



TÉCNICO SUPERIOR
EN DIETÉTICA

Educación sanitaria y promoción de la salud

COORDINADORES

Juan Madrid Conesa

José María Xandri Graupera



Autores

Coordinadores

Juan Madrid Conesa

Médico especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

José María Xandri Graupera

Enfermero. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Unidad de Nutrición. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Profesor Asociado Académico. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia. Murcia

Autores

María de los Ángeles Díaz Soler

Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte por la Universidad de Murcia. Máster Universitario en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato. Profesora de Secundaria en la especialidad de Educación Física en la Junta de Andalucía

María Jesús Pagán Núñez

Graduada en Enfermería por la Universidad de Murcia. Máster Universitario en Envejecimiento por la Universidad de Murcia. Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. Murcia

Rocío Paredes Ibáñez

Graduada en Enfermería por la Universidad de Murcia. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Enfermera del Servicio Murciano de Salud. Murcia

Índice

Capítulo 1

Salud pública	13
1. Salud pública.....	14
2. Metodología sanitaria	21

Capítulo 2

Estudio de la población	47
1. La demografía como auxiliar de la epidemiología y la salud pública	48
2. Diagnóstico de salud de la comunidad: indicadores de medidas del estado de salud: incidencia y prevalencia, índice de salud-enfermedad .	52
3. Clasificación de los indicadores de salud: según la OMS, de exposición, de protección, de resultados	54
4. Factores de riesgo: definición y propiedades, riesgos sinérgicos y riesgos competitivos, cálculo de porcentajes de riesgo relativo/riesgo absoluto	58
5. Estudio de la causalidad epidemiológica.....	62

Capítulo 3

Medio ambiental social como factor influyente en el estado de salud	69
1. Elementos de sociología.....	70
2. La familia, el domicilio y su influencia en la salud.....	73
3. Patogénesis socioeconómica	77

Capítulo 4

Tecnología educativa	85
1. Técnicas de grupo aplicadas a la educación: conferencia, trabajo en grupo: pequeño, mediano y grande; comisiones de trabajo, seminarios, estudio de casos.....	86
2. Medios audiovisuales y su aplicación a la educación sanitaria: TV, vídeo, diapositivas, transparencias	90
3. Recursos didácticos en educación de la salud: bases de información y programas generales de atención.....	91
4. Procedimientos y estrategias de planificación y evaluación de actividades de formación	93
5. Entrevista motivacional.....	94
6. Proyecto de Educación para la Salud	96

Capítulo 5

Técnicas de investigación social. Características y aplicaciones	105
1. Técnicas de observación: controlada, no controlada, interna, externa.....	106
2. Sociometría: sociogramas, test sociométricos	107
3. Experimentación: experimento provocado, controlado.....	115
4. Escalas sociométricas.....	118
5. Cuestionarios	120
6. Entrevistas	123

Capítulo 6

Aplicaciones informáticas	133
1. Características y especificaciones de utilización de programas de cálculo estadísticos y proceso de datos	134
2. Características y especificaciones de aplicación de programas para la elaboración de gráficos y tablas de resultados.....	137
Soluciones “Evalúate tú mismo”	146



CAPÍTULO

3

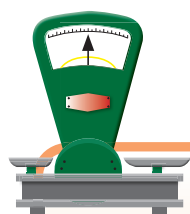
MEDIO AMBIENTAL SOCIAL COMO FACTOR INFLUYENTE EN EL ESTADO DE SALUD

*Rocío Paredes Ibáñez, María Jesús Pagán Núñez,
María de los Ángeles Díaz Soler,*

Sumario

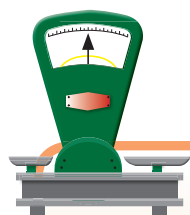
1. Elementos de sociología
 2. La familia, el domicilio y su influencia en la salud
 3. Patogénesis socioeconómica
- Resumen, glosario, ejercicios y test de evaluación

La **salud social** se puede considerar la habilidad para la **adaptación** y la **autogestión** ante los cambios y desafíos del entorno, así como la **capacidad para desarrollar relaciones satisfactorias** con otras personas. Según la Organización Mundial de la Salud, las **condiciones de empleo, la equidad de género o la globalización**, entre otros, son **determinantes sociales** de la salud en general que también influyen en la salud social. Si tenemos esto en cuenta, se hace visible que parte de la **responsabilidad** de mejorar la salud social recae en los gobiernos y los sistemas públicos.



RECUERDA QUE

La relación basada en el contrato de trabajo se conoce como clase obrera y en varios países también como staff y workers y pertenecen a las clases VI y VII.



RECUERDA QUE

Los trabajadores de rutina no manuales pertenecen a la clase III, es decir, los trabajadores de oficina, ventas o servicios personales.

I. ELEMENTOS DE SOCIOLOGÍA

Aunque se puede decir que la estructura de la sociedad está representada por la **clasificación social**, esta no abarca las relaciones de sus miembros. Para tratar este aspecto, se hará mención a los autores **Marx** y **Weber** y se expondrán brevemente sus distintos enfoques.

Por un lado, **Marx** afirma que las relaciones y el conflicto de clases presentan una lógica en la que la dominación política garantiza el funcionamiento. Por otro lado, para **Weber** la dominación constituye un fin en sí mismo.

Así, se pueden distinguir dos tipos de esquemas de clasificación: el **gradacional** y el **relacional**.

El primero se basa en **grados entre clases a través de rasgos** que se miden objetivamente (grado de fortuna, cantidad de bienes, etc.). Del mismo modo, se podría atender a las gradaciones sintéticas entendiéndolas como un modelo que sintetiza y combina una cantidad de elementos (grado de riqueza, presupuesto de gastos, etc.).

Sin embargo, las relaciones establecen la **estructura a través de criterios teóricos** que expresan que las clases existentes son producto de una relación de dependencia mutua e interdependencia.

Según **Erikson** y **Goldthorpe**, las clases sociales reconocen tres posiciones: empleadores, trabajadores autoempleados sin empleados a cargo y empleados. El número de empleados permitirá subdividir a los pequeños y grandes propietarios (Figura 1).

Según algunos autores, el concepto de **clases sociales** puede variar. Por un lado, unos afirman que las clases sociales pueden existir incluso con sociedades sin mercado; por otro lado, **Weber** limita la relevancia de clases a los mercados.

nos, a los pobres, a los prisioneros y a las embarazadas; fundó una escuela de parteras, dos hospitales y una cátedra quirúrgica. Su mayor obra fue una serie de seis volúmenes de **Política sanitaria** durante los años **1779** y **1819**.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Lo que diferentes civilizaciones de la antigüedad nos aportaron:

- › **Egiptia:** el papiro de Ebers, el libro de medicina más antiguo del mundo.
- › **Mesopotámica:** el código de Hammurabi, que refleja las normas que regulan la vida diaria, la higiene y las normas éticas del médico.
- › **Hebrea:** la Ley Mosaica o Torá, donde vienen recogidas medidas frente al control de enfermedades infectocontagiosas, como la higiene y el aislamiento.
- › **China:** conocimientos sobre la importancia de la prevención de enfermedades.



El término **“higiene social”** lo introdujo **J. A. Rochoux** en **1838**, el cual distingue entre higiene individual e higiene social. Por otro lado, fue **Rudolf Virchow** el que identificó como causas de la epidemia de tifus de Tíesia (1847), además de las biológicas y físicas, las económicas, las sociales y las políticas. Aunque la primera reseña sobre **salud pública en España** fue en la **Constitución de Cádiz de 1812**, en la que se defendían políticas de salubridad.

De igual modo, tanto **William Farr** como **Edwin Chadwick** fueron importantes en el movimiento de **reforma de la salud pública en Gran Bretaña**. Su organización de la estadística sanitaria en el contexto de la salud pública sirvió como modelo para el resto de Europa.

En esta línea, durante la guerra de Crimea (1853-1856), **Sidney Herbert**, secretario de guerra, escribió a **Florence Nightingale** una carta para pedir su colaboración en el problema sanitario del ejército británico (Figura 2). Cuando esta llegó, la situación era desoladora: los enfermos no tenían sábanas ni mantas y apenas recibían medicación; la escasa comida estaba en muy malas condiciones; la presencia de una cloaca semiabierta bajo el edificio constituía un importante foco de infección; y recursos básicos como agua, víveres, ropa, cubiertos, medicamentos, etc., eran muy escasos. En este contexto, los médicos militares no permitieron a Nightingale más que



Figura 2. Florence Nightingale.

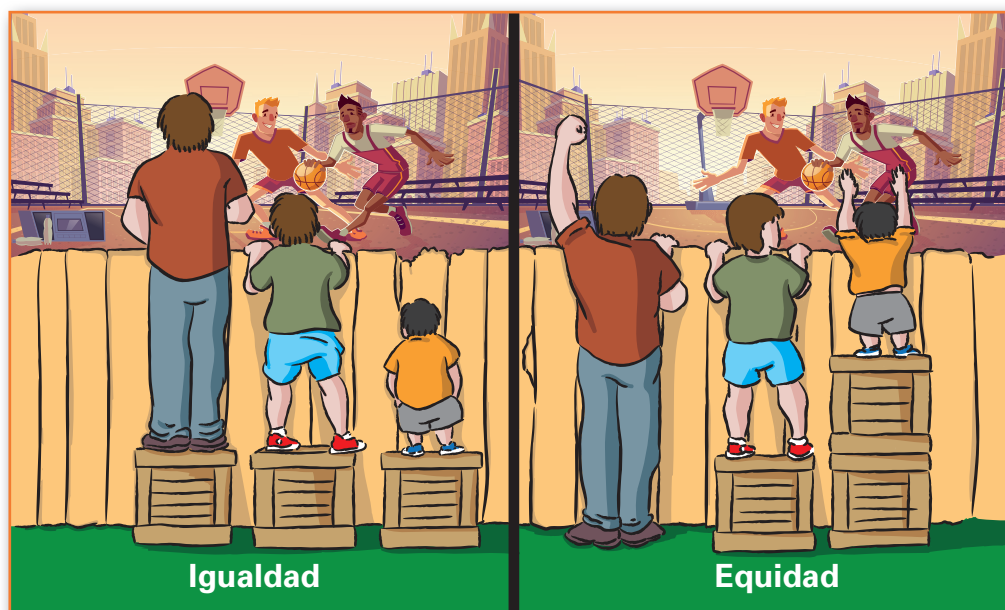


Figura 6. Diferencia entre igualdad y equidad.

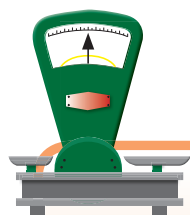
1.2.3. Educación para la salud

La EpS incluye todas aquellas actividades que persigan:

- › **Informar a la población** sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas en las que los individuos pueden mejorar y proteger su propia salud, incluyendo el uso más eficaz de los servicios de asistencia.
- › **Motivar** para que la población quiera cambiar sus hábitos por otros más saludables.
- › **Ayudar a la población a adquirir los conocimientos** para el cambio.
- › **Promover la enseñanza, formación y capacitación** de todos los agentes de educación sanitaria de la comunidad.
- › **Propugnar un cambio en el medioambiente** para que este sea más saludable.

1.2.4. Determinantes de salud

Marc Lalonde, ministro de Sanidad canadiense, desarrolló el esquema de Laframboise, según el cual el **nivel de salud de una comunidad** estaría influido por cuatro grandes determinantes: **biología humana** (constitución, carga genética, crecimiento, desarrollo, etc.), **medioambiente** (contaminación física, química, biológica, etc.), **sistemas de asistencia sanitaria** y **estilos de vida y conductas de salud** (drogas, sedentarismo, alimentación, situaciones psíquicas generadoras de morbilidad, etc.) (Figura 7). En la actualidad, este último se considera el que más afecta al estado de salud y, además, el más controlable por los factores que engloba.



RECUERDA QUE

Los objetivos de la EpS (OMS, 1953) consisten en hacer de la salud un patrimonio de la colectividad, capacitar a las personas en la toma de decisiones cuyo fin sea alcanzar plenamente el estado de salud, fomentar el establecimiento y la utilización de los servicios de salud y modificar los comportamientos perjudiciales para la salud.

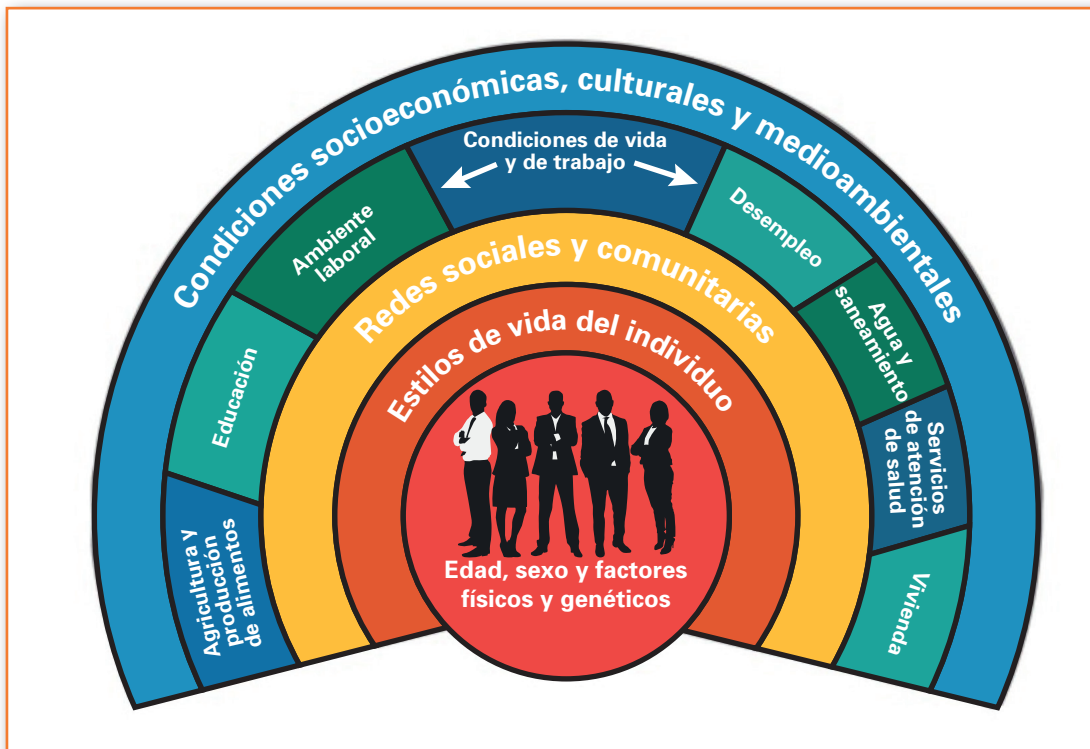


Figura 7. Determinantes de salud (OMS).

Del mismo modo, se podría añadir la **protección de la salud**, la cual está dirigida al control sanitario del medioambiente y a la vigilancia y control de la contaminación del agua, del aire y del suelo, así como de los alimentos.

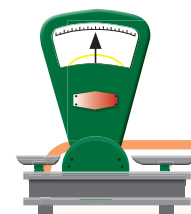
2. METODOLOGÍA SANITARIA

2.1. Fundamentos de la metodología sanitaria

En el pasado, la mayor parte de las explicaciones a los sucesos se daban a partir de razonamientos filosóficos o religiosos. Fue con Copérnico y Galileo cuando se introdujo una nueva forma de razonamiento, conocida hoy en día como el **método científico**. Este se entiende como un conjunto de procesos sistemáticos que comienza con la **observación del fenómeno** que se quiere estudiar y que termina con la **elaboración de una hipótesis** que explique lo observado.

Ahora bien, es necesario llevar a cabo un estudio que permita contrastar la hipótesis para, si finalmente se demuestra, inducir una ley que sea aceptada por la comunidad científica.

Por ello, es importante conocer algunos aspectos del método científico básico para un mejor entendimiento acerca de esta temática.



RECUERDA QUE

Las características del método científico se pueden resumir en: describir, explicar y predecir.

Modelos de entrevista clínica: informativo y motivacional

TABLA 2

Modelo informativo	Modelo motivacional
Da consejos expertos	Estimula la motivación para pasar a la acción
Intenta persuadir	Favorece el posicionamiento ayudando en la reflexión
Repite los consejos	Resumen los puntos de vista
Actúa con autoridad	Actúa colaborando para ayudar a decidir por el cambio
Es rápido	Es de aplicación progresiva

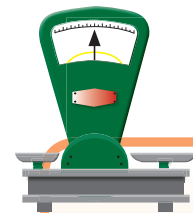
1.5. Ámbitos

1.5.1. Educación sanitaria en la comunidad

Cuando se quiere trabajar con la comunidad, es importante promover su **participación** y centrar el trabajo en fomentar **hábitos saludables**.

1.5.2. Educación sanitaria en la escuela

Los **niños** se encuentran en una etapa de asimilación y de aprendizaje, por lo que es muy importante fortalecer actitudes positivas y generar nuevos hábitos y comportamientos, porque es más sencillo enseñarles desde el principio unos buenos hábitos que en la edad adulta intentar cambiarlos (Figura 2).



RECUERDA QUE

La educación para la salud es una herramienta de la promoción de la salud.



Figura 2. Educación sanitaria en la escuela.

Recuerda que, previo al uso de pruebas sociométricas, es importante conocer el **tamaño del grupo a estudiar, su temporalidad, sus metas y las actividades** que se realizan en él, ya que nos interesa estudiar grupos con cierto grado de estabilidad.

2.2.1. Matriz sociométrica

Los resultados del test sociométrico se traducen en una matriz sociométrica para poder ser analizados más tarde. Esta matriz consiste en una **tabla** en la que quedan reflejadas la cantidad de veces que una persona ha sido escogida por sus compañeros como respuesta a una pregunta y la cantidad de veces que esa persona ha escogido a otros.

La elaboración de la matriz se hace del siguiente modo:

1. Diseño de una **planilla donde registrar las respuestas por cada pregunta del test**. Cuando las respuestas del encuestado a la pregunta son múltiples o cuando se le pide que ordene a las personas del grupo que escogería, por ejemplo, para realizar una determinada tarea, dichas respuestas pueden presentarse en la planilla asignando a cada elección del encuestado una letra. De este modo, la primera elección tendrá asignada, por ejemplo, la letra "a"; la segunda elección, la letra "b"; y así sucesivamente. Del mismo modo, se le asigna a cada individuo del grupo estudiado un número que le representa (Tabla 1).

Ejemplo de planilla sociométrica

TABLA 1

Encuestado	1. ^a elección (a)	2. ^a elección (b)	3. ^a elección (c)
Rosa (1)	Teresa (3)	Alejandro (4)	Pedro (2)
Pedro (2)	Teresa (3)	Martina (5)	Rosa (1)
Teresa (3)	Rosa (1)	Alejandro (4)	Pedro (2)
Alejandro (4)	Pedro (2)	Martina (5)	Rosa (1)
Martina (5)	Teresa (3)	Pedro (2)	Alejandro (4)

En este caso (Tabla 1), podemos observar cómo Rosa ha contestado a una pregunta del test en la que, como primera opción (a), escogería a Teresa (3). Del mismo modo, como segunda y tercera opción escogería a Alejandro y Pedro.

2. Elaboración de una **tabla o matriz con el número de emisiones o elecciones y el número de recepciones de cada individuo** en las preferencias de selección (Tabla 2).



Los resultados del test sociométrico se traducen en una matriz sociométrica para poder ser analizados más tarde.



Figura 1. Clases sociales.

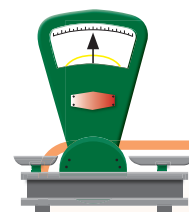
En cualquier caso, lo fundamental del concepto se define por **dos criterios**:

- 】 El bienestar material de unos depende de las privaciones de otros (Figura 2).
- 】 Las relaciones causales implican una exclusión asimétrica a los recursos productivos.



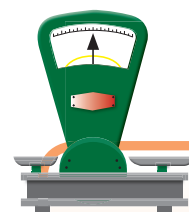
Figura 2. La exclusión en “diferencias de bienestar” implica la apropiación de los explotados por parte de quienes controlan los recursos.

En este contexto, se podría decir que es complicado estructurar las clases si nos basamos en un país capitalizado “avanzado”, sobre todo en la clase media, al tener el poder y las desigualdades generadas por la clausura social y la apropiación de renta un rol importante, lo que refuerza con ello la exclusión.



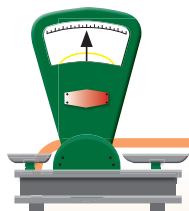
RECUERDA QUE

Los técnicos de menor calificación junto con los supervisores de empleo manual forman parte de la clase V.



RECUERDA QUE

La clase de servicio es la que presenta un mayor puntaje, al contrario que las clases de trabajadores no calificados y agrícolas (VIIa y VIIb).

**RECUERDA QUE**

Durante una entrevista, podemos combinar preguntas abiertas y cerradas en el transcurso de esta, según la información que nos interesa recoger.

realidad que en el caso de las preguntas cerradas. Entre los tipos de preguntas abiertas que existen destacan las siguientes:

- De clarificación de respuestas del entrevistado.
- Sugerentes, cuando la propia pregunta sugiere una respuesta, por ejemplo, “¿no cree usted que fumar es perjudicial?”. Con esta pregunta incitamos a que el entrevistado conteste afirmativamente.
- Situacionales e hipotéticas. Las utilizamos cuando deseamos conocer cómo reaccionaría el entrevistado ante una determinada situación.
- Cerradas. Son aquellas que se pueden responder con pocas palabras (normalmente sí/no), por lo que limitan la conversación. La ventaja que presentan este tipo de preguntas es que limitan la ambigüedad en las respuestas a la vez que facilitan la comparación entre las respuestas de los entrevistados. La desventaja que conlleva usar este tipo de preguntas es que limita las posibles respuestas a unas opciones predeterminadas por el investigador. Encontramos tres tipos de preguntas cerradas:
 - De identificación: con estas preguntas nos interesa responder a cuestiones como ¿dónde? ¿quién? ¿cuánto? ¿cuál?
 - De selección: con estas cuestiones pretendemos que el encuestado elija entre una o varias opciones.
 - Preguntas definitivas: preguntas cuyas respuestas se limitan a sí/no (Figura 9).

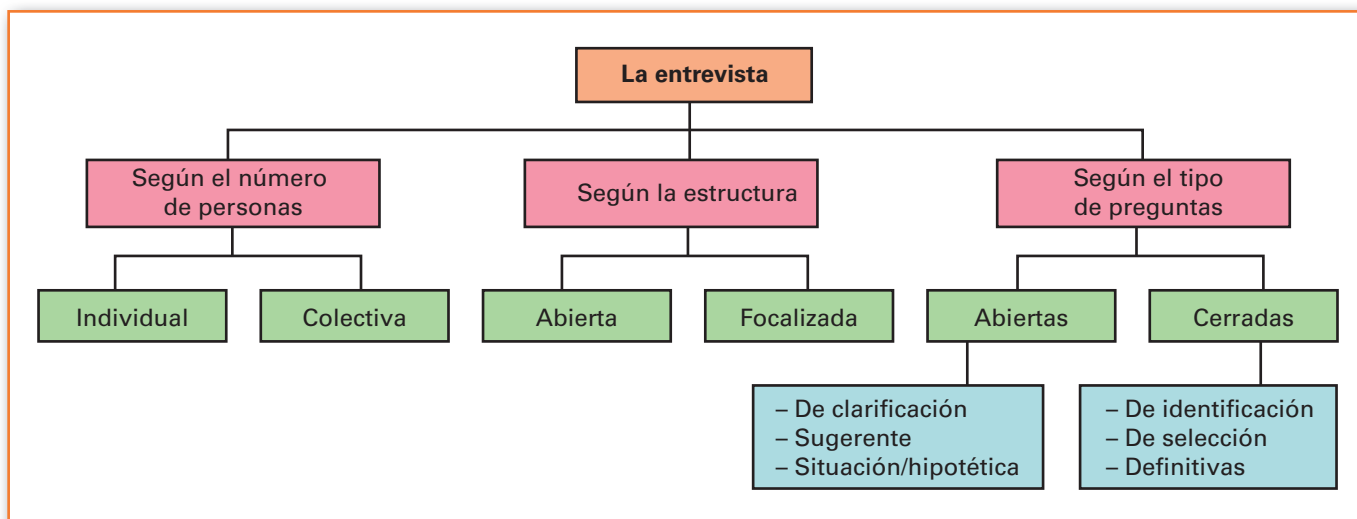


Figura 9. Tipos de entrevista.

6.2. Habilidades en comunicación que favorecen la entrevista

Para que una entrevista sea efectiva debe proporcionarnos la **mayor cantidad de información veraz** en el tiempo del que se dispone para realizarla. Para ello, es importante que el entrevistador conozca **qué factores van a dificultar la entrevista y cuáles van a facilitarla**.

Factores causales de enfermedad

TABLA 2

Factores predisponentes	Crean un estado de sensibilidad hacia un agente patógeno: edad, grado educacional, ambiente laboral, etc.
Factores facilitadores	Facilitan la manifestación de la enfermedad o, por el contrario, su recuperación: ingresos, acceso a la atención médica, nutrición, etc.
Factores desencadenantes	Asociados con la aparición definitiva de la enfermedad, son más reconocibles cuando hay varios factores involucrados: exposición a un medicamento, agentes intoxicantes, traumatismos físicos, etc.
Factores potenciadores	Repetitivos, recurrentes, persistentes, que tienden a perpetuar o agravar la presencia de una enfermedad: exposición repetida al mismo agente tóxico, por ejemplo

En cualquier caso, hay que decir que, si el factor de riesgo es la causa de una enfermedad, habría que excluir otras explicaciones potenciales como el sesgo o la confusión.

Del mismo modo, se considera que un **grupo o población de riesgo** está formado por aquellas personas que debido a ciertos factores de riesgo (biológicos, físicos, sociales o económicos) tienen mayor probabilidad de contraer determinadas enfermedades o sufrir accidentes. Por ejemplo, bebés, niños, embarazadas, mujeres en periodo de lactancia, ancianos, obesos, etc.

Se pueden incluir también como población de riesgo a aquellas personas que por su actividad profesional tienen un **alto riesgo de sufrir un accidente de trabajo** o enfermedad profesional, como los conductores de camiones de mercancías peligrosas o los pilotos de aviones. Otros grupos de riesgo los forman personas que ingieren sustancias tóxicas adictivas como el tabaco, el alcohol, etc. (Figura 10).



Se puede incluir también como población de riesgo a aquellas personas que por su actividad profesional tienen un alto riesgo de sufrir un accidente de trabajo o enfermedad profesional, como los conductores de camiones de mercancías peligrosas o los pilotos de aviones.



Figura 10. Población de riesgo.



<https://www.youtube.com/watch?v=T9GD3wJyt9Y>

¿Cómo crear un pictograma desde Excel?

› **Diagrama de sectores:** cada categoría de respuesta queda representada por una porción o sector del diagrama (Figura 3).

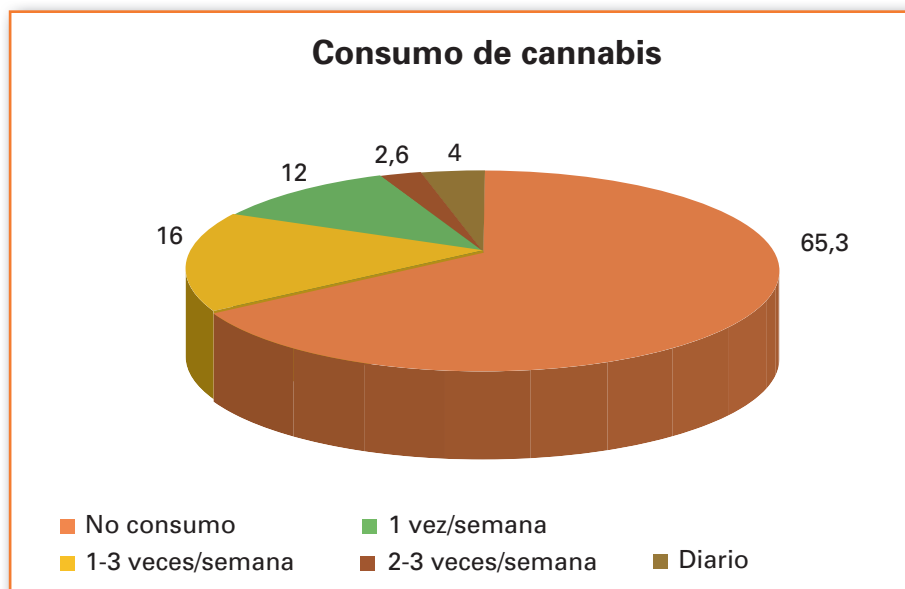


Figura 3. Ejemplo de representación de porcentajes con diagrama de sectores.

› **Pictogramas:** la representación se realiza utilizando un dibujo que se repite o cambia su tamaño de forma proporcional a la frecuencia de la categoría de la variable (Figura 4).

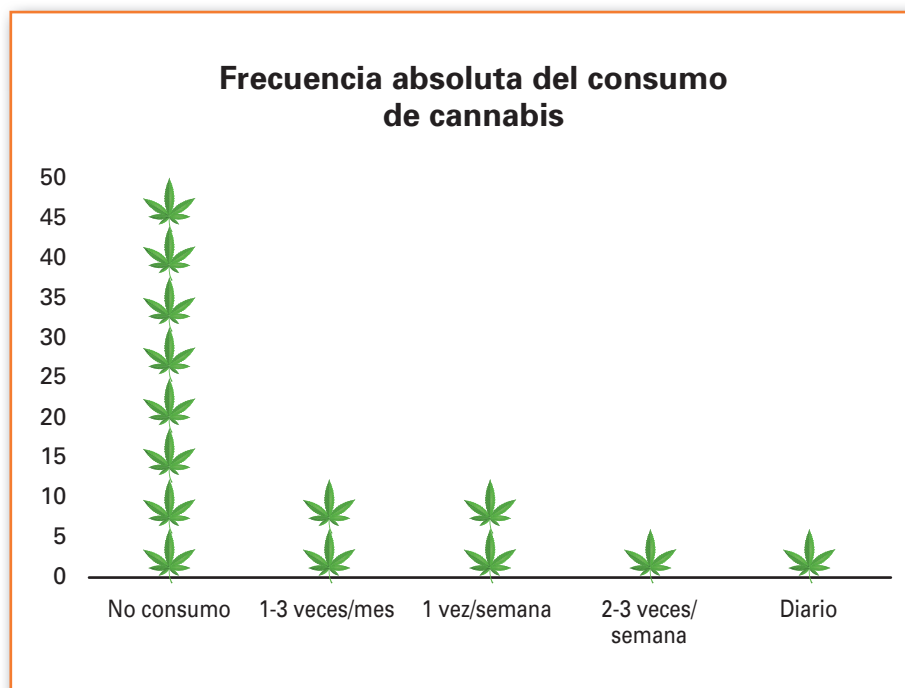


Figura 4. Ejemplo de representación de resultados mediante pictograma.

En la actualidad, la mayoría de los programas de cálculo estadístico nos permiten, a su vez, presentar los resultados obtenidos en forma de tablas y representarlos en forma de gráficos (Figura 5).

RESUMEN

- ✓ Es importante saber que es la **motivación** la que promueve el cambio en las personas, y que esta fluctúa de una situación a otra.
- ✓ La **motivación intrínseca** es aquella que está en el interior de cada persona y sobre la que no se puede actuar.
- ✓ La persona está más motivada para cambiar cuando nace de sus propias decisiones, y nosotros debemos tener en cuenta que **cada persona necesita diferente ayuda** dependiendo de la etapa de cambio en la que se encuentra.

G L O S A R I O

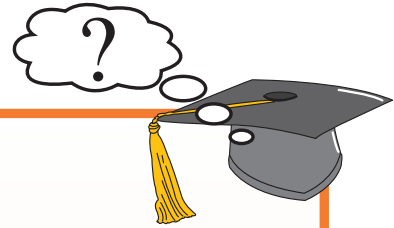
Abogacía por la salud: una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.

Comunicación para la salud: es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.

Educador: se dice que el docente actúa como educador cuando se preocupa por la formación integral del estudiante (desarrollo personal, social, profesional), no solo de que asimile contenidos teóricos.

Empoderamiento para la salud: es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

Enseñanza-aprendizaje: se utilizan estos dos términos conjuntamente cuando se quiere significar que no es posible considerarlos de forma independiente y para hacer hincapié en que la enseñanza del profesor no tiene sentido si no es para producir aprendizajes en los estudiantes.



EJERCICIOS

Tras la realización de una encuesta sobre el consumo de alcohol en jóvenes se han obtenido los siguientes resultados:

Consumo según el género:

- Mujeres:
 - 29 personas no consumen nunca.
 - 6 personas consumen 1-3 veces/mes.
 - 3 personas consumen 1 vez /semana.
 - 1 persona consume 2-3 veces/semana.
 - 0 personas consumen a diario.
- Hombres:
 - 19 personas no consumen nunca.
 - 15 personas consumen 1-3 veces/mes.
 - 7 personas consumen 1 vez/semana.
 - 1 persona consume 2-3 veces/semana.
 - 1 persona consume a diario.

- › E1. Identifica las variables que se han estudiado en esta encuesta y cuáles son sus categorías de respuesta.
- › E2. Con los datos recogidos elabora una tabla de distribución de frecuencias para la variable consumo de alcohol, sin tener en cuenta el género.
- › E3. Con la tabla elaborada en el ejercicio 1, elabora un pictograma utilizando el enlace del código QR que aparece en el apartado 2.2.
- › E4. Con los mismos datos, elabora una tabla de porcentajes en la que se incluya la variable consumo de alcohol y la variable género.
- › E5. Haciendo uso del programa ofimático Excel, elabora un diagrama de barras en el que aparezcan las dos variables.



EVALÚATE TÚ MISMO

1. Señala la afirmación correcta:

- ☐ a) El porcentaje representa la proporción del número de sujetos que responden a una categoría de la variable estudiada con respecto al total de observaciones.
- ☐ b) La frecuencia relativa hace referencia al número de sujetos que responden a una categoría de la variable estudiada.
- ☐ c) La frecuencia relativa nos dice cuántos individuos de cada 100 han respondido a una categoría de la variable estudiada.
- ☐ d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

2. ¿Qué prueba o pruebas utilizamos para realizar un análisis descriptivo de una variable?:

- ☐ a) Frecuencia absoluta.
- ☐ b) Prueba de Chi-cuadrado.
- ☐ c) Porcentaje.
- ☐ d) Las respuestas a y c son correctas.

3. Cuando representamos los resultados obtenidos de modo que cada categoría de respuesta queda representada por una porción del gráfico hablamos de:

- ☐ a) Pictograma.
- ☐ b) Histograma.
- ☐ c) Diagrama de barras.
- ☐ d) Diagrama de sectores.

4. Señala el orden correcto:

- ☐ a) Variable/codificación de respuestas/categorización de respuestas/elaboración de tablas/análisis descriptivo/elaboración de gráficos.
- ☐ b) Variable/categorización de respuestas/codificación de respuestas/análisis descriptivo o analítico/elaboración de tablas y gráficos.
- ☐ c) Variable/categorización de respuestas/análisis descriptivo o analítico/codificación de respuestas/elaboración de tablas y gráficos.
- ☐ d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

5. Al preguntar en una serie de entrevistas a adolescentes si han visto fumar a alguien de su entorno en los últimos 30 días las respuestas han sido: "a nadie", "a mi padre", "sí, al conserje de mi edificio", "a mi hermano", "a mi prima", "a mi amigo", "a la directora de mi colegio" y "a mis amigas". Señala la respuesta correcta:

- ☐ a) Como las respuestas provienen de una entrevista y no de un cuestionario o encuesta, no hacen falta categorizarlas.
- ☐ b) Los códigos podrían ser: "a nadie", "familiares", "amigos", "personas del ámbito escolar" y "otros".
- ☐ c) Las categorías podrían ser: "a nadie" = 0; "familiares" = 1; "amigos" = 2; "personas del ámbito escolar" = 3; "otros" = 4.
- ☐ d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.



SOLUCIONES EVALÚATE TÚ MISMO



http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=45