FP de grado superior; 8, Estudios universitarios de primer ciclo; 9, Estudios universitarios de segundo ciclo; 10, Estudios universitarios de doctorado; 11, Otra posibilidad (especificar).
4. La encuesta de Valencia tiene 9 categorías: 1, no procede, es menor de 10 años; 2, No sabe leer ni escribir; 3, Educación primaria incompleta; 4, Educación primaria completa; 5, Enseñanza general secundaria; 6, Estudios de bachillerato; 7, Enseñanza profesional de grado medio; 8, Enseñanza profesional de grado superior; 9, Estudios universitarios.

Ante esta situación se propone:

- Recodificar la variable en 5 o 4 categorías agrupando las categorías de respuesta en: 1, Estudios de primaria o menos; 2, Estudios de secundaria básica (ESO, EGB, hasta los 16 años); 3, Estudios de secundaria superior (Bachillerato, FP I o grado medio); 4, Estudios postsecundaria no universitario (FP II o grado superior) *; 5, Estudios universitarios.
- Se puede agrupar la categoría 4 con la 3, dependiendo de la relevancia o interés que pueda tener esta variable en los análisis.

EJECUCIÓN FINAL:Variable: **NIVEL_ESTUDIOS**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
nivel_estudios	p42a	P60_2023	H_EST_1 H_EST_2 H_EST_3 H_EST_4 H_EST_5 H_EST_6 H_EST_7 H_EST_8 H_EST_9 H_EST_10	A161

- Para valencia hemos tenido que utilizar más variables, aunque tenemos los datos de la persona entrevistada no viene reflejado en la composición del hogar, hemos ubicado a la persona entrevistada dentro de la tabla de 10 personas y hemos imputado el nivel de estudios.
- Se ha codificado la variable objetivo que mide el constructo social de los niveles de estudio/formación “*nivel_estudios*” para cada base de datos siguiendo los pasos marcados en el libro de armonización con las categorías:
 - 1- Estudios de primaria o menos
 - 2- Estudios de secundaria básica (ESO, EGB, hasta los 16 años)
 - 3- Estudios de secundaria superior (Bachillerato, FP I o grado medio)
 - 4- Estudios postsecundaria no universitario (FP II o grado superior)
 - 5- Estudios universitarios
- Se ha creado la variable de segmentación *nivel_estudios_r*, agrupando los estudios secundarios en una sola categoría, finalmente la variable tiene las siguientes categorías:
 - 1- Hasta primaria
 - 2- Secundaria
 - 3- Estudios universitarios

6.2 CLASE SOCIAL

La clase social es una forma de estratificación social en la cual un grupo de individuos comparten una característica común que los vincula social o económicamente, sea por su función productiva o "social", poder adquisitivo o "económico" o por la posición dentro de la burocracia en una organización destinada a tales fines. Dentro del conjunto de variables que se utilizaran en el estudio nos basaremos en dos para describir la clase social de los participantes: “ocupación” y “dificultad de llegar a fin de mes”.

1. Ocupación

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los entrevistados sobre su ocupación actual o la última que han desempeñado. En todas las encuestas se recoge esta información en formato CNO-11, pero en el País Vasco se recoge con el código CNO de 4 dígitos y en el resto de las encuestas mediante 3 dígitos.

En el País Vasco en los casos donde la persona entrevistada está trabajando, solo tenemos la CNO de la persona entrevistada. En los casos donde la persona entrevistada no haya trabajado nunca, se añade la CNO de la pareja o persona responsable. En Valencia siempre se recoge la CNO de la persona de referencia (independientemente de si la persona entrevistada este trabajando o no). Únicamente no se recoge la CNO de la persona de referencia en caso de que la persona entrevistada este jubilado/a o que no haya trabajado nunca. Cuando la persona entrevistada no haya trabajado nunca, en las

encuestas de Andalucía y Barcelona se recoge la ocupación de la persona de referencia del hogar (refiriéndose a la persona que más ingresos tiene del hogar).

2. Dificultad de llegar a fin de mes (tarea del GT8)

En lo que respecta a la variable de dificultad de llegar a fin de mes, en las encuestas de todas las áreas de estudio se recoge de la misma manera: se pregunta a los sujetos cómo llegan, en el hogar, a fin de mes considerando los ingresos del hogar. La formulación de la pregunta es muy parecida en todas las encuestas y las categorías de respuesta son iguales: 1, Con mucha dificultad; 2, Con dificultad; 3, Con cierta dificultad; 4, Con cierta facilidad; 5, Con facilidad; 6, Con mucha facilidad.

Ante esta situación se propone:

- Recoger la variable “ocupación individual” que consta de categorías oficiales de la CNO-11 en base al código CNO de 3 dígitos de la persona entrevistada que se recoge en la encuesta (aunque en el País Vasco se recojan 4 dígitos, se utilizarán 3 como en el resto de las encuestas).
- Recoger la variable “ocupación hogar” que consta de categorías oficiales de la CNO-11 en base al código CNO de 3 dígitos del entrevistado o, en caso de que esta nunca haya trabajado, de la persona de referencia del hogar. De esta manera evitaremos perder información del grupo de participantes que no hayan trabajado nunca. Se considera que, aunque la persona de referencia no este definida de la misma manera en todas las regiones (en el País Vasco se identifica como la “persona responsable”), la información que se recoge es comparable.
- La variable de “dificultad de llegar a fin de mes” no necesita cambios, ya que, es comparable entre todas las áreas de estudio.

Variables: **OCUPACIÓN_IND OCUPACIÓN_HOG SIT_LABORAL**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
ocupación_ind	p43b2	P61 P63 P63B	HG8_COD	CCO_UM
ocupación_hog	p43b2	P78B_2023 p78_2023	HG6_COD HG8_COD	AM184_1 CCO_PR
clasesocial	Calculada	Calculada	Calculada	Calculada

- La variable *ocupación_ind* se ha codificado con el código CON-11 al igual que la variable *ocupación_hog*, esta última se ha imputado el valor de la variable *ocupación_ind*.
- Se ha creado la variable *clasesocial* y se ha codificado las siguientes categorías:
 - 1- Grupo I
 - 2- Grupo II
 - 3- Grupo III
 - 4- Grupo IV
 - 5- Grupo V
 - 6- Grupo VI
 - 7- Grupo VII
 - 9- No ha trabajado
- Además, se ha creado la variable de segmentación *clasesocial_r* y se ha recodificado con las siguientes categorías:
 - 1- Grupo I y II
 - 2- Grupo III
 - 3- Grupo IV y V
 - 4- Grupo VI
 - 5- Grupo VII
 - 6- No ha trabajado

6.3 SITUACIÓN LABORAL

En todas las encuestas se pregunta sobre la situación laboral actual a los entrevistados. La formulación de la pregunta es muy parecida en todas las encuestas. Sin embargo, hay algunas diferencias en las categorías de respuesta de cada encuesta. Los colores que se emplean a continuación cumplen la función de agrupar las distintas categorías con el objetivo de armonizar la variable (ver más información sobre la recategorización en las siguientes líneas).

1. En el País Vasco hay 9 categorías: 1, **Ocupado/a**; 2, **Estoy en paro, habiendo trabajado anteriormente**; 3, **Buscando primer empleo**; 4, **Jubilado/a, retirado/a, pensionista**; 5, **Rentista**; 6, **Estudiante**; 7, **Tareas del hogar**; 8, **Incapacitado/a**; 9, Otras situaciones.
2. En Andalucía hay 8 categorías: 1, **Trabaja**; 2, **Está en el paro y ha trabajado antes**; 3, **Busca primer empleo**; 4, **Jubilado/a (trabajó anteriormente)**; 5, **Trabajo doméstico no remunerado**; 6, **Estudiante**; 7, **Incapacidad/invalidez permanente**; 8, Otros.
3. En Barcelona hay 10 categorías: 1, **Trabaja (o está de vacaciones o tiene una baja laboral o una excedencia de hasta tres meses)**; 2, **Trabaja, pero tiene una baja laboral o una excedencia de más de tres meses**; 3, **Parado/a con subsidio/prestación**; 4, **Parado/a sin subsidio/prestación**; 5, **Tareas del hogar**; 6, **Estudiante**; 7, **Incapacitado/a o con invalidez permanente**; 8, **Jubilado/a por razones de edad**; 9, **Jubilado/a de forma anticipada**; 10, Otras situaciones (especificar).
4. En Valencia hay 10 categorías: 1, **Trabajando**; 2, **Trabajando, pero con baja por enfermedad/permiso por nacimiento**; 3, **Parado/a con prestación/subsidio de desempleo**; 4, **Parado/a sin prestación/subsidio de desempleo**; 5, **Parado/a Buscando el 1er empleo**; 6, **Jubilado/A, prejubilado/A**; 7, **Incapacitado/a o con invalidez permanente**; 8, **Estudiante**; 9, **Dedicado principalmente a las tareas del hogar (sin remuneración)**; 10, Otras situaciones

Ante esta situación se propone:

- Recodificar la variable en 7 categorías agrupando las categorías de respuesta en: 1, **Trabajando**; 2, **Parados**; 3, **Jubilados**; 4, **Incapacitados**; 5, **Estudiante**; 6, **Tareas del hogar**; 7, Otros

Además de estas variables, se han valorado otras variables que están relacionadas con la clase social y que pueden ser de interés para los análisis del proyecto. Estas incluyen el “nivel de renta” y “país de nacimiento”.

EJECUCIÓN FINAL:

Variable: **SIT_LABORAL**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
sit_laboral	P42b	P61	H_LAB_1 H_LAB_2 H_LAB_3 H_LAB_4 H_LAB_5 H_LAB_6 H_LAB_7 H_LAB_8 H_LAB_9 H_LAB_10	A162

- Para valencia hemos tenido que utilizar más variables, aunque tenemos los datos de la persona entrevistada no viene reflejado en la composición del hogar, hemos ubicado a la persona entrevistada dentro de la tabla de 10 personas y hemos imputado la situación laboral.



- La creación de esta variable objetivo “*sit_laboral*” se ha realizado siguiendo los pasos marcados por el codebook, teniendo especial cuidado en la recodificación de las respectivas categorías para cada una de las bases de datos.
 - 1- Trabajando
 - 2- Parados
 - 3- Jubilados
 - 4- Incapacitados
 - 5- Estudiante
 - 6- Tareas del hogar
 - 7- Otros

6.4 NIVEL DE RENTA

En Valencia se pregunta sobre la percepción del nivel de renta del individuo mediante La pregunta “¿Dónde se situaría en los siguientes niveles de renta?” (P177) con 5 categorías de respuesta [(1) Alta, (2) Media alta, (3) Media, (4) Media baja, (5) Baja. Podría ser una variable interesante, sin embargo, en el resto de las encuestas (de Euskadi, Andalucía y Barcelona) no se recoge esta información.

6.5 PAÍS DE NACIMIENTO

Es importante mirar si en todas las encuestas se recoge de la misma manera y si los códigos que se utilizan son los mismos en todas las encuestas. Estas son las categorías de respuesta de cada encuesta:

- Euskadi: 3 categorías; (1) Española, (2) Española y otra (especificar nacionalidad), (3) Extranjera (especificar nacionalidad)
- Andalucía: 3 categorías; (1) Andalucía (indicar provincia y municipio), (2) Resto de España (indicar provincia y año que llegó a Andalucía), (3) Extranjero (indicar País, año que llegó a España, año que llegó a Andalucía)
- Barcelona: 3 categorías; (1) Española, (2) Española y otra extranjera (especificar), (3) Extranjera (especificar)
- Valencia: 2 categorías; (1) España, (2) Otro (especificar)

Ante esta situación se propone:

- Recoger la variable como tal, y en pasos más avanzados del proyecto, crear las categorías países de renta alta/media/baja basado en las recomendaciones del banco central.

6.6. TAMAÑO FAMILIAR

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes sobre el número de personas que viven en su casa de manera habitual (contando la persona entrevistada). Esta variable se ha medido de manera idéntica en las diferentes regiones, ya que, en todas ellas la formulación de la pregunta es la misma. Por lo que, no conlleva ningún trabajo de armonización.

EJECUCIÓN FINAL:

Variables: **TAM_FAM PAIS_NAC**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
pais_nac	p41e1	P58	P173	AM158
tam_fam	total_familia	HG1_TAM_HOG	TAM_HOG	AM122

- La variable objetivo ha sido recopilada en su forma original y las categorías correspondientes han sido recodificadas para cada base de datos. Sin embargo, la solicitud de categorizar los países según su renta presenta cierta complejidad en este momento. La razón radica en que los códigos de identificación de los países difieren entre las bases de datos, y además, algunas de ellas únicamente contienen las tres categorías previamente establecidas. En consecuencia, la categorización de los países en función de su renta no podrá ser realizada por el momento.
- *pais_nac*, Para todas las bases de datos se ha recodificado teniendo en cuenta las categorías:
 - 1- España
 - 2-Extranjero
- *tam_fam*, se ha imputado directamente el valor de las variables correspondientes.

7 ARMONIZACIÓN GT7: HÁBITOS DE VIDA

El objetivo de este grupo de trabajo es informar el proceso de armonización de las variables de hábitos de vida para el proyecto FIS. Dentro del conjunto de variables que se utilizarán en el estudio tenemos cuatro grupos de variables que corresponden a hábitos de vida: actividad física, exposición pasiva al humo de tabaco, consumo de tabaco y consumo de alcohol. Es importante tener en cuenta que estas variables no son variables de exposición en el estudio FIS, sino que posibles variables confusoras. De aquí, que se priorizará tener información consistente y no tanto tener información detallada sobre estas variables. Por otro lado, considerando la cantidad de información que se recoge en las diferentes encuestas con relación a los hábitos de vida y el potencial de estos para llevar a cabo multitud de análisis interesantes fuera del contexto de este proyecto FIS, puede que los responsables de las encuestas de cada región estén interesados en armonizar estas variables con mayor profundidad. Pero esto sería un trabajo paralelo al FIS, ya que, respondería a objetivos fuera de este proyecto.

7.1 ACTIVIDAD FÍSICA

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes sobre sus hábitos relacionados con la actividad física. Esta variable se ha medido de manera comparable en las diferentes regiones, ya que, en todas ellas se ha utilizado la escala internacional validada IPAQ. Además, hay preguntas adicionales (aparte de las incluidas en la IPAQ) en algunas de las encuestas que pueden ser de interés para el proyecto. La mayoría de las preguntas relacionadas con la actividad física son parecidas, pero en otras, hay diferencias

Las variables de actividad física presentarían las siguientes problemáticas:

1. **Actividad física intensa y moderada (días/semana + tiempo):** en todas las comunidades se recoge el número de días a la semana y el tiempo total dedicado en uno de esos días a practicar actividad física intensa y moderada. La definición de actividad intensa y moderada es la misma en todas las regiones y en todas se recoge la actividad física que se realiza durante al menos 10 minutos seguidos. Existen leves diferencias en los enunciados de las 4 regiones. Hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:
 - a. En Euskadi, Andalucía y Valencia se incluye la actividad realizada en la ocupación habitual, tiempo libre o desplazamientos, pero en Barcelona preguntan específicamente por la actividad realizada en el tiempo de ocio.
 - b. En Euskadi, Barcelona y Valencia se pregunta por la actividad realizada en los últimos 7 días y en Andalucía en una semana normal.
2. **Caminar (días/semana + tiempo):** en todas las regiones se recoge de la misma manera, incluyendo el número de días a la semana y el tiempo aproximado caminado en cada uno de esos días. En todas se utiliza como referencia los últimos 7 días, y se incluye caminar en el lugar de trabajo o casa, tiempo libre o desplazamientos y por lo menos 10 minutos seguidos.
3. **Sentado (tiempo):** en todas las regiones se pregunta por el tiempo pasado sentado en un día normal en los últimos 7 días.
4. **Actividad principal en el trabajo:** en todas las regiones se recoge esta información de manera comparable, sin embargo, hay leves diferencias tanto en el enunciado como en el formato de la pregunta. En Euskadi y Valencia se recoge la actividad principal en el centro de trabajo, centro de enseñanza u hogar (labores domésticas) y en Andalucía la actividad que implica el trabajo o la actividad habitual del entrevistado. En Barcelona se pregunta de una manera más general sobre la actividad principal que se desarrolla habitualmente.



Euskadi y Andalucía tienen 4 categorías de respuesta mientras que en Barcelona y Valencia hay 5 categorías.

5. **Actividad principal en el tiempo libre:** esta variable está disponible en 2 de las 4 regiones, que son Andalucía y Valencia. Aun así, se considera que merece la pena armonizar esta variable. La pregunta de las dos encuestas es la misma, aunque en Andalucía se ofrecen 5 categorías de respuesta y en Valencia 4.
6. **Medios de transporte:** puede ser muy interesante saber el modo de transporte y el tiempo transcurrido en ese transporte de los sujetos, sobre todo para investigar la exposición de caminabilidad. En Andalucía, Barcelona y Valencia se pregunta por el medio de transporte utilizado. En Euskadi no se pregunta sobre esta variable. Hay dos aspectos para tener en cuenta:
 - a. Motivo y referencia temporal del desplazamiento:
 - i. Barcelona: *Las preguntas siguientes hacen referencia a los desplazamientos hechos en días laborables (de lunes a viernes) por cualquier motivo, por ejemplo, ayer (o el viernes si ayer era domingo o el último día de labor en que salió).*
 - ii. Valencia: *La siguiente pregunta hace referencia SOLO a los desplazamientos para ir de un lado a otro, por ejemplo, para hacer un encargo, para comprar, para ir al trabajo, al cine, al centro cívico, al polideportivo, etc. P118. ¿En los últimos 12 meses, ¿Qué medio de transporte utiliza habitualmente en sus desplazamientos? En caso de que la persona use más de un medio de transporte, escoger aquel en el que invierte más tiempo.*.*
 - iii. Andalucía: P64d1. *¿Cómo realiza habitualmente el trayecto desde su casa al lugar de trabajo o al centro de estudio? (Responda también si realiza estos trayectos acompañando a alguna persona por ejemplo niños/as escolarizados/as) (Si usa varios medios de transporte, señale los dos que cubren más distancia*)*

* En Valencia y Andalucía, especifican cuál es el criterio para escoger entre un medio de transporte u otro en caso de que el sujeto utilice diferentes tipos de transporte.
 - b. Categorías de respuesta. Los colores que se emplean a continuación cumplen la función de agrupar las distintas categorías con el objetivo de armonizar la variable (ver más información sobre la recategorización en las siguientes líneas).
 - i. Barcelona: (1) A pie; (2) En autobús; (3) En metro o tranvía; (4) En tren; (5) En motocicleta; (6) En ciclomotor; (7) En bicicleta*; (8) En coche; (9) En patinete eléctrico; (10) En otro medio (especificar)
 - ii. Valencia: 1. A pie; 2. Bicicleta (o patinete sin motor); 3. Coche o moto; 4. Patinete eléctrico/ Bicicleta eléctrica; 5. Transporte público (autobús, metro, tren, taxi, etc.); 6. Otra posibilidad. Especificar; 7. No me desplazo; 9. NS/NC
 - iii. Andalucía: (1) Andando; (2) En bicicleta*; (3) En vehículo particular (automóvil, moto); (4) En transporte público (autobús, metro, tren); (5) En otros medios; (6) No realiza estos trayectos; (7) NC
7. **Tiempo para desplazarse al trabajo:** En Barcelona y Andalucía se recoge el tiempo transcurrido en el trayecto al trabajo. En Euskadi y Valencia no se pregunta sobre esta variable. En Barcelona y Andalucía, la pregunta del medio del transporte utilizado y la del tiempo transcurrido no están enlazadas, de modo que, no se sabe si se refiere al tiempo



transcurrido en el modo de transporte más frecuente o el más rápido. Mientras que en Barcelona se recoge el tiempo transcurrido en el viaje de ida, en Andalucía se recoge la suma del viaje de ida y vuelta del trabajo.

Ante esta situación se propone:

- **Actividad física intensa y moderada (días/semana + tiempo):** armonizar las cuatro variables (“días actividad física intensa”, “tiempo actividad física intensa”, “días actividad física moderada”, “tiempo actividad física moderada”) con información de las 4 regiones, asumiendo los posibles sesgos de información debido a que en Barcelona solamente se pregunta por la actividad realizada durante el tiempo de ocio.
 - **Caminar (días/semana + tiempo):** en todas las regiones se recoge de la misma manera y no hay ningún problema para armonizar esta variable.
 - **Sentado (tiempo):** en todas las regiones se recoge de la misma manera y no hay ningún problema para armonizar esta variable.
 - **Actividad principal en el trabajo:** Se asumirá el posible sesgo de información que pueda surgir de las pequeñas diferencias en la formulación de la pregunta (términos más generales de Barcelona).
 - **Actividad principal en el tiempo libre:** armonizar la variable en formato de 4 categorías, tal y como se presenta en Valencia. Para ello, se propone combinar las categorías 1 y 2 de Andalucía [(1) No hago ejercicio, no tengo tiempo libre; (2) No hago ejercicio. Mi tiempo libre lo ocupo casi completamente sedentario (leer, TV., cine, etc.)].
 - **Medios de transporte:** armonizar la variable con los datos de todas las regiones. Se propone utilizar las mismas categorías de respuesta que la encuesta de Andalucía: (1) **Andando**; (2) **En bicicleta***; (3) **En vehículo particular (automóvil, moto, patinete eléctrico, bicicleta eléctrica)**; (4) **En transporte público (autobús, metro, tren)**; (5) **En otros medios**; (6) **No realiza estos trayectos**; (7) NC
 - ✓ Barcelona: (1) Andando: (1) **A pie**; (2) En bicicleta: (7) **En bicicleta**; (3) En vehículo particular (automóvil, moto, patinete eléctrico, bicicleta eléctrica): (5) **En motocicleta**; (6) **En ciclomotor ***; (8) **En coche**; (9) **En patinete eléctrico**; (4) En transporte público (autobús, metro, tren): (2) **En autobús**; (3) **En metro o tranvía**; (4) **En tren**; (5) En otros medios: (10) **En otro medio (especificar)**
 - ✓ Valencia: (1) Andando: 1. **A pie**; (2) En bicicleta*: 2. **Bicicleta (o patinete sin motor)**; (3) En vehículo particular (automóvil, moto, patinete eléctrico, bicicleta eléctrica): 3. **Coche o moto**; 4. **Patinete eléctrico/ Bicicleta eléctrica**; (4) En transporte público (autobús, metro, tren): 5. **Transporte público (autobús, metro, tren, taxi, etc.)**; (5) En otros medios: 6. **Otra posibilidad. Especificar**; (6) No realiza estos trayectos: 7. **No me desplazo**; (7) NC: 9. NS/NC
- *En las encuestas de Andalucía y Barcelona no se especifica si la categoría de respuesta de bicicleta incluye la bicicleta eléctrica o no. Se propone asumir que, en caso de que no se especifique lo contrario, la categoría de bicicleta se refiere a la NO eléctrica. Los vehículos eléctricos (bicicleta y patinete) se incluirán en la categoría de vehículo particular, ya que, al final, la información que es importante para este proyecto es si es transporte activo o no.
- **Tiempo para desplazarse al trabajo:** armonizar la variable con los datos de Andalucía y Barcelona. Teniendo en cuenta que en Barcelona se recoge el tiempo transcurrido en el viaje de ida, en Andalucía se recoge la suma del viaje de ida y vuelta del trabajo, se propone multiplicar por 2 los valores de Barcelona.

**EJECUCIÓN FINAL:**

Variables: **EJER_INT_DIAS EJER_INT_TIEMPO EJER_MOD_DIAS EJER_MOD_TIEMPO CAMINAR_DIAS CAMINAR_TIEMPO SENTADO_TIEMPO.**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
ejer_int_dias	i56a	P34D_2023 P34D1_2023	P109	A77
ejer_int_tiempo	i56b1 i56b2	P34D2_2023 P34D3_2023	P110	A78
ejer_mod_dias	i57a	p34C_2023 P34C1_2023	P111	A79
ejer_mod_tiempo	i57b1 i57b2	P34C2_2023 P34C3_2023	P112	A80
caminar_dias	i58a	P34F1_2023	P113	A81
caminar_tiempo	i58b1	P34F2_HOR_2023 P34F2_MIN_2023	P114	A82
sentado_tiempo	i59a1 i59a2	P34G_HOR_2023 P34G_MIN_2023	P116	A83_2

- *ejer_int_dias*, Se ha imputado el valor recogido en las variables primarias de todas las bases de datos.
- *ejer_int_tiempo*, Se ha imputado el valor recogido en las variables primarias de todas las bases de datos.
- *ejer_mod_dias*, Se ha imputado el valor recogido en las variables primarias de todas las bases de datos.
- *ejer_mod_tiempo*, Se ha imputado el valor recogido en las variables primarias de todas las bases de datos.
- *caminar_dias*, Se ha imputado el valor recogido en las variables primarias de todas las bases de datos.
- *caminar_tiempo*, Se ha imputado el valor recogido en las variables primarias de todas las bases de datos.
- *sentado_tiempo*, Se ha imputado el valor recogido en las variables primarias de todas las bases de datos.

Observaciones:

- En la BD del País Vasco las variables que recogen los días de caminar, actividades físicas (intensa, moderadas) tenemos 24 casos perdidos sin embargo en las variables que recogen horas/minutos de esa actividad sí que viene el dato, al no tener los días en la que se aplican esas horas/minutos se opta por imputar NS/NC a los variables donde se recogen las horas/minutos.
- En Andalucía además de preguntar por días y tiempo dedicado se pregunta por veces por día, por lo que se ha tenido en cuenta la variable VECES para el cálculo del tiempo de las actividades físicas intensas y moderadas.

Variables: **ACT_TRABAJO ACT_OCIO DESPLA_MEDIO DESPLA_TIEMPO**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
act_trabajo	i59b	P34	P105	A76
act_ocio		P34A	P106	
despla_medio		P64DS1_2023 P64DS2_2023	P118	A119_1 A119_2 A119_3 A119_4 A119_5 A119_6 A119_7 A119_8 A119_9 A119_10 A119_L
despla_tiempo		Q64D_H Q64D_M		A118



- *act_trabajo*, Se han recodificado las variables teniendo en cuenta la variable de Valencia que es distinta a las demás para construir las categorías:
 - 1- Sentado/a la mayor parte de la jornada
 - 2- De pie la mayor parte de la jornada, sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos
 - 3- Caminando, llevando algún peso o efectuando desplazamientos frecuentes
 - 4- Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico
- *act_ocio*, Disponible solo en Valencia y Andalucía con las categorías:
 - 1- No hago nada de ejercicio en mi tiempo libre, mantengo una actividad totalmente sedentaria (oír música,TV,Internet,etc)
 - 2- Realizo alguna actividad física o deportiva suave de manera ocasional (pasear, ir en bici, gimnasia ligera, etc.)
 - 3- Realizo una actividad física de forma regular, varias veces al mes (gimnasia, correr, tenis, juegos de equipo, etc.)
 - 4- Realizo ejercicio físico varias veces a la semana
- *despla_medio*, Disponible en Valencia, Andalucía y Cataluña, en Valencia se ha recodificado patinete eléctrico y coche en la misma categoría (3 Vehículo particular), en Andalucía y Barcelona la pregunta admite respuestas múltiple por lo que las respuestas se han agrupado para determinar si la persona realiza esfuerzo físico para desplazarse o de lo contrario utiliza medios motores . Finalmente se han armonizado con las categorías:
 - 1- Andando
 - 2- En bicicleta
 - 3- En vehículo particular (automóvil, moto)
 - 4- En transporte público (autobús, metro, tren)
 - 5- En otros medios
 - 6- No realiza estos trayectos
- *despla_tiempo*, Esta variable esta calculada en minutos y está disponible en Andalucía y Cataluña, como en Andalucía se recoge el tiempo sumado de ida y vuelta, en Cataluña se ha multiplicado por 2 para que sea comparable con Cataluña.

7.2 EXPOSICIÓN PASIVA AL TABACO

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes sobre su exposición pasiva al humo de tabaco. Se recogen dos variables en referencia a la exposición pasiva al tabaco, una que se refiere a la exposición dentro de la vivienda y el segundo a la exposición en otros lugares. Debido a que la normativa actual prohíbe fumar en espacios públicos, se considera que para este proyecto la variable de la exposición al tabaco en otros lugares no recoge aporta información relevante. Por ello, nos centraremos únicamente en la variable de exposición pasiva al tabaco en la vivienda. La manera en la que se mide esta variable y el formato de la pregunta que se utiliza en las cuatro regiones varía desde escala Likert con 5 categorías, a dicotómica si/no, a recoger el número de personas fumadoras en la vivienda. Debido a esta heterogeneidad y teniendo en cuenta que se trata de una variable confusora, se considera que la mejor manera de trabajar con ello es simplificar la variable para que sea comparable en todas las regiones.

Las variables de exposición pasiva al tabaco en la vivienda presentarían las siguientes problemáticas:

1. En Euskadi se pregunta la **frecuencia de la exposición** al humo del tabaco de los /as demás en su casa en formato Likert 1-5 (1-5: Sí, todos los días; Sí, con mucha frecuencia; Sí, de vez en cuando; Sí, pero raras veces; Nunca).



2. En Andalucía y Valencia se pregunta si algún miembro de la familia fuma habitualmente dentro de la vivienda (si / no / no procede).
3. En Barcelona, se pregunta por el número de personas que fuman habitualmente dentro de su casa.

Ante esta situación se propone:

- **Exposición pasiva al tabaco en la vivienda:** armonizar la variable en formato si/no, tal y como se hace en Andalucía y Valencia. Para ello, para la variable de Barcelona se propone categorizar las respuestas de 0 personas en la categoría de NO, y >1 personas en la categoría SI. Para la variable de Euskadi, se proponen 2 distintas maneras de reagrupar las categorías y se propone elegir una de ellas más adelante según la frecuencia y la N de las respuestas:
 - ✓ Opción a: agrupar las categorías 1 y 2 como SI, y las categorías 3-5 como NO.
 - ✓ Opción b: agrupar las categorías 1-3 como SI, y las categorías 4 y 5 como NO.

EJECUCIÓN FINAL:

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
exp_tabaco	i751	P26	INF_P66_P124	A90R

Variable dicotómica: **EXP_TABACO**

- *exp_tabaco*, se ha codificado tal y como se ha planteado actuar ante esta situación, a parte de las recodificaciones necesarias para crear la variable en formato dicotómico, cabe destacar que para la base de datos del País Vasco con la pregunta i751 (exposición al humo del tabaco en casa), se ha implementado la opción de agrupar las categorías [1] Sí, todos los días [2] Sí, con mucha frecuencia como Sí, y las categorías [3] Sí, de vez en cuando [4] Sí, pero raras veces [5] Nunca como No.

7.3 CONSUMO DE TABACO

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes sobre sus hábitos relacionados con el consumo del tabaco. Las variables en referencia al consumo de tabaco que se recogen en todas las regiones son: la frecuencia de consumición, cantidad de consumición, edad de inicio, y otras preguntas relacionadas con dejar de fumar. La manera en la que se recogen estas variables es comparable entre las cuatro regiones, sin embargo, la manera de formular las preguntas no es exactamente la misma. En algunos casos, hay que combinar la información que se recoge en más de una pregunta para obtener datos comparables.

Las variables de consumo de tabaco presentarían las siguientes problemáticas:

1. **Frecuencia de consumición:** en las regiones de Andalucía y Valencia se recoge mediante una única pregunta con 4 categorías de respuesta: 1, nunca; 2, exfumador; 3, fumador ocasional; 4, fumador diario. En Euskadi y Barcelona, se utilizan tres y dos preguntas diferentes respectivamente para obtener la misma información. En Euskadi, primero se pregunta si a lo largo de su vida han fumado alguna vez, después si en la actualidad fuman diariamente, y a los que responden “no” en la última se les pregunta por la descripción que más se acerca a su comportamiento respecto al tabaco (preguntas 76, 77, 83, respectivamente). En Barcelona, primero se pregunta por la descripción que más se acerca



a su comportamiento respecto al tabaco, seguido de una pregunta con 5 categorías sobre si antes fumaba (preguntas 84, 85 respectivamente).

2. **Cantidad de consumición:** esta variable se recoge en todas las regiones excepto en Barcelona. En las tres regiones se pregunta por la cantidad aproximada (Cantidad/día) de diferentes tipos de tabaco.
3. **Edad inicio:** aunque en todas las regiones se pregunta por la edad que empezaron a fumar, los filtros que se aplican en cada encuesta son diferentes. Es decir, aunque la pregunta se hace de forma general de la misma manera en todas las regiones, en algunos casos se hace la pregunta en base a las respuestas sobre la frecuencia de consumición (Tabla 12).
 - En Andalucía, Barcelona y Valencia se recoge la edad que los sujetos empezaron a fumar. En Andalucía y Barcelona, se recoge esta variable para los fumadores (tanto ocasionales como diarios) y los exfumadores, pero en Valencia no se recoge esta información de los exfumadores.
 - En Euskadi se recoge la edad que los sujetos empezaron a fumar todos los días. Se recoge esta variable para fumador diario, fumador ocasional pero antes diario y exfumador, pero antes diario.
4. **Edad dejar de fumar:** tanto para los exfumadores, como para los fumadores ocasionales y diarios, sería interesante tener información sobre el periodo de tiempo total que han consumido tabaco. Para ello, además de recoger la variable de “edad de inicio” conviene recoger la “edad que dejaron de fumar” de los exfumadores. En Andalucía, Barcelona y Valencia se recoge el tiempo desde que los sujetos exfumadores dejaron de fumar tabaco. En Valencia, a las personas mayores de 75 años no se les hace esta pregunta. En Euskadi, se recoge el tiempo desde que los fumadores ocasionales, pero antes diarios y los exfumador, pero antes diarios dejaron de fumar todos los días.
5. **Cigarrillo electrónico:** en todas las encuestas se incluyen preguntas sobre la consumición del cigarrillo electrónico, sin embargo, dado que en este caso se trata de una variable confusora y debido a la N pequeña que se espera recoger en ella, se considera que esta variable no es relevante para los objetivos principales de este proyecto.

Ante esta situación se propone:

- **Frecuencia de consumición:** armonizar la variable como “smoking status” en formato de 4 categorías (1, nunca; 2, exfumador; 3, fumador ocasional; 4, fumador diario), tal y como se

Tabla 12. Preguntas relacionadas con el periodo de fumar de las encuestas de las cuatro áreas de estudio.

Variables disponibles	Euskadi	Andalucía	Barcelona	Valencia
Edad que comenzó a fumar		Fumadores (diario + ocasional) Exfumadores	Fumadores (diario + ocasional) Exfumadores	Fumador (diario + ocasional)
Edad que comenzó a fumar <u>todos los días</u>	Fumador diario Fumador ocasional pero antes diario Exfumador pero antes diario			
Tiempo desde dejar de fumar <u>todos los días</u>	Fumador ocasional pero antes diario Exfumador pero antes diario			
Tiempo desde dejar de fumar tabaco		Exfumadores	Exfumadores	Exfumadores

recoge en Andalucía y Valencia. Para ello, se propone recategorizar las respuestas de Euskadi y Barcelona de la siguiente manera:

- ✓ Nunca: En Euskadi, respuesta “No” en la pregunta 76. En Barcelona, respuesta 1 “No ha fumado nunca” en la pregunta 85.
- ✓ Exfumador: En Euskadi, respuesta 2 “Ahora no fumo, antes fumaba en ocasiones” y 3 “Ahora no fumo, antes fumaba todos los días” en la pregunta 83. En Barcelona, respuesta 2 “Había fumado menos de una vez al día durante 6 meses o más”, 3 “Había fumado menos de una vez al día durante menos de 6 meses”, 4 “Había fumado diariamente durante 6 meses o más”, 5 “Había fumado diariamente durante menos de 6 meses” en la pregunta 85.
- ✓ Fumador ocasional: En Euskadi, respuesta 1 “Fumo sólo en ocasiones” en la pregunta 83. En Barcelona, respuesta 2 “Actualmente fuma ocasionalmente” en la pregunta 84.
- ✓ Fumador diario: En Euskadi, respuesta “Sí” en la pregunta 77. En Barcelona, respuesta 3 “Actualmente fuma cada día” en la pregunta 84.
- **Cantidad de consumición**: esta variable se recoge de la misma manera en las tres regiones y no hay problemas para armonizarla. Se propone calcular la cantidad total de diferentes tipos de tabaco y recogerlo en una única variable.
- **Periodo de consumición**: crear la variable utilizando la información de las variables de “Edad inicio” y “Edad dejar de fumar” para los fumadores (ocasionales + diarios) y exfumadores. Por ello, se propone recoger la edad de inicio y fin de consumición de todos los sujetos, sin añadir filtros adicionales por “smoking status”. Después en los análisis siempre se podrá mirar por cada categoría. Cabe destacar que la variable “periodo de consumición” solo es totalmente comparable en Andalucía y Barcelona. Ya que, en Valencia la variable sería comparable pero solo estaría disponible para los fumadores actuales y no para los exfumadores. Se considera que el sesgo de información en cuanto a la diferencia del enunciado de Euskadi no es asumible. La única variable comparable entre todas las regiones sería la de “edad de inicio” para fumadores diarios.

EJECUCIÓN FINAL:

Variables: **FREC_TABACO CANT_TABACO INICIO_TABACO FIN_TABACO PERI_TABACO**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
frec_tabaco	i76 i83 i77	P23_1_2015	P54	A85 A84
cant_tabaco	i791 i792 i793 i794	Q24A01 Q24A02 Q24A03	P55_1 P55_2 P55_3	
inicio_tabaco		Q23_1_2015	P58	A86 A87
fin_tabaco		q25_a q25_m	P60	A88_2
peri_tabaco		Calculada con las variables inicio y fin tabaco	Calculada con las variables inicio y fin tabaco	Calculada con las variables inicio y fin tabaco

- En la creación de la variable que mide la frecuencia de tabaco consumido “*frec_tabaco*”, se han tenido en cuenta todas las normas de recategorización necesarias para las bases de datos del País Vasco y de Barcelona, ya que las otras dos bases de datos no necesitaban dicha recodificación. Finalmente, las categorías creadas son:
 - 1- Nunca
 - 2- Exfumador
 - 3- Fumador ocasional
 - 4- Fumador diario



- La variable “cant_tabaco” se ha armonizado para las bases de datos del País Vasco, Valencia y Andalucía sumando en cada una de ellas los distintos tipos de tabaco que se consumen.
 - País Vaco la cantidad de tabaco se pregunta si son fumadores diarios y se recogen 4 ítems, los cuales han sido sumados para calcular la cantidad total: cigarrillos de liar | cigarrillos de paquete | puros o puritos | porros (tabaco con hachís o marihuana).
 - Valencia la cantidad de tabaco se pregunta si son fumadores diarios y se recogen 3 ítems, los cuales han sido sumados para calcular la cantidad total: cigarrillos (incluido tabaco de liar) | pipas | puros.
 - Andalucía la cantidad de tabaco se pregunta si son fumadores diarios o fumadores ocasionales, los cuales han sido sumados para calcular la cantidad total: cigarrillos | pipas | puros.
- Las variables inicio_tabaco de Andalucía, Valencia y Barcelona se han creado con los valores de la variable primaria y para las variables fin_tabaco de estas comunidades se ha calculado restando la edad del entrevistado ya que la pregunta que se recoge es el tiempo que ha dejado de fumar
- En cuanto a la variable que mide el periodo de tiempo que una persona ha estado fumando a lo largo de su vida “peri_tabaco”, se han podido crear restando las variables fin_tabaco y la variable inicio_tabaco.

7.4 CONSUMO DE ALCOHOL

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes sobre su consumo de alcohol. En todas las regiones se recogen varias variables en referencia al consumo de alcohol, incluyendo la frecuencia de consumición, cantidad de consumición, edad de inicio, y otras preguntas relacionadas con el efecto atracón. Estas variables se han medido de manera comparable en las diferentes comunidades, sin embargo, hay algunas diferencias no solo en los enunciados sino también en las categorías de respuesta de las preguntas.

Las variables de consumo de alcohol presentarían las siguientes problemáticas:

1. **Frecuencia de consumición:** en todas las regiones se pregunta por la frecuencia de consumición de bebidas alcohólicas (Tabla 13). Por la manera de preguntar en todas ellas, se espera que el entrevistado proporcionará la media aproximada de consumición. Barcelona es la única región con información desglosada por días laborables y fines de semana. En Andalucía y Valencia se incluye una única pregunta y se pregunta por la consumición de bebidas con alcohol en general. En Euskadi y Barcelona hay más de una pregunta sobre la frecuencia de consumición. En Euskadi se pregunta por bebidas con alcohol en general, pero en Barcelona se desglosa por bebidas de alcohol con diferente graduación.
 - Andalucía: Pregunta 29 con 9 categorías de respuesta, ¿Consume Vd. algún tipo de bebida alcohólica con una frecuencia de al menos una vez al mes? (1) Sí, a diario, varias veces al día; (2) Sí, a diario, una vez al día; (3) Sí, 5 ó 6 días por semana; (4) Sí, 3 ó 4 días por semana; (5) Sí, 1 ó 2 días por semana; (6) Sí, alguna vez al mes (de 1 a 3 veces / mes); (7) No, consumo menos de una vez al mes (alguna vez al año); (8) No, consumo menos de una vez al mes, pero sí he consumido antes más de una vez al mes; (9) No, nunca he consumido bebidas alcohólicas o solo unos sorbos para probar
 - Valencia: Pregunta 65 con 8 categorías de respuesta, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo? (1) Diariamente; (2) 4-6



veces/semana; (3) 2-3 veces/semana; (4) Una vez a la semana; (5) Una vez cada quince días; (6) Una vez al mes o menos; (7) No en los últimos doce meses, he dejado de tomar alcohol; (8) Nunca o solamente unos sorbos para probarlo a lo largo de toda la vida)

- Euskadi: Pregunta 89 con 8 categorías de respuesta, ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas que contengan alcohol? (1) Diariamente; (2) De 4 a 6 veces por semana; (3) De 2 a 3 veces por semana; (4) Una vez por semana; (5) Una vez cada quince días; (6) Una vez al mes; (7) Menos de una vez al mes; (8) No he bebido en los últimos 12 meses. Pregunta 97 (para los que no han bebido en el último año) con 3 categorías de respuesta, ¿Qué frase describiría mejor su consumo de alcohol a lo largo de su vida? (1) No he bebido jamás; (2) Bebo ocasionalmente; (3) He bebido con regularidad, pero ahora no bebo o lo hago ocasionalmente.

Tabla 13. Información en referencia a la frecuencia de consumición de bebidas alcohólicas disponible en las encuestas de las cuatro áreas de estudio.

Categorías	Euskadi	Andalucía	Barcelona	Valencia
	P89) ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas que contengan alcohol?	P29) ¿Consumes Vd. algún tipo de bebida alcohólica con una frecuencia de al menos una vez al mes?		P65) ¿Con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo?
Diariamente	(1) Diariamente;	(1) Sí, a diario, varias veces al día;		(1) Diariamente;
Semanalmente	(2) De 4 a 6 veces por semana;	(2) Sí, a diario, una vez al día;		(2) 4-6 veces/semana;
	(3) De 2 a 3 veces por semana;	(3) Sí, 5 ó 6 días por semana;		(3) 2-3 veces/semana;
	(4) Una vez por semana;	(4) Sí, 3 ó 4 días por semana;		(4) Una vez a la semana;
Mensualmente o menos	(5) Una vez cada quince días;	(5) Sí, 1 ó 2 días por semana;		(5) Una vez cada quince días;
	(6) Una vez al mes;	(6) Sí, alguna vez al mes (de 1 a 3 veces / mes);		(6) Una vez al mes o menos;
	(7) Menos de una vez al mes;	(7) No, consumo menos de una vez al mes (alguna vez al año);		(7) No en los últimos doce meses, he dejado de tomar alcohol;
	(8) No he bebido en los últimos 12 meses.	(8) No, consumo menos de una vez al mes, pero sí he consumido antes más de una vez al mes;		(8) Nunca o solamente unos sorbos para probarlo a lo largo de toda la vida)
	P97 (para los que no han bebido en el último año) ¿Qué frase describiría mejor su consumo de alcohol a lo largo de su vida?	(9) No, nunca he consumido bebidas alcohólicas o solo unos sorbos para probar		
Nunca	(1) No he bebido jamás;			
	(2) Bebo ocasionalmente			
	(3) He bebido con regularidad, pero ahora no bebo o lo hago ocasionalmente			

- Barcelona: Pregunta 121 con 4 categorías de respuesta, ¿Cuánto tiempo hace que tomó una bebida alcohólica por última vez? (1) Menos de 30 días; (2) De 1 a 12 meses; (3) Más de un año; (4) Nunca ha tomado una bebida alcohólica). Pregunta 92 con 7 categorías de respuesta, pensando sólo en los días laborables (de lunes a jueves) ¿con qué frecuencia ha consumido? (1) Ningún día laborable; (2) Menos de un día laborable al mes; (3) De uno a 3 días laborables al mes; (4) Un día laborable a la semana; (5) 2 días laborables a la semana; (6) 3 días laborables a la semana; (7) Todos los días laborables. Pregunta 94 con 6 categorías de respuesta, Pensando sólo en los fines de semana (viernes, sábado y domingo), ¿con qué frecuencia ha consumido? (1) Nunca; (2) Menos de un fin de semana al mes; (3) Un fin de semana al mes; (4) Dos fines de semana al mes; (5) Tres fines de semana al mes; (6) Todos los fines de semana).

- 2. Cantidad de consumición:** se recoge en todas las encuestas excepto en Andalucía. Se pregunta por el número habitual de consumiciones entre semana (de lunes a jueves -total diario) y durante el fin de semana (de viernes a domingo – total fines de semana)



desglosado por diferentes tipos de bebida en base a su graduación. Además, en Euskadi, se recoge el consumo del viernes, sábado y domingo por separado. La lista de tipos de bebida varía según la encuesta:

- Euskadi: Vasos de sidra/ Vasos de vino /Cañas de cerveza /Copas/ Combinados /Kalimotxos/ Vermús /Chupitos.
 - Barcelona: Cerveza/ Vino, cava o similares / Carajillos, vermut, chupitos y licores afrutados/ Whisky, coñac, ginebra, vodka, ron, aguardientes, combinados y similares.
 - Valencia: Cerveza/Vino o cava/Aperitivos alcohólicos (vermut, jerez, moscatel...), carajillos (cremat, rebentat), chupitos, mistela, herbero, café-licor y licores de frutas (manzana...) / Combinados (cubatas, agua de Valencia...) / Whisky, coñac, ginebra, vodka, ron, cazalla, y similares
3. **Edad de inicio:** en todas las regiones excepto en Barcelona se recoge la edad en que empezaron a consumir alcohol. Sin embargo, mientras que en Euskadi y Andalucía se pregunta por la consumición de forma habitual o regular, en Valencia la pregunta se pregunta por la consumición en general. Además, en Valencia solo se formula la pregunta a los menores de 75 años.
4. **Atracón:** aunque puede ser una variable interesante para otro tipo de proyecto, se considera que para este proyecto en concreto no es relevante.

Ante esta situación se propone:

- **Frecuencia de consumición:** armonizar la variable con 4 categorías [(1) Diariamente, (2) Semanalmente, (3) Mensualmente o menos, (4) Nunca] con los datos de Euskadi, Andalucía y Valencia. En caso de Euskadi, se utilizará la información de la P97 para poder clasificar la respuesta de P89 “no he bebido en los últimos 12 meses” en la categoría 3 o 4. Se considera que los datos de Barcelona no se pueden armonizar en esta variable, ya que, su armonización es compleja debido a la gran heterogeneidad de los enunciados y las categorías de respuesta de las preguntas. Además, la pregunta en Barcelona esta formulada de una manera muy diferente al resto de las regiones (desglosa por días laborables y fines de semanas).
- **Cantidad de consumición entre semana/ fines de semana:** Recoger la variable de “cantidad de consumición entre semana” y “cantidad de consumición fines de semanas” en las encuestas donde esté disponible esta información (Euskadi, Barcelona y Valencia). Sin embargo, teniendo en cuenta la complejidad de armonizar esta variable (se deberían de calcular los gramos de alcohol consumidos) y la utilidad que tiene en este proyecto en concreto (variable confusora) se propone recoger los datos sin armonizarlos. Más adelante, si hay especial interés en esta variable para algún análisis en concreto se podrá valorar la manera en la que se puede armonizar.
- **Edad de inicio:** armonizar la variable con los datos de Euskadi, Andalucía y Valencia asumiendo el sesgo de información que pueda haber debido a que en la encuesta de Valencia no se hace hincapié en la regularidad de la consumición y que se filtra por sujetos <75 años.
- **Atracón:** aunque puede ser una variable interesante para otro tipo de proyecto, se considera que para este proyecto en concreto no es relevante.

EJECUCIÓN FINAL:Variables: **FREC_ALCOHOL INICIO_ALCOHOL**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
frec_alcohol	i89 i97	P29_2023	P65	
cant_alcohol_lab	NO SE ARMONIZAN			
cant_alcohol_fines	NO SE ARMONIZAN			
inicio_alcohol	i90 i98	Q31A P29A_2015	P69	

- *frec_alcohol*, Disponible en Andalucía, Valencia y País Vasco, destacando que la BD del País Vasco hay 97 casos en los que el entrevistado comenta beber: una vez cada 15 días[3 casos], una vez al mes [17 casos], menos de una vez al mes [67 casos] en los que imputamos que nunca beben bebidas alcohólicas ya que la pregunta i97 han contestado que No han bebido jamás. Esta variable se ha recodificado siguiendo el planteamiento de armonización y finalmente las categorías son:
 - 1- Diariamente
 - 2- Semanalmente
 - 3- Mensualmente o menos
 - 4- Nunca
- Las variables *inicio_alcohol* de Andalucía, Valencia y País Vasco se han creado con los valores de la variable primaria.

8 ARMONIZACIÓN GT8: INGRESOS

El objetivo de este grupo de trabajo es informar el proceso de armonización de las variables de **ingresos del hogar para el proyecto FIS**. Dentro del conjunto de variables que se utilizarán en el estudio tenemos dos variables que corresponden a los ingresos: ingresos netos hogar e ingresos percibidos. Es importante tener en cuenta que estas variables no son variables de exposición, sino que variables confusoras. De aquí, que se priorizará tener información consistente y no tanto tener información detallada sobre estas variables. Por otro lado, aunque estas dos variables de ingresos a nivel de hogar son las que están recogidas en las encuestas de las diferentes regiones, se plantea estimar ingresos a nivel censal utilizando bases de datos regionales o nacionales como la INECA o la INE. Se pedirá a la empresa contratada de GIS que asigne a cada sujeto de estudio esta información.

8.1 INGRESOS NETOS HOGAR

En dos de las cuatro encuestas, en las de las regiones de Euskadi y Valencia, se pregunta a los participantes sobre los ingresos netos del hogar. En Andalucía y Barcelona esta pregunta fue eliminada en la última versión de la encuesta, debido a obtener tasas de respuestas muy bajas. Se prevé, que el mismo problema puede tener lugar en la actual encuesta de Euskadi y Valencia, teniendo el riesgo de que la muestra acabe siendo muy baja.

Las variables de ingresos netos hogar presentaría las siguientes problemáticas.

1. En las dos regiones el enunciado es el mismo, y preguntan sobre el ingreso mensual neto de todo su hogar (sumando todas las fuentes de ingresos de ese hogar). Sin embargo, tanto el número de categorías de respuesta como el intervalo que se ofrecen son diferentes en las dos encuestas: en Euskadi hay 11 categorías (mayor intervalo “más de 10.000€”) y en Valencia 8 categorías (mayor intervalo “más de 3.600€”). Hay una diferencia de 100€ entre las categorías de las dos regiones, y son difíciles de armonizar.
2. Además, se considera que los ingresos netos del hogar no son comparables entre la comunidad de Euskadi y Valencia, ya que, el nivel de vida y los gastos del hogar, en términos generales, son mayores en la comunidad de Euskadi.
3. Por último, se considera que esta variable no proporciona información adecuada sobre el nivel económico de la familia, porque, entre otras cosas, no se sabe el número de personas que dependen de ese ingreso.

Ante esta situación se propone:

- No utilizar la variable de ingresos netos hogar como variable de ajuste en los análisis.

8.2 INGRESOS PERCIBIDOS

En todas las regiones se recoge información sobre los ingresos percibidos de los entrevistados. Se pregunta a los sujetos cómo llega su familia a fin de mes, considerando los ingresos del hogar. La información se recoge igual en todos los centros, con las mismas categorías: (1) Con mucha dificultad; (2) Con dificultad; (3) Con cierta / alguna dificultad; (4) Con cierta / alguna facilidad; (5) Con facilidad; (6) Con mucha facilidad. Por lo que, la armonización de la variable de ingresos percibidos no presentaría ninguna problemática.

Ante esta situación se propone:

- Utilizar esta variable como la variable de referencia para ajustar el SES a nivel de hogar.

EJECUCIÓN FINAL:

Variable: **DIF_MES**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
dif_mes	p49b	P71	P178	AM156

- La variable *dif_mes* que mide la facilidad/dificultad con la que los sujetos llegan a fin de mes se ha creado sin necesidad de recodificación destacando que en Valencia hay 354 casos vacíos y que se han recodificado como valores perdidos NS/NC. Finalmente, las categorías creadas son:
 - 1- Con mucha dificultad
 - 2- Con dificultad
 - 3- Con cierta / alguna dificultad
 - 4- Con cierta / alguna facilidad
 - 5- Con facilidad
 - 6- Con mucha facilidad

8.3 INGRESOS A NIVEL CENSAL (FUERA DE LAS ENCUESTAS DE SALUD)

Se considera que los ingresos a nivel censal es una variable muy interesante para utilizar como variable de ajuste en los análisis. Ya que, proporciona información sobre el valor medio económico del barrio. Sin embargo, hay que tener en cuenta las limitaciones de esta variable. Como puede ser, que una persona esté viviendo en un barrio clasificado como de estatus económico alto, pero que actualmente su clase social u ocupación no corresponda a ese nivel económico (el factor de la herencia).

Esta información es fácil de extraer de la INE (no de las encuestas) y no hay ningún problema para tenerla para todas las regiones.

9 OTRAS VARIABLES SIN GT: SALUD PERCIBIDA, MOVILIDAD, ANTROPOMÉTRICAS, CONSUMO DE FÁRMACOS

Hay otras variables que se incluirán en el proyecto y que **no se han trabajado en ningún grupo de trabajo** específico. Estas variables se recogen de forma muy comparable en las encuestas de las cuatro áreas de estudio, es por ello, que no se consideró necesario tratarlas en un grupo de trabajo. No obstante, son variables importantes para el proyecto, y aunque sean relativamente fáciles de armonizar en las siguientes líneas se incluyen aspectos relevantes a tener en cuenta.

9.1 SALUD PERCIBIDA GENERAL (ÍTEM SIMPLE)

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes sobre su estado general de salud. Esta variable se ha recogido de manera muy comparable en las encuestas de las 4 áreas de estudio.

Hay algunas cuestiones que se deben tener en cuenta a la hora de proceder a la parte técnica de dicha armonización:

1. Aunque en todas las encuestas la variable se recoge mediante un único ítem con una escala de respuesta de 1-5, la manera en la que las respuestas están ordenadas es distinta. En las encuestas del País Vasco, Andalucía y Barcelona las categorías de respuesta son: 1= Excelente; 2= Muy buena; 3= Buena; 4= Regular; 5= Mala. En la encuesta de Valencia hay también 5 categorías de respuesta, pero son algo diferentes: 1= Muy buena; 2= Buena; 3= Regular; 4= Mala; 5= Muy mala.

Ante esta situación se propone:

- Crear una variable con 4 categorías de respuesta: 1= Muy buena; 2= Buena; 3= Regular; 4= Mala. Para ello, recategorizar las variables del País Vasco, Andalucía y Barcelona de la siguiente manera: (1) Muy buena = Excelente + Muy buena. La variable de Valencia se recategorizará de la siguiente forma: (5) Mala= Mala + Muy mala.

9.2 SALUD PERCIBIDA MENTAL (ÍTEM SIMPLE)

Esta variable únicamente se recoge en la encuesta de Andalucía. En ella se pregunta a los participantes sobre su estado de salud mental mediante un ítem simple. La variable se recoge mediante un único ítem con una escala de respuesta de 1-5, 1= Excelente; 2= Muy buena; 3= Buena; 4= Regular; 5= Mala.

EJECUCIÓN FINAL:

Variables: **SALUD_GEN_PER** **SALUD_MEN_PER**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
salud_gen_per	i4	p07	p1	AM5
salud_men_per		P07B_2023		

- *salud_gen_per*, disponible en todas las comunidades, se ha recodificado según lo establecido en el documento de armonización con las siguientes categorías:

- 1- Muy buena
- 2- Buena
- 3- Regular
- 4-Mala
- *salud_men_per*, disponible únicamente en Andalucía y con los valores de la variable primaria sin necesidad de recodificación con las categorías:
 - 1- Excelente
 - 2- Muy buena
 - 3- Buena
 - 4- Regular
 - 5- Mala

9.3 MOVILIDAD

En las encuestas de las cuatro comunidades se pregunta a los participantes sobre el número de años que llevan viviendo en el domicilio actual (de referencia). Esta variable se ha medido de manera idéntica en las diferentes regiones, ya que, en todas ellas la formulación de la pregunta es la misma. Por lo que, no conlleva ningún trabajo de armonización.

EJECUCIÓN FINAL:

Variables: **TIEMPO_DOMICILIO_CAT TIEMPO_DOMICILIO**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
tiempo_domicilio	p46a	Q04C1_2023	P123	TEMPS_DOM
tiempo_domicilio_cat				TEMPS_DOM

- El constructo social denominado "*tiempo_domicilio*" ha sido evaluado en todas las bases de datos; sin embargo, resulta relevante destacar que, en la base de datos de Barcelona, la variable de medición empleada se presenta en forma de intervalos. Por consiguiente, no es factible realizar una armonización directa con las otras tres bases de datos, las cuales disponen de una variable que mide dicho constructo de manera continua.

En virtud de esta discrepancia, se ha tomado la determinación de abordar la información asociada a esta variable categórica, procurando su conversión a un formato continuo mediante la utilización del promedio de los intervalos. En particular, se ha optado por asignar el valor correspondiente a la última categoría (mayor a 31 años de residencia en el domicilio) utilizando la variable "edad" para llevar a cabo dicha transformación según la siguiente fórmula: $(31 + (\text{edad} - 31) / 2)$.

La Base de datos del País Vasco tiene 1945 casos donde el número de años residiendo es mayor a la edad del entrevistado, por lo que se imputa a la variable *tiempo_domicilio* la edad del entrevistado cuando el valor de los años residiendo es mayor que la edad del entrevistado, en Valencia hay 354 casos vacíos se han recodificado como valores perdidos y en Andalucía no se recogió en la ola 1 y ola2 y se codifica como 995 [No recogida en la ola de Andalucía].

- Adicionalmente, se ha decidido crear una nueva variable denominada "*tiempo_domicilio_cat*", que evalúa el mismo constructo, pero utilizando las categorías de la base de datos de Barcelona como referencia, finalmente tenemos dicha variable en todas las comunidades con las categorías:

- [0] Siempre
- [1] 2 años y menos
- [2] 3 a 6 años
- [3] 7 a 15 años
- [4] 16 a 30 años
- [5] 31 y más años

9.4 ANTROPOMÉTRICAS

En las encuestas de las cuatro áreas de estudio se recogen datos antropométricos de los entrevistados. Las variables que se recogen en las encuestas de las cuatro áreas de estudio son: **edad (en años), peso (en kilos), altura (en centímetros) y sexo biológico (hombre/mujer)**. En cuanto a la edad, en la encuesta de Barcelona se recoge la fecha de nacimiento del entrevistado en lugar de recoger la edad del individuo directamente tal y como se hace en el resto de las encuestas. Se propone calcular la edad en años para los sujetos de Barcelona para que sea directamente comparable con el resto de las encuestas. Las variables de peso, altura y sexo biológico se han medido de manera idéntica en las diferentes regiones, ya que, en todas ellas la formulación de la pregunta es la misma. Por lo que, no conlleva ningún trabajo de armonización.

En la encuesta de la Comunidad Valenciana, se recoge también la **identidad de género** de los entrevistados. La variable se recoge mediante un único ítem con las siguientes categorías de respuesta: 1= Hombre; 2= Mujer; 3= No binario.

Por último, aunque no se recoge directamente en las encuestas, se propone calcular el **Índice de masa corporal** (IMC) de los individuos basando en la información disponibles de peso y altura de los entrevistados. Además de crear la variable de IMC en formato cuantitativo (recogiendo directamente el valor del índice), se calculará la variable de **grado de obesidad**, en formato categórico ordinal para definir los sujetos en 4 categorías de IMC según la clasificación de la OMS: $IMC < 18.5$, insuficiente; $18.5 \leq IMC < 24.9$, normal; $25 \leq IMC < 29.9$, sobrepeso; $IMC \geq 30$, obesidad.

EJECUCIÓN FINAL:

Variables: **EDAD PESO ALTURA IMC IMC_CAT SEX_BIO GENERO**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
edad	p41b	ed_adu	Edad	EDAT
peso	i16a	Q46	P99	AM8
altura	i16b	Q47	P100	AM9
imc	Calculado	Calculado	Calculado	Calculado
imc_cat	Recodificado	Recodificado	Recodificado	Recodificado
sex_bio	p41c	SE_ADU	sexo	AM1
genero				AM2

- *edad*, Se ha imputado el valor recogido en las variables primarias de todas las bases de datos. Además, se ha creado la variable de segmentación *edad_g2* con las siguientes categorías:
 - 1- 0/4
 - 2- 5/9
 - 3- 10/15
 - 4- 16/24
 - 5- 25/34



- 6- 35/44
- 7- 45/54
- 8- 55/64
- 9- 65/74
- 10- 75 y más
- *peso*, Se ha imputado el valor recogido en las variables primarias de todas las bases de datos.
- *altura*, Se ha imputado el valor recogido en las variables primarias de todas las bases de datos.
- *imc*, Se ha calculado con los datos del peso y altura en todas las bases de datos.
- *imc_cat*, se ha recodificado la variable *imc* con las siguientes categorías:
 - 1- Insuficiente
 - 2- Normal
 - 3- Sobrepeso
 - 4- Obesidad
- *sex_bio*, Se ha imputado el valor recogido en las variables primarias de todas las bases de datos.
- *genero*, Solo disponible en Valencia y se ha imputado el valor recogido en las variables primaria con las categorías:
 - 1- Hombre
 - 2- Mujer
 - 3- No binario

9.5 CONSUMO DE MEDICAMENTOS COMUNES

En las encuestas de las cuatro comunidades se presenta una lista de medicamentos a los participantes y se les pregunta si han consumido alguno(s) de esos medicamentos. Las cuatro comunidades disponen de preguntas en la encuesta sobre el consumo de fármacos, de forma que es sencillo crear una variable binaria en formato sí/no para cada medicación y participante. A pesar de leves variaciones en la formulación, se puede armonizar en una nueva variable de “índice de medicación” o “polimedicación” en formato sí/no. Sin embargo, esta nueva variable presentaría las siguientes problemáticas.

Hay dos aspectos que son importantes para tener en cuenta:

3. Temporalidad del consumo de psicofármacos
 - En Euskadi y Barcelona se pregunta si se han consumido dichos fármacos en los últimos dos días.
 - En Andalucía y Comunidad Valenciana se usa como referencia las dos últimas semanas.

Se ha estudiado la literatura previa por si hubiera estudios anteriores con diferentes referencias temporales para el consumo de fármacos. Sin embargo, no se han encontrado estudios que combinen datos con referencias temporales diferentes.

4. Prescripción médica
 - En todas las comunidades excepto en Andalucía disponemos de información para saber si el consumo de dichos fármacos se hace por prescripción médica

(receta) u otras vías. Aunque, se asume, que en España no está permitido el consumo de estos fármacos sin prescripción médica.

5. Medicamentos

En Euskadi se recogen 28 medicamentos, mientras que en el resto de las encuestas no se incluyen algunas de esos medicamentos o están agrupadas en grupos más generales. En Andalucía se recogen 19 medicamentos, en Barcelona 4 y Comunidad Valenciana 18 (en todas las encuestas excepto en Barcelona hay la opción de señalar otro tipo de medicamento) (Tabla 14). Por ello, se agruparán los medicamentos en grupos más amplios para representar los distintos tipos de medicamentos en términos más generales y así poder integrar datos de las diferentes encuestas. Hay que tener en cuenta que el consumo de medicamentos para enfermedades crónicas mentales, es decir, los psicofármacos, incluidas en estas categorías de respuesta pertenecen a una variable independiente (tarea del GT1).

Ante esta situación se propone:

- En base a la lista de medicamentos incluidas en las 4 encuestas (Tabla 14) se han integrado los medicamentos creando así 13 grupos de medicamentos comunes (Tabla 15):
 - DOLOR, ANTINFLAMATORIOS, FIEBRE (datos de 4 regiones)
 - PSICOFÁRMACOS (datos de 4 regiones)
 - CATARRO, GRIPE, GARGANTA (datos de 3 regiones)
 - RECONSTITUYENTES (VITAMINAS, MINERALES) (datos de 3 regiones)
 - ANTIBIÓTICOS (datos de 3 regiones)
 - ALERGIA Y ASMA (datos de 3 regiones)
 - CORAZON (datos de 3 regiones)
 - TENSIÓN ARTERIAL (datos de 3 regiones)
 - DIABETES (datos de 3 regiones)
 - ESTÓMAGO Y ALTERACIONES DIGESTIVAS (datos de 3 regiones)
 - COLESTEROL (datos de 3 regiones)
 - TIROIDES (datos de 3 regiones)
 - OTROS (datos de 3 regiones)

Se propone crear una variable binaria en formato sí/no para cada grupo de medicamento. En la encuesta de Barcelona únicamente se recogen 2 tipos de medicamentos (psicofármacos y medicamentos para el dolor, fiebre y/o antiinflamatorios), por lo que, la información será limitada.

- Crear la variable “polimedicación” en formato sí/no utilizando los datos de las encuestas del País Vasco, Andalucía y Valencia, sin incluir Barcelona porque en Barcelona únicamente se recogen 4 medicamentos y no hay opción de especificar “otros”.
 - SI: en caso de consumir ≥ 5 medicamentos (considerando la lista entera de medicamentos de cada encuesta, Tabla 14)
 - NO: en caso de consumir < 5 medicamentos (considerando la lista entera de medicamentos de cada encuesta, Tabla 14)

Referencias de interés:

- <https://cadime.es/bta/bta/851-polimedicaci%C3%B3n-y-deprescripci%C3%B3n-recomendaciones-pr%C3%A1cticas.html>
- <https://cinfasalud.cinfa.com/p/polimedicacion/>

Tabla 14. Lista completa de los medicamentos de las encuestas de salud.

Euskadi (total = 28)	Andalucía (total = 19)	Valencia (total = 18)	Barcelona (total = 4)
1. Para el dolor y/o antiinflamatorios, para la fiebre	1. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios.	1 Dolor	1. Dolor y/o antiinflamatorios (como Aspirinas)
2. Laxantes	2. Medicinas para el dolor	2 Alergia (rinitis, eccema...)	2. Tranquilizantes, sedantes
3. Vitaminas, minerales (hierro, magnesio, ...) y preparados proteicos	3. Medicinas para bajar la fiebre	3 Catarro, gripe, garganta	3. Antidepresivos
4. Para el ácido úrico/gota	4. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	4 Bajar la fiebre	4. Para dormir
5. Para el catarro, gripe, garganta, bronquios	5. Antibióticos	5 Vitaminas, minerales	
6. Antibióticos	6. Tranquilizantes, sedantes	6 Adelgazar	
7. Para los nervios, ansiedad, tranquilizantes	7. Pastillas para dormir	7 Antibióticos	
8. Para la depresión	8. Medicamentos antidepresivos	8 Asma	
9. Para dormir	9. Medicamentos para la alergia	9 Estómago y/o otras alteraciones digestivas	
10. Para el corazón	10. Medicinas para el reuma	10 Pastillas para dormir	
11. Para el cáncer, quimioterapia	11. Medicinas para el corazón	11 Depresión	
12. Para el colesterol	12. Medicinas para la tensión arterial	12 Tensión o ansiedad	
13. Para la diabetes (insulina y/o medicamentos)	13. Medicamentos para la diabetes	13 Bajar el colesterol en sangre	
14 Para la tensión arterial (hipertensión arterial)	14. Medicinas para alteraciones digestivas	14 Bajar la tensión arterial	
15. Para el estómago y alteraciones digestivas	15. Medicamentos para bajar el colesterol	15 Diabetes	



16. Para el asma	16. Medicamentos para alteraciones del tiroides	16 Tiroides	
17. Para la alergia	17. Hormonas para la menopausia (sólo a mujeres)	17 Corazón y la circulación cerebral	
18. Para la osteoporosis	18. Anticonceptivos (sólo a mujeres)	18 Otros (especificar)	
19. Anticonceptivos	19. Otros medicamentos		
20. Tratamiento hormonal sustitutorio (menopausia)			
21. Para la diarrea			
22. Para el reuma			
23. Para la tiroides			
24. Para la piel			
25. Para la próstata			
26. Preparados homeopáticos			
27. Plantas medicinales compradas en farmacias o herboristerías			
28. Otros (preparados farmacéuticos). Especificar:			

- Crear un “índice de medicación” considerando el número de distintos grupos de medicamento comunes que consume el individuo (Tabla 15). Para esta variable se utilizarán los datos de las encuestas del País Vasco, Andalucía y Valencia, sin incluir Barcelona porque en Barcelona únicamente se recogen 2 grupos de medicamentos. El índice tendrá un valor de 0-13, en base a los 13 grupos de medicamentos creados a raíz de la integración de medicamentos incluidos en las encuestas.

Tabla 15. Integración de los medicamentos más comunes disponibles en las encuestas de salud.

	Medicamentos para	Euskadi	Andalucía	Valencia	Barcelona
Disponible en 4 regiones	DOLOR, ANTINFLAMATORIOS, FIEBRE	Ítem 1	Ítem 2, 3	Ítem 1, 4	Ítem 1
	PSICOFÁRMACOS	Ítem 7, 8, 9	Ítem 6, 7, 8	Ítem 10, 11, 12	Ítem 2, 3, 4
Disponible en 3 regiones	CATARRO, GRIPE, GARGANTA	Ítem 5	Ítem 1	Ítem 3	
	RECONSTITUYENTES (VITAMINAS, MINERALES)	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	
	ANTIBIÓTICOS	Ítem 6	Ítem 5	Ítem 7	
	ALERGIA Y ASMA	Ítem 16, 17	Ítem 9	Ítem 2, 8	
	CORAZON	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 17	
	TENSIÓN ARTERIAL	Ítem 14	Ítem 12	Ítem 14	
	DIABETES	Ítem 13	Ítem 13	Ítem 15	
	ESTÓMAGO Y ALTERACIONES DIGESTIVAS	Ítem 2, 15, 21	Ítem 14	Ítem 9	
	COLESTEROL	Ítem 12	Ítem 15	Ítem 13	
	TIROIDES	Ítem 23	Ítem 16	Ítem 16	
	OTROS*	Ítem 28	Ítem 19	Ítem 18	
Disponible en 2 regiones	REUMA	Ítem 22	Ítem 10		
	MENOPAUSIA	Ítem 20	Ítem 17		
	ANTICONCEPTIVOS	Ítem 19	Ítem 18		
Disponible en 1 región	OSTEOPOROSIS	Ítem 18			
	ADELGAZAR			Ítem 6	
	PIEL	Ítem 24			
	PRÓSTATA	Ítem 25			
	CÁNCER	Ítem 11			
	ÁCIDO ÚRICO/GOTA	Ítem 4			

* Los medicamentos que se recogen únicamente en una o dos regiones se incluirán dentro del grupo “OTROS” para facilitar la comparación entre las regiones.

- Analizar los resultados de forma conjunta para todos los centros y realizar análisis de sensibilidad con los datos de Andalucía y Valencia (referencia dos últimas semanas) y País Vasco y Barcelona (referencia últimos dos días).

EJECUCIÓN FINAL:

Variables dicotómicas: **CONS_DOL** **CONS_PSI** **CONS_CAT** **CONS_REC** **CONS_ANT** **CONS_ALER**
CONS_COR **CONS_TEN** **CONS_DIA** **CONS_DIG** **CONS_COL** **CONS_TIR** **CONS_OTR**

POLIMEDICACION

Variable: **MED_INDEX**

VARIABLE	PV	AND	VAL	BCN
cons_dol	p38a p38b01	P16 P16A21_2023 P16A19_2023	P31_A_1 P31_A_4	A15_1
cons_psi	p38b07 p38b08 p38b09	P16A05 P16A06 P16A07	P31_A_10 P31_A_11 P31_A_12	A15_2 A15_3 A15_4
cons_cat	p38b05	P16A01	P31_A_3	
cons_rec	p38b03	P16A03	P31_A_5	
cons_ant	p38b06	P16A04	P31_A_7	
cons_aler	p38b16 p38b17	P16A08	P31_A_8 P31_A_2	
cons_cor	p38b10	P16A10	P31_A_17	
cons_ten	p38b14	P16A11	P31_A_14	
cons_dia	p38b13	P16A12	P31_A_15	
cons_dig	p38b02 p38b15 p38b21	P16A13	P31_A_9	
cons_col	p38b12	P16A15	P31_A_13	
cons_tir	p38b23	P16A20_2023	P31_A_16	
cons_otr	p38b04 p38b11 p38b18 p38b19 p38b20 p38b22 p38b24 p38b25 p38b28	P16A17 P16A18 P16A09	P31_A_18 P31_A_6	
med_index	Conteo de 13 ítems	Conteo de 13 ítems	Conteo de 13 ítems	
polimedicación	Calculada	Calculada	Calculada	

- Se han dicotomizado 13 variables de consumo de medicamentos en todas las comunidades a excepción de Barcelona que solo cuenta con 2 variables: *cons_dol* y *cons_psi*, también se ha creado la variable *med_index*, a excepción de Barcelona, concretamente es un conteo de los 13 ítems de consumo de medicamentos esta variable tiene valores entre 0 y 13. En los casos que cualquier de los 13 ítems contengan varias variables primarias se han contabilizado para que la variable objetivo refleje el valor afirmativo en su consumo.
- La variable *polimedicacion* se ha dicotomizado considerando todas las variables primarias de todas las comunidades a excepción de Barcelona, donde los valores que tiene la variable son los siguientes
 - 0- “No” Consumo de medicamentos entre 0 y 4
 - 1- “Sí” Consumo de medicamentos entre 5 y más medicamentos.