

Hace ya décadas que se sabe que ciertas conductas de las personas son un factor determinante en el origen y en el pronóstico de numerosas enfermedades, y cada una de esas conductas está presente en la población con una frecuencia dada, que puede variar con el paso del tiempo y ser diferente en distintos subgrupos definidos de la población. Algunas de estas conductas son modificables, y hoy en día se disponen de una serie de intervenciones de salud pública que pueden favorecer un cambio, haciendo que su frecuencia en la población mude hacia una frecuencia más 'saludable'. De hecho, la Dirección General de Salud Pública (DXSP) ya está desarrollando una serie de programas que han asumido como objetivo general favorecer ese cambio. A pesar de todas sus diferencias, estas intervenciones comparten la necesidad de información válida y precisa sobre la situación actual de la conducta de interés y de su distribución en la población de Galicia, para evaluar la efectividad de las intervenciones que ya se están desarrollando, detectar áreas de mejora y adaptar la intervención a la situación producida por su propio impacto, y para diseñar nuevas intervenciones. En pocas palabras, todos estos programas necesitan información para intervenir.

Los programas necesitan disponer de una plataforma que garantice que los datos necesarios sean recogidos adecuadamente con la periodicidad que le conviene a cada intervención, y que sea flexible bastante para acoger las necesidades de información que vayan surgiendo con el paso del tiempo. Al ser la intervención el objetivo de la recogida de datos, no serán precisos muchos para satisfacer dichas necesidades informativas; ahora bien, su recogida tiene que ser continua y mantenida en el tiempo. Por lo tanto es necesario que haya un sistema estable, definido y accesible de encuestas periódicas. Para satisfacer esta necesidad, la DXSP creó el Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo, SICRI, que tiene las características que se describen en este documento.

EL SICRI AÑO A AÑO

SICRI-2019

SICRI-2018

SICRI-2017

SICRI-2016

SICRI-2015

SICRI-2014

SICRI-2011

SICRI-2010

SICRI-2007

SICRI-2006

SICRI-2005

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Temas tratados por año



Características del sistema de información sobre conductas de riesgo, SICRI

En el año 2005 la DXSP implantó el SICRI. Los primeros años de andadura, desde 2005 hasta 2008, supusieron un período de análisis de diferentes alternativas con las que podría funcionar el sistema. Así a lo largo de estos años el cambio en la base empleada para el muestreo, cambios en el sistema de localización del encuestado, en el grupo poblacional estudiado o en el cuestionario no son más que elementos en la toma de decisiones para la mejora futura del SICRI. (Ver ficha de las encuestas en cada uno de los estudios realizados).

Naturaleza. El SICRI es sólo un instrumento, y en esencia no se debe tomar como un sistema de vigilancia, porque ni selecciona ni conceptualiza los objetos de su atención. Esta selección y conceptualización la hacen los programas que se sirven del SICRI, y que disponen de su propio sistema de vigilancia, del cual el SICRI sólo es un elemento más. De todas formas, esto no obsta para que el SICRI no pueda llegar a servir como fuente de información, o mismo evolucionar, hacia un hipotético sistema de vigilancia de enfermedades no transmisibles, que integre datos sobre conductas de riesgo, de parámetros biológicos y de las enfermedades consideradas; ni tampoco obsta para que el SICRI sea una de las fuentes de información de sistemas de indicadores de salud.

Objetivo. El SICRI tiene por objetivo satisfacer ciertas necesidades de información de los programas de la DXSP que intervienen para promover conductas saludables en la población de Galicia. No en tanto, aunque el anterior es el objetivo único del SICRI, por sus características puede servir de fuente de información ocasional a otros programas de la DXSP o de otras unidades de la Consellería de Sanidad, siempre que esos datos ajenos tengan cabida y se acomoden a las características del SICRI.

Tipo de datos. El SICRI recogerá datos sobre conductas relacionadas con la salud, siempre que no supongan preguntas que se puedan considerar sensibles o delicadas, ya que con ellas la autodeclaración simple no es un modo de obtener información válida. Ahora bien, aunque los datos recogidos estarán principalmente referidos a conductas, se podrán recoger datos de otro tipo para los cuales la autodeclaración simple es un modo acomodado de medición.

Estandarización. Como en cualquier otra encuesta, los cuestionarios del SICRI contendrán preguntas, conjuntos de preguntas y escalas con las que se clasificará a cada uno de los encuestados en una posición determinada de

acuerdo a unos criterios de clasificación concretos. El SICRI propondrá a los responsables de los programas las preguntas o escalas a incluir en la encuesta, acompañadas de un informe sobre su validez para medir lo que se pretende medir, su validación en un contorno cultural y lingüístico asimilable al de Galicia, y su compatibilidad con las preguntas y criterios de clasificación empleados o propuestos internacionalmente. En caso de que los programas dispongan ya de toda esta información la remitirán al SICRI para que proceda a su inclusión en la encuesta. El objetivo de esto es, por una parte, garantizar la comparabilidad interna de los datos que el SICRI vaya produciendo con el paso del tiempo y, por otra, garantizar la comparabilidad externa con los datos producidos a nivel internacional. En caso de conflicto entre los intereses del programa y las cuestiones y criterios empleados con anterioridad por el SICRI, o con los empleados o recomendados a nivel internacional, primarán los intereses del programa, pero siempre se intentará ampliar el cuestionario para que se puedan obtener resultados que sean adecuados para el programa y para mantener la comparabilidad interna y externa de los datos.

Representatividad. El SICRI seleccionará personas a partir de un marco muestral concreto, con la intención de proporcionar datos representativos de 8 subpoblaciones de Galicia: los hombres y mujeres de 16 a 24, de 25 a 44, de 45 a 64 y de 65 o más años de edad. A causa de que la estacionalidad puede influir en diferentes conductas que se estudian en el SICRI, esta será tenida en cuenta en la planificación del trabajo de campo. Si bien se valoró realizar la encuesta en dos períodos temporales, parece más adecuado planificar el SICRI como un sistema de recogida continua de información, esto es hacer un número determinado de encuestas durante todos los meses del año. A pesar de que en los meses de Julio y de Agosto la localización de los encuestados puede estar condicionada por el hecho del abandono del domicilio asociado a las vacaciones, no se definirán estos meses como no hábiles para el trabajo de campo. La información recogida durante estos dos meses servirá para analizar la posible existencia de variables poblacionales que sean las que condicionen los resultados obtenidos.

Control de calidad. El SICRI, al definir cómo se va a realizar el trabajo de campo de cada encuesta le dará una consideración prioritaria a los esfuerzos (tipo, frecuencia) que se hagan por localizar y entrevistar a las personas seleccionadas, y a los que se hagan para garantizar que las personas seleccionadas fueron realmente entrevistadas y que las respuestas que se registraron fueron las que realmente se dieron. Al mismo tiempo, el sistema electrónico en el que queden registradas las respuestas deberá contar con mecanismos de validación que hagan imposible que se registre alguna respuesta "imposible". Se dispone de una tabla de incidentes estándar, a la que se le podrán hacer modificaciones en función de características específicas del estudio.

Ciclos de encuestas. Un ciclo de encuestas es una combinación de población encuestada y temas a tratar. Cada ciclo de encuestas necesita información de las 8 subpoblaciones de Galicia. El ciclo comprenderá 12 estudios realizados en cada uno de los meses del año.

El cuestionario será el mismo en cada mes, a no ser que por motivos excepcionales fuera preciso incluir algunas preguntas. Si fuera necesario tener información al por menor de alguna de las subpoblaciones, el tamaño muestral de esta se sobredimensionaría. A pesar de que las encuestas se realizarán mensualmente, los datos se agregarán para el posterior análisis, y serán analizados todos juntos.

Programación. Para programar las encuestas del SICRI se procederá de la manera siguiente: decidir los temas que se quieren tratar inicialmente, determinar si hay que sobredimensionar una población, la posibilidad de tener en cuenta variaciones en el cuestionario en función del momento en el que se va a hacer la encuesta y la periodicidad con la que se quieren obtener. Los contenidos de cada ciclo no se cerrarán hasta el mismo momento en el que comience el ciclo, de manera tal que si surgen necesidades urgentes de información, toda la programación pueda ser replanteada atendiendo a este y a los intereses informativos previamente comprometidos.

Organización. El SICRI se organiza alrededor de un grupo de trabajo formado por miembros de los servicios de epidemiología, del que dependerá el mantenimiento del SICRI, de estilos de vida saludables, del de programas poblacionales de cribado, del de control de enfermedades transmisibles y del de seguridad alimentaria, todos de la DXSP.

Dirección de contacto:

Servicio de Epidemiología

Dirección General de Salud Pública

Edificio administrativo San Lázaro, s/n

15703, Santiago de Compostela

A Coruña, España

Tf: 881-54 00 44

Fax: 881-54 29 70

e-mail: sicri.sp@sergas.es