



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

**Encuesta de Discapacidad, Autonomía
personal y Situaciones de dependencia.
Personas residentes en centros 2023**

(EDAD Centros 2023)

Metodología

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. Introducción | 3 |
| 2. Concepto de discapacidad a efectos de la EDAD..... | 4 |
| 3. Grupo de Trabajo..... | 5 |
| 4. Enfoque metodológico en EDAD 2023 centros..... | 7 |
| 5. Objetivos de la EDAD 2023 | 8 |
| 6. Fases de la encuesta..... | 9 |
| 7. Ámbito de investigación | 10 |
| 8. Elaboración del Marco de la encuesta..... | 10 |
| 9. Diseño muestral | 12 |
| 9.1. Tipo de muestreo. | 12 |
| 9.2. Tamaño de la muestra. Afijación | 12 |
| 9.3. Selección de la muestra | 13 |
| 9.4. Estimadores | 13 |
| 9.5. Errores de muestreo | 14 |
| 10. Recogida de la información de la EDAD Centros 2023 | 15 |
| 10.1. Ficha Marco | 15 |
| 10.2. Sistema de recogida..... | 15 |
| 10.3. Unidades básicas | 16 |
| 10.4. Incidencias en la muestra y tratamiento | 16 |
| 10.5. Selección de las personas..... | 19 |
| 10.6. Carácter voluntario de la encuesta | 21 |
| 11. Estructura de los cuestionarios y características objeto de estudio..... | 21 |
| 12. Tratamiento de la información..... | 36 |
| 13. Difusión de los resultados..... | 37 |
| ANEXO I: Glosario de términos y definiciones..... | 38 |

1 Introducción

La importancia de la investigación sobre el número, las características y la situación de las personas con discapacidad cuenta con un claro consenso en la sociedad, tanto a nivel nacional como internacional.

El 13 de diciembre de 2006 se aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esta Convención fue el resultado de un largo proceso, en el que participaron Estados miembros de la ONU, Observadores de la ONU, Cuerpos y organizaciones de la ONU, Relator Especial sobre Discapacidad, Instituciones de derechos humanos nacionales, y Organizaciones no gubernamentales, entre las que tuvieron un papel destacado las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias. Contó con relevante presencia española.

El propósito de la convención era promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, y promover su dignidad inherente. España firmó y ratificó esta Convención, que entró en vigor en nuestro país el 3 de mayo de 2008, por lo que desde esa fecha este cuerpo normativo internacional forma parte plenamente del ordenamiento jurídico español.

En su artículo 31: "Recopilación de datos y estadísticas" se establece la obligación de los Estados Parte de recopilar la información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la Convención. El mismo artículo refleja que la información obtenida se utilizará como ayuda para evaluar el cumplimiento por los Estados Parte de sus obligaciones conforme a dicha Convención, así como para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos.

Este tratado viene reforzado por la Agenda 2030, en la que existe una clara relación entre el sentido de los ODS y el propósito de la Convención. La discapacidad viene específicamente referenciada, además de en la introducción, en diversos ODS como el 4, sobre educación; el 8, sobre empleo, el 10, sobre reducción de desigualdades y el 11 sobre inclusividad de las ciudades y la accesibilidad del transporte. La Agenda 2030 enfatiza la necesidad de datos desglosados por discapacidad como parte del seguimiento de los ODS.

En este sentido, la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) 2008 elaborada por el INE, así como las anteriores macroencuestas (la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías EDDM 1986 y la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud EDDS 1999) proporcionaron datos, que de forma objetiva, permitieron conocer la realidad que viven las personas con discapacidad en nuestro país y responder a la demanda de información sobre los fenómenos de la discapacidad, la dependencia y el envejecimiento de la población residente en nuestro país por parte de las Administraciones públicas y de numerosos usuarios como las organizaciones del Tercer Sector de acción social.

El tiempo transcurrido desde la publicación de la última encuesta sobre discapacidad y los cambios que se han producido en la población, han llevado a la presentación de Proposiciones no de Ley relativas a la actualización de la información de la EDAD 2008, así como a la misma demanda de información por parte de distintas Administraciones Públicas y de organizaciones del Sector de la Discapacidad.

De la misma manera, desde instituciones europeas, a través de Eurostat, se insta a los Estados Miembros a recopilar datos y actualizar la información referente a las personas con discapacidad, obteniendo no solamente información sobre el estado de salud y el tipo de discapacidad con el máximo detalle posible, sino información referente a su situación socioeconómica, a las barreras en el entorno social, educativo y laboral, así como posibles situaciones de discriminación.

La Encuesta de Discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 en hogares y la de 2023 en centros, se han diseñado para dar respuesta a la demanda anteriormente expuesta.

2. Concepto de Discapacidad a efectos de la EDAD.

Al igual que en la EDAD2008 el concepto de discapacidad en la EDAD 2020 en hogares y de 2023 en centros, se basa en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aunque con ciertos matices diferentes.

Si bien la CIF engloba bajo el término *discapacidad* el conjunto de deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, en EDAD el concepto de discapacidad se ha identificado con limitaciones **importantes** para realizar las actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de un año y que tengan su origen en una deficiencia.

En la CIF es difícil distinguir entre “actividades” y “participación” y por ello la clasificación facilita una única lista de actividades/participación dejando al usuario la decisión, en función de sus propios criterios operativos, de diferenciar entre ambos conceptos. En esta línea, la decisión tomada para la EDAD fue considerar aquellas actividades relacionadas con los siete primeros capítulos de los nueve en que agrupa la CIF el componente “Actividades y Participación”.

Los dos capítulos que no se incorporaron corresponden a “Áreas principales de la vida” (relacionado con las actividades necesarias para participar en la educación, trabajo, empleo y actividades económicas) y “Vida comunitaria, social y cívica” (relacionado con actividades para participar en las áreas de tiempo libre y ocio, actividades religiosas, vida política y ciudadanía...).

No obstante, la EDAD ha investigado la participación en estas actividades a través de un conjunto de preguntas dirigidas a las personas con discapacidad sobre su relación con la actividad económica, sobre educación y sobre redes y contactos sociales.

Una vez detectadas las limitaciones importantes en la actividad, se ha verificado, mediante el grado de severidad de cada una de las limitaciones señaladas, si dichas limitaciones, a efectos de la EDAD, cumplían el criterio de discapacidad (limitaciones importantes en la actividad) o no lo cumplían por ser limitaciones moderadas o leves. En este caso no se consideraron discapacidad.

Respecto a las deficiencias, que la CIF engloba bajo el término paraguas de discapacidad, también han sido objeto de estudio, pero con una restricción: sólo se investigaron aquellas deficiencias que han originado una limitación en la actividad de la persona.

El siguiente cuadro muestra la relación entre los grupos de discapacidad contemplados en la EDAD y los correspondientes capítulos de la CIF:

| EDAD | Capítulo CIF (Actividades y Participación) |
|---|---|
| 1. Visión | Función corporal (funciones visuales) |
| 2. Audición | Función corporal (funciones auditivas) |
| 3. Comunicación | 3. Comunicación |
| 4. Aprendizaje y aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas | Parte del capítulo 1 (Aprendizaje y aplicación del conocimiento) y parte del capítulo 2 (Tareas y demandas generales) |
| 5. Movilidad | 5. Movilidad |
| 6. Autocuidado | 6. Autocuidado |
| 7. Vida doméstica | 7. Vida doméstica |
| 8. Interacciones y relaciones interpersonales | 8. Interacciones y relaciones personales |

3. Grupo de trabajo

Los objetivos y el contenido de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia debían dar respuesta a la demanda de información sobre el colectivo de las personas con discapacidad y sus necesidades.

Por este motivo, se creó un Grupo de Trabajo multidisciplinar formado por técnicos del INE y por expertos en el campo de la discapacidad del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, en concreto del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y del Real Patronato de la Discapacidad y expertos del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), de la Fundación ONCE y de la ONG Plena Inclusión.

Los trabajos de este grupo se centraron en la revisión de los cuestionarios de EDAD 2008 para adaptarlos a la nueva edición de EDAD 2020, teniendo en cuenta las necesidades de información, así como el método de recogida multicanal que se utilizaría en esta ocasión (CAWI, CATI y CAPI), novedad respecto a EDAD 2008 donde el canal de recogida de información fue exclusivamente la entrevista presencial con cuestionario papel (PAPI).

El grupo de trabajo siempre tuvo presente buscar el equilibrio entre la información demandada y la reducción de carga al informante.

Terminada esta adaptación de cuestionarios, los expertos en discapacidad del Grupo de Trabajo prestaron ayuda al equipo técnico del INE en cualquier duda conceptual que pudiera surgir durante la puesta en marcha del proyecto. También proporcionaron contactos de personas con discapacidad para la realización de estudios cualitativos.

Partiendo de la decisión de que el concepto de discapacidad se mantendría igual que en EDAD 2008 y también el mismo número de cuestionarios (Hogar,

Discapacidad, Limitaciones y Cuidador principal) , el primer objetivo fue la revisión del cuestionario de hogar, un cuestionario cuya finalidad era localizar los hogares donde viven personas con discapacidad y/o niños con limitaciones, así como obtener información sociodemográfica de todos los hogares y sus miembros, información muy valiosa que permitiría comparar las características de hogares donde viven personas con discapacidad con aquellos en los que ninguna persona tiene discapacidad. El método de recogida de este cuestionario sería bien por internet (CAWI) o telefónicamente (CATI), por ello, era fundamental reducir el número de preguntas, sin perjudicar a los objetivos, con el fin de que el tiempo de entrevista fuera viable con los nuevos canales de recogida. Consensuadas dos versiones de cuestionario de hogar, el INE llevó a cabo estudios cualitativos y una encuesta piloto para comprobar cuál de los dos cuestionarios diseñados cumplía mejor con los objetivos perseguidos.

Los resultados y el análisis de la prueba piloto fueron presentados por los técnicos del INE en el Grupo de trabajo. Estos resultados permitieron elaborar la versión final del Cuestionario de hogar.

El Grupo de expertos adaptó también los cuestionarios individuales de EDAD 2008 a las necesidades de información de 2020. Esta actualización se llevó a cabo tanto en los cuestionarios de discapacidad (personas de 6 y más años) y limitaciones (niños de 2 a 5 años), como en el cuestionario del cuidador principal.

En el caso de los cuestionarios individuales, el método de recogida inicialmente no experimentaría cambios metodológicos, la entrevista seguiría siendo presencial como en EDAD 2008, salvo que se cambiaría el cuestionario papel (PAPI) por un cuestionario electrónico (CAPI), de ahí que inicialmente no fuera necesaria ninguna prueba piloto.

Todos los miembros del Grupo de trabajo coincidían en la importancia de reducir las entrevistas proxy y conseguir, fundamentalmente en el cuestionario individual, el informante directo. Por este motivo se decidió hacer una **versión del cuestionario de discapacidad en lectura fácil**¹ que sería ofrecida a las personas con discapacidad intelectual con el fin de que pudieran contestar ellos mismos sin la intervención de un proxy. La Fundación ONCE y la ONG Plena Inclusión llevaron a cabo los trabajos de traducción a lectura fácil del cuestionario.

El trabajo realizado por el Grupo de expertos para EDAD 2020 hogares, sirvió de punto de partida para la elaboración del cuestionario de EDAD 2023 centros.

El INE, teniendo en cuenta la demanda de información, el cuestionario de EDAD 2008 centros y el cuestionario individual para personas de 6 y más años de EDAD 2020 hogares, elaboró un primer borrador del cuestionario de persona para EDAD centros 2023. Esta primera versión fue presentada al Grupo de expertos, quienes contribuyeron con considerables aportaciones de mejora.

El INE también diseñó los cuestionarios de centros y de la misma manera obtuvo aportaciones de mejora por parte del Grupo de expertos, ajustando el contenido a la necesidad de información.

Durante el desarrollo del proyecto (trabajos de campo, depuración...), se ha contado con el Grupo de Expertos para resolver cualquier duda que pudiera surgir.

¹ La lectura fácil es la adaptación que permite una lectura y una comprensión más sencilla de un contenido. El método transforma frases complejas en frases cortas y opta por vocabularios de comprensión sencilla sin cambiar el significado del texto inicial.

4. Enfoque metodológico en EDAD 2023 centros

La EDAD 2023 en centros, complementa la información sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia recogida en la encuesta EDAD 2020 que se realizó en hogares.

Se dirige a la población institucionalizada, es decir, aquellas personas que residen en hogares o establecimientos colectivos. Los centros investigados son las residencias para mayores, los centros para personas con discapacidad, los hospitales psiquiátricos y geriátricos y las viviendas tuteladas. Estas últimas son una novedad respecto a la edición EDAD 2008 centros.

La encuesta en centros comparte el enfoque metodológico de la encuesta de hogares.

Se dispone de un cuestionario de centro, destinado a recoger características de este, y de un cuestionario individual dirigido a residentes de 6 y más años.

Al igual que en la EDAD 2020 hogares, la EDAD 2023 en centros incorpora la recogida multicanal, pero solamente en el caso de cuestionario de centros. De forma preferente se ha utilizado el canal CAWI, aunque también estaban disponibles el canal telefónico (CATI) y el canal CAPI en el caso necesario.

Por la naturaleza de la encuesta y con el fin de preservar el anonimato de las personas entrevistadas, el cuestionario individual se ha realizado mediante entrevista personal (CAPI), en esta ocasión se ha utilizado tablets como medio de recogida, en lugar de papel como se hizo en la edición de 2008.

Además, en el caso de las entrevistas personales, con el fin de cumplir el RGPD (Reglamento UE 2016/679) relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública, **no se han recogido datos que permitan la identificación directa o indirecta de las personas.**

Por otra parte, el cuestionario es acorde con el cuestionario de hogares, y ha sido consensuado con el grupo de expertos.

Esto se refleja en una reducción del cuestionario, afectando tanto a las variables sociodemográficas, como a las preguntas destinadas a captar a las personas con discapacidad o limitación y su tipo de discapacidad, en este caso reduciendo el número de preguntas de manera considerable.

Los cambios implementados también suponen la modificación de la redacción de las de las preguntas, con el objetivo de captar a las personas con discapacidad o limitación y sus discapacidades o limitaciones con la misma calidad que el cuestionario de la EDAD 2008.

Se han incluido también recomendaciones sobre las compatibilidades entre discapacidades, deficiencias y causas que han ayudado a la interpretación y depuración de la información recogida.

Además, el cuestionario individual estaba disponible en lectura fácil, un cuestionario con un lenguaje simplificado, para aquellas personas con problemas de comprensión o comunicación. Este cuestionario ha sido preparado con la colaboración de la ONCE y Plena Inclusión, que han realizado la adaptación del cuestionario.

5 Objetivos de la EDAD centros 2023

La EDAD 2023 centros tiene como finalidad el estudio de las personas con discapacidad residentes en España, centrandolo el estudio en la población residente en viviendas colectivas, lo que se conoce como población institucional, completando así la parte no recogida en la EDAD 2020 hogares, que realizó el estudio de las viviendas familiares.

La edición EDAD2020 hogares y EDAD2023 centros, tiene como finalidad actualizar la información de EDAD 2008 y por tanto, también contempla la filosofía de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Los **objetivos específicos** que se pretenden conseguir con esta encuesta son:

1. Estimar el **número de personas con discapacidad** que residen en España en centros de personas mayores, centros de personas con discapacidad, viviendas tuteladas y/o supervisadas, hospitales psiquiátricos y hospitales geriátricos, así como su distribución geográfica.
2. Conocer el **número y el tipo de discapacidades** de las personas con discapacidad.
3. Conocer las **limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación** en las situaciones de la vida cotidiana de las personas, así como la severidad de dichas limitaciones.
4. Conocer las características de las personas con discapacidad y en situación de dependencia en estos centros.
5. Identificar los distintos tipos de **deficiencias que originan las limitaciones**, así como las causas que han generado dichas deficiencias.
6. Evaluar la **discriminación de las personas con discapacidad** en diferentes ámbitos de la vida cotidiana.
7. Identificar las **necesidades y demandas de asistencia**, así como los apoyos que se reciben y sus características. Conocer el uso de ayudas técnicas, adaptaciones especiales, cuidados personales, etc.
8. Conocer las **características principales de los centros colectivos donde residen las personas con discapacidad**, así como los servicios que éstos prestan
9. Realizar el análisis de la discapacidad desde la perspectiva de género
10. Conocer el estado de salud general y ciertos diagnósticos de las personas con discapacidad.
11. Conocer el gasto en discapacidad de las personas que residen en los centros.
12. Conocer la información relativa a los contactos sociales de las personas con discapacidad residentes en centros.

13. Conocer los problemas de accesibilidad para desplazarse tanto dentro como fuera de los centros.
14. Conocer los cuidados personales que reciben.

6 Fases de la Encuesta

El estudio se ha realizado en dos fases:

Primera Fase: Elaboración del directorio de centros y encuesta para confirmar el marco

Los centros considerados en la encuesta son aquellos en los que fundamentalmente se encuentran personas con discapacidad, es decir, centros residenciales para personas mayores, centros residenciales para personas con discapacidad y hospitales de larga estancia (geriátricos y psiquiátricos).

A estos tipos de residencias colectivas ya estudiadas en la anterior edición, se incluye en el estudio, por primera vez, las denominadas viviendas tuteladas o supervisadas, que parecen tener cada vez más importancia, son hogares funcionales en los que conviven de forma estable en el tiempo, pequeños grupos de personas con necesidad de apoyo intermitente o limitado, y en régimen parcialmente autogestionado. Estas viviendas necesitan una autorización administrativa y suelen ser de titularidad de la administración autonómica, local o asociaciones privadas.

Una de las dificultades que plantea el estudio es la de no disponer un directorio de centros adecuado para el proyecto actualizado a nivel nacional en el momento del comienzo del estudio, por lo que ha sido necesario elaborar el directorio² y confirmarlo de forma exhaustiva en campo, además de obtener variables necesarias para el diseño muestral.

Segunda Fase: Encuesta a centros y personas.

Una vez determinado el directorio de la encuesta se realizó una selección aleatoria de centros y en cada centro se determinó el número de personas que debían ser entrevistadas, así como el criterio probabilístico de selección, con el fin de garantizar la representatividad de los diferentes tipos de centro y la representatividad territorial.

Para la recogida de la información en el caso de los cuestionarios dirigidos a los centros se dispuso de cuestionario web (CAWI), aunque existía la posibilidad de poder completar el cuestionario con una entrevista personal (CAPI). Dependiendo del tipo de centro, se preparó un cuestionario diferente adaptado a las características del mismo.

Como se ha indicado anteriormente, una vez terminado el cuestionario de centro, la aplicación indicaba al entrevistador el número de personas que debía entrevistar. Este número se determinaba en función del número de residentes. La selección de las personas se realizaba de forma aleatoria y de manera completamente anónima (sin recoger datos de identificación) para garantizar la confidencialidad. La participación era voluntaria.

² Ver Apartado 8. Elaboración del Marco de la encuesta

Las entrevistas individuales (personas) se realizaron mediante entrevista personal (CAPI) a cada persona seleccionada, en caso necesario y justificado, se admitía que entrevista fuese realizada a través de otra persona suficientemente informada sobre la persona seleccionada, como un cuidador o un familiar (entrevista PROXY).

El objetivo principal era, mediante las preguntas del cuestionario, determinar si las personas seleccionadas en la fase anterior tienen o no alguna discapacidad, y en caso de tenerla, las características de la misma.

La recogida de la encuesta se hizo entre los meses de julio y noviembre de 2023.

7 Ámbitos de investigación

ÁMBITO POBLACIONAL

La investigación se dirige al conjunto de personas residentes en centros residenciales (de personas mayores y/o de personas con discapacidad, menores de 65 años), viviendas tuteladas y/o supervisadas y hospitales (psiquiátricos y/o geriátricos). Quedan excluidos del estudio los niños de 0 a 5 años.

ÁMBITO GEOGRÁFICO

El ámbito geográfico es todo el territorio nacional.

ÁMBITO TEMPORAL.

El periodo temporal de recogida de la Fase 1 dedicada a la determinación y corrección del Marco de Centros Residenciales y Viviendas Tuteladas se desarrolló desde septiembre de 2022 a enero de 2023.

La recogida de la Fase 2 en la que se recogió la información de las personas que residen en los centros, viviendas y hospitales objeto de la encuesta, se realizó entre julio y octubre de 2023.

8 Elaboración del Marco de la encuesta

La peculiaridad de los trabajos previos a la encuesta propia de EDAD-Centros reside en la necesidad de construir el marco con la información necesaria que permita extraer correctamente la muestra.

Mientras que en EDAD hogares el marco es el Padrón, en EDAD centros no se disponía de un directorio de centros actualizado a nivel nacional en el momento del comienzo del estudio y que recogiera todos los centros objeto de esta operación estadística. De ahí la necesidad de elaborarlo en una primera fase del proyecto.

Para construir este marco, se ha preparado un primer directorio a partir de fuentes disponibles del IMSERSO, del CSIC y del CERMI. Las fuentes han sido complementarias en cuanto a información disponible. Los trabajos de oficina han permitido eliminar duplicados, estandarizar las direcciones, búsqueda de teléfonos...La dirección correcta, el teléfono y el correo electrónico eran fundamentales para establecer el contacto con los centros.

La siguiente fase del proceso fue elaborar una encuesta (ficha marco) a todos los centros del primer directorio para confirmar y corregir los datos disponibles e incorporar otros de importancia como la tipología del centro, el número de plazas, de residentes, la distribución por sexo y edad, y otras características fundamentales para posteriormente hacer el diseño muestral.

La encuesta de la ficha marco se realizó a través de un cuestionario web (CAWI). Los responsables de la recogida fueron técnicos con experiencia de algunas Delegaciones del INE, coordinados por la Unidad de Recogida de Datos de Servicios Centrales del INE. Los técnicos incentivaban la participación llamando por teléfono a los centros y realizando la encuesta de forma telefónica en caso de ser necesario. Esta dinámica garantizó un alto porcentaje de respuesta.³

Los resultados de la recogida sirvieron para actualizar el marco, dando de baja a centros que habían cesado su actividad y dando de alta otros centros nuevos que no estaban en el directorio inicial.

Esta ficha marco se hizo entre los meses de septiembre de 2022 y enero de 2023.

Por otra parte, a los datos del directorio de centros y viviendas tuteladas o supervisadas, se le añadieron los hospitales geriátricos y hospitales para personas con enfermedad mental, obtenidos a través de registros administrativos procedentes de CNH (Catálogo Nacional de Hospitales).

Por tanto, se tuvieron cuatro tipos de centro: centros de personas mayores, centros de personas con discapacidad, viviendas tuteladas o supervisadas y hospitales psiquiátricos y geriátricos de larga estancia.

En el caso de centros residenciales de personas mayores, se incluyen aquellos centros que dan asistencia a personas válidas, a personas dependientes y las residencias mixtas (para personas válidas y dependientes). En estos centros puede haber personas menores de 65 años.

Previa a la selección de la muestra, para evitar duplicidad en la recogida de viviendas tuteladas, se hizo un cruce con el marco de la encuesta de hogares, eliminando las viviendas que fueron incluidas en el marco de EDAD 2020 hogares, de esta forma se garantizaba que no se solapaba la población objetivo de hogares y centros.

La información que se recoge en esta encuesta sobre el marco:

Identificación

- Datos de identificación del centro (nombre, razón social, NIF, domicilio, provincia, municipio, código postal, teléfono, fax, correo electrónico y página web)
- Datos sobre la persona de contacto (nombre, apellidos, cargo en el centro, teléfono y correo electrónico)

Características del centro

- Titularidad
- Tipo de financiación
- Tipo de servicio que presta: centro residencial, centro de día, vivienda o piso tutelado, otro servicio.
- Tipo de servicio residencial (en caso de ser un centro residencial)

³ Ver documento Tasa de respuesta en www.ine.es en el apartado de metodología de EDAD 2023

- Tipo de vivienda o piso tutelado (en caso de ser una vivienda o piso tutelado)
- Número de plazas residenciales
- Número de personas residentes
- Edad de las personas residentes

Información sobre los datos registrales de los residentes

- El centro dispone o no de registro individualizado

9 Diseño muestral

El objetivo de la encuesta es facilitar información de las principales características de la población de estudio a nivel de Comunidad Autónoma y tipo de centro, para lo cual en el diseño muestral se ha distinguido entre Centros de Mayores, Hospitales, Viviendas tuteladas y centros especializados para personas con Discapacidad.

9.1 Tipo de muestreo

Se ha utilizado un muestreo bietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son los centros, y las unidades de segunda etapa son las personas que residen en dichos centros.

Las variables de estratificación utilizadas han sido las disponibles en el directorio y que han permitido mejorar la eficiencia del diseño. Como variables fundamentales se han considerado la comunidad autónoma, el tipo de centro y el tamaño del centro medido en número de plazas (o camas en el caso de los hospitales).

De esta forma, los estratos que se han elegido son el cruce de cada comunidad autónoma con el tipo de centro, considerando a efectos de la estratificación los siguientes tipos: Centros de Mayores, Hospitales, Viviendas tuteladas grandes (más de 20 residentes), Viviendas tuteladas pequeñas (20 residentes o menos) y centros especializados para personas con Discapacidad.

9.2 Tamaño de la muestra. Afijación

Para cubrir los objetivos de la encuesta de facilitar estimaciones con un determinado grado de fiabilidad a nivel nacional y de comunidad autónoma,

El tamaño de la muestra teórica ha sido de 14.000 personas aproximadamente repartidas entre alrededor de 963 centros. La afijación de la muestra entre estratos es proporcional al tamaño del estrato. Finalmente, de la muestra inicial teórica de 14.000 personas resultó una muestra efectiva de aproximadamente 12.500 personas.

El número de personas a entrevistar en cada centro es variable, y se ha determinado en función del tipo y del tamaño del centro, medido éste por el número de residentes. De esta forma al concluir la etapa de afijación cada centro tenía asignado una fracción de muestreo indicando el porcentaje de personas del centro que debían ser entrevistadas.

El número mínimo de unidades de segunda etapa investigado en cada centro es de dos personas para las viviendas tuteladas y de cinco personas para el resto de tipos de centro.

9.3 Selección de la muestra

En la primera etapa, los centros de cada estrato se han seleccionado con una probabilidad proporcional al número de residentes de cada centro mediante un diseño sistemático. Las personas de cada centro se han seleccionada con probabilidades iguales siguiendo las fracciones de muestreo que correspondían a cada centro después del proceso de afijación muestral.

Para la selección de las personas se utilizó una lista numerada de todas las personas residentes en el centro, la cual fue obtenida por el entrevistador en el momento de la entrevista. Se facilitó una relación de terminaciones, asociadas a las diferentes fracciones de muestreo, de forma que se seleccionaron a las personas cuyo número de lista finalizaba en alguna de las terminaciones correspondientes a su centro.

9.4 Estimadores

Para estimar las principales características investigadas en la encuesta se han utilizado el estimador de Horvitz-Thompson al que se aplica técnicas de calibrado para mejorar su eficiencia y corregir la falta de respuesta.

El estimador final se obtiene en varios pasos:

1.- Estimador basado en el diseño de la muestra

Según hemos visto, la probabilidad de que el centro i del estrato h esté en la muestra sería:

$$P(hi \in S) = n_h \cdot \frac{P_{hi}}{P_h}$$

Donde n_h es la muestra teórica del estrato h , P_{hi} el número de personas residentes en el centro i del estrato h , y P_h el número de personas residentes del estrato h . En ocasiones cuando se realiza un sistemático con pocas unidades poblacionales la cantidad anterior puede ser mayor que 1 y no sería una probabilidad. Por tanto, es necesario hacer el siguiente ajuste:

$$P(hi \in S) = \min \left\{ n_h \cdot \frac{P_{hi}}{P_h}, 1 \right\}$$

De esta forma las probabilidades de selección serían (siendo f_{hi} la fracción de muestreo del centro i del estrato h):

$$\pi_{hij} = P(hij \in S) = P(hij \in S | hi \in S) \cdot P(hi \in S) = f_{hi} \cdot \min \left\{ n_h \cdot \frac{P_{hi}}{P_h}, 1 \right\}$$

Y el estimador asociado de Horvitz-Thompson es:

$$\hat{Y}_{HT} = \sum_h \sum_i \sum_j \frac{Y_{hij}}{\pi_{hij}}$$

2.- Reponderación de falta de respuesta

En esta encuesta puede existir falta de respuesta en los centros y en las personas de un centro de la muestra efectiva. Comencemos viendo como corregir la falta de respuesta asociada a cada centro. En cada estrato, si denotamos por S^* a la muestra efectiva, tenemos que

$$P(hi \in S^*) = \frac{n_h^*}{n_h} \cdot \min \left\{ n_h \cdot \frac{P_{hi}}{P_h}, 1 \right\}$$

Donde n_h^* es el número de centros de la muestra efectiva en el estrato h.

Como la muestra teórica de personas en cada centro no tiene por qué coincidir con la efectiva, en cada centro la fracción efectiva de personas muestreadas f_{hi}^* no tiene por qué coincidir con la teórica f_{hi} . Sin embargo, podemos calcular fácilmente f_{hi}^* como el cociente de personas entrevistadas del centro entre el total de residentes del mismo. Con esta consideración, la probabilidad de que la persona j esté en la muestra efectiva sería:

$$\pi_{hij}^* = f_{hi}^* \cdot \frac{n_h^*}{n_h} \cdot \min \left\{ n_h \cdot \frac{P_{hi}}{P_h}, 1 \right\}$$

De esta forma obtenemos los factores de elevación $\frac{1}{\pi_{hij}^*}$ corregidos por falta de respuesta y el estimador reponderado sería:

$$\hat{Y}_{HT}^* = \sum_h \sum_i \sum_j \frac{Y_{hij}}{\pi_{hij}^*}$$

3.- Estimador calibrado

A los factores obtenidos anteriormente se les realiza un calibrado al número de residentes en cada estrato donde en los tipos de centro se han excluido los hospitales ya que en el marco no estaban disponibles el número de residentes de los mismos y sólo había información sobre el número de camas. De la misma manera todas las viviendas tuteladas van juntas en el calibrado y no se diferencia por tamaño.

9.5 Errores de Muestreo

Para la estimación de los errores de muestreo se ha utilizado el **método Jackknife**, que permite obtener la estimación de la varianza del estimador de una característica Y mediante la expresión:

$$\hat{V}(\hat{X}) = \sum_h \frac{n_h - 1}{n_h} \sum_{i \in h} (\hat{X}_{(ih)} - \hat{X})^2$$

siendo $\hat{X}_{(ih)}$ la estimación de la característica X obtenida quitando el centro i del estrato h, y n_h es el número de centros en el estrato h.

En las tablas se publica el error de muestreo relativo en porcentaje, coeficiente de variación, cuya expresión es:

$$CV(\hat{X}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(\hat{X})}}{\hat{X}} \cdot 100$$

El error de muestreo permite obtener un intervalo de confianza, dentro del cual, con una determinada probabilidad se encuentra el verdadero valor de la característica estimada.

10 Recogida de la información de la EDAD Centros 2023

10.1 Ficha Marco

La recogida del estudio EDAD Centros se organizó en dos fases. La primera fase (fase1) tuvo lugar durante los meses comprendidos entre septiembre de 2022 y enero 2023. Esta fase se realizó para verificar el Marco, unos meses antes de iniciar la encuesta. Se hizo una actualización en campo mediante el envío a todos los centros (excepto hospitales) de un breve cuestionario – Ficha Marco- en el que se solicitó a cada Centro la verificación/corrección de los datos de identificación (nombre, domicilio, teléfono, e-mail, etc.) y del tipo de servicio que ofrecen, titularidad, tipo de gestión y financiación, así como su número de plazas, residentes y distribución de estos por sexo y edad, entre otros datos.

La fase 2 sería la realización de los cuestionarios de centro y de personas a los centros que hayan sido seleccionados en la muestra.

10.2 Sistema de recogida

El período de tiempo en el que se realizó la recogida de la información fue de 12 semanas, entre julio y octubre de 2023.

Se utilizaron dos métodos de recogida de la información del cuestionario de centro que eran:

- Cuestionario Web: Los centros accedían con el usuario y contraseña que aparecía en la carta de presentación previamente enviada a los centros.
- Entrevista Personal: Complimentada por el entrevistador cuando los centros no habían rellenado o terminado el cuestionario web.

La información era facilitada por la persona que la dirección del centro hubiera designado para tal fin. Las dudas que surgieran fueron resueltas por el propio entrevistador en las siguientes visitas que hizo al centro para entrevistar a las personas seleccionadas para responder el cuestionario de personas,

complementándose la entrevista con la realización de llamadas telefónicas en aquellos casos en que fue necesario completar los datos omitidos o corregir aquellos que eran erróneos.

El método de recogida de la información del cuestionario de personas fue el de entrevista personal, totalmente anónima. La información era proporcionada, siempre que fuese posible, por la propia persona. En el caso de que esta no pudiera contestar lo hizo otra persona (del centro o familiar) que estuviera suficientemente informada.

Los entrevistadores visitaron los centros para terminar de cumplimentar los cuestionarios de centros que no hubieran sido cumplimentados vía Web y realizar las entrevistas a personas. En cada centro se realizaron las visitas necesarias para obtener la información requerida.

10.3 Unidades básicas

- Centros residenciales (de personas mayores y/o de personas con discapacidad, menores de 65 años),
- Viviendas Tuteladas y/o Supervisadas
- Hospitales (psiquiátricos y/o geriátricos de larga estancia)

Persona encuestable: Aquellas personas mayores de 6 años que residen en centros residenciales (de personas mayores y/o de personas con discapacidad, menores de 65 años), viviendas tuteladas y/o supervisadas y hospitales (psiquiátricos y/o geriátricos).

10.4 Incidencias en la muestra y tratamiento

Por la forma de selección de la muestra pueden distinguirse dos tipos de incidencias:

- Incidencias de Centros.
- Incidencias de Personas.

A) INCIDENCIAS DE CENTRO

1. Dirección ilocalizable.

Se asignaba esta incidencia cuando el centro no se llegaba a localizar mediante la información contenida en el directorio ni por ningún otro medio hablado o escrito.

Antes de considerar ilocalizable a un centro el entrevistador debía investigar esta circunstancia por todos los medios disponibles: Ayuntamiento, guía telefónica, asociaciones empresariales, etc.

2. Erróneamente incluido.

El centro, bien por la actividad principal que desarrollaba bien por otro motivo, no pertenecía al ámbito de estudio de la encuesta.

3. Duplicada.

El centro aparecía más de una vez en la muestra.

4. Sin Actividad.

El centro permaneció inactivo durante el periodo de referencia por algún motivo ocasional o estacional, pero tenía intención de continuar su actividad cuando desapareciesen las circunstancias que hubieran motivado esta situación. Es decir, existía previsión de reapertura.

La falta de actividad durante el periodo de referencia se podía deber, por ejemplo, a cierres por motivos ocasionales como realización de obras o a circunstancias accidentales (incendio, inundación, etc.).

5. Cierre definitivo.

El centro ya no existía en el periodo de referencia de la encuesta y se disponía de algún documento justificativo que acreditase esta situación o, en todo caso, de alguna evidencia suficiente de que el cierre era definitivo.

6. Negativa.

La dirección del centro se negaba a colaborar en la realización de la encuesta aduciendo diversas razones y/o no facilitaba el acceso a la realización de la encuesta a las personas seleccionadas en él.

7. Encuestado.

Centro colaborador y con cuestionario válido era un centro cuyo cuestionario de centro es válido y que facilitaba la realización de la encuesta a las personas seleccionadas en él.

B) INCIDENCIAS AL CONTACTAR Y ENTREVISTAR A LA PERSONA

Una vez que el centro se consideraba Encuestado, podían darse las siguientes incidencias al contactar con las personas seleccionadas:

1.- Colaborador.

Se consideraba Colaborador total cuando se conseguían respuesta a todas las preguntas obligatorias del cuestionario siempre que el recorrido llevase a ellas. Estas preguntas se pueden consultar en el apartado dedicado al cuestionario.

2.- Negativa.

Se producía esta incidencia cuando la persona se negaba a facilitar información alguna.

3.- Incapacidad.

La persona seleccionada estaba incapacitada para responder al cuestionario, bien por discapacidad o enfermedad, desconocimiento del idioma u otra circunstancia, y no existía ninguna persona suficientemente informada de su situación que pudiera contestar por ella (proxy).

4.- No encuestable.

Se presentaba esta incidencia cuando la persona no cumplía con los requisitos para ser encuestable (menor de 6 años).

5.- Ausente.

La persona seleccionada se encontraba temporalmente ausente por encontrarse ingresada en un hospital, pasando unos días de vacaciones, etc

6.- No Válido.

El cuestionario no llegaba al mínimo de respuestas contestadas, con respuesta distinta de “no sabe/no contesta”, para que cumpliera los criterios y así fuese considerado como válido.

TRATAMIENTO DE LAS INCIDENCIAS:

- **INCIDENCIAS EN CENTROS**

En principio no se previeron sustituciones de centros, dado que el marco de selección de éstos había sido actualizado recientemente. No obstante, se produjeron algunas incidencias pequeñas por las que se añadieron algunos centros que no estaban previstos.

- **INCIDENCIAS EN PERSONAS**

Las personas no encuestables eran sustituidas por sus reservas correspondientes.

El entrevistador debía intentar evitar las incidencias con las instrucciones que había recibido. Las negativas se sustituían por sus personas reservas. En las negativas NO se admitía información proxy.

En las incapacidades para contestar se admitía información proxy, entonces pasaban a ser Colaboradores, pero en caso de que no resultara posible se procedía a sustituir la persona por su reserva.

En el caso de las ausencias, se intentaba averiguar cuál iba a ser la duración de ésta para repetir la visita cuando la persona estuviera de regreso en el centro. Si se confirmaba que la ausencia iba a ser prolongada, es decir, que iba a durar como mínimo todo el tiempo que durase el trabajo de campo, se preguntaba si había proxy para poder contestar al cuestionario y si no se procedía a sustituir la persona por su reserva.

10.5 Selección de las personas.

Cada centro seleccionado en la muestra tenía asociado una fracción de muestreo, establecida en función de su tamaño, medido éste por el número de personas residentes. Esta fracción representaba el porcentaje de personas residentes que debían ser entrevistadas.

El proceso de selección de la persona requería una lista numerada de todas las personas que residían en el centro. Esta lista debía ser obtenida por el entrevistador en el propio centro. Dentro de lo posible, el entrevistador debía evitar que el orden de las personas en el listado siguiese algún patrón de sexo o edad. Cuanto más aleatorio fuese el orden de las personas en el listado de cada centro mejor.

Para realizar esta selección se facilitó una relación de terminaciones, asociadas a las diferentes fracciones de muestreo de los centros de la muestra, de forma que las personas cuyo número de lista finalizase en alguna de las terminaciones correspondientes a su centro, eran entrevistadas.

EDAD - CENTROS

Selección de personas

| FRACCIÓN DE MUESTREO | DE TERMINACIONES |
|----------------------|------------------------------|
| 100% | Todos |
| 50% | Pares |
| 40% | 2, 5, 6, 8 |
| 30% | 1, 2, 5 |
| 25% | 1, 5; 04, 22, 54, 70, 86 (*) |
| 20% | 2, 6 |
| 15% | 2; 15, 55, 71, 79, 88 (*) |
| 10% | 3 |
| 7% | 14, 21, 34, 38, 48, 61, 74, |
| 5% | 02, 15, 35, 55, 75, |
| 3% | 12, 41, 66 |
| 2% | 22, 34 |

(*) En las fracciones de muestreo del 15% y del 25%, se han considerado terminaciones de uno y de dos dígitos, para simplificar el listado.

En la mayoría de los casos el número de residentes/ número de camas venía ya cumplimentado gracias a la encuesta previa EDAD-C Ficha Marco. Y era la propia aplicación la que informaba al entrevistador a qué personas de la lista entrevistar según la posición que ocupan en ella.

En los casos en los que el número de residentes había variado sustancialmente se recalculó automáticamente la nueva fracción de muestreo.

Tratamiento de las fracciones de muestreo desconocidas

En los casos en los que no había de ninguna información sobre el número de residentes o plazas de un centro seleccionado en la muestra, la fracción de muestreo asociada venía en blanco.

Se utilizó una regla para que la nueva fracción de muestreo fuese lo más parecida a la de los centros de un tamaño similar.

En estos casos el entrevistador debía proceder como siempre obteniendo una lista numerada de las personas residentes en el centro. Una vez conocido el número de personas del centro se aplicaba una regla, previamente dada, para obtener la fracción de muestreo.

Posteriormente se seguían las reglas de selección dadas en la tabla de las terminaciones según el caso.

Selección de en las personas en centros para sustituir incidencias

En caso de que en un centro hubiera falta de respuesta total o parcial por parte de las personas seleccionadas, se procedía a reintentar el contacto de la siguiente forma: se partía de las terminaciones que se habían investigado y se les sumaba uno. De todas las terminaciones obtenidas se eliminaban las que ya hubieran sido elegidas alguna vez y se comenzaba con los reintentos por la terminación menor y se proseguía hasta completar.

En caso de completar todas las terminaciones obtenidas al sumar 1 sin haber alcanzado la fracción de muestreo necesaria, se repetía el método sumando otra vez 1 a las últimas terminaciones, siempre asegurándose que las que se obtenían no hubiesen salido anteriormente, en este caso se quitaban de las terminaciones posibles.

Selección de personas en viviendas tuteladas y/o supervisadas agrupadas para sustituir incidencias

En el caso de trabajar con viviendas tuteladas y/o supervisadas agrupadas, donde un mismo centro podía estar deslocalizado en varias viviendas, el procedimiento era como sigue.

El entrevistador realizaba, como siempre, una lista numerada de todas las personas asociadas a la vivienda tutelada y/o supervisada agrupada, aunque residiesen en viviendas distintas. En este caso, era importante que el listado tuviese localizada la vivienda de cada persona, a ser posible las personas convivientes debían aparecer juntas en el listado. De esta forma las viviendas también estaban ordenadas en el listado.

Una vez obtenido el listado se procedía de la manera habitual para la primera muestra. En caso de que alguna persona fuese falta de respuesta, se procedía de la manera siguiente: en las viviendas a las que se fuese acudiendo secuencialmente para entrevistar a las personas seleccionadas, se intentaba encuestar a tantas personas adicionales como pérdida de muestra acumulada se tuviese hasta ese momento. Para ello, sumábamos 1 a las terminaciones obtenidas para la vivienda visitada y nos quedábamos con aquellas personas que no se hubiesen entrevistado en la vivienda. En caso de ser necesario, se seguían investigando las siguientes terminaciones hasta completar la falta de respuesta acumulada. En caso de haber visitado todas las viviendas previstas sin haber podido recuperar todas las incidencias producidas, se elegía la primera vivienda de las que no hubieran sido visitadas y se escogía la primera persona de la vivienda. Se pasaba a la segunda y así sucesivamente en caso de que esta tampoco respondiera.

Si al terminar con todas las viviendas quedase sin reemplazar alguna incidencia, se asumiría la falta de respuesta.

10.6 Carácter voluntario de la encuesta

Esta operación estadística investiga variables de las recogidas en el artículo 11.2 de la LFEP (origen étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas o ideológicas y cuantas afecten a la intimidad personal o familiar) por lo que tiene carácter voluntario.

11. Estructura de los cuestionarios de la encuesta y características objeto de estudio⁴

Descripción y estructura

La encuesta se realiza en dos partes:

- En la primera se entrevista al centro seleccionado (centro residencial/ vivienda tutelada/ Hospital), que deberá responder un cuestionario (CAWI).

Dependiendo del tipo de centro el contenido del cuestionario es diferente.

Una vez se responde al cuestionario, en función del número de residentes se determina el número y se realiza la selección de las personas a entrevistar.

- En la segunda se realizan las entrevistas personales (CAPI) a las personas seleccionadas.

A continuación se describe la estructura y las características objeto de estudio de cada uno de los 4 cuestionarios:

1. CUESTIONARIO DE CENTROS RESIDENCIALES
2. CUESTIONARIO DE VIVIENDAS TUELADAS O SUPERVISADAS
3. CUESTIONARIO DE HOSPITALES
4. CUESTIONARIO DE PERSONAS

PARTE 1. CUESTIONARIO PARA CENTROS

Dependiendo el tipo de centro, cada uno deberá responder el que corresponda.

- Cuestionario de Centros residenciales
- Cuestionario de Viviendas tuteladas y/o supervisadas
- Cuestionario de Hospitales

En esta primera fase se solicita información a través de un cuestionario, uno diferente por cada tipo de centro, auto cumplimentado, sobre distintas características del centro. En primer lugar, para todos los tipos de centros se pedirá identificación de este (nombre, razón social, NIF, domicilio, etc.) y de una persona de contacto a quien dirigirse en caso necesario para consultas, aclaraciones, etc.

⁴ Los cuestionarios están disponibles en la web del INE

(Nombre y apellidos, cargo, teléfonos, correo electrónico) y a continuación, se preguntarán los siguientes apartados:

Estructura cuestionario de centros

La estructura de los cuestionarios de centros es la siguiente:

Centros residenciales:

- A. Datos generales del centro: Tipo de centro, especialización, titularidad, gestión y financiación.
- B. Dotación de plazas residenciales y habitaciones.
- C. Características de las personas residentes en el centro.
- D. Servicios que ofrece el centro.
- E. Protocolos de actuación con los que cuenta el centro (de atención para el control de tipos de dietas, para el uso de sujeciones, para el uso de pañales, etc.)
- F. Recursos humanos a disposición del centro.
- G. Observaciones.

Viviendas tuteladas y/o supervisadas:

- A. Datos generales de las viviendas: Tipo de vivienda, especialización, titularidad, gestión y financiación.
- B. Dotación de viviendas y plazas residenciales.
- C. Características de las personas residentes en las viviendas.
- D. Servicios que ofrecen las viviendas (incluyendo número de horas semanales dedicadas a dichos servicios)
- E. Protocolos de actuación con los que cuentan las viviendas (de atención para el control de tipos de dietas, para el uso de sujeciones, para el uso de pañales, etc.)
- F. Recursos Humanos a disposición de las viviendas.
- G. Observaciones.

Hospitales:

- A. Datos generales del hospital (Finalidad del hospital, titularidad, gestión y financiación)
- B. Dotación de camas.
- C. Características de las personas residentes en el hospital.

D. Recursos humanos a disposición del hospital.

E. Observaciones.

Cada uno de estos cuestionarios se finalizará con la selección aleatoria de las personas que deben contestar el cuestionario de persona (inicio de la Fase 2).

Una vez terminado se seleccionan personas que realizarán los cuestionarios de la fase dos. Se contempla en la selección posibles sustituciones.

PARTE 2. CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE PERSONAS.

Para aquellas personas de 6 o más años, seleccionadas dentro del centro, se realizará una entrevista personal, que será igual para todas las personas con independencia del tipo de centro.

El objetivo principal de esta segunda fase es determinar si las personas seleccionadas en la fase anterior tienen o no alguna discapacidad. Se realizará una entrevista personal a cada persona seleccionada (u otra persona que esté suficientemente informada) que trate de determinar si tiene alguna discapacidad y cuál. En ese cuestionario, además, se les pregunta por otros aspectos de su salud y por información relativa a discriminación, redes y contactos sociales, autonomía personal, accesibilidad del centro, cuidados personales recibidos y gastos realizados en discapacidad.

Este cuestionario debe ser respondido, siempre que sea posible, por la persona objeto de entrevista. En este caso, Se comienza la cumplimentación del cuestionario preguntando por datos identificativos del informante y algunas variables sociodemográficas. A continuación, se pregunta por las discapacidades que posee, grado de severidad de cada discapacidad, edad de inicio, deficiencias que han originado cada una de ellas y si recibe supervisión o asistencia personal o utiliza alguna ayuda técnica externa. Asimismo, se solicita información relativa a su estado de salud y a un conjunto de enfermedades diagnosticadas.

También se incorporan apartados relativos a discriminación, redes y contactos sociales, autonomía personal, accesibilidad, cuidados personales y gastos derivados de su discapacidad.

Cuestionario modo lectura fácil

Para aquellas personas con problemas de comprensión o comunicación, y siempre que la persona que responde al cuestionario sea la persona sobre la que se realiza la entrevista y no sea un Proxy (cuidador, pareja, familiar, ...), existe la posibilidad de recoger el cuestionario en modo lectura fácil. Este cuestionario tiene una redacción simplificada y adaptada.

Lo ideal es que se utilice únicamente cuando sea necesario, no de manera generalizada, ya que al estar simplificado no puede recoger todos los matices que incluye la redacción de la pregunta o de las respuestas.

Estructura cuestionario personas

La estructura del cuestionario individual es la siguiente:

APARTADO A. Identificación y características demográficas.

Características del informante: sexo, edad, relación del informante con la persona seleccionada, motivo de la respuesta a través de un informante.

Características de la persona seleccionada: sexo, edad, estado civil, nacionalidad, mayor nivel de estudios terminados, situación en relación con el mercado laboral

Grado de discapacidad y situación de dependencia: Tienen o no algún grado de discapacidad,

Grado de discapacidad reconocido, Tiene o no reconocida una situación de dependencia,

Grado de dependencia reconocido

APARTADOS B Y C. Estudio de discapacidades y deficiencias de origen.

DISCAPACIDAD

Las **dificultades o limitaciones** recogidas en los cuestionarios deben cumplir dos requisitos:

- Que han durado o se prevé que duren más de un año (por ejemplo, quedarían descartados pequeños accidentes como lesiones menores superadas en meses); o aquellas que cursen periódicamente en fases agudas, como por ejemplo migrañas, asma,...
- Que el origen de la limitación o dificultad sea un problema de salud o discapacidad

Para responder, la persona debe pensar en la situación cuando no utiliza ayudas o supervisión. **Si alguien supera su limitación porque está utilizando alguna ayuda o recibe supervisión, se debe considerar que sí tiene la dificultad correspondiente.** Por ejemplo, si una persona sólo puede comer cuando otra persona le ayuda, sí que presenta una limitación. Sin embargo, se hace una excepción en el caso de las dificultades de visión (miopía, astigmatismo,...): Si la persona tiene estas dificultades y las supera con gafas o lentillas, se considera que no tiene la limitación.

Se investigan los siguientes dominios de discapacidades:

Visión

- Falta de visión completa
- Tareas visuales de conjunto
- Tareas visuales de detalle

- Otros problemas de visión

Audición

- Pérdida auditiva total
- Audición de sonidos fuertes
- Escuchar lo que se dice en una conversación

Comunicación

- Producir mensajes hablados
- Recibir mensajes hablados
- Comunicación a través de mensajes escritos
- Comunicación a través de gestos, señales o símbolos
- Limitaciones en la comunicación debidos específicamente a problemas de naturaleza cognitiva o intelectual
- Comunicación a través del teléfono
- Comunicación a través de sistemas de comunicación escrita a distancia (correos electrónicos, whassap o redes sociales)

Aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas

- Prestar atención con la mirada o el oído
- Aprendizaje de cosas sencillas
- Realización de tareas sencillas por un problema mental o discapacidad intelectual
- Realización de tareas complejas por un problema mental o discapacidad intelectual

Movilidad

- Cambiar las posturas corporales básicas
- Mantener la posición del cuerpo
- Desplazarse dentro del centro
- Desplazarse fuera del centro
- Desplazarse en medios de transporte como pasajero
- Conducir vehículos

- Manipular, levantar y mover objetos
- Uso fino de la mano

Autocuidado

- Lavarse
- Cuidados básicos del cuerpo
- Higiene íntima personal
- Vestirse y desvestirse
- Comer y beber
- Cuidado de la propia salud: cumplir las prescripciones médicas
- Evitar situaciones de peligro

Vida doméstica (sólo para personas mayores de 12 años)

- Administración del presupuesto del hogar
- Preparar comidas
- Ocuparse de otras tareas de la casa

Interacciones y relaciones interpersonales

- Mostrar afecto o respeto a otras personas
- Relación con personas no conocidas
- Relaciones con personal del centro
- Relaciones amigos y otras personas conocidas
- Relaciones con familiares

Para cada dominio o tipo de discapacidad (visual, auditiva, comunicación, aprendizaje y desarrollo de tareas, movilidad, autocuidado, vida doméstica, y relaciones personales), se estudia:

- Si tiene o no la discapacidad
- Nivel de dificultad sin ayudas
- Si tiene o no algún tipo de ayuda técnica

- Nivel de dificultad con ayudas

AYUDAS Y DEFICIENCIAS

Ayudas, cuando hablamos de ayudas nos referimos a dos tipos: ayudas técnicas y ayudas personales.

- Se considera **ayuda técnica** a todo producto o instrumento externo usado o destinado a una persona con discapacidad, que compensa o alivia la limitación. Por ejemplo: audífonos, lentes con iluminación, prótesis externas, bastones, sillas de ruedas, grúas, oxígeno, cubiertos con adaptaciones de agarre, rampas de acceso, perros lazarillos,

- Se entiende por **ayuda personal** toda colaboración de otra persona, necesaria para realizar una actividad. Se considera supervisión la necesidad de que alguna persona esté pendiente de lo que hace otra, por si surgen problemas en alguna actividad de la vida cotidiana.

Deficiencias, son problemas en las funciones fisiológicas (incluidas las mentales) o estructuras corporales (órganos o extremidades), tales como una desviación significativa o una pérdida. Deficiencia se relaciona con déficit o "falta de algo".

Existen diversos tipos de deficiencia: física (problema físico o de funcionamiento de los órganos), psíquica (problema salud mental) , sensorial(de alguno de los sentidos) e intelectual.

Para cada grupo de discapacidad, se estudia:

- Si considera que las ayudas técnicas que recibe o utiliza son suficientes
- Si considera que necesita más ayudas técnicas
- Edad a la que empezaron las dificultades
- La deficiencia o las deficiencias de origen de la discapacidad
- La deficiencia principal que ha originado la discapacidad
- La causa o problema que ha originado la deficiencia
- La edad a la que comentó la deficiencia

OTRAS VARIABLES

En el apartado, además, se incluyen preguntas sobre temas específicos:

- Uso sistema Braille
- Enfermedades de la vista diagnosticadas
- Implante coclear

CLASIFICACIONES UTILIZADAS

En el apartado sobre el estudio de discapacidades y deficiencias de origen, se utilizan las siguientes clasificaciones:

1. Clasificación de **grupos de discapacidad**:

- Visión
- Audición
- Comunicación
- Aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas
- Movilidad
- Autocuidado
- Vida doméstica (sólo para personas mayores de 12 años)
- Interacciones y relaciones interpersonales

2. Clasificación de **deficiencias**:

Deficiencias mentales

- Retraso madurativo
- Deficiencia intelectual profunda y severa
- Deficiencia intelectual moderada
- Deficiencia intelectual leve
- Inteligencia límite
- Demencias
- Enfermedad mental
- Otros trastornos mentales

Deficiencias visuales

- Ceguera total
- Mala visión

Deficiencias del oído

- Sordera prelocutiva
- Sordera postlocutiva
- Mala audición
- Trastornos del equilibrio

Deficiencias del lenguaje, habla y voz

- Mudez (no por sordera)
- Habla dificultosa o incomprensible

Deficiencias osteoarticulares

- Cabeza
- Columna vertebral
- Extremidades superiores
- Extremidades inferiores

Deficiencias del sistema nervioso

- Parálisis de una extremidad superior
- Parálisis de una extremidad inferior
- Paraplejia
- Tetraplejia
- Trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular
- Otras deficiencias del sistema nervioso

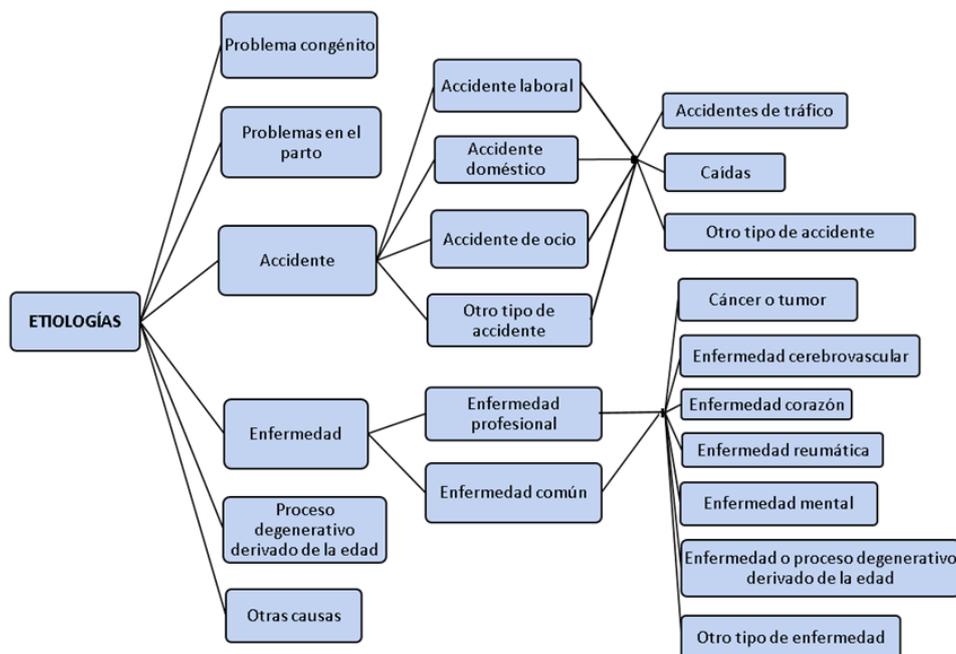
Deficiencias viscerales

- Aparato respiratorio
- Aparato cardiovascular
- Aparato digestivo
- Aparato genitourinario
- Sistema endocrino-metabólico
- Sistema hematopoyético y sistema inmunitario

Otras deficiencias

- Piel
- Deficiencias múltiples
- Deficiencias no clasificadas en otra parte

3. Clasificación de **etiologías** (origen de la deficiencia)



Si la persona tiene alguna discapacidad, se continúa el estudio recogiendo información sobre salud y diagnósticos, discriminación, redes y contactos sociales, autonomía personal, accesibilidad, cuidados personales y gastos

APARTADO D. Salud y diagnósticos.

Características investigadas:

- Estado general de salud autopercebido
- Enfermedades diagnosticadas, sobre una lista cerrada, que incluye las siguientes:
 1. Laringectomía
 2. Cáncer / Tumor maligno

3. Diabetes
4. Esquizofrenia
5. Trastorno bipolar
6. Depresión crónica
7. Ansiedad crónica
8. Trastornos del espectro del autismo (incluye Autismo, Síndrome de Asperger, trastorno generalizado del desarrollo, etc.)
9. Esclerosis múltiple
10. Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
11. Parkinson
12. Alzheimer
13. Otras demencias
14. Epilepsia
15. Distrofia muscular
16. Parálisis cerebral
17. Hidrocefalia/Espina bífida
18. Lesión medular
19. Daño cerebral por accidente cerebrovascular (ictus, derrame cerebral, etc.)
20. Daño cerebral por traumatismo craneo encefálico
21. Infarto de miocardio
22. Artritis
23. Artrosis
24. Fibromialgia
25. Enfermedad renal crónica
26. Agenesia/Amputaciones
27. Síndrome de Down
28. Otra enfermedad asociada a la discapacidad

29. Enfermedad rara

- Permanencia en cama de manera permanente

APARTADO E. Información relativa a la discriminación.

Características investigadas:

- Si la persona discriminada por motivo de su discapacidad en los últimos 12 meses
- Situación o ámbito en la que se ha sentido discriminada: consultas o servicios sanitarios, en la educación, en el ámbito laboral, en desplazamientos o viajes, en relaciones sociales, participación social y actividades de ocio y en otras situaciones.

APARTADO F. Información relativa a redes y contactos sociales.

- Frecuencia con la que se ha reunido con familiares y amigos. En los últimos doce meses
- Frecuencia con la que se ha tenido contacto con familiares, amigos, vecinos o conocidos, a través del teléfono, mensajes de móvil, correos o redes sociales. En los últimos doce meses.
- Valoración del contacto que mantiene con familiares, amigos o conocidos
- Actividades realizadas durante el tiempo libre

APARTADO G. Autonomía personal.

Características investigadas:

- Participa en la decisión de actividades de la vida diaria: sobre levantarse o acostarse, sobre qué ropa ponerse, sobre cuándo asearse, sobre qué comer y cuándo, sobre cómo administrar su dinero, sobre con quién comparte su habitación, sobre cuándo salir y entrar al centro, sobre dónde y con quién pasar el tiempo libre, y sobre decorar su habitación con cosas propias.

APARTADO H. Accesibilidad.

Características investigadas:

- Lugares donde a causa de las barreras o falta de adaptaciones del entorno encuentra dificultades para poder desenvolverse con normalidad: en la habitación, en el baño, en las zonas comunes, en los accesos y salidas del centro, fuera del centro (medios de transporte, edificios, vías públicas, ...)

- Dificultades a causa de su discapacidad para utilizar tecnologías de la información y comunicaciones (móvil, ordenador, cajeros automáticos, ...)

APARTADO I. Información relativa a los cuidados personales.

Características investigadas:

- Si recibe asistencia o cuidados personales, aparte de los proporcionados por el centro
- Personas que proporcionan la asistencia o cuidados, aparte de los proporcionados por el centro.
- Si la asistencia o cuidados recibidos aparte de los proporcionados por el centro suponen un desembolso económico
- Si la asistencia o cuidados satisfacen sus necesidades

APARTADO J. Gastos.

- Gasto mensual aproximado relacionado con la discapacidad o limitaciones.

Se deben considerar los gastos de la residencia, medicamentos, servicios adicionales, los que recaen sobre la persona junto con los que recaigan sobre familiares, etc.

De estos gastos se deben descontar las reducciones, exenciones o reducción de tasas o impuestos.

APARTADO K. Observaciones.

Condiciones para considerar un cuestionario válido

Al tratarse la mayoría de las preguntas del cuestionario de variables recogidas en el artículo 11.2 de la LFEP (origen étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas o ideológicas y cuantas afecten a la intimidad personal o familiar), tienen carácter voluntario. No obstante se exige un mínimo de preguntas contestadas para considerar a una persona como colaboradora. Las condiciones que tiene que tener un cuestionario son las siguientes:

- Apartados B y C: Las preguntas que permiten saber si hay o no discapacidad son las preguntas sobre dificultad (BXX.1) tiene que tener al menos 2/3 de las preguntas por las que se pase deben ser distintas de NS/NC.
- Apartados D a J: menos del 60% de las preguntas por las que tiene que pasar por el cuestionario según el flujo deben ser distintas de NS/NC.

12. Tratamiento de la información

A medida que la información se recoge mediante el cuestionario electrónico, se procede a una primera depuración de los datos mediante errores implementados en la propia aplicación que permite la detección de inconsistencias y proporciona avisos de valores extraños cuando se están introduciendo las respuestas. De esta manera la corrección/confirmación de la información se realiza en el mismo momento de cumplimentación de cuestionario.

Una vez disponible la información en la base de datos del INE se comienza el tratamiento y análisis de calidad de la información recibida. Este tratamiento consta de las siguientes fases:

- *Fase de Cobertura*: Detecta duplicados, coteja el número de cuestionarios teóricamente recogidos (según la aplicación informática de seguimiento de los trabajos de campo) y efectivamente recibidos para cada hogar.
- *Fase de Control de Calidad*: Se comprueba que la información recogida no contiene inconsistencias o errores graves implementados en los cuestionarios.
- *Fase de depuración e imputación*: Consiste en la detección de inconsistencias que no se hayan incluido en el cuestionario electrónico, así como la obtención de tablas marginales, tablas de análisis de variables, etc. La corrección de posibles valores no concordantes o perdidos se realiza de forma automática y, si procede, de forma manual.

Una vez recogida y depurada toda la información de la muestra se procede a la agregación de esta y la obtención de resultados según el plan de tabulación diseñado previamente. Para ello se realizan las siguientes tareas:

- *Cálculo de factores de elevación y estimadores*: Para estimar las características de la muestra se utilizarán estimadores de razón a los que se aplicarán técnicas de reponderación. La información auxiliar utilizada dependerá de la característica objeto de estudio.
- *Tabulación de los resultados*: De acuerdo con el plan teórico de tabulación diseñado inicialmente según los objetivos de la encuesta, se obtienen las tablas elevadas con los factores calculados. Estas tablas se depuran de manera que en aquéllas que no tienen suficiente información muestral para proporcionar estimaciones con un mínimo de fiabilidad estadística, se agregan categorías, se eliminan celdas o se suprimen de la tabulación final.
- *Cálculo de errores de muestreo*: Para las principales variables de estudio y desagregaciones se procederá a calcular los coeficientes de variación. Estas tablas se publicarán, junto con la metodología para replicar su cálculo y poder aplicarlo a cualquier otra variable.
- *Análisis de la falta de respuesta*: se realiza un informe presentando las características básicas de las unidades que no colaboran de la encuesta.

13. Difusión de los resultados

Los resultados de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia en centros 2023 se publican en abril de 2024 en la página web del Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es).

En el momento de difusión de los datos, se pone a disposición de los usuarios las siguientes publicaciones:

(i) Tablas estadísticas a nivel nacional y autonómico distribuidas en 3 módulos:

- Discapacidad
- Centros Residenciales, Viviendas Tuteladas y Hospitales⁵.
- Indicadores de discapacidad

(ii) Tablas de errores de muestreo.

(iii) Tasa de respuesta

(iii) Informe metodológico.

(iv) Cuestionarios.

(v) Microdatos anonimizados de la encuesta. A cada registro de personas se le incorpora también características del centro en el que reside y que han sido obtenidas a través del cuestionario de centros.

⁵ La información de este módulo procede de la explotación del directorio marco

ANEXO I. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Sobre centros

Centros Sociales de Atención Residencial son centros destinados al alojamiento temporal o permanente, donde se presta una asistencia integral y continuada, con atención socio-sanitaria interprofesional, a las personas mayores y personas con discapacidades físicas e intelectuales.

Existen diversas tipologías de Centros Residenciales acordes con el perfil de la persona que atienden (pueden estar dirigidos a personas mayores en situación de dependencia y/o a personas mayores que pueden valerse por sí mismas) aunque sus funciones esenciales, terapéuticas, de atención integral y de alojamiento son comunes a todos ellos. También pueden ser centros de personas con discapacidad física o intelectual.

Las **viviendas tuteladas y /o supervisadas** son hogares funcionales en los que conviven de forma estable en el tiempo, pequeños grupos de personas con necesidad de apoyo intermitente o limitado, y en régimen parcialmente auto gestionado.

La **titularidad del centro** se refiere a la naturaleza pública o privada de la entidad titular del centro, independientemente de quien sea el gestor.

- La **titularidad es pública** si corresponde a una entidad administrativa dependiente de una o varias Administraciones públicas. Puede ser:

Estatal. La entidad titular pertenece a la Administración General del Estado.

Autonómica. La entidad titular pertenece a la Administración Autónoma.

Diputación / Cabildo. La entidad titular pertenece a la administración de la diputación o del cabildo insular.

Municipal. La entidad titular pertenece a la administración municipal.

- La **titularidad es privada** si la entidad titular del centro es una entidad privada, sea mercantil o no y persiga fines lucrativos o no. Puede ser:

Con fin de lucro. Si la entidad titular del centro tiene fines mercantiles buscando obtener una ganancia económica de la actividad realizada.

Sin fin de lucro. Si la entidad titular del centro no busca obtener una ganancia económica de la actividad realizada.

Financiación del centro, contribución económica al centro, se distingue entre:

- **Pública**. La financiación es pública si la realiza una entidad administrativa dependiente de la Administración General del Estado, de la Comunidad Autónoma o de la Administración local

- **Mixta**. Si la financiación es llevada a cabo por una o varias Administraciones públicas y también por una entidad privada, con o sin ánimo de lucro, estableciéndose para ello las condiciones de financiación por concertación, convenio o acuerdo, entre las distintas entidades.

- **Privada**. Si la financiación de las plazas de que dispone el centro es exclusivamente privada.

Plazas residenciales, número total de plazas del centro independientemente de que estén ocupadas o no. Se trata exclusivamente de plazas residenciales, por tanto, deben excluirse las plazas de estancia de unidad de DIA, en caso de disponer de ellas.

Sobre personas

Discapacidad: Se entiende por discapacidad, a efectos de la encuesta, toda limitación importante para realizar las actividades habituales de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de 1 año y sea debida a una/s enfermedad/es o problema/s de salud, y así lo estima el propio sujeto. En este sentido se considera que una persona tiene discapacidad aunque la limitación la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas o con la ayuda o supervisión de otra persona.

Deficiencia. Son problemas en las funciones fisiológicas (incluidas las mentales) o estructuras corporales (órganos o extremidades), tales como una desviación significativa o una pérdida. Deficiencia se relaciona con déficit o "falta de algo". Existen diversos tipos de deficiencia:

- **Física:** es aquella que limita o impide el desempeño motor de la persona, o el funcionamiento de sus órganos. Las causas de la discapacidad física pueden ser de nacimiento, o como consecuencia de un accidente (por ejemplo una lesión medular) o un problema de salud (por ejemplo un derrame cerebral).
- **Psíquica:** son problemas de salud mental que implican dificultades en las relaciones con los demás o en la adaptación a la sociedad (por ejemplo esquizofrenia o trastorno bipolar). Es popularmente conocido como "Enfermedad Mental".
- **Sensorial:** es la ausencia total o parcial de escuchar o ver (ceguera, sordera).
- **Intelectual:** son problemas en el desarrollo intelectual que implica dificultades para comprender, o aprender a niveles esperados. Es popularmente conocido como "Retraso Mental" y es frecuente en personas con síndrome de Down, o Autismo.

Actividad. Se entiende por actividad la naturaleza y rendimiento funcional de una persona. Las actividades pueden verse limitadas en su naturaleza, duración y calidad. Se considera que una actividad está limitada gravemente cuando así lo estima el propio sujeto.

Actividades habituales. Se consideran actividades habituales tanto aquéllas relacionadas con la actividad principal (Tareas de autocuidado, tareas domésticas, trabajo, estudios, actividades de voluntariado, etc.) como aquéllas que se desarrollan en el tiempo libre (relaciones con amigos, práctica de deportes, asistencia a espectáculos, etc.).

Limitación de las actividades habituales. Se considera que las actividades habituales están limitadas cuando dicha limitación es debida a una/s enfermedad/es o problema/s de salud, y así lo estima el propio sujeto.

Ayuda técnica es todo producto o instrumento externo usado o destinado a una persona con discapacidad, que compensa o alivia la limitación. Por ejemplo: audífonos, lentes con iluminación, prótesis externas, bastones, sillas de ruedas,

grúas, oxígeno, cubiertos con adaptaciones de agarre, rampas de acceso, perros lazarillos, etc.

Ayuda personal es toda colaboración de otra persona, necesaria para realizar una actividad.

Supervisión supone la necesidad de que alguna persona esté pendiente de lo que hace otra, por si surgen problemas en alguna actividad de la vida cotidiana.

La tipología de las viviendas tuteladas, así como sus características y condiciones de acceso, se desarrollan teniendo en cuenta los distintos tipos de discapacidad.

Las viviendas tuteladas podrán ser de titularidad de la administración autonómica, de entidades locales, o las entidades y asociaciones promovidas por la iniciativa privada o por los propios afectados, con la correspondiente autorización administrativa.

Servicios de vivienda o residenciales. Son centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores o con discapacidad, tanto las que puedan valerse por sí mismas, como aquellas en situación de dependencia que precisen ayuda de otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria por su problemática de salud, familiar, social o económica.

Centros ocupacionales. Los Centros Ocupacionales son establecimientos que tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a las personas con discapacidad, cuando no puedan integrarse en una empresa o en un centro especial de empleo.

Otros servicios sociales. Son servicios dirigidos a personas mayores o con discapacidad no recogidos anteriormente como es el asistente personal, pisos de acogida, etc.

Prestaciones económicas de dependencia. Es el dinero que recibe una persona cuando, por causa de alguna deficiencia, necesita tener ayuda de otra persona todos los días. Estas prestaciones económicas pueden ser la "Prestación económica vinculada al Servicio (PEVS)" cuando se utiliza un servicio privado porque no se puede acceder a uno público, y la "Prestación para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales" que se otorga a los cuidadores familiares hasta tercer grado y que en el momento de solicitar la prestación lleven ejerciendo los cuidados más de un año.

Otras prestaciones monetarias periódicas. Son otras prestaciones económicas como por ejemplo el subsidio de movilidad ofrecido a las personas que por su discapacidad, tienen graves dificultades para utilizar el transporte colectivo.

Accesibilidad. La accesibilidad es la característica que deben tener los objetos, entornos, lugares, edificios, transportes, productos, servicios, herramientas y dispositivos que hace que todas las personas puedan entenderlos y utilizarlos con facilidad, en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.

La accesibilidad, por lo tanto, se refiere al grado o nivel en el que cualquier ser humano, sean cuales sean su condición física o sus facultades cognitivas, puede usar una cosa, disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura.

Cuidador o cuidadora principal. Cuidador o cuidadora principal es la persona que asume la atención y el apoyo diario de la persona con discapacidad y/o en situación de dependencia, así como la mayor responsabilidad en su cuidado.