

# *Cómo utilizar fuentes de datos secundarios en los Trabajos de Fin de Estudios de Ciencias de la Salud*

Livia García Faroldi

Profesora Titular de Sociología

Universidad de Málaga

[lgarcia@uma.es](mailto:lgarcia@uma.es)

Nota: Esta presentación fue preparada para las Jornadas de Orientación Académica del Máster Nuevas Tendencias Asistenciales en Ciencias de la Salud (Universidad de Sevilla), celebradas en noviembre de 2021. Se han actualizado las capturas de pantalla de algunas páginas web.

# Índice

- **Definición** de datos secundarios
- **Tipos** de datos secundarios
- **Ventajas e inconvenientes** del uso de datos secundarios
- Cómo evaluar la **calidad** de los datos secundarios
- Algunas **fuentes de información** sobre datos secundarios de salud
- Bibliografía interesante para preparar el TFG/TFM
- Bibliografía

## Definición de datos secundarios

La **distinción entre datos primarios y secundarios** se basa en **quién produce los datos**: cuando el investigador produce sus propios datos, se trata de datos primarios (p.e., realizar una entrevista a un experto sobre un tema). Cuando el investigador utiliza datos que han sido recogidos y elaborados por otras personas y/o instituciones, se habla de datos secundarios extraídos de una fuente secundaria.

La utilización de datos secundarios se relaciona también con el concepto de **análisis secundario**. Hakim (1982) define como análisis secundario de documentos o de datos documentales **todo posterior análisis de un conjunto de datos primarios que ofrezca interpretaciones y conclusiones adicionales** o en forma diferente a la presentada en el primer informe de investigación. Es muy habitual que la institución que genera ciertos datos realice un análisis de los mismos de carácter general y descriptivo, lo que permite posteriormente **profundizar en el análisis**.

El análisis de datos secundarios, tal como señala Sierra Bravo (2005), **puede aplicarse a varios ámbitos**: para elaborar informes, para realizar análisis basados en un nuevo marco teórico o aplicando nuevas técnicas de análisis, así como para contrastar nuevas hipótesis.

**Los datos secundarios cada vez adquieren más importancia**. Ello se debe a la **abundancia** de datos secundarios que no han sido analizados en profundidad y de los que se pueden obtener conclusiones interesantes para el avance del conocimiento de la sociedad, así como al **alto coste de generar los propios datos** de carácter primario.

# Tipos de datos secundarios

Dada la abundancia de datos secundarios, resulta complejo hacer una enumeración exhaustiva de los tipos que existen. Ander-Egg (1993) propone distinguir entre **cinco tipos**:

- ❑ **Documentos escritos:** fuentes históricas, periódicos, documentos personales, archivos privados y oficiales, etc.
- ❑ **Documentos estadísticos:** los que provienen de los servicios oficiales de estadísticas y de organismos internacionales.
- ❑ **Documentos cartográficos:** diversos tipos de mapas.
- ❑ **Documentos de imagen y sonido:** fotografía, pintura, escultura, fotografía, cine, documentación oral.
- ❑ **Documentos objetos:** los objetos contruidos por el hombre que revelan información interesante de la sociedad que los fabrica.

Los datos más adecuados para una determinada investigación **dependerán de la disciplina** a la que pertenece la misma.

Nos centraremos en los **documentos estadísticos**, que pueden ser los más adecuados para realizar un TFM/TFG en el ámbito de Ciencias de la Salud. Se diferencia aquí entre **datos secundarios de carácter objetivo y subjetivo**. Se entiende por datos de carácter objetivo aquellos que se refieren a hechos objetivos (p.e., número de personas hospitalizadas en un cierto periodo). Por otro lado, los datos de carácter subjetivo se refieren a aquellas opiniones, actitudes, valores, deseos, etc. que manifiesta la población sobre un determinado tema (p.e., valoración sobre el tiempo de espera para intervenciones quirúrgicas).

## Ventajas

González (1994: 250 y ss.) enumera algunas ventajas del análisis de datos secundarios:

- ❖ Los datos secundarios permiten disponer de **información abundante, barata y de calidad**. Este fue el primer argumento para usarlos, aunque ahora se acepta que tiene otras ventajas. Su calidad puede ser mayor que la de los datos recogidos por el propio investigador.
- ❖ **Permite una gran variedad de diseños de investigación**, como las comparaciones internacionales (cada vez más frecuentes) y las series temporales, gracias al aumento de la colaboración entre organismos oficiales e institutos de investigación.
- ❖ Se pueden emplear estos datos, especialmente los que provienen de censos, para **crear los marcos muestrales** y para ver lo representativa que es una muestra que hemos empleado en nuestra investigación. Si el estudiante va a recoger datos primarios por sí mismo, los secundarios le pueden orientar sobre **cómo se distribuye la población objeto de estudio** por sexo, grupo de edad o nivel educativo.
- ❖ **Evita la reactividad**, es decir, la distorsión que produce el que los sujetos sepan que están siendo investigados. Sin embargo, puede haber ocurrido dicho efecto en el momento de la investigación original, por lo que se debe valorar la posibilidad de que se produjera reactividad en el momento en que los datos se recogieron.
- ❖ **Permite el reanálisis** de los datos de encuestas, que normalmente se explotan muy poco. Se pueden reanalizar los datos desde marcos teóricos distintos y con técnicas distintas.
- ❖ **Promueve el progreso científico** (teórico, metodológico y técnico), gracias al desarrollo y utilización de grandes bases de datos.

# Inconvenientes

Pero González (1994: 250 y ss.) también advierte de inconvenientes que limitan su utilización:

- ❖ **Accesibilidad:** puede ocurrir que la información que necesita el investigador no esté disponible. Esto es frecuente en el caso de datos relacionados con la salud (datos sensibles, muy protegidos). En este caso, debemos valorar diferentes opciones: buscar una fuente de datos que sí realice la distinción que nos interesa o, si se decide seguir utilizando esos datos, prescindir de la variable de la que no existe información en el análisis o adaptarse.
- ❖ Pueden **existir los datos a nivel agregado, pero no individual:** por ejemplo, el investigador puede tener datos de cuántas veces acuden de media los españoles al médico de familia, pero no tenerlos de manera individual, por lo que no puede analizar las diferencias en la asistencia según diversas características sociodemográficas.
- ❖ **Empirismo burdo:** los datos no hablan por sí mismos, por lo que las grandes bases de datos no van a generar por sí mismas ideas e interpretaciones. En ellas hay muchas variables interesantes pero es la teoría la que nos hará seleccionar unas y no otras. Hay que evitar la tentación de incluir muchos datos y variables sin un sentido teórico. Se tiene que seleccionar cuáles son los datos más interesantes y cómo cruzarlos para comprobar las hipótesis, derivadas de un marco teórico previamente elaborado.
- ❖ **Calidad de los datos y de la fuente:** es necesario valorar si cumplen con unos requisitos mínimos de validez y fiabilidad, tanto los datos como la fuente de la que provienen.

# Cómo evaluar la calidad de los datos secundarios

El investigador debe evaluar tres aspectos :

**1) Con respecto al diseño de la investigación:** cuáles eran los objetivos e hipótesis de la investigación, cómo se definieron los conceptos y las variables, cómo se diseñó la recogida de datos, si la muestra es representativa, cuál es el margen de error. Resulta útil analizar los anexos metodológicos así como los cuestionarios que habitualmente la institución responsable publica junto a los principales resultados. En el caso de los cuestionarios, se debe valorar si las preguntas se formularon correctamente (sin sesgos) y que las respuestas fueran exhaustivas y excluyentes. Por último, se debe plantear si faltan preguntas (y/o categorías de respuesta) importantes para contrastar las hipótesis.

**2) Con respecto a la recogida de datos:** en el caso de analizar datos de encuesta, hay que valorar cómo fue el trabajo de campo y si se controló la labor de los encuestadores, si las entrevistas fueron personales, por correo postal o electrónico o por teléfono, las fechas en que se realizaron las encuestas y la tasa de respuesta a las preguntas más relevantes para la investigación. Hay que prestar atención a si durante el periodo de recogida de los datos ocurrió algún hecho relevante que puedan influir en la manera de responder. También hay que analizar si existe alguna pregunta que tiene una tasa de respuesta baja.

**3) Con respecto a la presentación de los datos y su análisis:** hay que valorar si se han publicado todos los datos relevantes, sin omitir algunos importantes, pues ello nos haría dudar de la imparcialidad de la fuente y de sus objetivos. Hay que prestar atención a que las conclusiones no sean abusivas y que se deriven directamente de los datos.

## Algunas fuentes de información sobre datos secundarios de salud

A veces puede ser un requisito para presentar un Trabajo de Fin de Estudios que esté basado en datos secundarios, es decir, que el alumnado acceda a los microdatos para poder realizar sus propios análisis. Ello implica que accede a la base de datos original, con todas las personas y variables estudiadas (anonimizadas).

El acceso a los microdatos no siempre es fácil y en muchos casos implica un tiempo de espera (a veces, también un coste).

Por ello, vamos a ver principalmente fuentes secundarias que ofrecen microdatos para su descarga inmediata y gratuita. Existen muchas más opciones si se pueden utilizar datos disponibles directamente en la web sin necesitar descargar el fichero.

- La Encuesta Nacional de Salud (realizada por el INE)
- El Barómetro Sanitario (realizado por el CIS)
- Otras estadísticas interesantes del INE
- Otras encuestas interesantes del CIS
- Estadísticas andaluzas

Nota sobre el formato de la descarga: en ocasiones los datos están listos para ser usados en los programas estadísticos SPSS y Stata, en otras los datos están ASCII o CSV y necesitan una conversión para ser utilizados. Normalmente los organismos oficiales dan indicaciones de cómo hacerlo o existen tutoriales en internet.

# Algunas fuentes de información sobre datos secundarios de salud

## ¿Por dónde empezar a buscar?

Entrar en la web del Ministerio de Sanidad y buscar:  
Sanidad en Datos / Sistema de información sanitaria/  
Banco de datos

GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE SANIDAD  
MINISTERIO DE SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA FAMILIAR  
MINISTERIO DE CULTURA  
AGENCIA ESPAÑOLA DE CALIDAD 2030

SERVICIOS AL CIUDADANO SEDE ELECTRÓNICA

Castellano

016 ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS

ORGANIZACIÓN SANIDAD CONSUMO SERVICIOS SOCIALES PRENSA participación pública en proyectos normativos

Sanidad / Sanidad en datos

SANIDAD

Ciudadanos  
Profesionales  
Biblioteca y Publicaciones  
**Sanidad en datos**

Sistema de Información Sanitaria

Escuchar

Recomendado

- Últimos datos
- Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud
- Informe anual del Sistema Nacional de Salud
- Análisis de la actividad asistencial
- La sanidad en la UE
- Decálogo de protección de datos para el personal sanitario y administrativo
- Calendario de difusión de publicaciones del Sistema de Información Sanitaria

- Salud y estilos de vida
- Centros, servicios y establecimientos sanitarios
- Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)
- Sistemas de Información de Atención Especializada
- Medicamentos y productos sanitarios
- Financiación y gasto sanitario
- Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario.
- Recursos humanos, ordenación profesional y formación continuada en el SNS: informe monográfico, 2019

Más información

Aplicaciones de Consulta - Portal Estadístico

**Banco de Datos**

Clasificaciones y Normalización Estadística

Encuentros y Jornadas

Sanidad / Sanidad en datos

SANIDAD

Ciudadanos  
Profesionales  
Biblioteca y Publicaciones  
**Sanidad en datos**

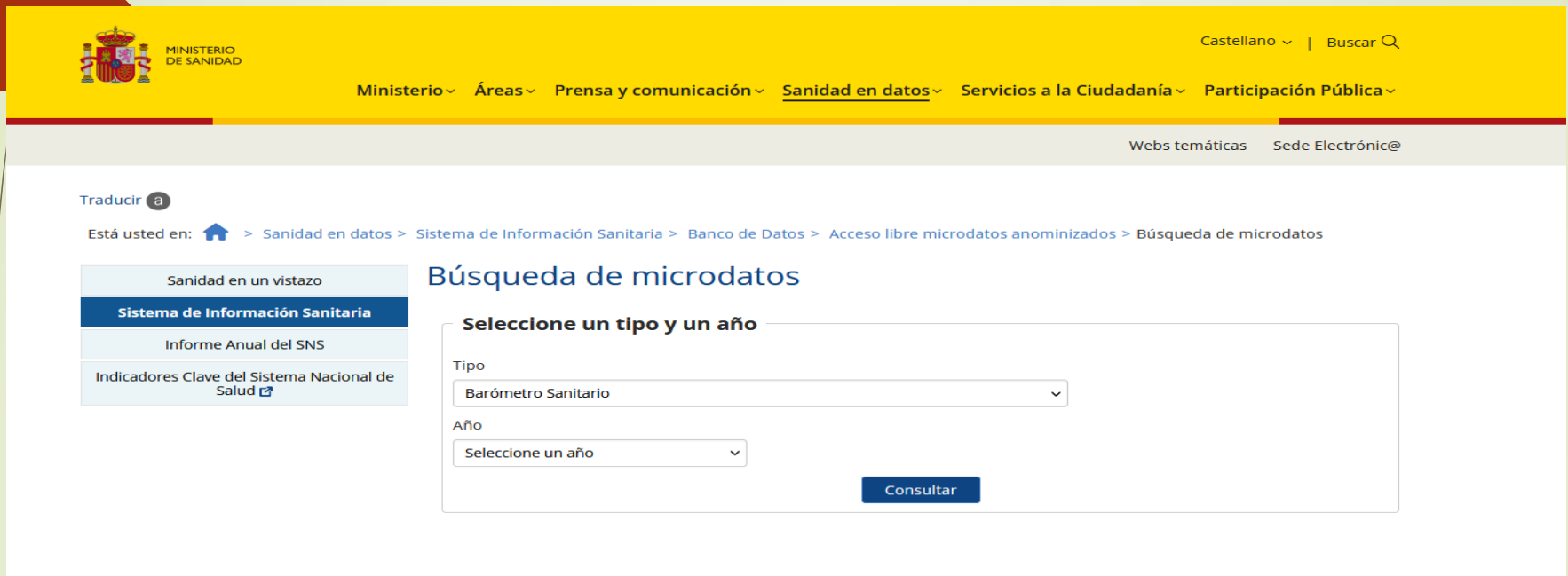
Banco de Datos

Escuchar

El manejo estadístico y procesamiento de los ficheros, así como la exactitud o fiabilidad de la información obtenida a partir de su explotación es de responsabilidad exclusiva del organismo, institución o investigador autor del estudio. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social debe ser citado como fuente primaria de los datos.

- Acceso libre:**
  - Microdatos anonimizados: incumbe a sistemas de información sometidos a secreto estadístico de la unidad informante de acuerdo a la Ley de la Función Estadística Pública.
    - Barómetro Sanitario: desde 1996 / 1997
    - Encuesta Europea de Salud en España: 2009 y 2014
    - Encuesta Nacional de Salud de España: 1987, 1993, 1995, 1997, 2001, 2003, 2006, 2011/12 y 2017
    - Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado: desde 1996 a 2009
    - Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada: desde 2010
  - Microdatos no anonimizados: incumbe a directorios de centros. Los ficheros de descarga corresponden al año de actualización (31 de diciembre) y no al año de su vigencia (1 de enero del año siguiente). Ejemplo: el catálogo 2007 (vigente en 2007) contiene la información actualizada a 31 de diciembre de 2006, siendo el 2006 el año al que corresponden los datos de la descarga.
    - Catálogo Nacional de Hospitales: desde 1995
    - Catálogo de Centros de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud: desde 2007
    - Catálogo de Centros de Atención Urgente: desde 2015
- Acceso mediante solicitud**
  - Índice Nacional de Defunciones
  - Registro de Actividad de Atención Especializada. RAE-CMBD
  - Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP

# Algunas fuentes de información sobre datos secundarios de salud



The screenshot shows the website of the Spanish Ministry of Health (Ministerio de Sanidad). The header is yellow and contains the logo of the ministry, the text 'MINISTERIO DE SANIDAD', and navigation links for 'Castellano', 'Buscar', and various service categories like 'Sanidad en datos'. The main content area is white and features a search interface titled 'Búsqueda de microdatos'. On the left, there is a sidebar with links to 'Sanidad en un vistazo', 'Sistema de Información Sanitaria', 'Informe Anual del SNS', and 'Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud'. The search form includes a dropdown menu for 'Tipo' (currently set to 'Barómetro Sanitario') and another dropdown for 'Año' (set to 'Seleccione un año'). A blue 'Consultar' button is located below the form. The breadcrumb trail at the top of the content area reads: 'Está usted en: > Sanidad en datos > Sistema de Información Sanitaria > Banco de Datos > Acceso libre microdatos anonimizados > Búsqueda de microdatos'.


Descargando los microdatos anonimizados se pueden realizar **estudios longitudinales** (microdatos disponibles desde 1987 hasta la actualidad). Hay que tener en cuenta que la periodicidad es diferente en las encuestas.

- ✓ Barómetro sanitario: anual (desde 1997)
- ✓ Encuesta nacional de salud: empieza en 1987, hay 9 oleadas (la última en 2017).
- ✓ Encuesta europea de salud (datos de España): tres oleadas (2009, 2014, 2020).

# Algunas fuentes de información sobre datos secundarios de salud

La Encuesta Europea de Salud 2020 permite comparar datos recogidos antes y después del comienzo de la pandemia de Covid-19. También permite comparar España con otros países europeos. Está prevista una nueva encuesta en 2025.

The screenshot shows the Eurostat website interface. At the top, there is the Eurostat logo with the European Union flag, a 'Log in' button, an 'English' language selector, and a search bar with the text 'Enter search term' and a 'Search' button. Below this is a blue navigation bar with links for 'Home', 'Data', 'News', 'Publications', 'About us', 'Contact us', and 'Help'. The breadcrumb trail reads 'Home > Data > Microdata > European health interview survey'. The main heading is 'MICRODATA European health interview survey'. A left-hand sidebar contains a list of survey categories, with 'European health interview survey' highlighted. To the right of the sidebar, there is a warning message: 'Health data belong to special (sensitive) categories of data. Access to microdata on health requires a justification of substantial public interest.' Below this is a section titled 'Information on data details relevant for research project proposals' which contains a bulleted list of details: 'Age: by 5-year bands, but starting with 15-17, 18-19 years'; 'Region: NUTS2 – only available in wave 3 (2019) for Belgium, Bulgaria, Czechia, Denmark, Germany, Estonia, Ireland, Spain, Croatia, Hungary, Italy, Lithuania, Austria, Poland, Portugal, Slovenia, Slovakia, Finland, Sweden, and Serbia.'; 'Country of birth / citizenship: coded into 3 categories – natives, EU citizens and others'; 'NACE: grouped into 9 sectors'; and 'ISCED: 1-digit level only'. At the bottom of the page, the text 'Description of the data collection' is visible.

eurostat  [Log in](#) [English](#)  [Search](#)

[Home](#) [Data](#) [News](#) [Publications](#) [About us](#) [Contact us](#) [Help](#)

[Home](#) > [Data](#) > [Microdata](#) > [European health interview survey](#)

MICRODATA

## European health interview survey

- Overview
- Access
- Adult education survey
- Community innovation survey
- Continuing vocational training survey
- European Community household panel
- European health interview survey**
- European road freight transport survey
- EU labour force survey
- EU survey on gender-based violence
- EU statistics on income and living conditions

Health data belong to special (sensitive) categories of data. Access to microdata on health requires a justification of substantial public interest.

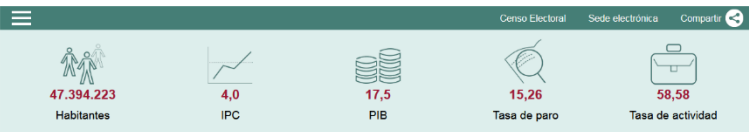
### Information on data details relevant for research project proposals

- Age: by 5-year bands, but starting with 15-17, 18-19 years
- Region: NUTS2 – only available in wave 3 (2019) for Belgium, Bulgaria, Czechia, Denmark, Germany, Estonia, Ireland, Spain, Croatia, Hungary, Italy, Lithuania, Austria, Poland, Portugal, Slovenia, Slovakia, Finland, Sweden, and Serbia.
- Country of birth / citizenship: coded into 3 categories – natives, EU citizens and others
- NACE: grouped into 9 sectors
- ISCED: 1-digit level only

### Description of the data collection

# Algunas fuentes de información sobre datos secundarios de salud

INE  
Instituto Nacional de Estadística



## Datos por temas



Instituto Nacional de Estadística

Operaciones estadísticas que el INE elabora de forma periódica	Últimos datos
Encuesta de morbilidad hospitalaria	Año 2019
Estadística de defunciones según la causa de muerte	Enero-Mayo 2020
Estadística de profesionales sanitarios colegiados	Año 2020
Encuesta europea de salud en España	Año 2020
Encuesta nacional de salud	Año 2017
El empleo de las personas con discapacidad	Año 2019
El salario de las personas con discapacidad	Año 2019
Estimación del número de defunciones semanales durante el brote de Covid-19	2021

INE  
Instituto Nacional de Estadística

Encuesta 2017 | Encuesta 2011-2012 | Encuesta 2006 | Encuesta 2003 | **Microdatos**

- Resultados nacionales y por comunidades autónomas
- Estado de salud: Cifras absolutas
- Estado de salud: Cifras relativas
- Asistencia sanitaria: Cifras absolutas
- Asistencia sanitaria: Cifras relativas
- Determinantes de la salud: Cifras absolutas
- Determinantes de la salud: Cifras relativas
- Errores de muestreo

El Instituto Nacional de Estadística (INE) ofrece la posibilidad de descargar microdatos gratuitamente de otras estadísticas (además de la Encuesta nacional de salud) que contienen información interesante para estudiantes de ciencias de la salud: encuesta de morbilidad hospitalaria, defunciones según causa de muerte, hábitos sexuales, problemas de salud y relación con el empleo, etc.

Buscar en Sociedad/Salud

# Algunas fuentes de información sobre datos secundarios de salud

El CIS ofrece la posibilidad de descargar microdatos gratuitamente de otras encuestas (además del Barómetro sanitario que también se obtiene en la página del Ministerio) que contienen información interesante para estudiantes de ciencias de la salud: encuesta sobre actitudes y prácticas sexuales, sobre el impacto psicológico del covid, percepción social del dolor, cuidados de dependientes, etc.

Buscar en Catálogo de encuestas/Índice temático/Sanidad

The screenshot shows the CIS website interface. The top navigation bar includes 'bienvenidos', 'bienvenida', and 'inglés | español'. The main navigation menu has 'AVANCE DE RESULTADOS', 'ANÁLISIS ONLINE', 'FICHERO INTEGRADO DE DATOS (FID)', 'LIBRERÍA', and 'REIS'. The 'ANÁLISIS ONLINE' menu is expanded, showing 'EI CIS', 'Estudios', and 'Banco de datos'. The 'Banco de datos' is selected, leading to a breadcrumb trail: 'Banco de datos > Catálogo de encuestas > Índice temático'. The 'Índice temático' section displays a hierarchical list of topics, with 'SANIDAD' highlighted. Below the list are links for 'CONTACTAR | ENLACES | MAPA | NEWSLETTER'.

The screenshot shows the 'FICHA DEL ESTUDIO' for '3330 BARÓMETRO DE JULIO 2021'. The page includes a search bar, navigation menu, and a sidebar with 'EI CIS', 'Estudios', and 'Banco de datos'. The main content area displays the following information:

Fecha	02-jul-2021
Nº Estudio	3330
Tamaño	3798
Ámbito	Nacional (con Ceuta y Melilla)
Universo	Población española / ambos sexos / 18 y más años

Below the table, there are links for 'Resultados\_PDF', 'Resultados\_HTML', 'Cruces', 'Ficha\_técnica', 'Cuestionario', 'Fichero\_datos', and 'Estimación\_voto'. The section 'Este estudio trata la siguiente información:' lists various topics related to the COVID-19 pandemic, such as 'Grado de preocupación ante la crisis del coronavirus (COVID-19)', 'Efectos de la crisis de la COVID-19 que más le preocupan personalmente', and 'Valoración de la atención sanitaria recibida durante la convalecencia en el hogar por COVID-19'.

# Algunas fuentes de información sobre datos secundarios de salud

Además, el CIS permite desde su propia página web ver todas las preguntas de los cuestionarios, sus frecuencias para el total de la población y permite hacer tablas de contingencia mediante su herramienta de Análisis online. Todos los datos obtenidos se pueden descargar en Excel.

Estudio: 3137 - PERCEPCIONES SOCIALES DEL DOLOR

Número: 3137  
Fecha: 20-06-2016  
Tipo de Estudio: Cuantitativo  
Autor(es): CIS  
Encargo: Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía (IESA-CSIC). Convenio. Módulo de encuestas  
País: España  
Índice Temático: 12.1 Salud  
14.1 Calidad de vida  
14.3 Situación personal  
Publicaciones: OPINIONES Y ACTITUDES CIS: Percepciones sociales del dolor N°77 pp. Libro con datos de este estudio  
FUERA DE COLECCIÓN CIS: Cambios sociales en tiempos de pandemia N°54 pp. 415

Documentos para descargar:  
Resultados PDF  
Resultados HTML  
Cruces  
Ficha técnica  
Cuestionario  
Fichero datos

Cuestionario: 0 - PERCEPCIONES SOCIALES DEL DOLOR  
Muestra: 0 - Nacional (con Ceuta y Melilla) Población española ambos sexos 18 y más años

Consulta de Preguntas

Pregunta: 0000 - Nacionalidad de la persona entrevistada

Pregunta: Seleccione una pregunta  
0000 - Nacionalidad de la persona entrevistada  
Descriptor: 0000a - Lugar de origen para las personas nacidas fuera de España (país)  
Series: 0001 - Escala de satisfacción (0-10) de diferentes aspectos de la vida personal  
0002 - Escala de felicidad personal (0-10)  
0003 - Estado de salud en general  
0004 - Comparación del estado de salud con personas del mismo sexo y edad  
0005 - Comparación del estado de salud con el de hace un año  
0006 - Situación que teme más en el futuro (2) (ordinal)  
0007 - Dolor/es padecido/a lo largo de su vida  
0008 - Frecuencia con la que siente algún tipo de dolor en general  
0009 - Dolor/es que ha padecido en el último mes  
0010 - Dolor padecido/padece más relevante  
0010a - Dolor más relevante que padece actualmente  
0011 - Origen del dolor más relevante  
0012 - Tiempo (días/meses/años) que ha padecido el dolor más relevante  
0013 - Palabras para definir el dolor más relevante  
0014 - Escala de intensidad del dolor más relevante (1-10)

Consulta de Variables

Variables: 0008 - Frecuencia con la que siente algún tipo de dolor en general

Elige una variable de cruce: Seleccione una variable de cruce

	N. de casos	Total
Muy frecuentemente	196	8.5
Frecuentemente	470	20.3
Algunas veces	946	40.9
Casi nunca	695	30
N.S./No recuerda	7	0.3
N.C.	0	0
(N)	2314	100%

Frecuencia con la que siente algún tipo de dolor en general

Valores en porcentaje sobre total 2314

# Algunas fuentes de información sobre datos secundarios de salud

El Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía publica datos descriptivos interesantes sobre salud (ver el apartado de Población, familia y hogares). También están disponibles algunos ficheros de microdatos (Buscar en Difusión y reutilización/Microdatos)

[Inicio](#)

## Microdatos y datos con fines científicos

### Microdatos

Esta página recoge la relación de estadísticas de las cuales se dispone de microdatos. Estos ficheros contienen los datos individuales de cada estadística anonimizados, con el fin de preservar la confidencialidad de la información. Los microdatos se presentan en ficheros ASCII en formato fijo comprimidos y comprenden para cada registro individual de la encuesta los valores que toma cada variable. En cada estadística se indica la información que está disponible así como su periodicidad.

El **Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía** no se hace responsable de la información que los usuarios generen con sus propios cálculos, a partir del uso de los microdatos. La persona que los utilice en sus trabajos se compromete a citar al **Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía** como fuente del dato primario (fuente: **Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía**, <https://www.juntadeandalucia.es/institutoestadisticaycartografia/dega>) y notar de manera explícita, que es responsabilidad exclusiva del autor el grado de exactitud o fiabilidad de la información derivada de ese procesamiento (atendiendo a lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia).

Una vez seleccione en esta página la estadística de la cual quiere realizar la descarga le aparecerá toda la información disponible para su descarga, que comprende además del fichero de microdatos, el diseño de registro de dicho fichero, el cuestionario empleado para realizarla y otros documentos considerados necesarios para la completa comprensión de los datos. Asimismo, tendrá acceso a la página que recoge los resultados publicados por este organismo en relación a dicha actividad.

Actividad estadística	Periodicidad	Serie disponible	Última actualización
<b>Población</b>			
Estadísticas de Población de Andalucía Basadas en Registros Administrativos (EPABRA)	Anual	2016-2023	14 de enero de 2025
Estadísticas longitudinales de biografías reproductivas en Andalucía	Puntual	2002-2021	22 de octubre de 2024
Estadísticas longitudinales de supervivencia y longevidad en Andalucía	Puntual	2002-2021	14 de febrero de 2024

[Sociedad](#)

[Inicio](#) > [Población, familias y hogares](#) > [Estadísticas longitudinales de supervivencia y longevidad en Andalucía](#)

## Estadísticas longitudinales de supervivencia y longevidad en Andalucía

### Nota divulgativa

Se actualiza la publicación longitudinal de longevidad y mortalidad en Andalucía con información hasta el 31 de diciembre de 2021

### Datos

- Seguimiento prospectivo de la cohorte censal 2011. **Serie 2012-2021**
- Seguimiento prospectivo de la cohorte censal 2001. **Serie 2002-2021**
- Descarga de información como datos espaciales
- Descarga de microdatos

### Visores cartográficos

- Acceso al visor de la razón de mortalidad general (celdas de 250 metros)



- Acceso al visor de la razón de mortalidad por causa (celdas de 1 kilómetro)



### Categorías

- Población, familias y hogares
- ASCII
- Banco de Datos Estadísticos de Andalucía (BACEA)
- Servicio interoperable de descarga (WFS)
- Servicio interoperable de visualización (WMS)
- SHAPE SPS
- Visor cartográfico
- Maia estadística
- Sesión estadística
- Municipal Provincial
- Andalucía Anual
- Producto georreferenciado

### Compartir



# Algunas fuentes de información sobre datos secundarios de salud

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD  
Consejería de Salud y Familias

e.atención  
al profesional

El SAS Ciudadanía Profesionales Proveedores

Texto a buscar

Inicio Profesionales Sistema de información CMBD Andalucía

## CMBD Andalucía

El conjunto mínimo básico de datos de Andalucía (CMBD Andalucía) es un registro administrativo que contiene un conjunto de variables clínicas, demográficas y administrativas que resumen lo acontecido a un usuario en un episodio de asistencia hospitalaria. Proporciona información básica sobre el usuario, sobre el centro y unidad que lo atienden y sobre su proceso asistencial.

Abrir todos Cerrar todos

Enlaces de interés

- Indicadores del CMBD de hospitalización
- Indicadores del CMBD de urgencias
- Indicadores del CMBD de hospital de día
- Indicadores de calidad de la AHRQ (Agency for healthcare research and quality)
- Codificación clínica CIE-10-ES
- Manuales y documentos de apoyo
- Formularios de petición de datos

Petición de datos del CMBD. Es necesario descargar el fichero comprimido y, una vez guardado, utilizar un lector de PDF (Adobe Reader versión 7.0 y superior) para visualizar correctamente el código de petición que se genera. El modelo de petición de datos se debe rellenar en todos sus apartados antes de imprimirlo y remitirlo al Servicio Andaluz de Salud.

Información sobre cómo cumplimentar las solicitudes de datos (79.59 KB)

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD  
Consejería de Salud y Familias

e.atención  
al profesional

El SAS Ciudadanía Profesionales Proveedores

Texto a buscar

Inicio Profesionales Sistema de información Diraya

## Diraya

Diraya es el sistema que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la **historia clínica electrónica**. Integra toda la información de salud de cada una de las personas atendidas en los centros sanitarios, para que esté disponible en el lugar y momento en que sea necesario para atenderle, y sirve también para la gestión del sistema sanitario.

El modelo conceptual y la arquitectura tecnológica de Diraya han despertado un enorme interés en otras administraciones sanitarias gracias, entre otras cuestiones, a servicios de vanguardia como la receta electrónica o el sistema de citas centralizado.

Abrir todos Cerrar todos

- Una visión general del proyecto
- Receta XXI
- Pruebas analíticas
- Referencias

Base de Datos del Grupo de Nomenclatura y Codificación

Preguntas frecuentes sobre receta electrónica

Videos

Estadísticas

Fecha de actualización: 28/04/2019

Para los estudiantes de ciencias de la salud resultan muy interesantes otros datos de salud para Andalucía como los que recoge Diraya y CMBD, pero los microdatos no están disponibles directamente en la web de la Junta. Al ser datos de carácter muy sensible, puede ser complejo obtenerlos.

También se pueden solicitar datos al IESA-CSIC, que tiene una línea de investigación dedicada a salud y ha elaborado durante años el barómetro sanitario andaluz, con algunas preguntas diferentes a las del barómetro para España del Ministerio.

30 IESA-CSIC Aniversario

CSIC

Quiénes somos Investigación Actualidad Contacto Español

## IBC – Identidad social, bienestar subjetivo y comportamiento humano

Este grupo de investigación acumula una larga experiencia en varios campos relacionados entre sí. Por una parte, su investigación se ha centrado tradicionalmente en la creación y análisis de indicadores de satisfacción sobre salud y sistemas sanitarios; así como en el análisis de los componentes de la calidad de vida en todas sus etapas. En los últimos años ha utilizado este bagaje en el ámbito de la Sociología de la Salud para centrarse en el estudio de la identidad social, el bienestar subjetivo y el comportamiento humano y su influencia tanto en el proceso final de la vida, específicamente en lo que tiene que ver con la aceptación de los "derechos de salida" (eutanasia, suicidio asistido, etc.) como en otros ámbitos como el de la dimensión social de la salud y, específicamente de un fenómeno de enorme trascendencia social y biomédica como es el dolor.

El dolor es un fenómeno social cuyo sentido e interpretación ha ido cambiando a lo largo del tiempo, así como las formas de conceptualizarlo y de abordarlo. Desde el punto de vista académico, el lugar que ocupa el dolor como objeto de estudio también ha cambiado, de modo que a las perspectivas biomédicas se han ido sumando otras que alumbradas desde diferentes disciplinas han completado su estudio, entre ellas la sociología. En la actualidad es un hecho asumido

## Algunas fuentes de información sobre datos secundarios de salud

Para finalizar.... para quienes quieran obtener ficheros de microdatos de una institución nacional o internacional **que no están directamente disponibles:**

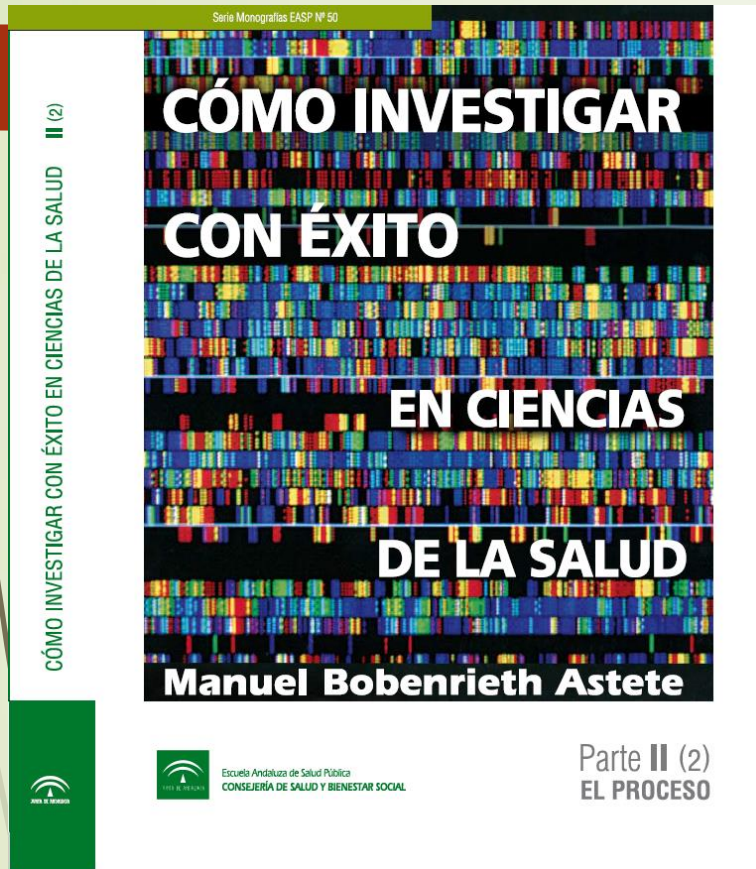
### **Dos consejos:**

- Intentar averiguar si los microdatos están disponibles en un sitio diferente al de la institución responsable (por ejemplo, algunas encuestas del Instituto de la Juventud fueron encargadas al CIS y se pueden conseguir los microdatos en el CIS aunque no estén en el INJUVE).
- Cuanto más antiguos sean los datos, más fácil será que se permita el acceso a ellos. Los datos recientes suelen tener un embargo porque están siendo utilizados por los investigadores de la propia organización. Por ello, si para los objetivos de la investigación no es primordial que el dato sea muy reciente, es aconsejable pedir el penúltimo dato disponible, en vez del último.

**Y una advertencia:** pueden tardar semanas o meses en facilitar el fichero de microdatos.

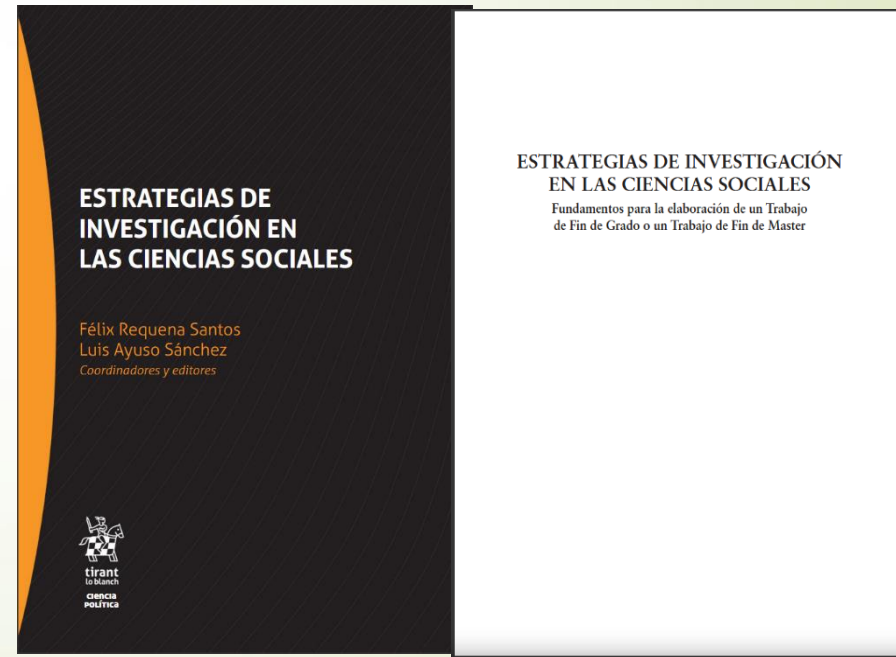
**Conclusión:** Es más prudente utilizar ficheros que están directamente disponibles, aunque no sean los que más se ajusten a vuestros intereses.

# Bibliografía interesante para preparar el TFG/TFM



El libro *Cómo investigar con éxito en ciencias de la salud* se presenta estructurado en tres partes con un total de 42 capítulos teórico-prácticos centrados en el proceso de investigación y un Diccionario de 23.012 términos de uso frecuente en investigación en salud, definidos en castellano con su equivalente en inglés. La obra se dirige a alumnado de postgrado de ciencias médicas, salud pública y gestión de servicios de salud.

Este manual, realizado por sociólogos de diversas universidades españolas, explica el proceso paso a paso para elaborar un TFM, desde que se elige el objeto de estudio hasta que se defiende el trabajo ante un tribunal. Los ejemplos están tomados de las ciencias sociales (economía, sociología, periodismo, trabajo social, relaciones laborales, etc.) pero el manual puede ser de utilidad para el alumnado de otras áreas de conocimiento y para preparar el TFG.



## Bibliografía

- Ander- Egg, E. (1993). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Editorial Magisterio del Río de la Plata.
- González, B. 1994. “La utilización de los datos disponibles”. En: M. García Ferrando, J. Ibáñez y F. Alvira (comp.): *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* [2ªed. revisada y ampliada]. Madrid: Alianza.
- Hakim, C., 1982. *Secondary analysis in social research*. Londres: G. Allen.
- Sierra Bravo, R. (2005). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.