

# JUSTIFIKAZIOA ETA HELBURUAK

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

### SARRERA

2007ko Osasun-inkesta (EAEOI'07), gure Erkidegoan egiten den bosgarrena da. Lehenengoa, 1986an egin zen, eta 1992tik aurrera bost urtez behin egin izan da. Urte horietan, EAEOI Euskal Autonomia Erkidegoko osasunaren informazio-sistemari dagokion elementu ordezkazina bihurtu da.

Lehen inkestako analisiak kontuan hartuz, erabaki garrantzitsuak hartu ziren. Erabaki horien artean azpimarratzekoak dira, besteak beste: Asistentzia Sanitarioaren unibertsalizazioa eta Haurren Hertz-osasunaren Programa. Bigarren edizioa 1992an egin zen, eta osasun-zerbitzuen plangintza eta kudeaketarako zuzendu zen (erref.). Horren adibide ona dugu titietako minbizia goiz detektatzeko programa martxan jartzeAa. 1992tik aurrera, EAEOLk bere informazioaren erabiltzaile potentzialen arteko kontsulta-prozesu bat sortu zuen, gure Erkidegoan osasun-plangintzarako informazio-beharrak kontuan hartu eta haietara moldatzeko asmoz. 1997ko edizioak panel bat sartu zuen eta 1992ko laginaren zati handi bat 1997an elkarrizketatua izan zen. Berrikuntza horrek, datuei indar eta balio handiagoa eman die, aztertutako adierazle nagusietan gertatutako aldaketa indibidualak aztertu ahal direlako. 2002an, informazioaren erabiltzaileen artean egindako kontsulta-prozesuaren ondorioz, laginaren tamaina gehitu egin da eta beste arlo batzuk sartu ere bai. 2007ko inkestan atal berri batzuk gehitu ez ezik, galdera batzuk ere aldatu egin dira (Helburuak ikus).

### JUSTIFIKAZIOA

Osasun-inkestak, osasun-plangintzari buruzko erabakiak hartzeko orduan (WHO, 1990), kontuan hartu beharreko oinarriko elementuak dira. Izan ere, euren bidez jakin dezakegu zeintzuk diren osasunaren tamaina, banaketa eta joerak, zeintzuk diren bizi-azturak eta zerbitzu sanitarioen erabilera, biztanleen ikuspuntutik ikusita. Inkestek, bestalde, osasunaren arazo nagusiak identifikatzen uzten digute, bai lehenetsunak identifikatzeko, bai plangintzaren interbentzio-estrategiak diseinatu eta garatzeko (Patrick eta Bergner, 1990), eta baita baliabideen esleipena ebaluatzeko ere (Patrick eta Erikson, 1993). Euren bidez ere, arrisku-talde na-

### INTRODUCCIÓN

La Encuesta de Salud de la CAPV de 2007 (ESCAV'07) es la quinta Encuesta de Salud realizada en nuestra comunidad. La primera se hizo en 1986, y a partir de 1992 ha tenido una periodicidad quinquenal. A lo largo de estos años, la ESCAV se ha convertido en un elemento insustituible del sistema de información de salud de la CAPV.

A partir del análisis de la primera encuesta se tomaron decisiones de gran relevancia, entre las que destacan la universalización de la Asistencia Sanitaria y el Programa de Salud Dental Infantil. La segunda edición se hizo en 1992, y tuvo una orientación preferente hacia la planificación y gestión de los servicios de salud. Un buen ejemplo ha sido la puesta en marcha del Programa de detección precoz del cáncer de mama. A partir de 1992, la ESCAV ha incorporado un proceso de consulta entre los potenciales usuarios de su información para adaptarse a las necesidades de información en la planificación sanitaria de nuestra comunidad. La edición de 1997 introdujo un panel, de manera que parte de la muestra de 1992 fue de nuevo entrevistada en 1997. Ello aumentó aún más la potencia y validez de sus datos, al hacer posible el estudio del cambio individual de los principales indicadores estudiados. En 2002, como consecuencia del proceso de consulta entre los usuarios de la información, se aumentó el tamaño muestral y se introdujeron nuevos apartados. En 2007, se han incorporado nuevas secciones en la encuesta y se han realizado modificaciones en algunas preguntas (Véase en Objetivos).

### JUSTIFICACIÓN

Las encuestas de salud son un elemento esencial para la toma de decisiones en la planificación de salud (WHO 1990). Proporcionan conocimiento sobre la magnitud, distribución y tendencias de la salud, los hábitos de vida y la utilización de los servicios sanitarios, desde el punto de vista de la ciudadanía. Permiten identificar los principales problemas para la identificación de prioridades, para el diseño y desarrollo de estrategias de intervención en la planificación (Patrick y Bergner 1990), y para la evaluación la asignación de recursos (Patrick y Erikson 1993). Permiten también identificar los principales grupos a riesgo con respecto a la salud,

gusiak identifika daitezke bai osasunari dagokionez, bai bizi-azturei dagokienez eta bai zerbitzu sanitarioez baliatzeari dagokionez. Beraz, osasun-inkestak osasuna planifikatzeko orduan lanabes oso garrantzitsu bihurtu dira eta, hori dela eta, herrialde garatu gehienek euren osasun-inkesta propioa dute.

EAEko Osasun-inkestak (EAEOI) jasotako informazioaren baliorik handiena da, izan, azpimarratu beharreko ezaugarri batzuetan oinarritzen dela. Beste osasun-inkesta batzuetan gertatzen den bezala, EAEOIk biztanleetatik ateratako ikuspegia ematen du, biztanleria-taldeari buruzko informazioa jasotzen duelako, biztanleria horrek osasun-zerbitzuak erabili edo ez erabili arren. Horrez gain, gure komunitatearen osasuna baloratzen du pertsonen, euren, alderditik ikusita. EAEOIk ematen digun informazioaren bidez, jakin dezakegu nola sumatzen duten euskal herritarrek euren osasuna eta nola baloratzen duten euren osasuna eta euren gaitasun funtzionala. Horrela, bada, zerbitzu sanitarioek erabiltzen dituzten datuetan oinarritutako informazio-sistemetatik lortutakoaren ikuspuntu osagarri bat eskaintzen du. Azken datu horiek ematen diguten informazioa osasun-zerbitzuen pertsona erabiltzaileetara mugatuta dago eta profesional sanitarioen alderditik ikusita. Eta osasunari buruz hitz egiterakoan, EAEOIk dimentsio askotako ikuspuntua inkorporatzen du, honako hauek barne hartzen dituelarik: osasunaren autobalorazioa, osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea, morbiditate kronikoa eta desgaitasuna.

EAEOIk osasun-zerbitzu publiko eta pribatuen erabilerean maiztasunari eta ezaugarriei buruzko informazioa ere ematen digu. Horrela, osasun-zerbitzuen erabilera beste hauekin erlazionatzen uzten du: ezaugarri demografikoak, familia-determinatzaile sozioekonomikoak, bizi-azturak eta haute-mandako osasunaren egoera. Horrez gain, familia bakoitzak daukan gastu sanitario pribatuari buruzko informazioa ematen digu, eta hori beharrezkoa da gastu sanitarioaren azterketarako.

Azpimarratzeko da EAEOIren zeregina bai osasundesberdintasun sozialen ezagueran eta monitorizazioan, eta bai atentzio sanitarioan ere. EAEOIren bidez, guk erlaziona dezakegu osasunaren zenbait determinatzaile sozialen informazioa (e.b.: maila ekonomikoa, lan-egoera, lan-baldintzak, etxeko lanen banaketa, bizilekua, jatorrizko herria) haute-mandako osasunarekin, bizimoduekin eta osasun-zerbitzuen erabilerekin.

Azkenik esan behar da, EAEOIren bidez hautemandako osasunaren adierazle nagusien, osasunarekin

a los hábitos de vida y al acceso a los servicios sanitarios. Las encuestas de salud se han convertido, así, en un instrumento muy relevante en la planificación sanitaria y, por ello, la mayoría de los países desarrollados cuentan con su propia encuesta de salud.

El gran valor de la información recogida por la Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV) se basa en algunas características que conviene resaltar. Al igual que otras encuestas de salud, la ESCAV tiene una perspectiva poblacional: recoge información relativa al conjunto de la población, utilicen o no los servicios de salud. Además, valora la salud de nuestra comunidad desde el punto de vista de las propias personas. La ESCAV nos informa sobre cómo percibe la población su salud, cómo valora su salud y su capacidad funcional. Ofrece, así, una visión complementaria a la obtenida a partir de los sistemas de información basados en los datos de utilización de servicios sanitarios. Estos últimos nos dan información limitada a las personas usuarias de los servicios de salud, y desde la perspectiva de los profesionales sanitarios. Y al hablar de la salud, la ESCAV incorpora una visión multidimensional, que incluye la autovaloración de la salud, la calidad de vida relacionada con la salud, la morbilidad crónica y la discapacidad.

La ESCAV nos informa también sobre la frecuencia y características de la utilización de los servicios de salud, tanto públicos como privados. Permite así relacionar la utilización de servicios de salud con la información sobre las características demográficas, los determinantes socioeconómicos familiares, los hábitos de vida y el estado de salud percibida. Nos aporta además información sobre el gasto sanitario privado de cada familia, necesario para el estudio del gasto sanitario.

Es de resaltar el papel de la ESCAV en el conocimiento y monitorización de las desigualdades sociales en salud y en la atención sanitaria. La ESCAV, permite relacionar la información sobre ciertos determinantes sociales de la salud (como la posición socioeconómica, la situación laboral, las condiciones de trabajo, la distribución de las tareas domésticas, el lugar de residencia o el país de origen) con la salud percibida, los estilos de vida y el uso de los servicios de salud.

Finalmente, la ESCAV nos permite seguir la evolución temporal de los principales indicadores de sa-

zerikusia duten bizi-azturen eta osasunean gizarte-desberdintasunen denbora-eboluzioa jarraitu ahal dela. Eta hori guztia, urteen bidez konpara daitezkeen eta kalitate handikoak diren datuetatik abiatuz.

## HELBURUAK

Honako hauek dira Osasun-inkestak dauzkan helburu orokorrak:

1. Hautemandako osasunean, bizi-azturetan eta zerbitzu sanitarioen erabileran dauden joerak monitorizatzea.
2. Hautemandako osasunean, bizi-azturetan eta zerbitzuen erabileran dauden desberdintasun sozialak monitorizatzea.
3. Osasunari, bizi-azturei eta osasun-zerbitzuen erabilerari dagokienez, arrisku-talde nagusiak identifikatzea.

EAEOI'07ren edukia Euskadiko Sistema Sanitarioaren informazio-beharrizan berrietara moldatu da. Hori lortzeko, EAEOIk honako informazio-arloak inkorporatu edo moldatu ditu:

- Desgaitasun-atalak ondoko hauei buruzko informazioa sartu du: lan-egoera, lan-istripu eta lanetik eratorritako gaixotasunei buruzkoa, desgaitasunaren zio posible gisa. Gainera, Barthel Adierazlea gehitu zaio, pertsona ezinduen menpetasun-maila neurtzeko. Mendeko pertsonen zaintzaileei buruzko galderak ere sartu dira bertan.
- Arazo kronikoko zerrenda aldatu egin da, antsietate/depresioko arazo kronikoaren prebalentziaren informazio banakatua lortzeko.
- *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)* delako galdesorta sartu egin da, jarduera fisikoa neurtzeko.
- Aseguramendu sanitarioaren hedapenari buruzko galdera bat gehitu da.
- Atal batzuk sartu dira jan-aztura, etxebizitza-ingurumen, agresio edo tratu txarreko egoerei buruz.
- Pertsona bakoitzari Wright<sup>1</sup> delako gizarte-maila esleitzen dion informazioa gehitu da

lud percibida, de los hábitos de vida relacionados con la salud y de las desigualdades sociales en salud. Y todo ello, a partir de datos comparables a través de los años, y de gran calidad.

## OBJETIVOS

Los objetivos generales de la Encuesta de Salud son:

1. Monitorizar las tendencias en la salud percibida, los hábitos de vida y la utilización de servicios sanitarios.
2. Monitorizar las desigualdades sociales en la salud percibida, los hábitos de vida y la utilización de servicios.
3. Identificar los principales grupos a riesgo con respecto a la salud, los hábitos de vida y el acceso a los servicios de salud.

El contenido de la ESCAV de 2007 se ha adaptado a las nuevas necesidades de información del Sistema Sanitario de Euskadi. Para lograrlo la ESCAV ha incorporado o adaptado las siguientes áreas de información:

- La sección de discapacidad ha incluido información sobre la situación laboral, los accidentes laborales y las enfermedades derivadas del trabajo como posibles causas de la discapacidad. Además, se ha añadido el Índice Barthel para medir el grado de dependencia de las personas discapacitadas, y preguntas sobre las personas que cuidan a personas dependientes.
- Se ha modificado la lista de problemas crónicos con el fin de obtener información desglosada de la prevalencia del problema crónico de ansiedad-depresión.
- Para la medida de la actividad física, se ha incluido el cuestionario *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*.
- Se ha añadido una pregunta sobre la cobertura del aseguramiento sanitario.
- Se han añadido secciones relativas a los hábitos alimentarios, el entorno ambiental de la vivienda y las situaciones de agresión y/o maltrato.
- Se ha añadido la información que permite asignar a cada persona la clase social de Wright<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wright EO. *Class Counts: Comparative Studies in Class Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000

<sup>1</sup> Wright EO. *Class Counts: Comparative Studies in Class Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000