Osasuna eta bere determinatzaileak Erakunde Sanitario Integratuetan (ESI)

LA SALUD Y SUS DETERMINANTES EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS (OSI)

2013

13KO EAEOIESCAV13
EUSKAL OSASUN INKESTA ENCUESTA DE SALUD DEL PAÍS VASCO

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza Departamento de Salud. Gobierno Vasco.

Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendaria
Directora de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria
Maria Luisa Arteagoitia González

Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria
Santiago Esnaola, Maite de Diego, Estibaliz Elorriaga, Montse Calvo, Elena Aldasoro, Belén Pardillo
Argitalpen laguntza Colaboración en la edición: Mª Puy Esparza Liberal

Soziologia 2 Saila. Euskal Herriko Unibertsitatea Departamento de Sociología 2. Universidad del País Vasco
Unai Martín, Amaia Bacigalupe

Itzulpena Traducción:
IVAP. Herri Arduralaritzaren Euskal Erakundea. Itzultzaile Zerbitzu Ofiziala (IZO). Servicio Oficial de Traductores

Diseinua eta maketazioa Diseño y maquetación:
Diagonal, M&P S.L.

Erabiltzeko baimena Autorización de uso:
Argitalpen hau osorik edo zati batean erreproduzitzea onartzen da, merkataritza erabilera egiten ez bada, eta beti dokumentu honen aipua egiten bada.
Se autoriza su reproducción total o parcial para uso no comercial, siempre que se haga referencia al documento.

Iradokitako aipua Cita sugerida:
Esnaola S, de Diego M, Elorriaga E, Martín U, Bacigalupe A, Calvo M, Aldasoro E, Pardillo B.
Osasuna eta bere determinatzaileak Erakunde Sanitario Integratuetan (ESI) EAEOI 2013
La salud y sus determinantes en las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) ESCAV 2013

Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua 2013.
Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria 2013.

Argitaraldia: 1.a, 2014ko urria Edición: 1.a octubre 2014

© **Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa Osasun Saila**
Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Salud.

Internet:

http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckosag01/eu/contenidos/informacion/encuesta_salud_publicaciones/eu_escav13/index.html

http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckosag01/es/contenidos/informacion/encuesta_salud_publicaciones/es_escav13/index.html

1. Sarrera
Introducción

2. Emaitzak irakurri eta interpretatzeko gidaliburua
Guía de lectura e interpretación de los resultados

3. Emaitzak
Resultados

3.1. Osasun-egoera Estado de Salud
3.2. Osasunaren determinatzaileak Determinantes de la Salud
3.3. Osasun- eta zainketa-zerbitzuak Servicios de salud y de cuidados

4. Eranskinak
Anexos

4.1. Mugaketa geografikoa eta laginaren tamaina Delimitación geográfica y tamaño muestral
4.2. Erroldaren adierazle sozioekonomikoak eta demografikoak Indicadores socioeconómicos y demográficos censales
4.3. Adierazleen definizioa Definición de indicadores
4.4. Azterketa estatistikoak egiteko metodoak Métodos de análisis estadístico
4.5. Bibliografia Bibliografía

> 1. Sarrera
Introducción

Sarrera Osasunari eta bere determinatzaileei buruzko informazioa oso baliagarria da osasun-politiken esparruan erabakiak hartzea bideratzeko, bai eta osasun-zerbitzuak planifikatu eta kudeatzeko ere. EAEko Osasun Inkesta (EAEOI) Euskadiko osasunari buruzko informazio-sistemaren funtsezko parte da; Euskadiko osasun-sistemaren esparruan erabakiak hartzera bultzatzen du eta horretarako informazioa ematen du. EAEOIk osasunaren izaera multidimentsionala islatzen du, pertsonek beren osasunarekiko duten ikuspegia zein den erakusten digu, eta EAEn bizi diren pertsona ez-instituzionalizatu guztiak hartzen ditu (osasun-zerbitzuak erabili ala ez). Halaber, osasunaren determinatzaileen aukera zabala aztertzen du (enpleguko eta laneko baldintzak, etxebizitzaren ingurua, faktore psikosozialak, zainketa-lanak eta etxeko lanak, egoera sozioekonomikoa, osasunarekin lotutako portaerak...), eta osasun- eta zainketa-zerbitzuen erabilera zein den adierazten digu. Gainera, osasun-arloko gizarte-desberdintasunak monitorizatzeko tresna nagusia da EAEOI.

Osasunari eta osasun-zerbitzuei lotutako erabakiak hartzeko, arreta-maila ezberdinen inguruko eta esparru geografikoen araberako informazioa beharrezkoa da. Azken urteotan, osasun-arreta Erakunde Sanitario Integratu (ESI) gisa mugatutako esparru geografikoetan integratzeko prozesua aurrera eramaten ari da Osakidetza. ESIek eremu geografiko bateko herritarrei zuzendutako lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko zerbitzuak hartzen dituzte, beste erakunde batzuetako gizarte-zerbitzuekin koordinatuta. Gainera, ESI horietan, banakako osasun-arreta (Osakidetzarena) eta populazio-mailako zuzendutako osasun-arreta (osasun publikoaren zerbitzuak) bateratzen dira.

EAEOIren beste argitalpen batzuek EAEko herritar guztiak hartzen dituzte oinarri. Dokumentu honen helburua 2013ko EAEOIren adierazle nagusiak ESI bakoitzeko deskribatzea da. Osasunaren eta bere determinatzaileen ikuspegi konparatiboa eskaintzen da, esparru geografiko horien artean, eta 2007tik 2013ra bitartean ESI bakoitzean gertatutako aldaketak deskribatzen dira. 2. kapituluan, 3. kapituluan deskribatutako emaitzak irakurri eta interpretatzeko gidaliburua eskaintzen da. Eranskinetan hurrengoak aurkituko ditugu: ESI bakoitzaren mugaketa geografikoa, erroldaren adierazle sozioekonomiko eta demografikoen banaketa, EAEOIren adierazleen definizioa eta azterketa estatistikoaren metodologia.

Introducción La información sobre la salud y sus determinantes es de gran valor para orientar la toma de decisiones en políticas de salud, y para la planificación y gestión de los servicios de salud. La Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV), como parte fundamental del sistema de información de salud de Euskadi, nutre e informa la toma de decisiones en el ámbito del Sistema de Salud de Euskadi. La ESCAV refleja la naturaleza multidimensional de la salud, ofrece la visión que las personas tienen de su propia salud, se refiere a todas las personas no institucionalizadas residentes en la CAPV (hayan o no utilizado los servicios de salud), estudia un amplio abanico de determinantes de la salud (condiciones de empleo y de trabajo, el entorno residencial, los factores psicosociales, el trabajo de cuidados y doméstico, la posición socioeconómica, las conductas relacionadas con la salud, etc.), y valora el uso de los servicios de salud y de cuidados. Además, la ESCAV es el principal instrumento para monitorizar las desigualdades sociales en salud.

La toma de decisiones en lo relativo a la salud y los servicios de salud precisa información a distintos niveles de atención y por ámbitos geográficos. En los últimos años, el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza está siguiendo un proceso de integración de la atención sanitaria en ámbitos geográficos delimitados como Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI). Las OSI integran los servicios de atención primaria y especializada dirigidos a la población de un área geográfica, en coordinación con los servicios sociales de otras instituciones. Además, en estas OSI se integra la atención sanitaria individual, de Osakidetza, con la poblacional, de los servicios de salud pública.

Otras publicaciones de la ESCAV se refieren al conjunto de la población de la CAPV. El objetivo de este documento es describir los principales indicadores de la ESCAV de 2013 por OSI. Se ofrece una visión comparativa de la salud y sus determinantes entre estos ámbitos geográficos, y se describe el cambio ocurrido en cada OSI entre los años 2007 y 2013. En el capítulo 2 se ofrece una guía de lectura e interpretación de los resultados descritos en el capítulo 3. En los Anexos puede encontrarse la delimitación geográfica de cada OSI, la distribución de indicadores socioeconómicos y demográficos censales, la definición de los indicadores de la ESCAV, y la metodología del análisis estadístico.

2. Emaitzak irakurri eta interpretatzeko gidaliburua

Guía de lectura e interpretación de los resultados

Emaitzak irakurri eta interpretatzeko gidaliburua Emaitzei buruzko atalean bi orrialde eskaintzen zaizkio adierazle bakoitzari eta sexu bakoitzari.

Lehenengo orrialdean (ikus adibidea, 1. irudian), adierazlearen 2013. urteko balioa deskribatzen da, hiru irudi baliatuta. Goi-ezkerrean kokatutako irudian, ESI bakoitzeko prebalentzia adierazten da, aldagai dikotomikoen kasuan, edo batez bestekoa, tarte-aldagaien kasuan. Lerro gorriak EAE osoari dagokion balioa adierazten du. Emaitza horiek berberak goi-eskuineko mapan beha daitezke. Kasu horretan, adierazlearen balioa kintiletan sailkatu da, eta adierazlearen balioa handitzen den heinean, kolorearen tonua iluntzen da. ESI bakoitzeko herritarren adin-egituran dauden diferentziak kontuan hartzeko helburuarekin, adinaren arabera estandarizatuta aurkezten dira adierazleak, prebalentziaren kasuan, edo adinaren arabera doituta, batez bestekoen kasuan. Xehetasun gehiago nahi izanez gero, ikus 4.4. eranskina, metodoei buruzkoa.

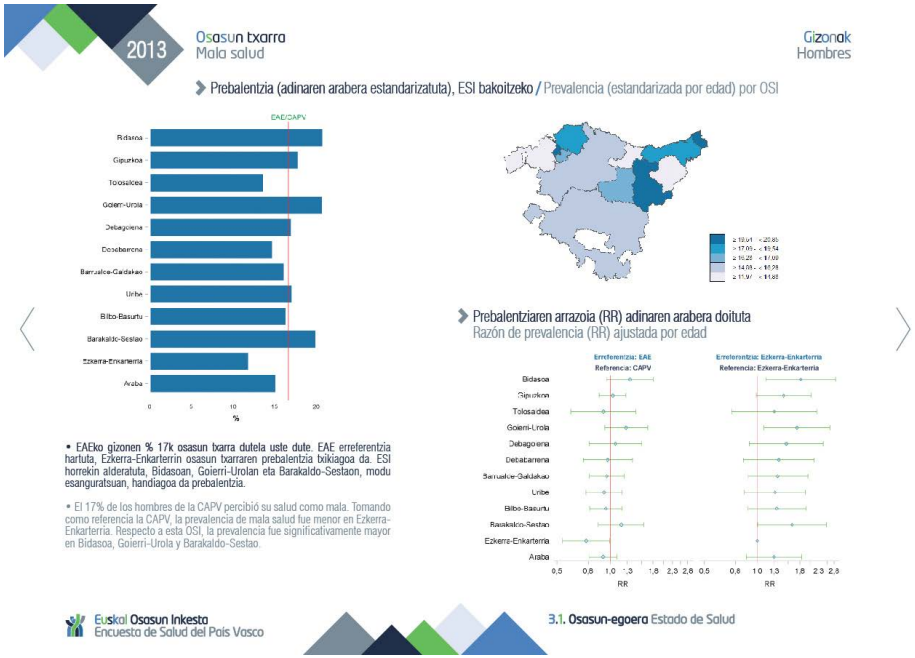
Behealdean kokatutako irudiak bi grafiko ditu: prebalentziaren arrazoia (RR) nahiz batez bestekoen arteko diferentzia (BD) ikus ditzakegu bertan, bai eta horiei dagozkien % 95eko konfiantza-tarteak ere. Ezkerreko grafikoak ESI bakoitzaren balioa EAE osoan lortutakoarekin alderatzen du; eskuinekoan, ESI bakoitza emaitzarik onenak lortzen dituen ESIarekin konparatu da, hau da, adierazle positiboetan baliorik handienak (osasunari lotutako bizi-kalitatea, esaterako) edota adierazle negatiboetan, baliorik txikienak (adibidez, obesitatea) erregistratu dituenarekin. Lerro gorriak erreferentzia-balioa adierazten du (EAE edo baliorik hoberena duen ESI, kasuaren arabera); hala, baliorik handienak lerroaren eskuinera daude, eta txikienak, ezkerrera. ESI bakoitzarentzat, RR edo BDaren balio zehatz bakoitza erronbo baten bidez adierazten da; barrek % 95eko konfiantza-tartea erakusten dute. Diferentziak estatistikaren aldetik esanguratsuak izango dira konfiantza-tarteko balioek erreferentziazkoa barnean hartzen ez dutenean. Hala ere, kontuan hartu behar da kalkuluen zehaztasuna eta estatistikaren aldetik esanguratsuak diren diferentziak aurkitzeko probabilitatea laginaren tamainaren mende daudela, besteak beste. Horrelaxe, konfiantza-tarteko balio gehienek erreferentzia-balioa barne hartzen ez dutenean, iradokitzen da diferentziak benetakoak izan daitezkeela, eta ez ausazkoak.

Guía de lectura e interpretación de los resultados En la sección de Resultados se incluyen dos páginas para cada uno de los indicadores y para cada sexo.

En la primera página (ver ejemplo, en Figura 1), con la ayuda de tres figuras, se describe el valor del indicador para el año 2013. En la figura situada en la parte superior izquierda se muestra para cada OSI la prevalencia, en el caso de las variables dicotómicas, o la media, para las variables de intervalo. La línea roja señala el valor correspondiente al conjunto de la CAPV. Estos mismos resultados son representados en el mapa de la parte superior derecha. En este caso, el valor del indicador se ha clasificado en quintiles, y el tono del color se oscurece al aumentar el valor del indicador. Con el fin de tener en cuenta las diferencias en la estructura de edad de la población de cada OSI, los indicadores se representan estandarizados por edad, en el caso de la prevalencia, o ajustados por edad, en el caso de las medias. Para más detalles, véase el Anexo 4.4 de Métodos.

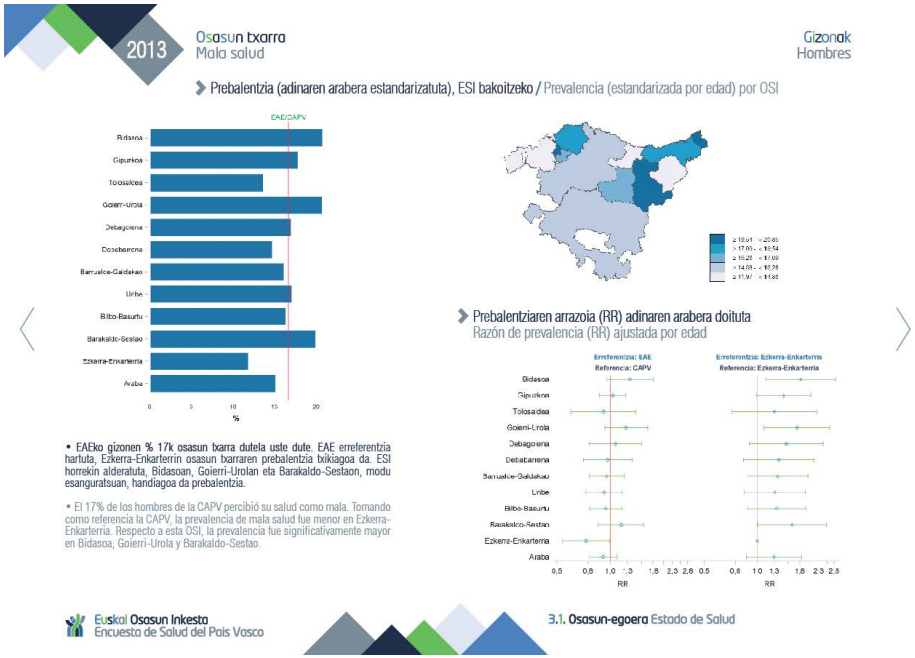
La figura situada en la parte inferior contiene dos gráficos que muestran la razón de prevalencia (RR) o la diferencia de medias (DM), y sus correspondientes intervalos de confianza del 95%. En el gráfico de la izquierda se compara el valor de cada OSI con el del conjunto de la CAPV; en el de la derecha se compara cada OSI con aquella que tenga los resultados más favorables, es decir con mayor valor para los indicadores positivos (como la calidad de vida relacionada con la salud) o con menor valor para los negativos (por ejemplo, la obesidad). La línea roja señala el valor de referencia (la CAPV o la OSI con mejor valor, según el caso), de manera que los valores mayores se sitúan a su derecha, y los menores a su izquierda. Para cada OSI, el valor puntual de la RR o la DM se representa por un rombo; las barras indican el intervalo de confianza del 95%. Se consideran diferencias estadísticamente significativas cuando los valores del intervalo de confianza no incluyen el de referencia. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la precisión de las estimaciones y la probabilidad de encontrar diferencias estadísticamente significativas dependen, entre otros factores, del tamaño muestral. De ahí que, cuando la mayor parte de los valores del intervalo de confianza no incluyan el valor de referencia, se sugiera que las diferencias probablemente sean reales y no debidas al azar.

1. irudia. Adierazlearen emaitzei buruzko lehenengo orrialdeko adibidea, 2013. urteko balioak deskribatzen dituena.



Bigarren orrialdean 2007. eta 2013. urteen artean adierazlearen balioak izandako aldaketa deskribatzen da (2. irudia). Ezkerreko irudian prebalentzia edo adierazlearen balioaren batez bestekoa ageri dira, ESI eta urte bakoitzeko. Eskuineko irudian, 2013ko balioa 2007koarekin alderatu ostean lortutako RR edo BD adierazten dira. Erreferentziazko lerro gorriaren eskuinera (ezkerrera) dauden RR edo BDen balioek ESI horretan, adierazlearen balioa areagotu (murriztu) dela erakusten dute.

Figura 1. Ejemplo de la primera página de los resultados del indicador, que describe los valores para el año 2013



En la segunda página se describe el cambio en el valor del indicador entre los años 2007 y 2013. (Figura 2). En la figura de la izquierda se muestran, para cada OSI y cada año, la prevalencia o la media del valor del indicador. En la figura de la derecha se muestran la RR o la DM resultante de comparar el valor de 2013 con el de 2007. Aquellos valores de la RR o la DM situados a la derecha (izquierda) de la línea roja de referencia indican que en esa OSI se ha producido un aumento (disminución) en el valor del indicador.

Konfiantza-tarteak kalkuluen zehaztasunaren erakusle dira, eta gorago aipatutako modu berdintsuan interpretatu daitezke: tarteko balioak balio nulua barne hartzen ez badu, adierazlean gertatutako aldaketa estatistikoki esanguratsua izango da.

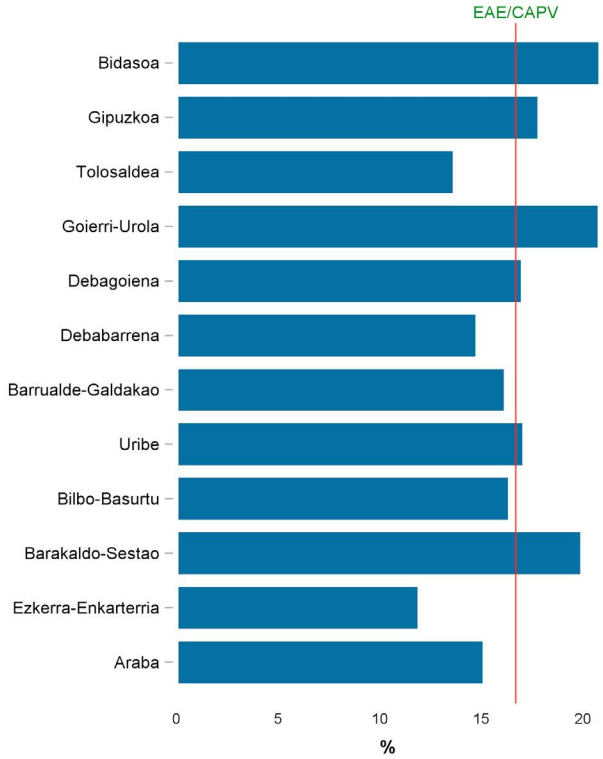
2. irudia. Adierazlearen emaitzei buruzko bigarren orrialdeko adibidea, 2007. eta 2013. urteen artean gertatutako aldaketa deskribatzen duena.

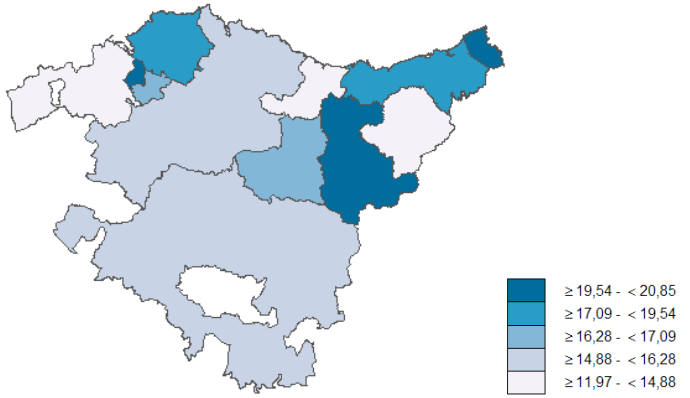
Los intervalos de confianza muestran la precisión de las estimaciones y pueden interpretarse de manera análoga a lo descrito más arriba: si el valor del intervalo no incluye el valor nulo, el cambio en el indicador es estadísticamente significativo.

Figura 2. Ejemplo de la segunda página de los resultados del indicador, que describe el cambio ocurrido entre 2007 y 2013

3. Emaitzak
Resultados

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

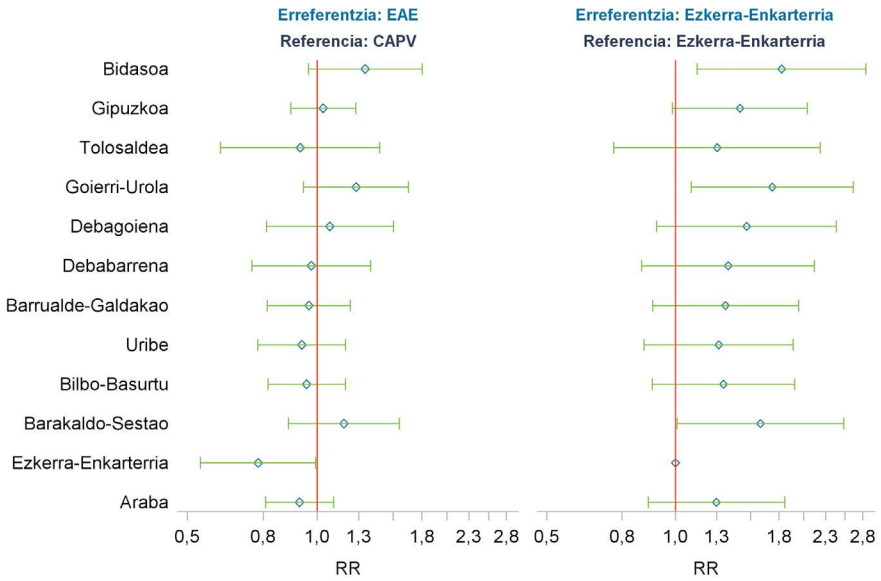




• EAEko gizonen % 17k osasun txarra dutela uste dute. EAE erreferentzia hartuta, Ezkerra-Enkarterrin osasun txarraren prebalentzia txikiagoa da. ESI horrekin alderatuta, Bidasoan, Goierri-Urolan eta Barakaldo-Sestaon, modu esanguratsuan, handiagoa da prebalentzia.

• El 17% de los hombres de la CAPV percibió su salud como mala. Tomando como referencia la CAPV, la prevalencia de mala salud fue menor en Ezkerra-Enkarterria. Respecto a esta OSI, la prevalencia fue significativamente mayor en Bidasoa, Goierri-Urola y Barakaldo-Sestao.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

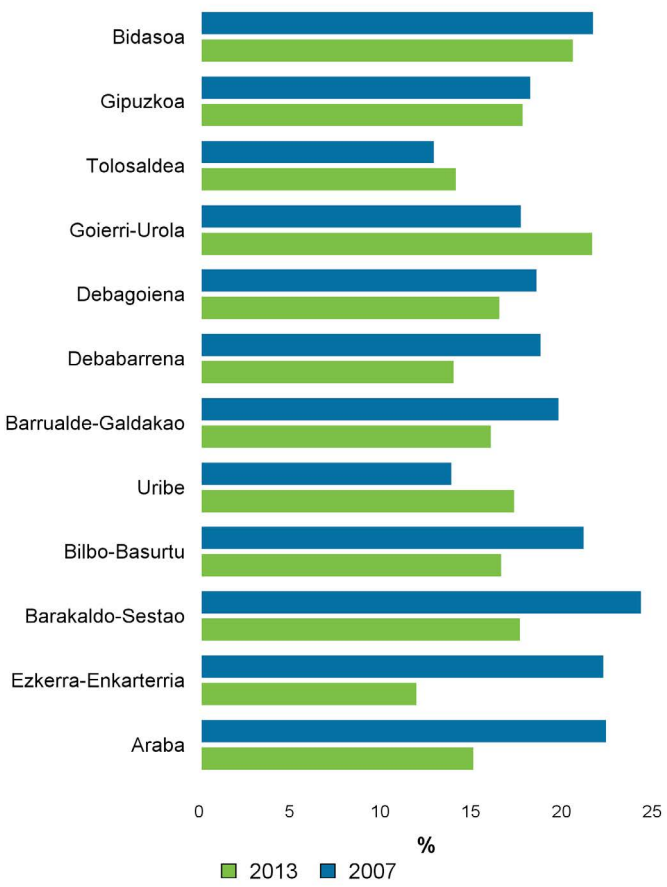


Osasun txarra
Mala salud

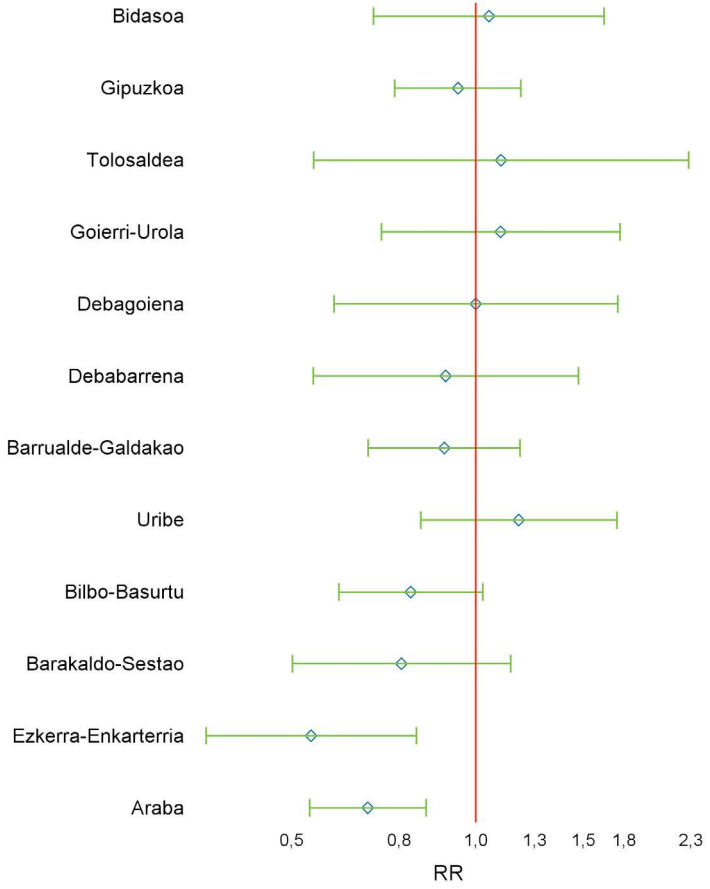
Gizonak
Hombres

• EAEn, osasun txarraren prebalentziak behera egin du gizonen artean, 2007. urtearekiko. Beherakada hori handiagoa izan da Ezkerra-Enkarterrin, Araban, Barakaldo-Sestaon eta Bilbo-Basurtun.
• En la CAPV, la prevalencia de mala salud en los hombres ha disminuido con respecto a 2007. Esa disminución fue más evidente en Ezkerra-Enkarterria, Araba, Barakaldo-Sestao y Bilbo-Basurtu.

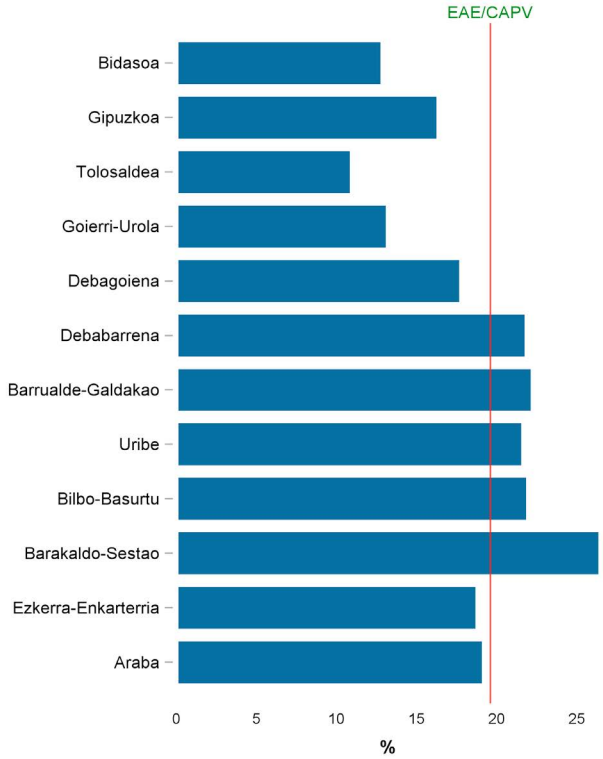
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

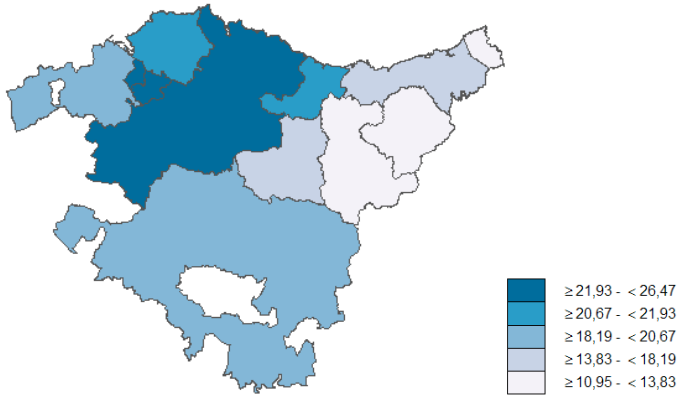


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

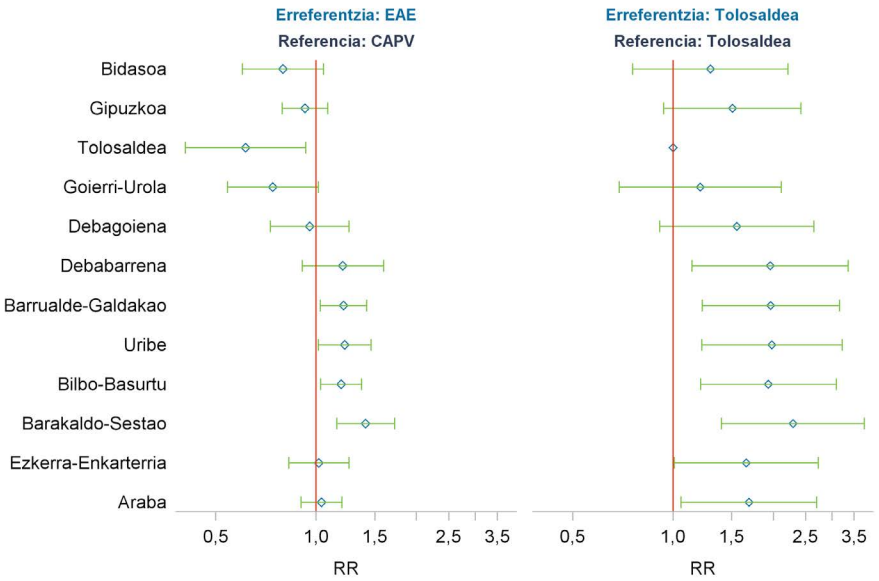




• EAEko emakumeen % 20k osasun txarra dutela uste dute. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori handiagoa da Barakaldo-Sestaon, Uriben, Bilbo-Basurtun eta Barrualde-Galdakaon, eta txikiagoa, berriz, Tolosaldean eta Goierri-Urolan. Tolosaldearekin konparatuta, Araban eta Bizkaiko ESIetan, modu esanguratsuan, handiagoa da prebalentzia.

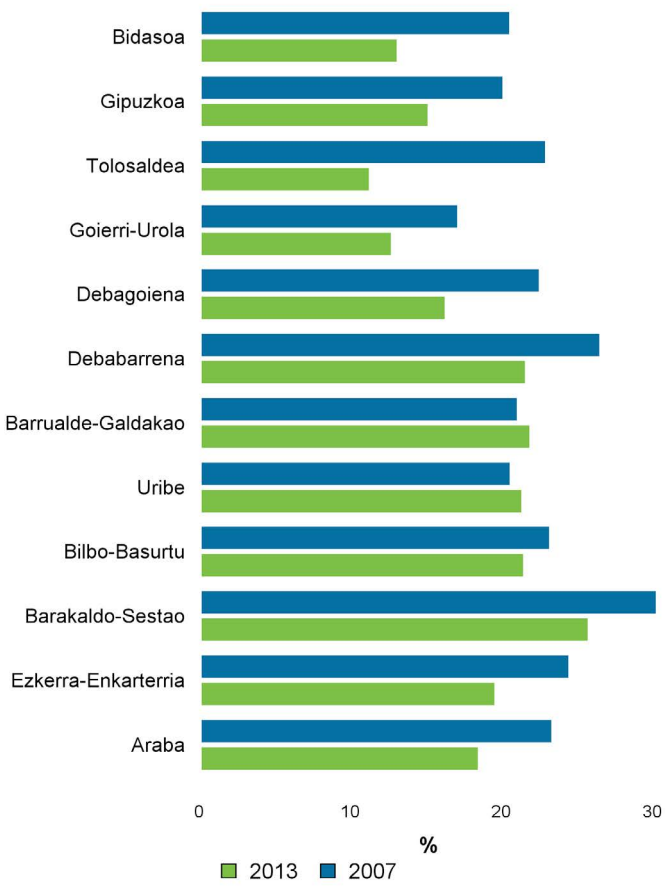
• El 20% de las mujeres de la CAPV percibió su salud como mala. Respecto a la CAPV, la prevalencia fue mayor en Barakaldo-Sestao, Uribe, Bilbo-Basurtu y Barrualde-Galdakao, y menor en Tolosaldea y Goierri-Urola. Comparando con Tolosaldea, la prevalencia fue significativamente mayor en Araba y en las OSI de Bizkaia.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

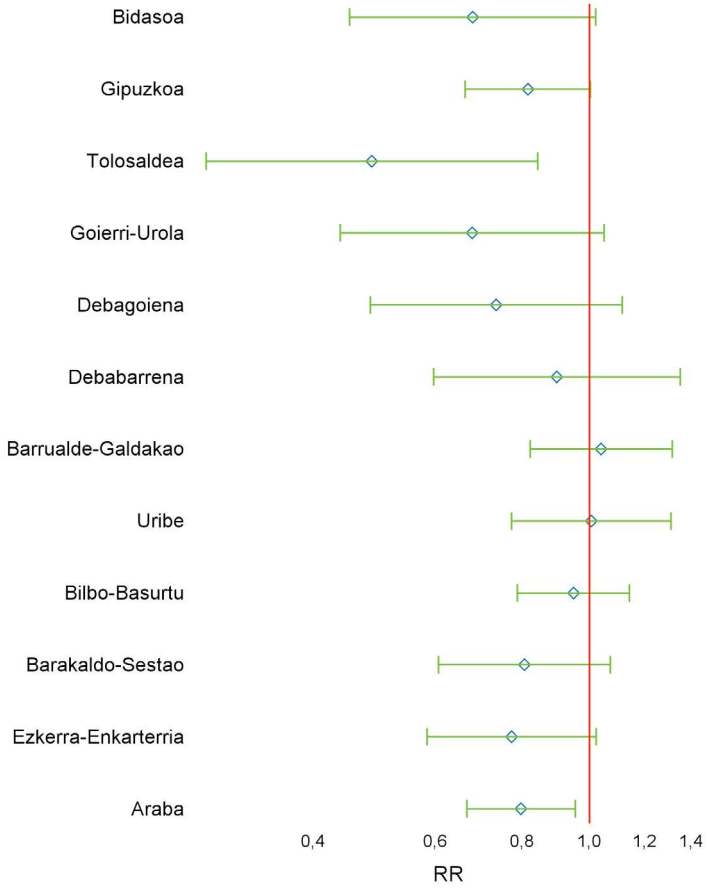


• Osasun txarraren prebalentziak behera egin du emakumeen artean, 2007. urtearekiko. Beherakada hori nabarmenagoa izan da Tolosaldean, Araban, Gipuzkoan, Bidasoan eta Ezkerra-Enkarterrin.
• La prevalencia de mala salud en las mujeres ha disminuido respecto a 2007. El descenso ha sido más evidente en Tolosaldea, Araba, Gipuzkoa, Bidasoa, y Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

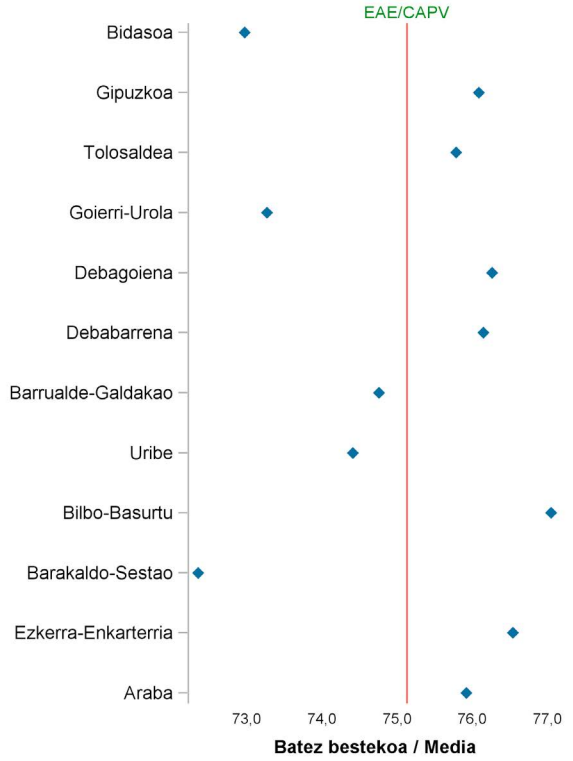


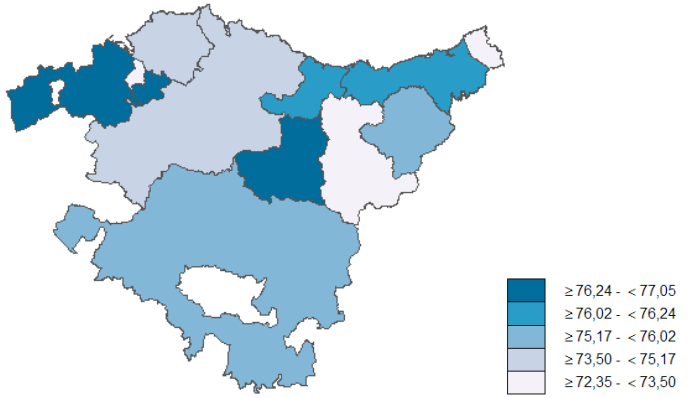
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



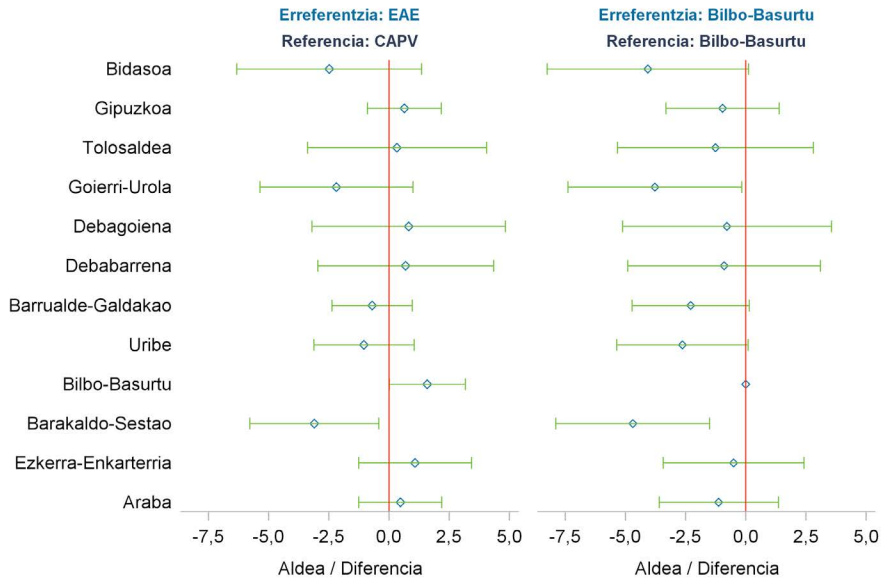
Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea (EAB-EQ*)
Calidad de vida relacionada con la salud (EAV-EQ*)

Puntuazioaren batez bestekoa, ESI bakoitzeko / Media de la puntuación por OSI





Batez bestekoen arteko diferentzia
Diferencia de medias



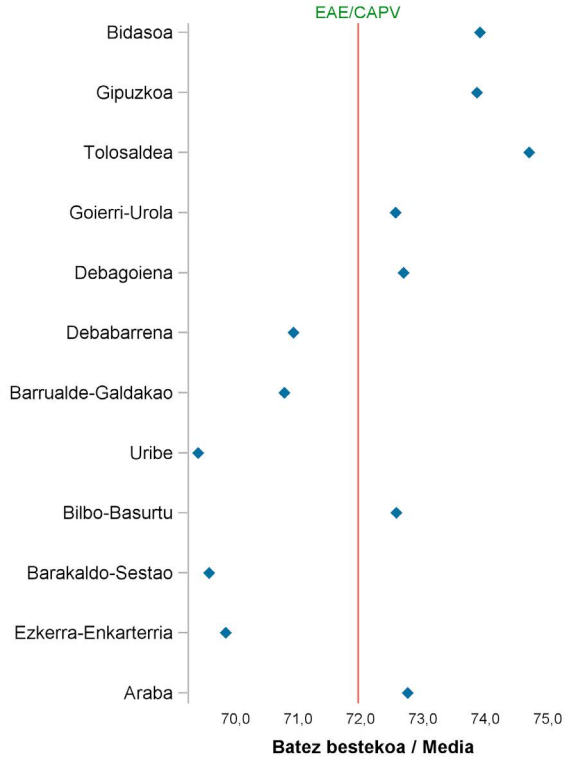
• EAEko gizonen artean, EAB-EQren batez besteko balioa 75,1 da. Puntuaziorik onena Bilbo-Basurtun lortu da, eta txarrenak, berriz, Barakaldo-Sestaon, Goierri-Urolan, Bidasoan, Barrualde-Galdakaon eta Uriben.

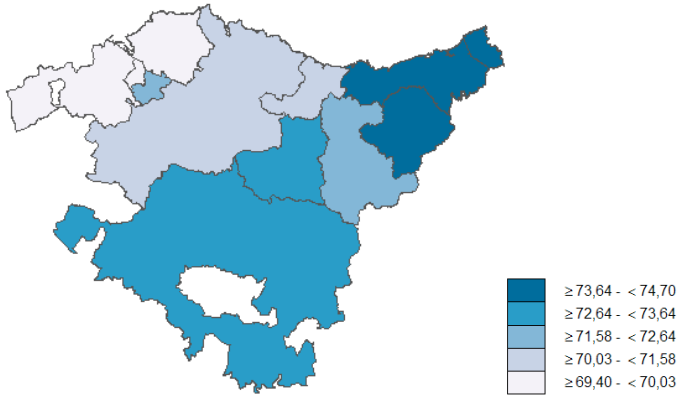
• En los hombres de la CAPV, el valor promedio de la EAV-EQ fue 75,1. La mejor puntuación se dio en Bilbo-Basurtu y las peores en Barakaldo-Sestao, Goierri-Urola, Bidasoa, Barrualde-Galdakao y Uribe.

**Euroqol Eskala Analogiko Bisualean lortutako puntuazioa. Balioak 0 eta 100 artekoak izan daitezke*
Puntuación de la Escala Analógica Visual Euroqol. Sus valores pueden estar entre 0 y 100.

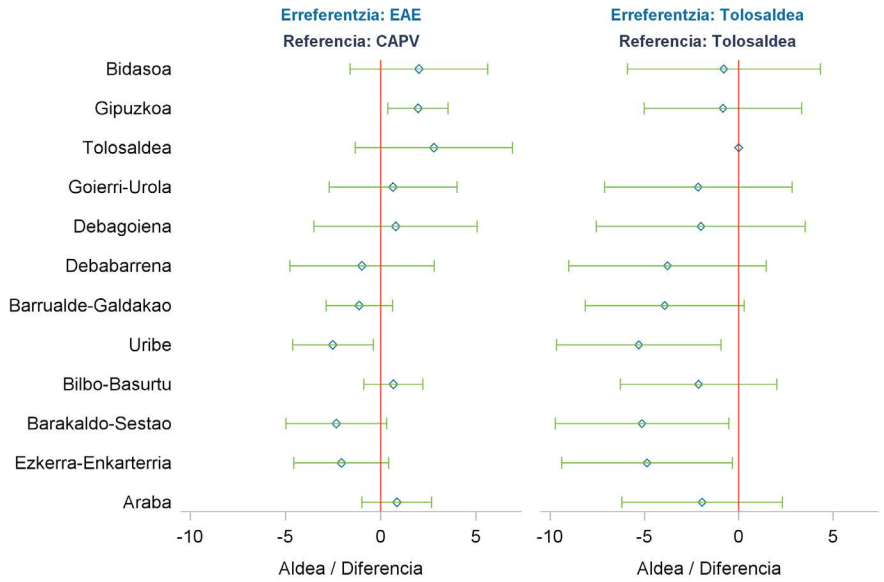
Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea (EAB-EQ*)
Calidad de vida relacionada con la salud (EAV-EQ*)

Puntuazioaren batez bestekoa, ESI bakoitzeko / Media de la puntuación por OSI





Batez bestekoen arteko diferentzia
Diferencia de medias



• EAEko emakumeek batez beste 72,0 puntu eman dizkiote beren osasunari lotutako bizi-kalitateari. Puntuaziorik onena Tolosaldeako ESIan erregistratu da, eta txarrenak, aldiz, Uriben, Barakaldo-Sestaon eta Ezkerra-Enkarterrin.

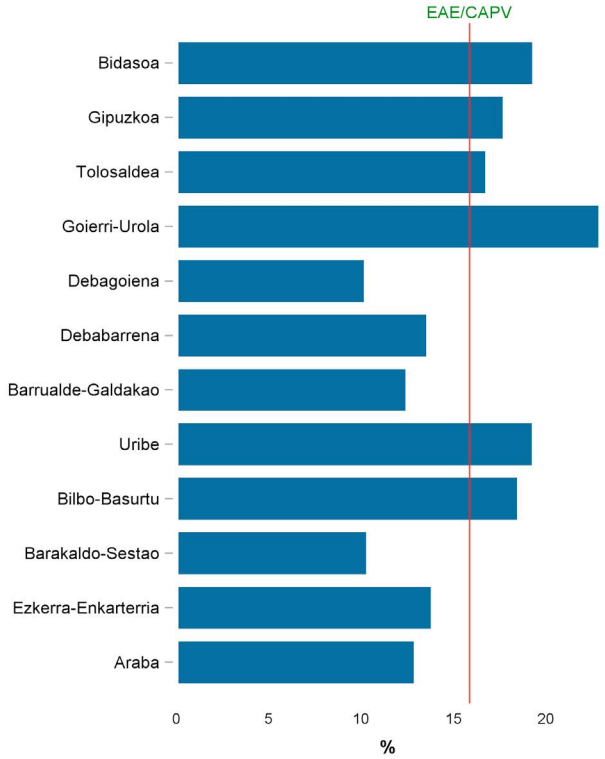
• Las mujeres de la CAPV puntúan su calidad de vida relacionada con la salud en promedio en 72,0. La mejor puntuación se dio en la OSI Tolosaldea y las peores en Uribe, Barakaldo-Sestao y Ezkerra-Enkarterria.

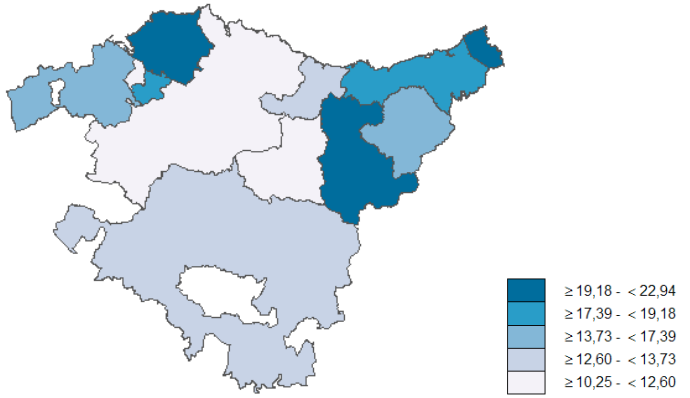
**Euroqol Eskala Analogiko Bisualean lortutako puntuazioa. Balioak 0 eta 100 artekoak izan daitezke*
Puntuación de la Escala Analógica Visual Euroqol. Sus valores pueden estar entre 0 y 100.

Osasun mental txarra (Antsietate-eta depresio-sintomak)
Mala salud mental (Síntomas de ansiedad y depresión)

Gizonak
Hombres

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

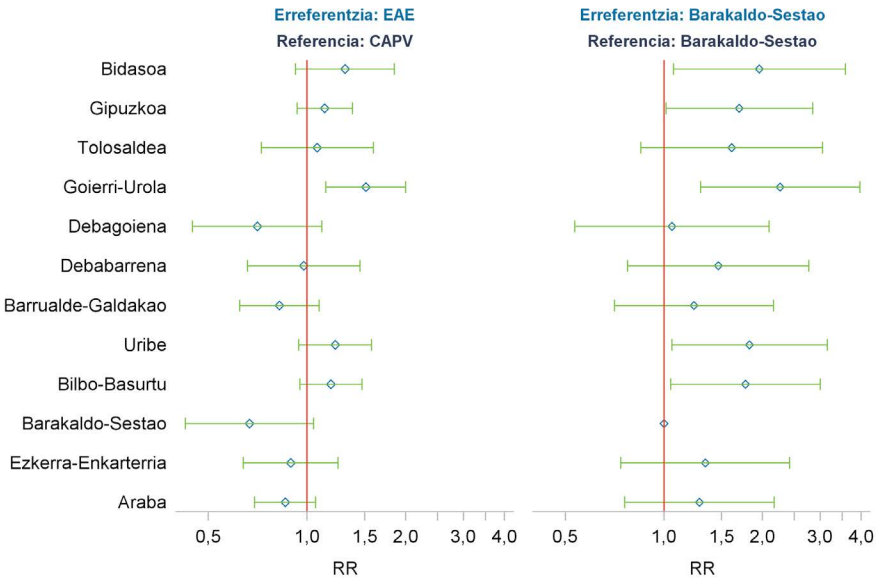




• EAEko gizonen % 15,9k antsietate- eta depresio-sintomak dituzte. Goierri-Urolan, osasun mental txarraren prebalentzia EAE osoan baino askoz handiagoa da. Prebalentziarik txikiena Barakaldo-Sestaon behatu da. Azken horrekin alderatuta, Goierri-Urola, Bidasoa, Uribe eta Bilbo-Basurtoko ESIetan, prebalentziaren gehiegizko balio esanguratsuak erregistratu dira.

• El 15,9% de los hombres de la CAPV presentaron síntomas de ansiedad y depresión. La prevalencia de mala salud mental fue notablemente mayor a la de la CAPV en Goierri-Urola. La prevalencia menor se observó en Barakaldo-Sestao. Respecto a esta última, las OSI de Goierri-Urola, Bidasoa, Uribe y Bilbo-Basurto mostraron excesos significativos en la prevalencia.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



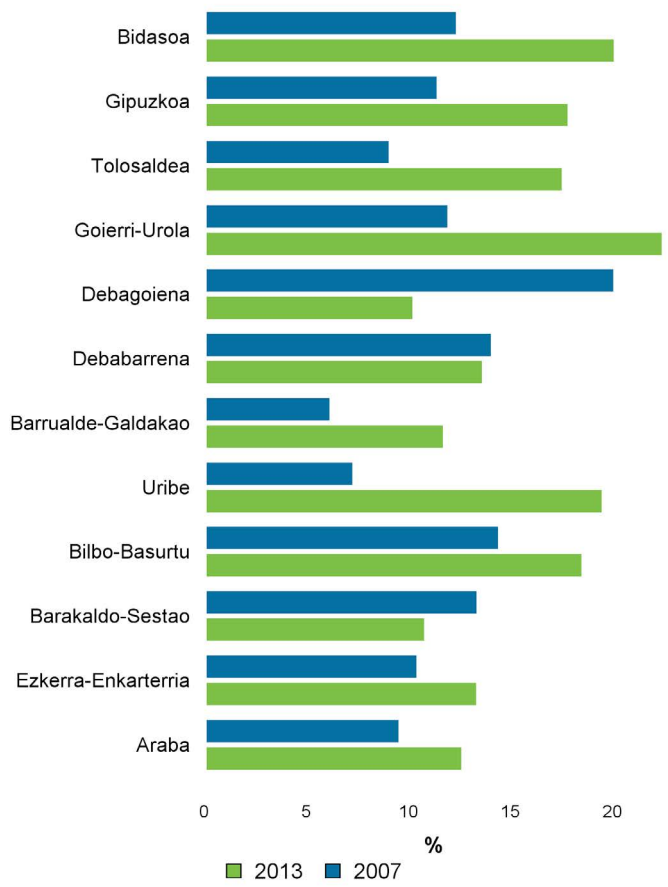
Osasun mental txarra (Antsietate-eta depresio-sintomak)
Mala salud mental (Síntomas de ansiedad y depresión)

Gizonak
Hombres

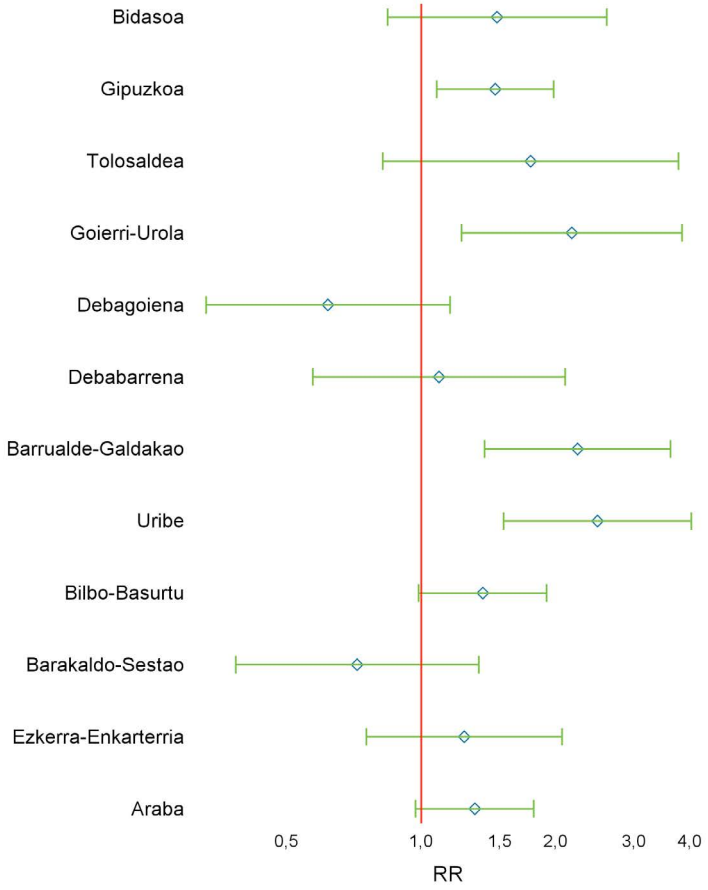
• Antsietate- eta depresio-sintomen prebalentziaren bidez adierazitako EAEko gizonen osasun mentalak okerrera egin du 2007. urtearekiko. Okerragotze hori oso nabaria izan da Uriben, Barrualde-Galdakaon, Goierri-Urolan, Gipuzkoan, Bilbo-Basurtun eta Araban.

• La salud mental de los hombres de la CAPV, expresada por la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, ha empeorado respecto a 2007. Este empeoramiento fue muy evidente en Uribe, Barrualde-Galdakao, Goierri-Urola, Gipuzkoa, Bilbo-Basurtu y Araba.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

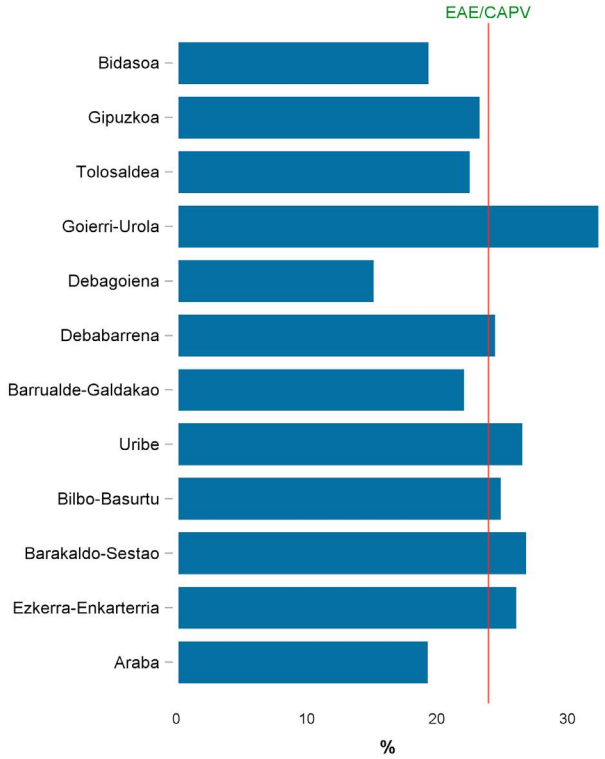


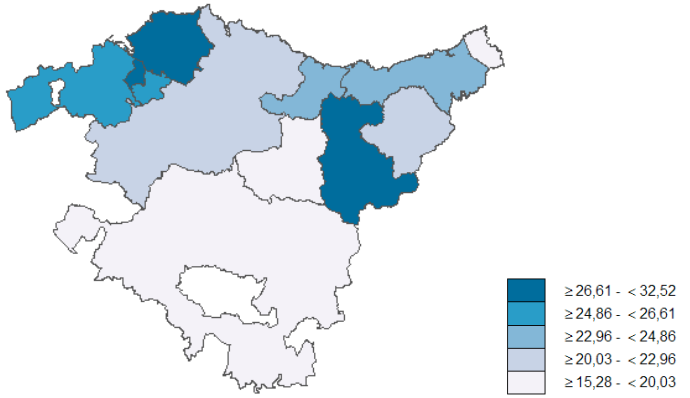
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Osasun mental txarra (Antsietate-eta depresio-sintomak)
Mala salud mental (Síntomas de ansiedad y depresión)

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

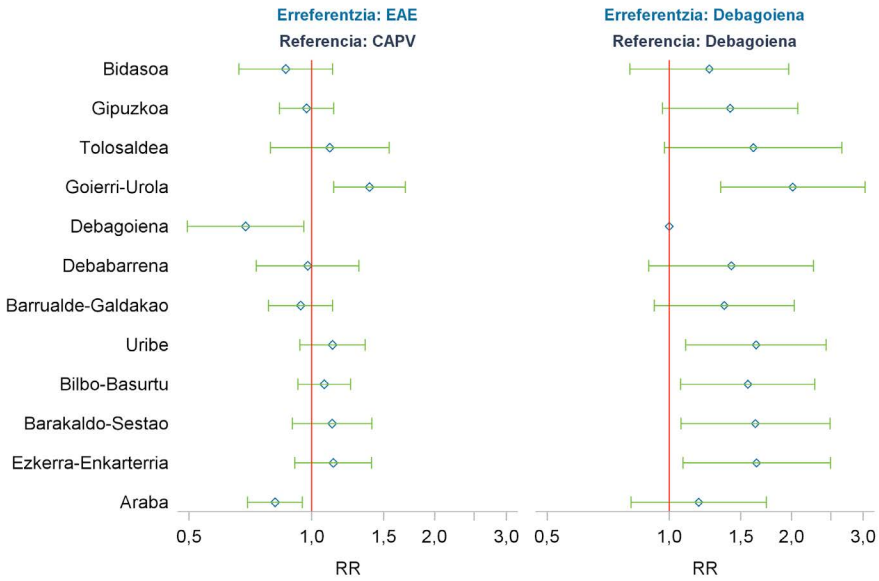




• EAEko emakumeen % 23,9k antsietate- eta depresio-sintomak dituzte. Gizonen kasuan gertatzen den gisan, prebalentzia hori askoz handiagoa da Goierri-Urolan. EAEkoarekin konparatuta, Araban eta Debagoienan txikiagoa da prebalentzia. Debagoienarekin alderatuta, Bizkaiko ESI ugarik eta Gipuzkoako batzuek gehiegizko balio nabarmenak erregistratu dituzte osasun mental txarraren prebalentzian.

• El 23,9% de las mujeres de la CAPV presentaron síntomas de ansiedad y depresión. Esta prevalencia, como ocurría con los hombres, era superior en Goierri-Urola. Al comparar con la CAPV, Araba y Debagoiena presentaron una menor prevalencia. Respecto a Debagoiena, gran parte de las OSI de Bizkaia y algunas de Gipuzkoa mostraron excesos evidentes en la prevalencia de mala salud mental.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

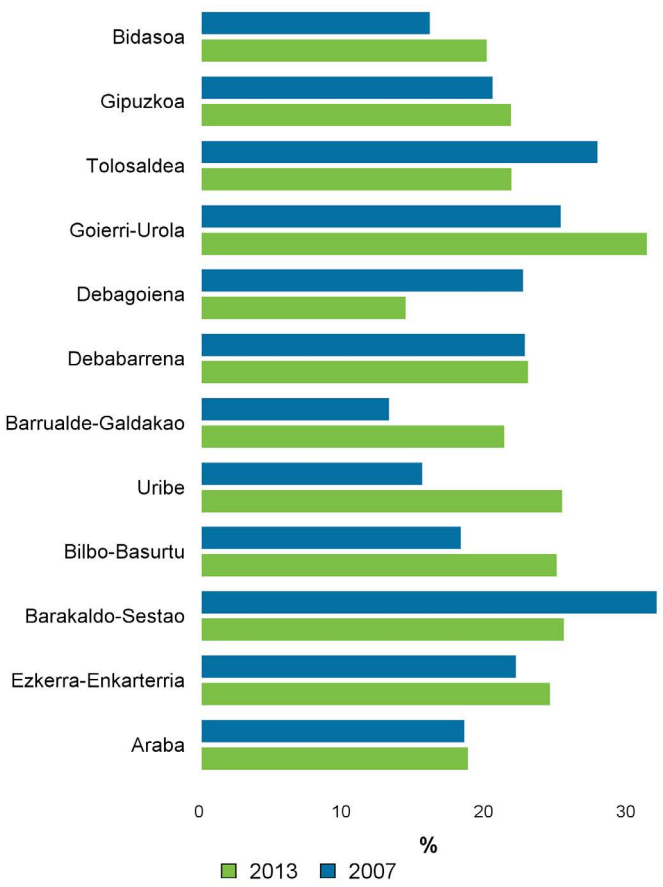


Osasun mental txarra (Antsietate-eta depresio-sintomak)
Mala salud mental (Síntomas de ansiedad y depresión)

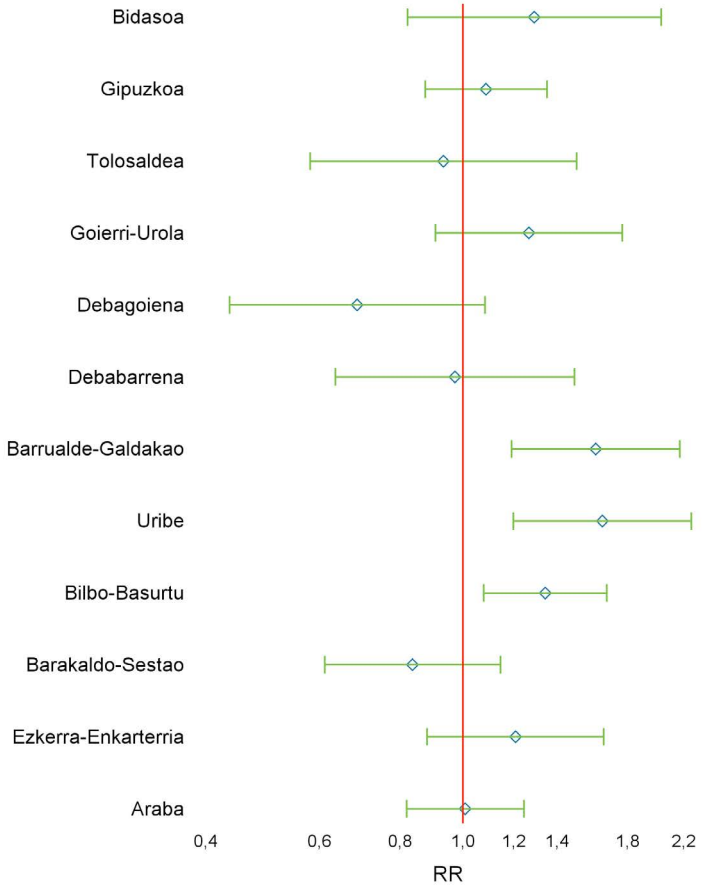
Emakumeak
Mujeres

• Antsietate- eta depresio-sintomen prebalentzia okerrera egin da emakumeen artean, 2007. urtearekiko. Okerragotze hori oso esanguratsua izan da Uriben, Barrualde-Galdakaon eta Bilbo-Basurtun.
• La prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión ha empeorado en las mujeres respecto a 2007. Este empeoramiento fue claramente significativo en Uribe, Barrualde-Galdakao y Bilbo-Basurtu.

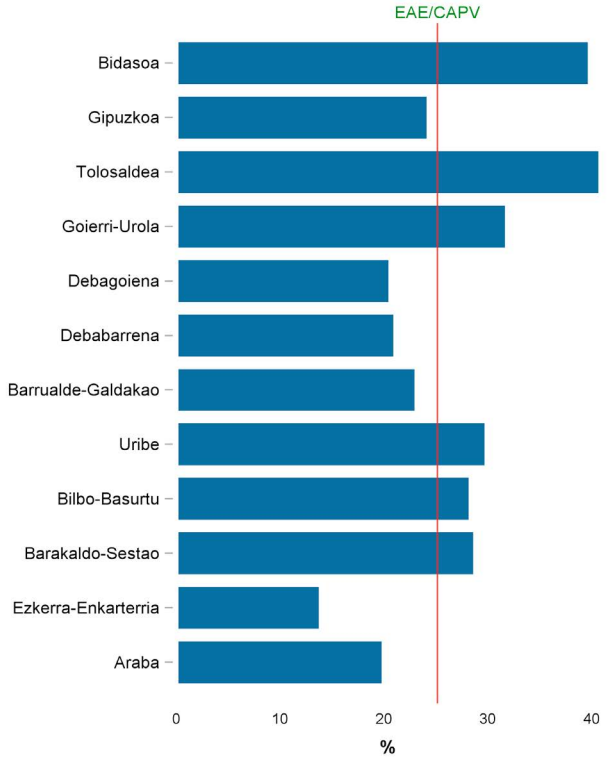
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

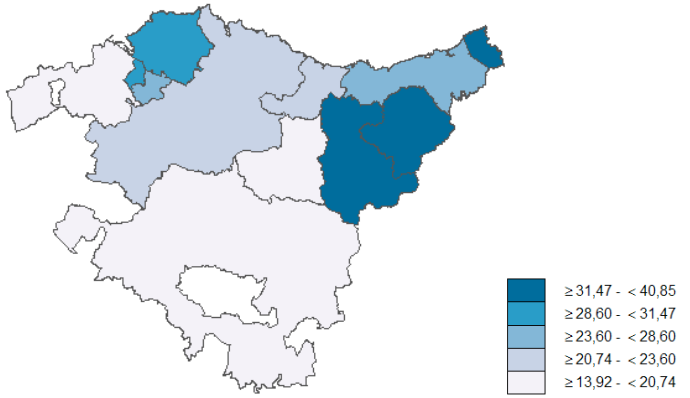


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

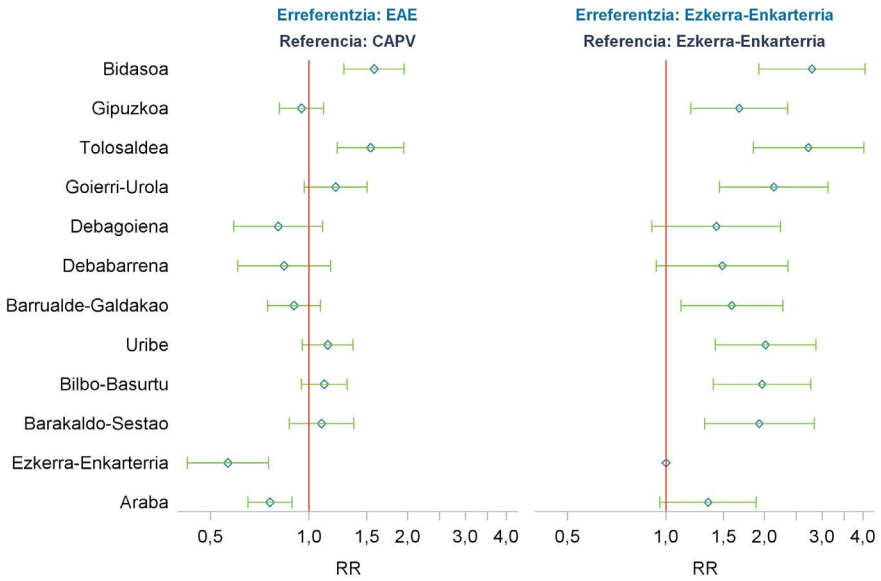




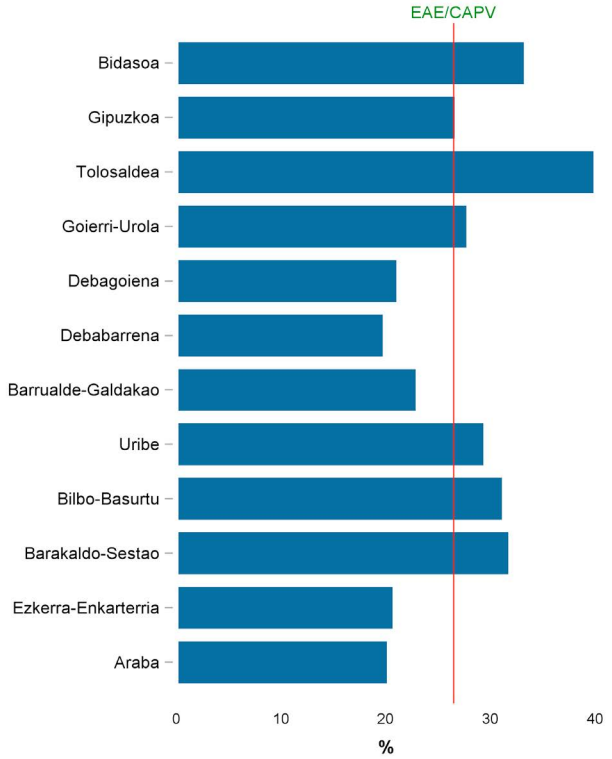
• EAEko gizonen % 25ek aho-hortzen osasun txarra dutela uste dute. EAE erreferentzia hartuta, Ezkerra-Enkarterrin eta Araban txikiagoa da aho-hortzen osasun txarraren prebalentzia, Bidasoan eta Tolosaldean esanguratsuki handiagoa den bitartean.

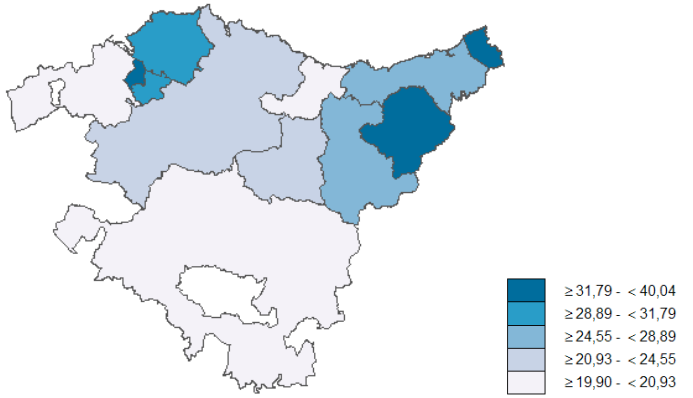
• El 25% de los hombres de la CAPV percibió su salud dental como mala. Tomando como referencia la CAPV, la prevalencia de mala salud dental fue menor en Ezkerra-Enkarterria y Araba y significativamente mayor en Bidasoa y Tolosaldea.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

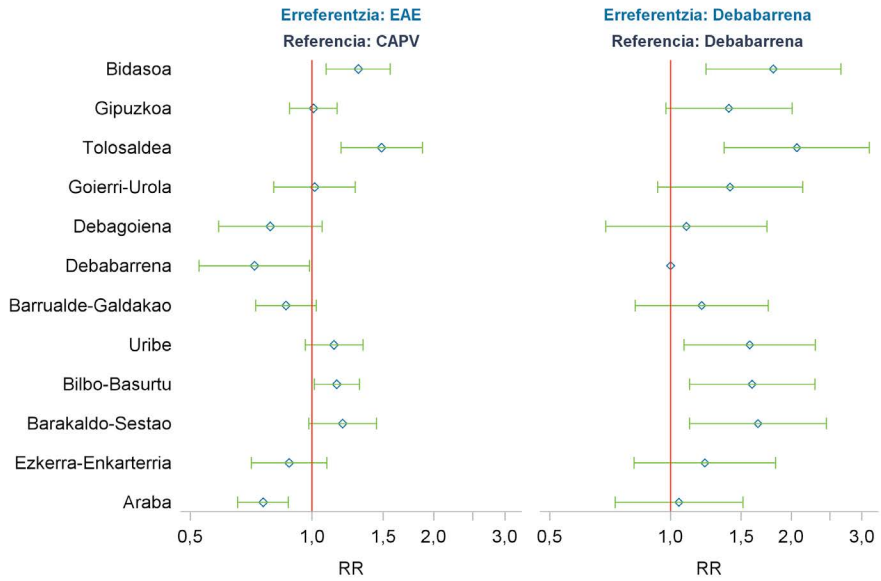




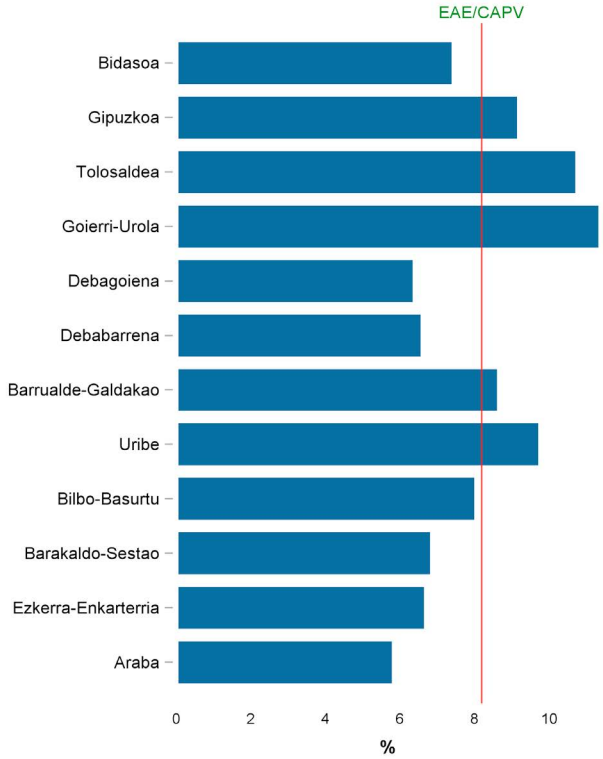
• EAEko emakumeen % 26k aho-hortzen osasun txarra dutela uste dute. Prebalentziarik txikiena Debabarrena eta Arabako ESIetan erregistratu da. Gizonen kasuan bezalaxe, Tolosaldeak du prebalentziarik handiena. EAErekin konparatuta, era berean, Bidasoan, Bilbo-Basurtun, Uriben eta Barakaldo-Sestaon handiagoa da aho-hortzen osasun txarraren prebalentzia.

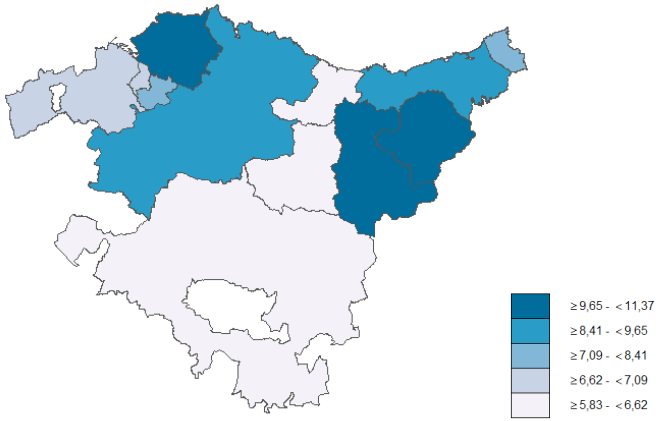
• El 26% de las mujeres de la CAPV percibió su salud dental como mala. Debabarrena y Araba fueron las OSI en las que la prevalencia fue menor. Tolosaldea, como ocurre con los hombres, presentó una prevalencia más elevada. Respecto a la CAPV, también es de notar la mayor prevalencia de mala salud dental en Bidasoa, Bilbo-Basurtu, Uribe y Barakaldo-Sestao.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

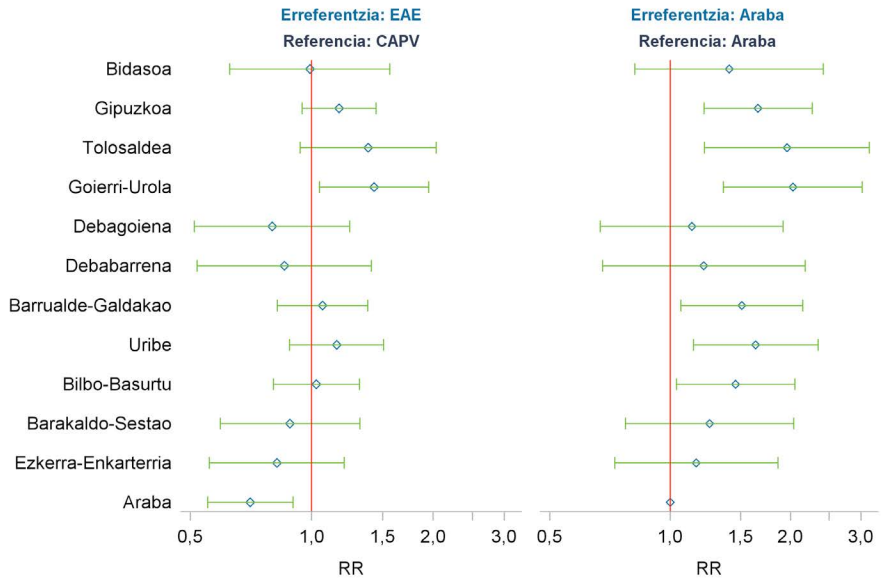




• Aldi baterako ezintasunaren prebalentzia % 8 da gizonen artean. EAEn, Araban erregistratu da prebalentziarik txikiena, eta handiena, berriz, Goierri-Urolan.

• La prevalencia de incapacidad temporal en los hombres fue del 8%. En la CAPV la menor prevalencia la presentó Araba y la mayor Goierri-Urola.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



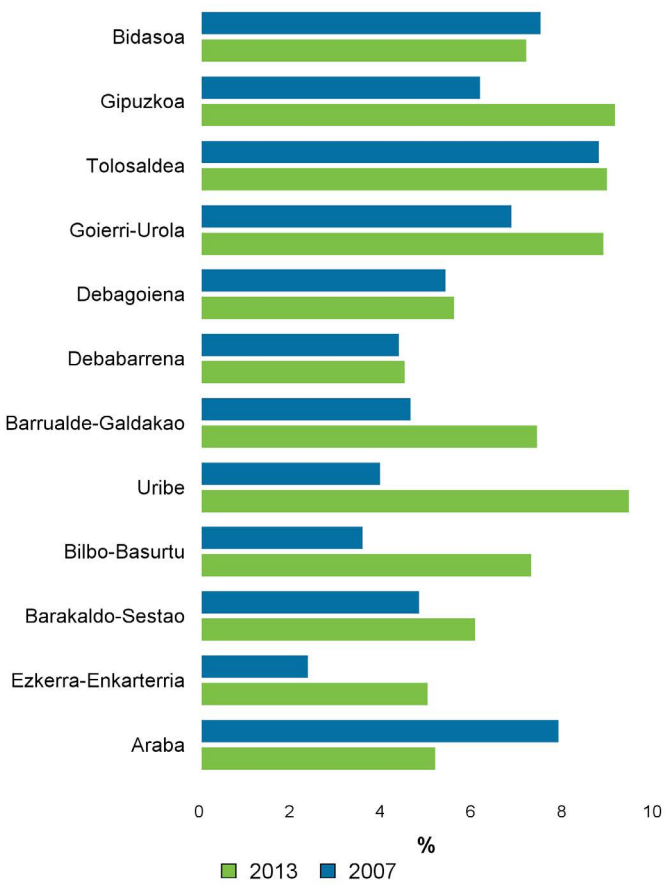
Jardueraren aldi baterako mugaketa
Limitación temporal de la actividad

Gizonak
Hombres

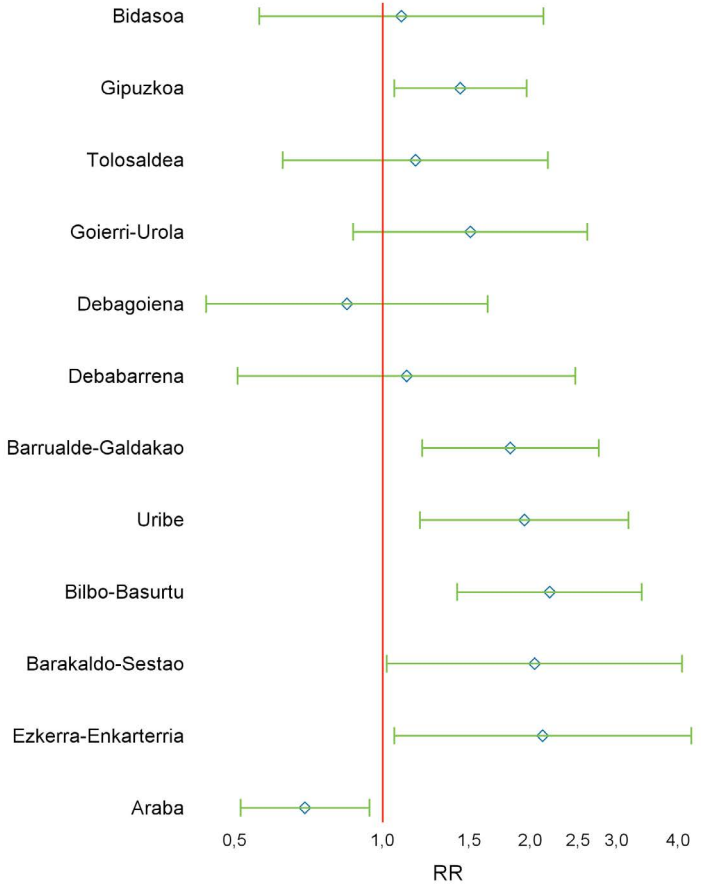
• 2007arekiko, gizonen artean Arabako ESIan baino ez da murriztu aldi baterako ezintasunaren prebalentzia. Bizkaiko eta Gipuzkoako ESI guztietan, ostera, areagotu da.

• Araba fue la única OSI en la que, respecto a 2007, en los hombres disminuyó la prevalencia de incapacidad temporal. Sin embargo, hubo un aumento en todas las OSI de Bizkaia y en la OSI Gipuzkoa.

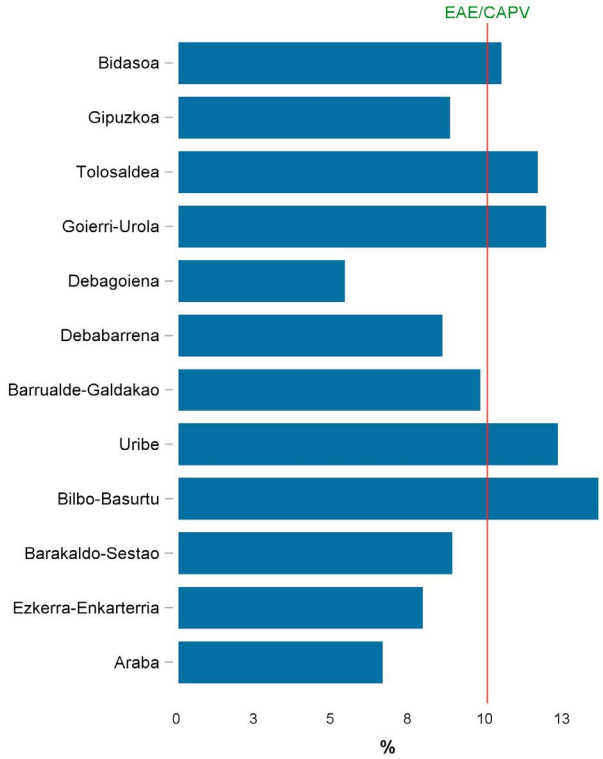
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

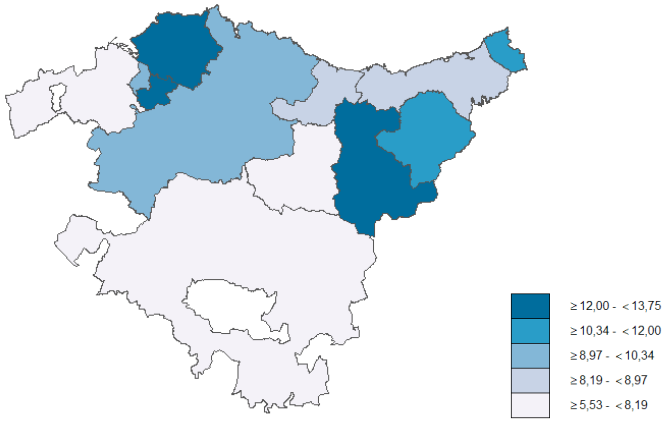


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

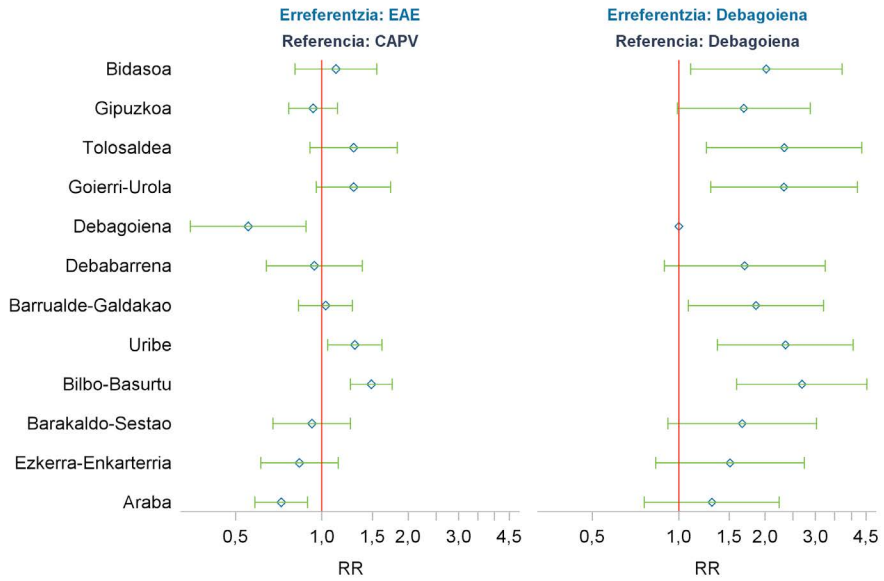




• Aldi baterako ezintasunaren prebalentzia % 10 da emakumeen artean. Debagoienan, eta, berriz ere, Araban, EAEn baino prebalentzia txikiagoa behatu da. Prebalentziarik handiena Bilbo-Basurtun eta Uriben izan da.

• La prevalencia de incapacidad temporal en las mujeres fue del 10%. Debagoiena y, nuevamente, Araba presentaron menor prevalencia que la de la CAPV. Bilbo-Basurtu y Uribe fueron las de mayor prevalencia.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

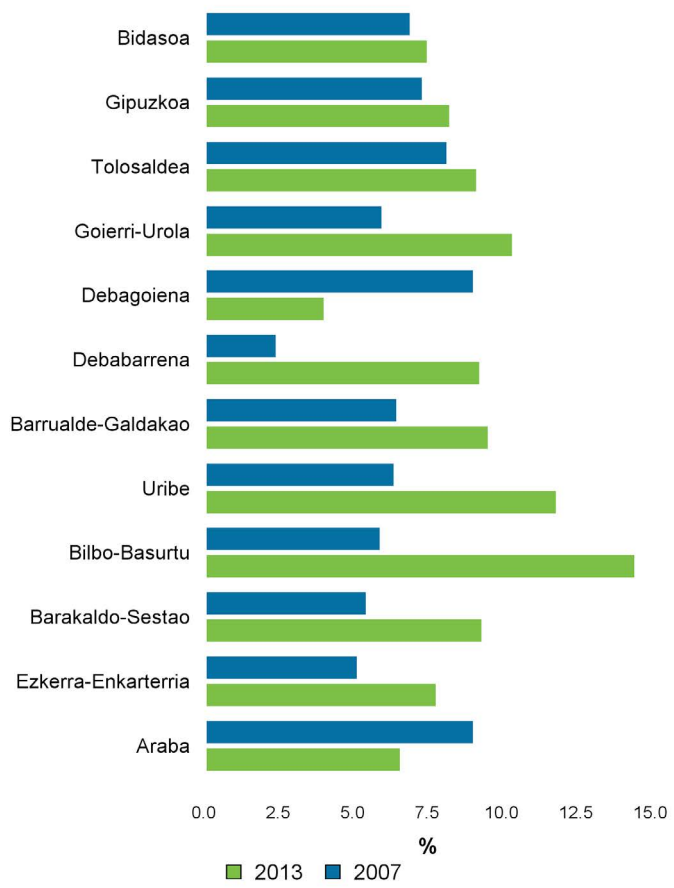


Jardueraren aldi baterako mugaketa
Limitación temporal de la actividad

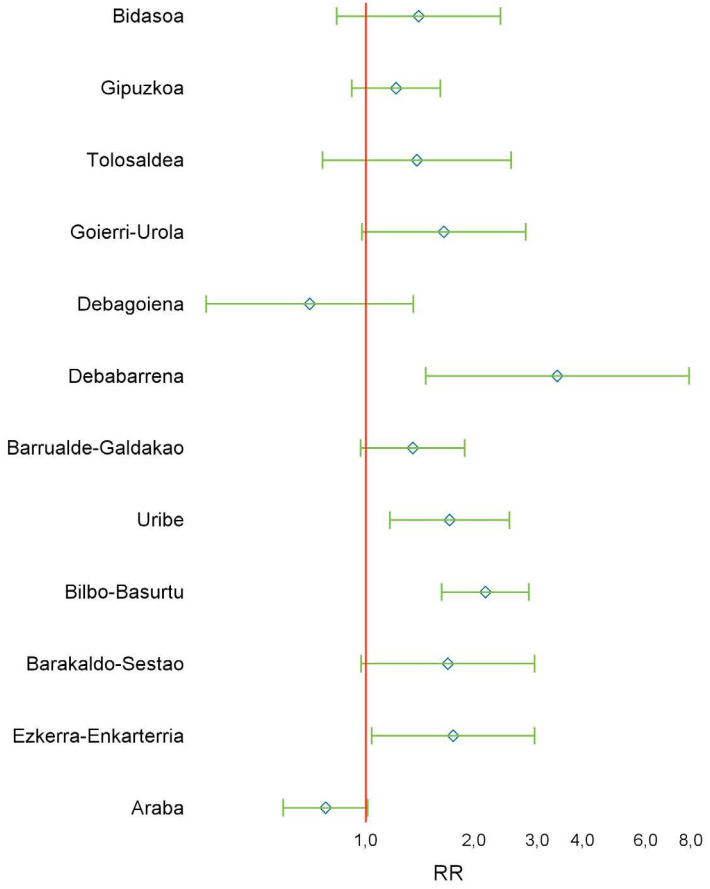
• Datuek iradokitzen dutenez, 2007. urtearekiko, emakumeen artean aldi baterako ezintasuna murriztu da Araban. Aldiz, gorakada esanguratsua izan da Bilbo-Basurtun, Debabarrenan, Uriben eta Ezkerra-Enkarterrin.

• Los datos sugieren que, respecto a 2007, en las mujeres se produjo una disminución de la incapacidad temporal en Araba. Sin embargo, se produjo un aumento significativo en Bilbo-Basurtu, Debabarrena, Uribe y Ezkerra-Enkarterria.

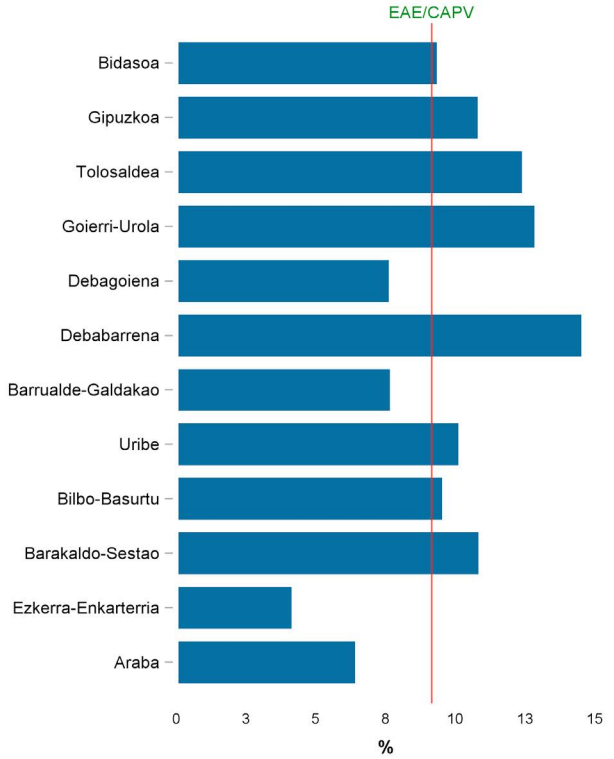
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

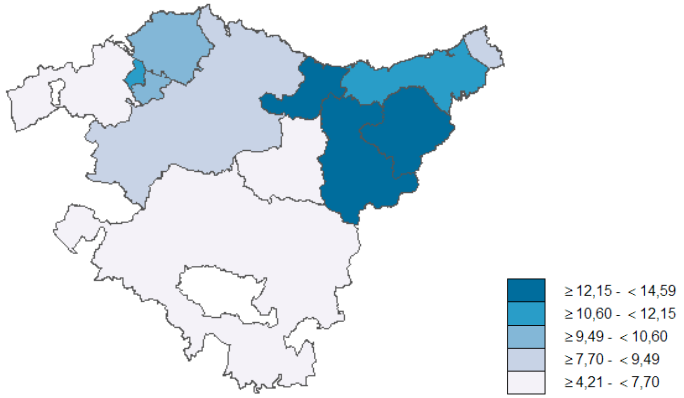


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

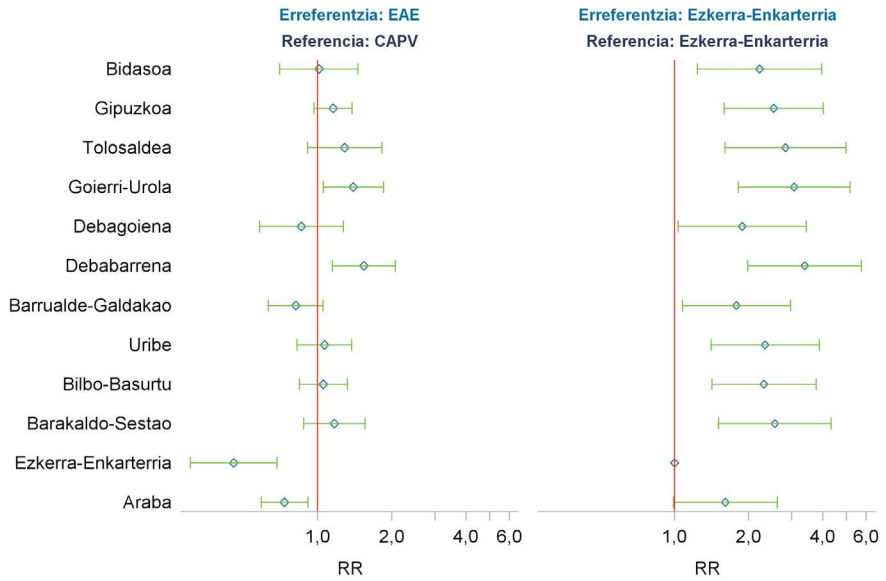




• Ezintasunaren prebalentzia, jardueraren mugaketa kroniko gisa neurtuta, % 9 da gizonen artean. EAEkoarekin alderatzen badugu, proportzioa txikiagoa da Ezkerra-Enkarterrin eta Araban, eta handiagoa, Debabarrenan eta Goierri-Urolan.

• La prevalencia de discapacidad en los hombres, medida como limitación crónica de la actividad, fue de un 9%. Esta proporción, respecto a la CAPV, fue menor en Ezkerra-Enkarterria y en Araba y mayor en Debabarrena y Goierri-Urola.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

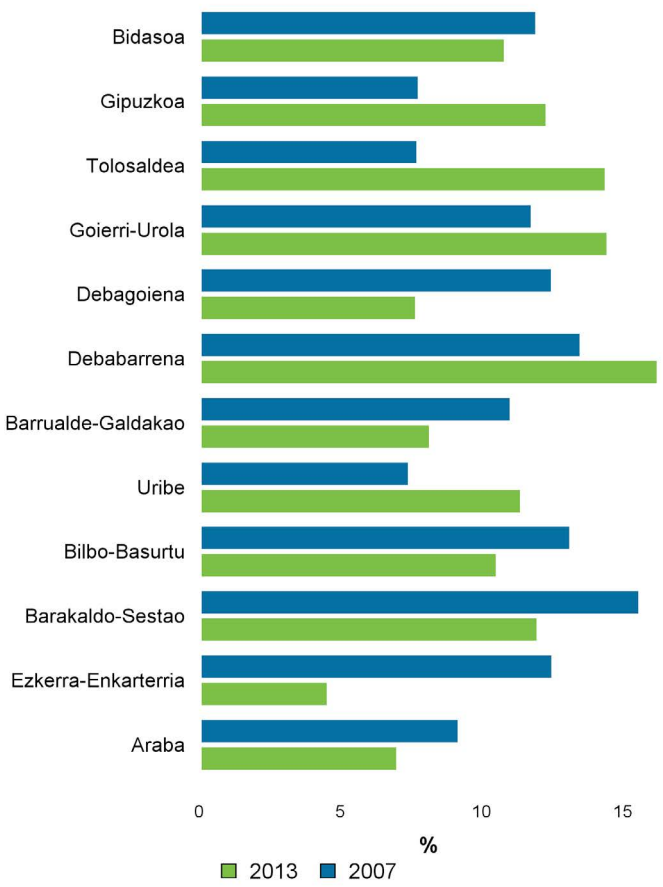


Jardueraren mugaketa kronikoa
Limitación crónica de la actividad

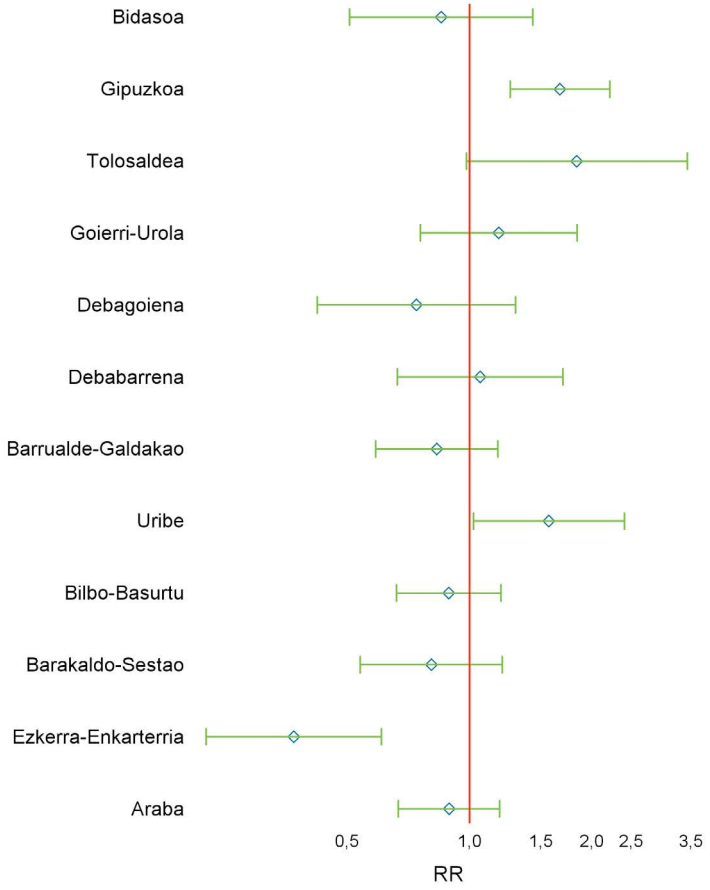
Gizonak
Hombres

• Gizonei dagokienez, ezintasunaren prebalentziarik txikiena Ezkerra-Enkarterriko ESIan erregistratu da; izan ere, asko murriztu da 2007arekin alderatuta. Prebalentziaren gorakadarik handienak Gipuzkoa, Uribe eta Tolosaldeako ESIetan gertatu dira.
• Ezkerra-Enkarterria fue la OSI con menor prevalencia de discapacidad en los hombres porque respecto a 2007 ha disminuido mucho. Gipuzkoa, Uribe y Tolosaldea son las OSI en las que la prevalencia ha aumentado de forma más evidente.

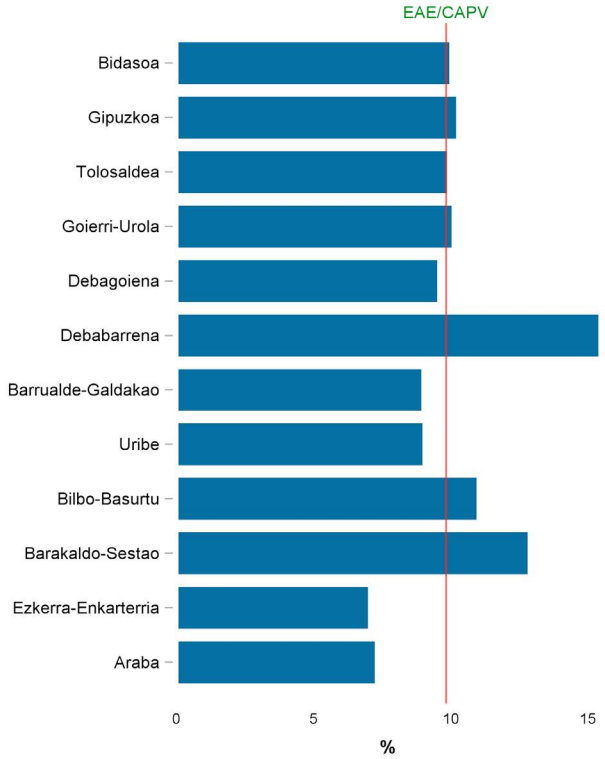
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

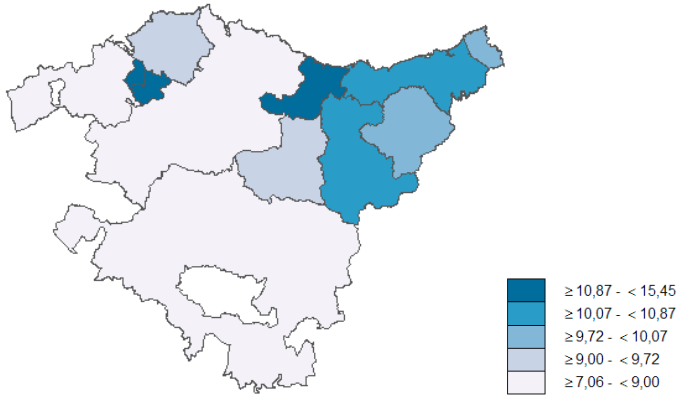


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

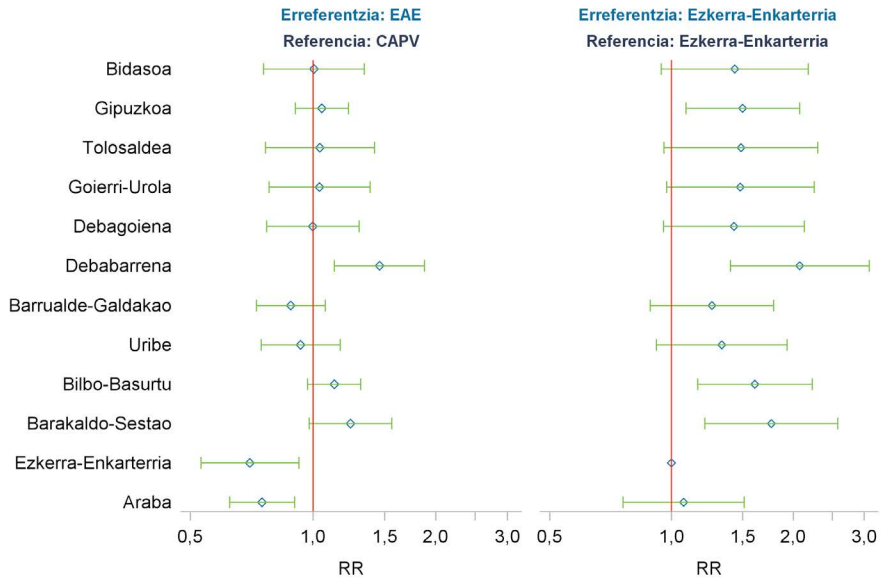




• Emakumeen % 10ek ezintasuna dute. EAErekin konparatzen badugu, Ezkerra-Enkarterrin eta Araban, prebalentzia txikiagoa da. Ezkerra-Enkarterrirekin konparatuta, Debabarrenan, Barakaldo-Sestaon, Bilbo-Basurtun eta Gipuzkoan esanguratsuki handiagoa da prebalentzia.

• El 10% de las mujeres sufrieron de discapacidad. Respecto a la CAPV, Ezkerra-Enkarterria y Araba fue donde hubo menos prevalencia. Comparando con Ezkerra-Enkarterria la prevalencia fue significativamente mayor en Debabarrena, Barakaldo-Sestao, Bilbo-Basurtu y Gipuzkoa.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

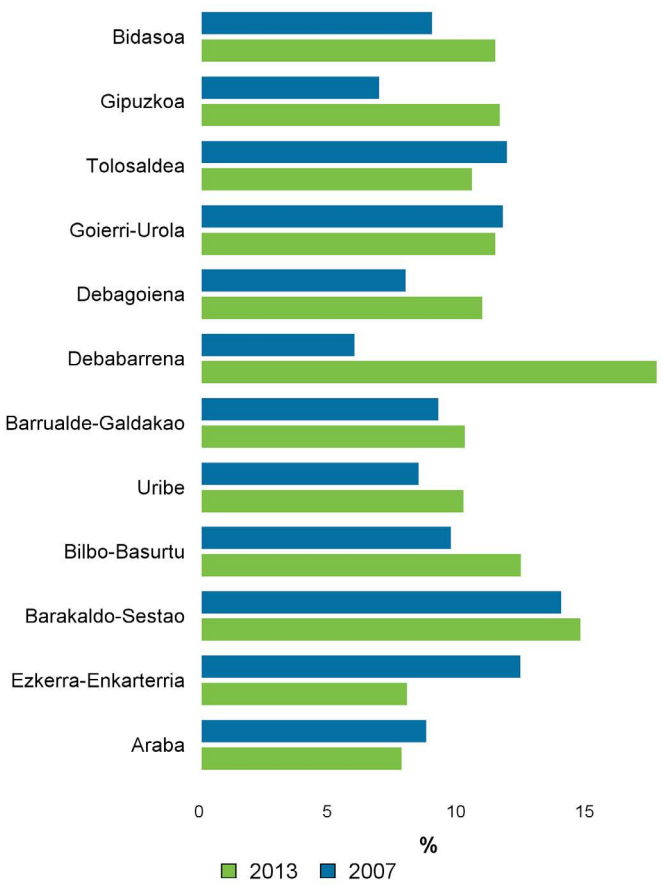


Jardueraren mugaketa kronikoa
Limitación crónica de la actividad

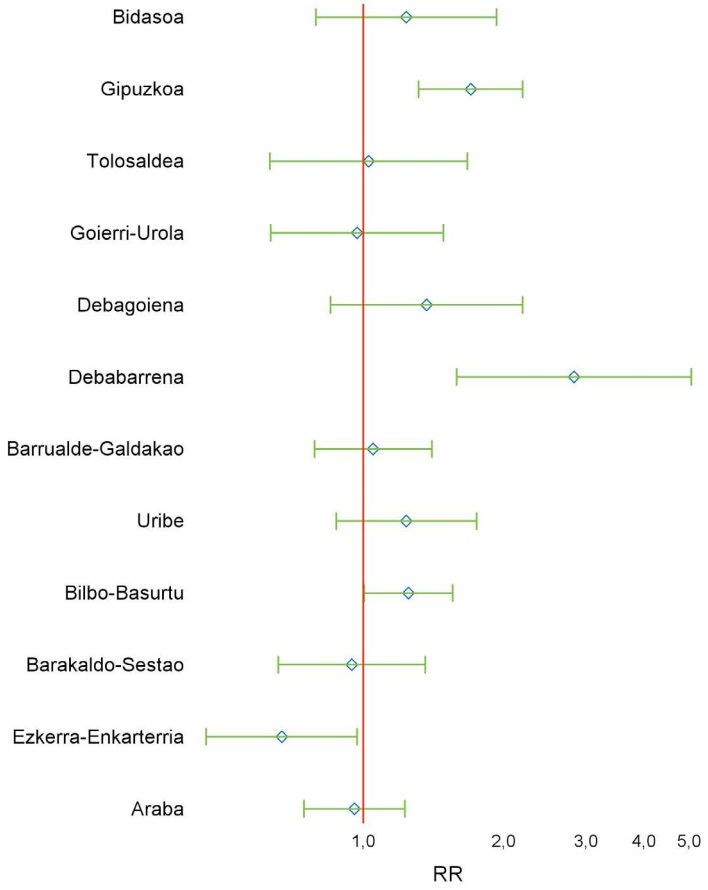
• 2007arekin alderatuta, emakumeen artean, ezintasunaren prebalentziak behera egin du Ezkerra-Enkarterrin, gizonen kasuan gertatutakoaren gisan. Prebalentzia hori Debabarrenan eta Gipuzkoan areagotu da.

• Comparando con el 2007, en Ezkerra-Enkarterria, lo mismo que ocurrió con los hombres, la prevalencia de discapacidad en las mujeres disminuyó. Esta prevalencia aumentó en Debabarrena y Gipuzkoa.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

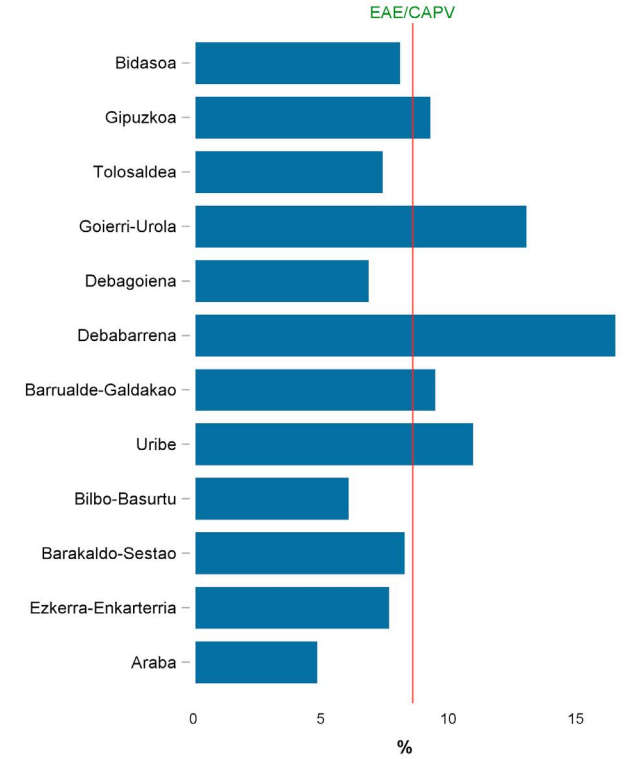


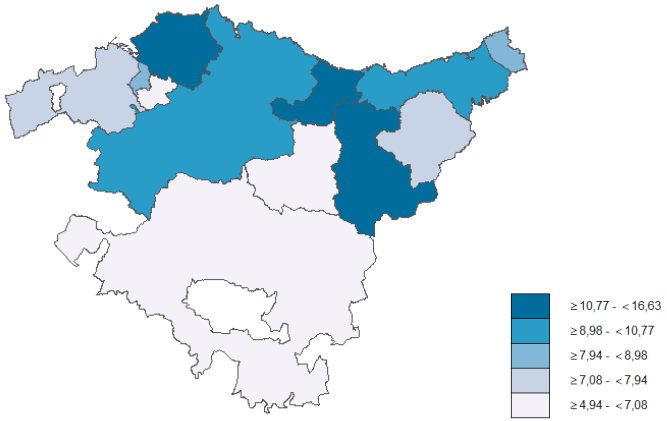
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



65 urte eta gehiagoko gizonen mendekotasuna*
Dependencia* en los hombres de 65 y más años

Prebalentzia, ESI bakoitzeko / Prevalencia por OSI

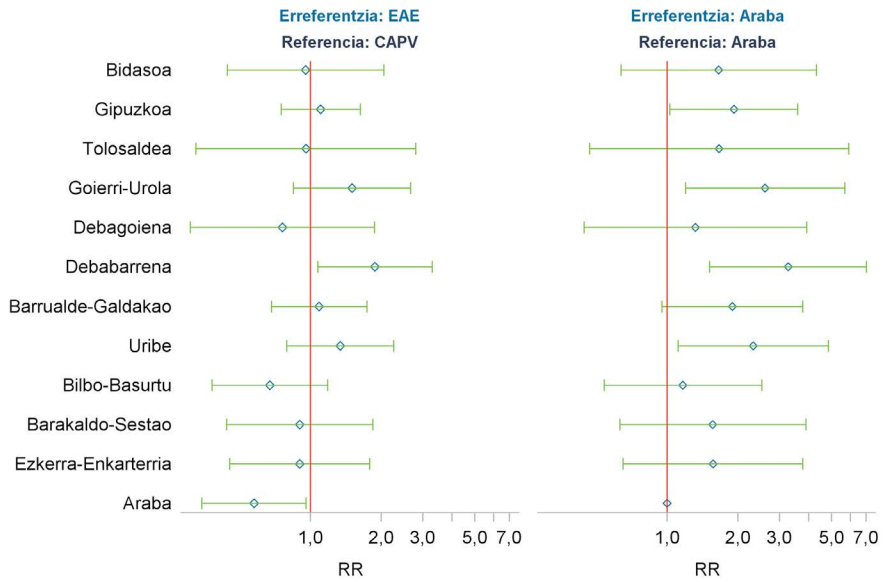




• 65 urte eta gehiagoko gizonen % 9k neurrizko mendekotasuna edo mendekotasun larria dute. EAE erreferentzia hartuta, mendekotasunaren prebalentzia txikiagoa da Araban. ESI horren aldean, Debabarrenan, Goierri-Urolan, Uriben eta Gipuzkoan esanguratsuki handiagoa da prebalentzia.

• El 9% de los hombres de 65 y más años sufrieron dependencia moderada o grave. Tomando como referencia la CAPV, la prevalencia de dependencia fue menor en Araba. Comparando con esta OSI, la prevalencia fue significativamente mayor en Debabarrena, Goierri-Urola, Uribe y Gipuzkoa.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



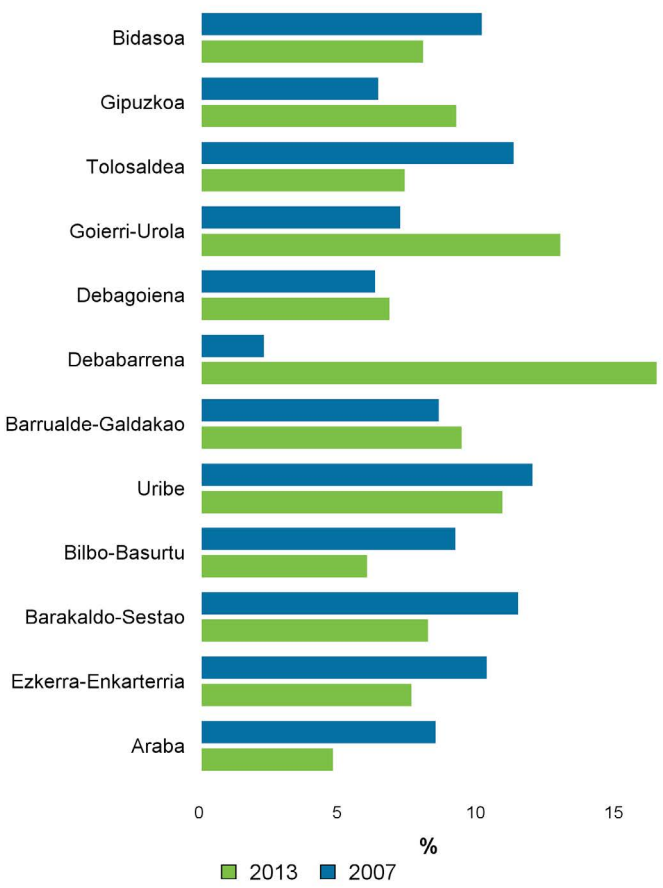
Eguneroko oinarrizko jarduerak egiteko neurrizko mendekotasuna edo mendekotasun larria, Barthel-en Indizeko puntuazioaren arabera, Shah-i eta beste ikertzaile batzuei (1989) jarraikiz kategorizatuta
**Dependencia moderada o grave para las actividades básicas de la vida diaria, según la puntuación del Índice de Barthel categorizada siguiendo a Shah et al. (1989).*

2013
2007

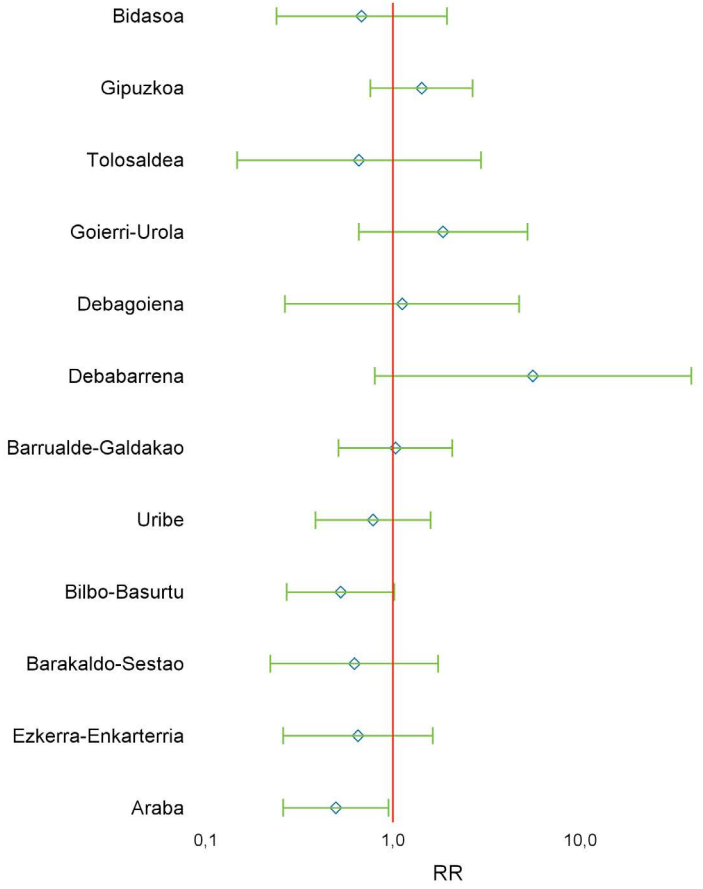
65 urte eta gehiagoko gizonen mendekotasuna*
Dependencia* en los hombres de 65 y más años

• Araban, neurrizko mendekotasuna edo mendekotasun larria duten 65 urte eta gehiagoko gizonen prebalentziak behera egin du 2007arekiko. Datuok iradokitzen dutenez, Bilbo-Basurtun ere behera egin du prebalentzia horrek, eta Debabarrenan, berriz, areagotu da.
• La prevalencia de hombres de 65 y más años con dependencia moderada o grave ha disminuido, respecto a 2007, en Araba. Los resultados sugieren que dicha prevalencia también disminuyó en Bilbo-Basurto y aumentó en Debabarrena.

Prebalentzia, ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia por OSI 2007-2013

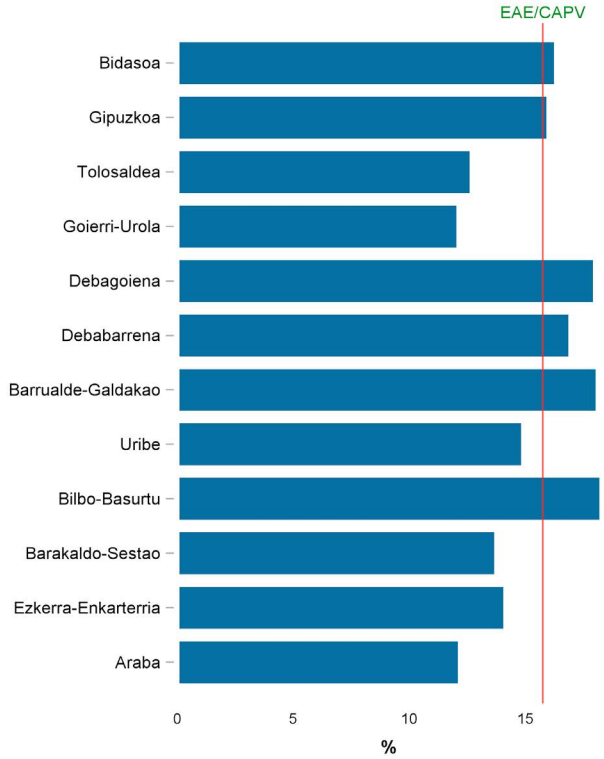


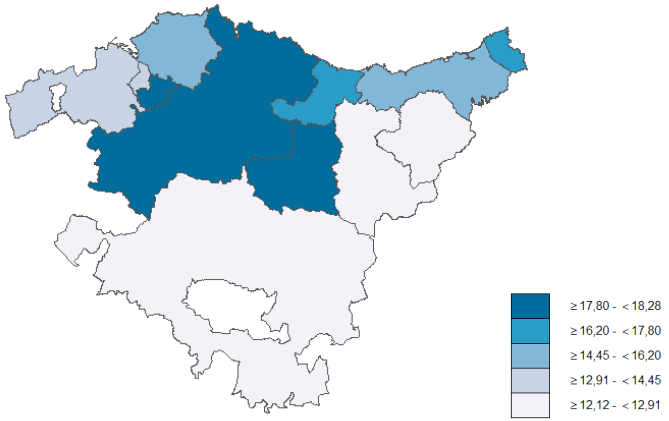
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



65 urte eta gehiagoko emakumeen mendekotasuna*
Dependencia* en las mujeres de 65 y más años

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI



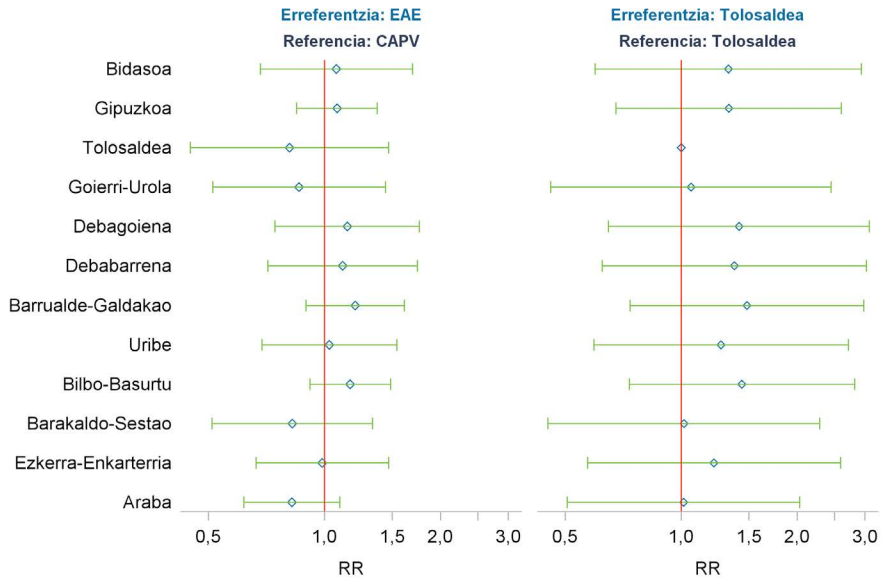


• 65 urte eta gehiagoko emakumeen % 16k neurrizko mendekotasuna edo mendekotasun larria dute. Datuok iradokitzen dutenez, prebalentzia hori antzekoa da EAEko ESI guztietan.

• El 16% de las mujeres de 65 y más años sufrieron dependencia moderada o grave. Los resultados sugieren que esta prevalencia fue similar en todas las OSI de la CAPV.

**Eguneroko oinarrizko jarduerak egiteko neurrizko mendekotasuna edo mendekotasun larria, Barthel-en Indizeko puntuazioaren arabera, Shah-i eta beste ikertzaile batzuei (1989) jarraikiz kategorizatuta*
**Dependencia moderada o grave para las actividades básicas de la vida diaria, según la puntuación del Índice de Barthel categorizada siguiendo a Shah et al. (1989)*

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



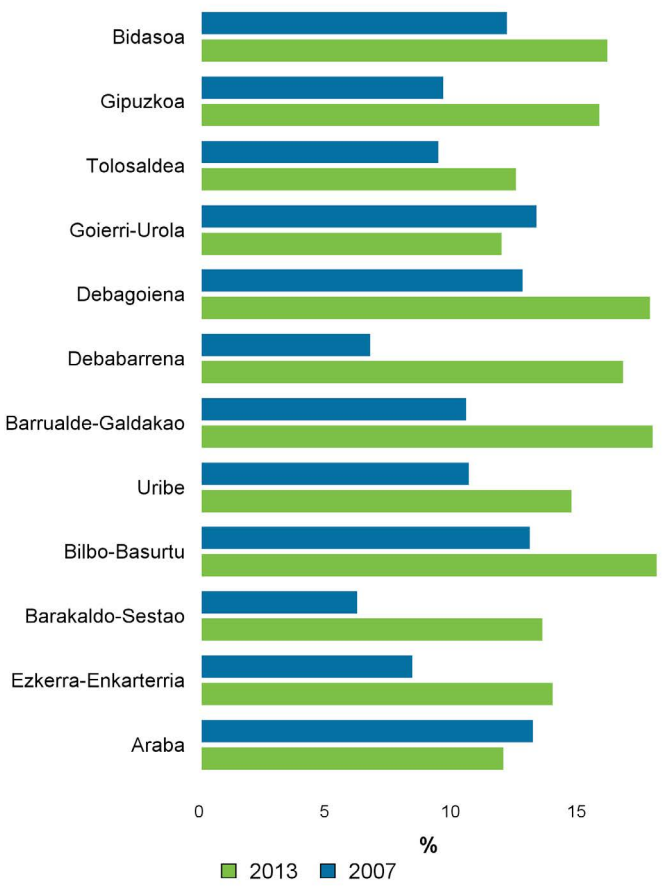
2013
2007

65 urte eta gehiagoko emakumeen mendekotasuna*
Dependencia* en las mujeres de 65 y más años

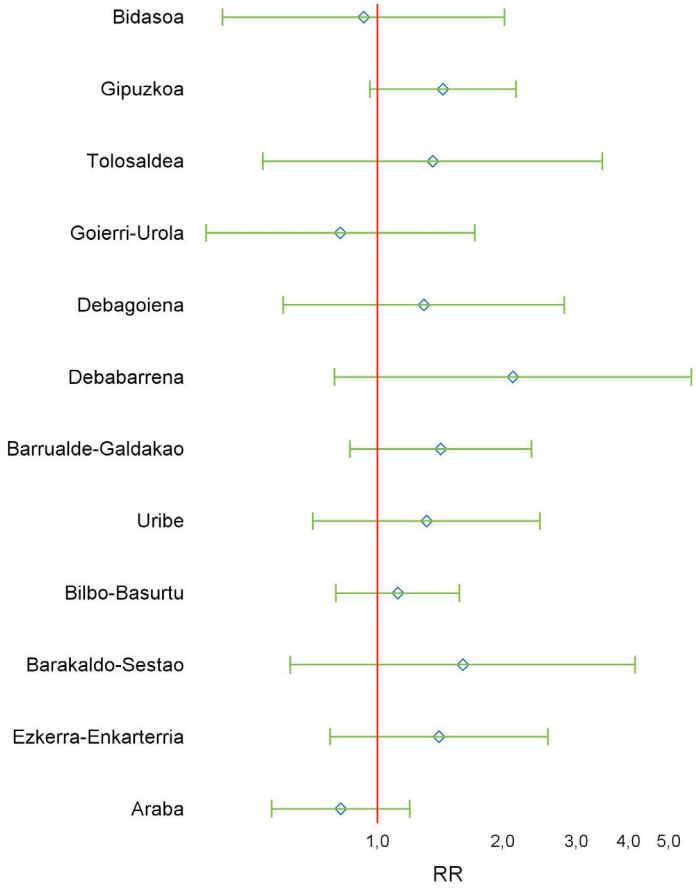
• Datuek iradokitzen dutenez, Gipuzkoa ESIan, neurrizko mendekotasuna edo mendekotasun larria duten 65 urte eta gehiagoko emakumeen prebalentziak gora egin du 2007arekiko.

• Los resultados sugieren que, respecto a 2007, hubo un aumento en la prevalencia de mujeres de 65 y más años con dependencia moderada o grave en la OSI Gipuzkoa.

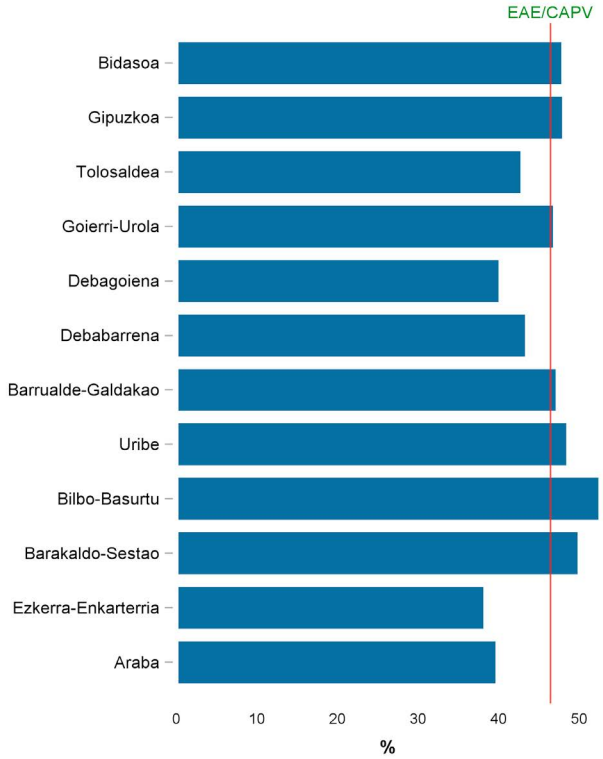
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

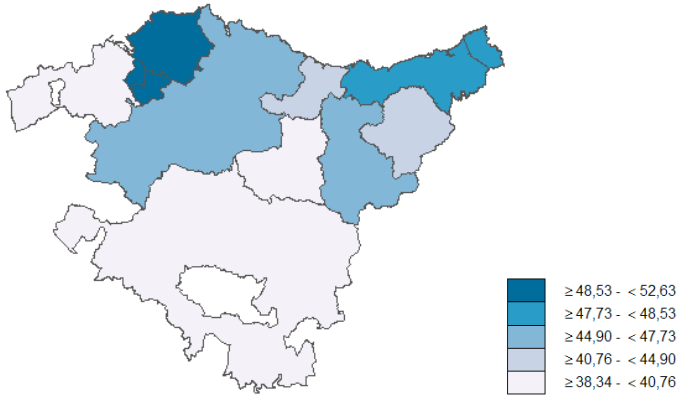


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

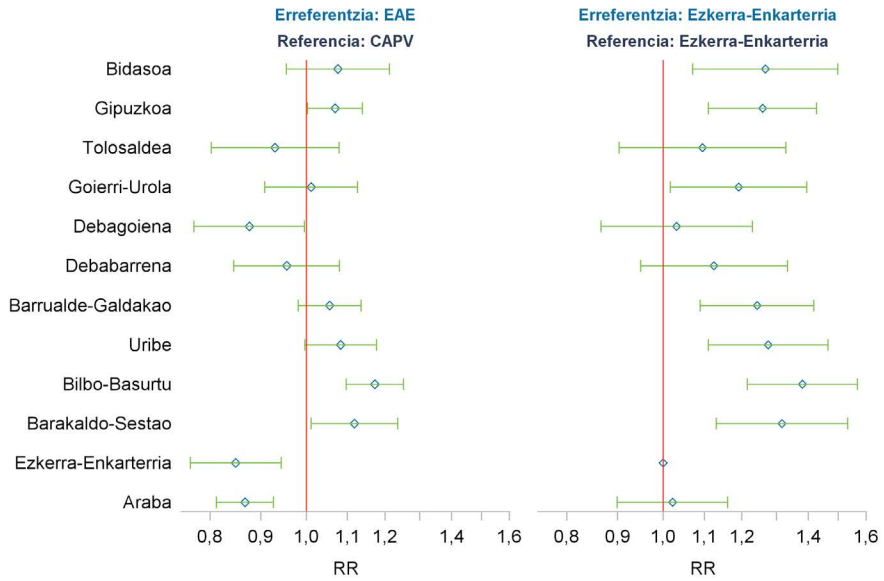




• EAEko gizonen % 46k osasun-arazo kronikoren bat dute. Ezkerra-Enkarterrin, Araban eta Debagoienan, prebalentzia EAEkoa baino nabarmen txikiagoa da. Aldiz, Bilbo-Basurtun, Barakaldo-Sestaon eta Gipuzkoan, prebalentzia handiagoak erregistratu dira EAEkoarekin aldean.

• El 46% de los hombres sufrió algún problema crónico de salud. Ezkerra-Enkarterria, Araba y Debagoiena tuvieron una prevalencia claramente menor a la de la CAPV. En el otro extremo se situaron Bilbo-Basurtu, Barakaldo-Sestao y Gipuzkoa, que presentaron prevalencias mayores a la del conjunto de la CAPV.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

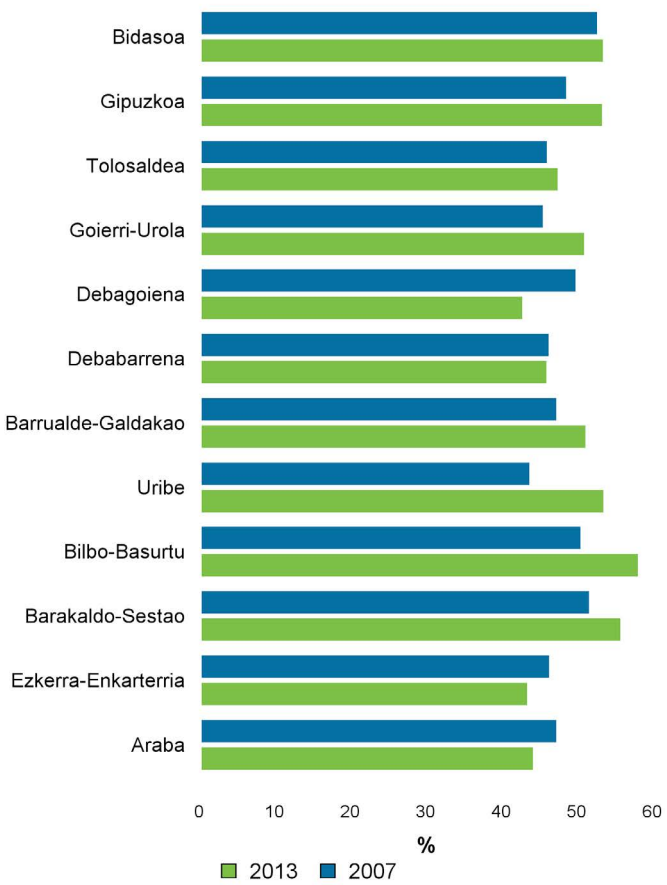


Arazo kronikoak
Problemas crónicos

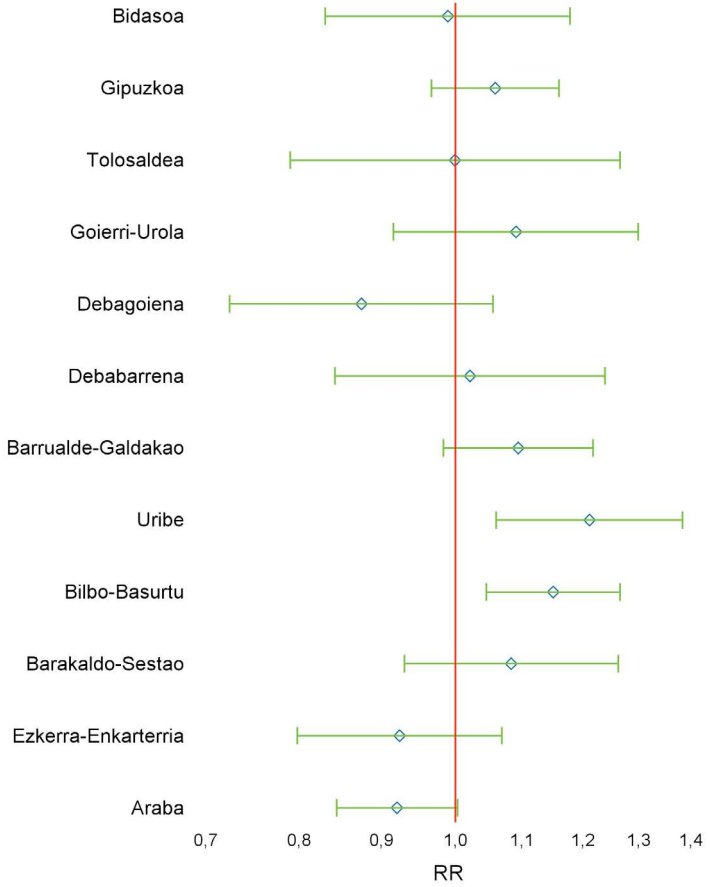
• Datuek iradokitzen dutenez, Araban, osasun-arazo kronikoren bat duten gizonen prebalentziak behera egin du. Aldiz, Uriben eta Bilbo-Basurtun asko handitu da prebalentzia.

• Los resultados sugieren que en Araba hubo una disminución en la prevalencia de hombres con algún problema crónico de salud. Por el contrario, en Uribe y Bilbo-Basurtu se dio un claro aumento en esta prevalencia.

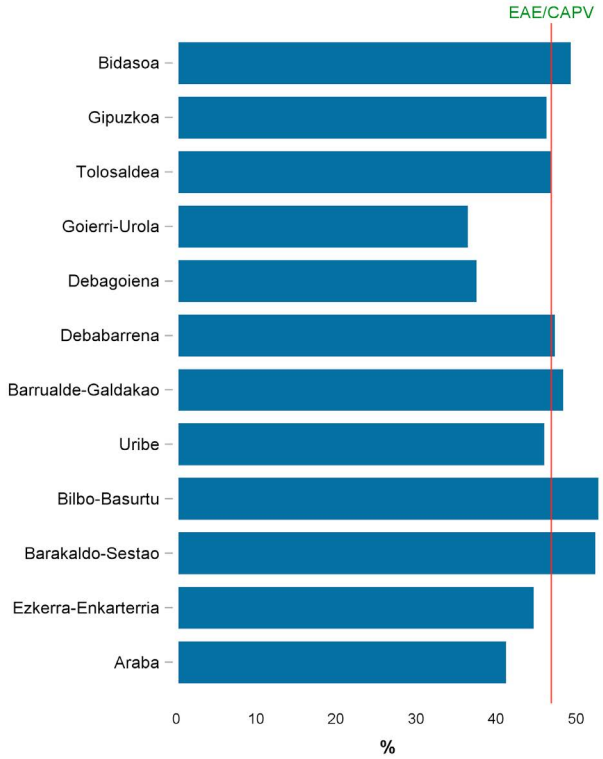
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

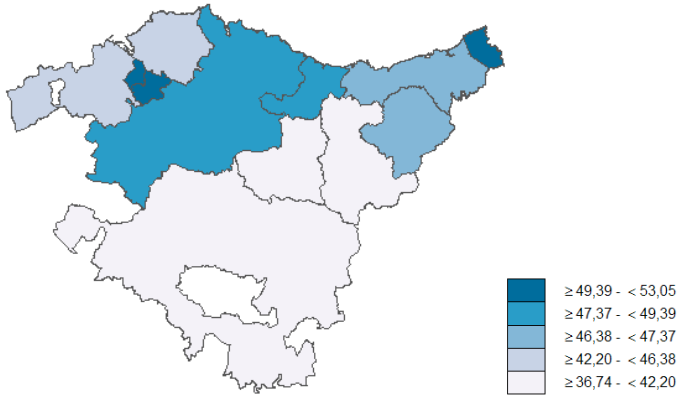


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

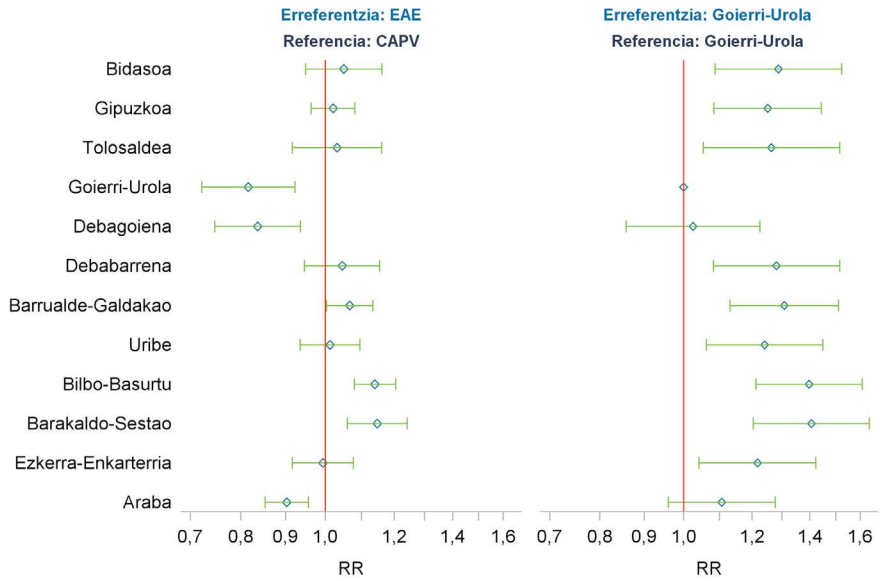




• EAEko emakumeen % 47k osasun-arazo kronikoren bat dute. Goierri-Urolan, Debagoienan eta Araban, EAEn baino prebalentzia txikiagoa erregistratu da, Bilbo-Basurtuk eta Barakaldo-Sestaok gehiegizko balio esanguratsuak dituzten bitartean.

• El 47% de las mujeres de la CAPV sufrió algún problema crónico de salud. En Goierri-Urola, Debagoiena y Araba la prevalencia fue menor a la de la CAPV, mientras que Bilbo-Basurtu y Barakaldo-Sestao mostraron excesos significativos.

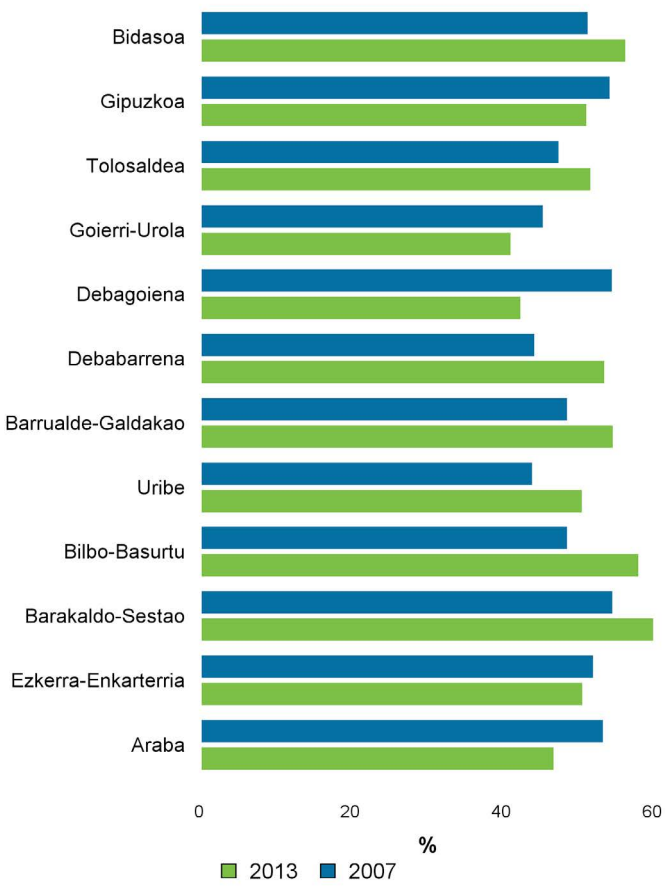
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



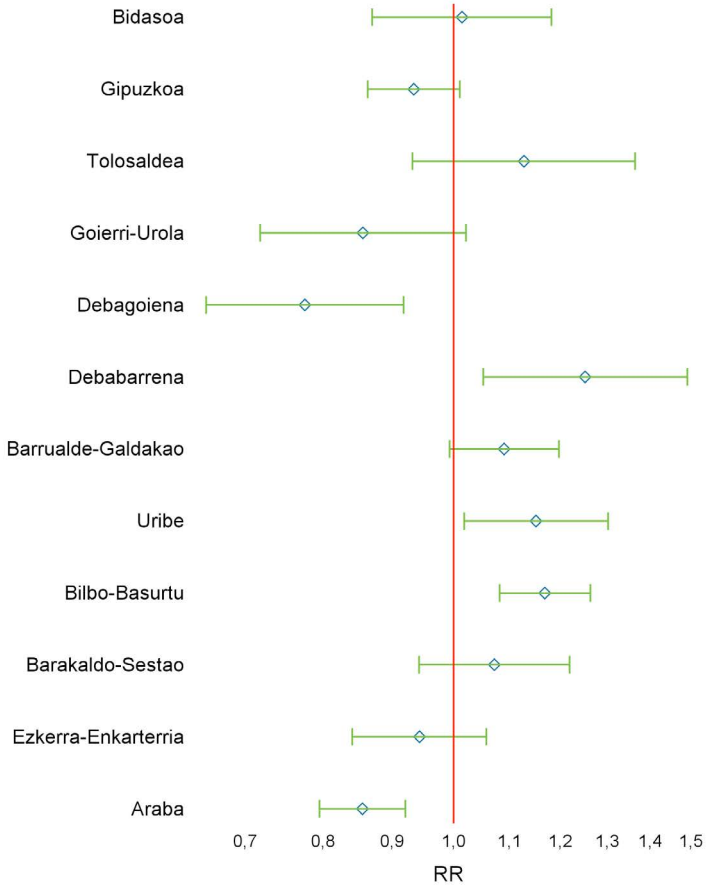
• Araban eta Debagoienan, arazo kronikoak dituzten emakumeen prebalentzia era esanguratsuan murriztu da 2007. urtearekiko. Bilbo-Basurtun, Uriben eta Debabarrenan, berriz, gora egin du.

• En Araba y Debagoiena la prevalencia de mujeres con problemas crónicos disminuyó de forma significativa respecto a 2007. Sin embargo, en Bilbo-Basurtu, Uribe y Debabarrena aumentó.

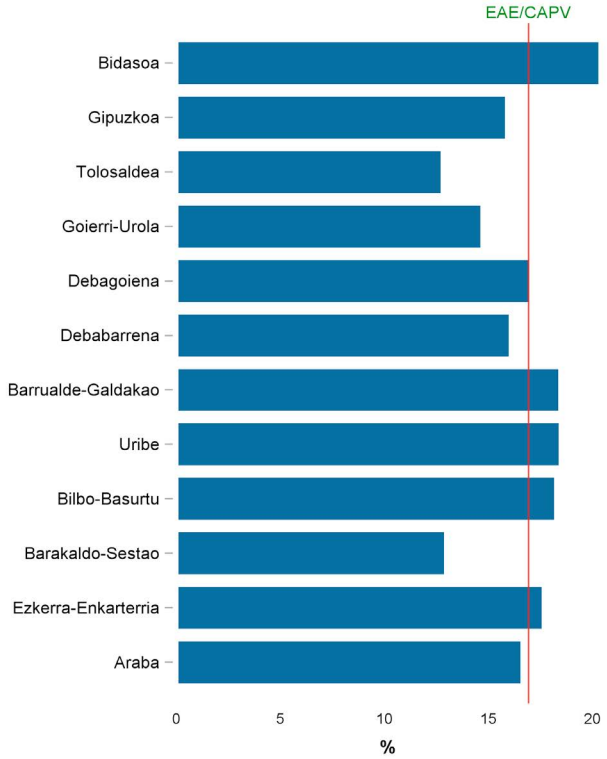
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

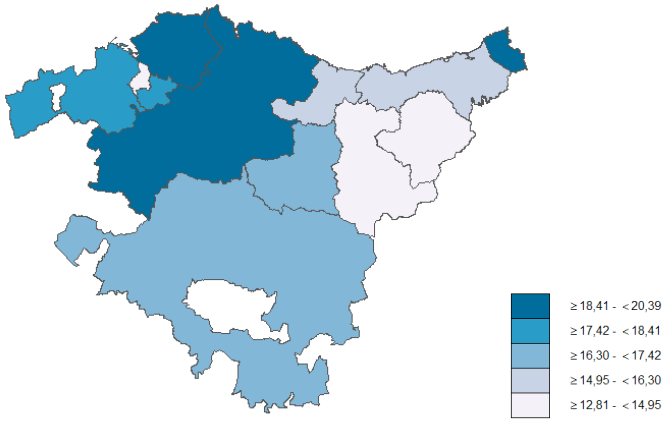


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

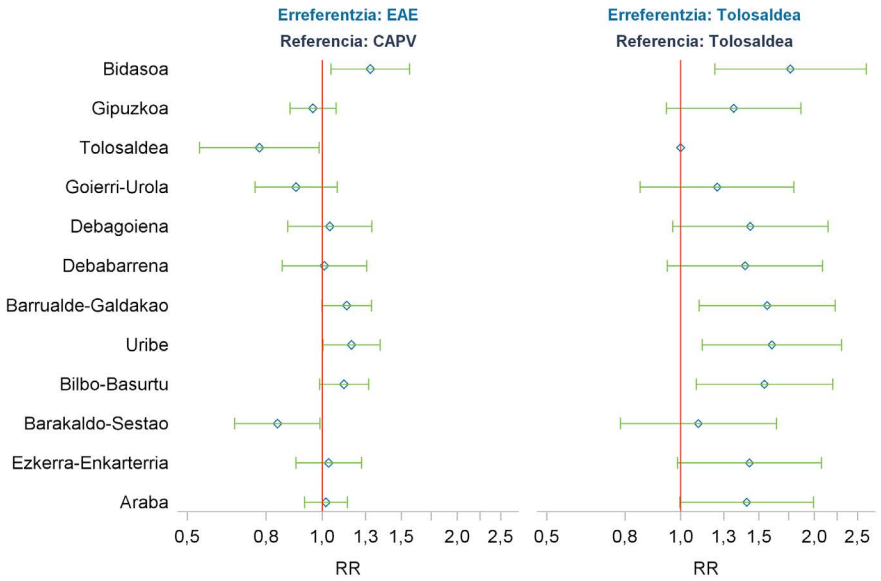




• Gizonen % 17k hipertentsioa dutela adierazi dute. ESI guztietatik, Tolosaldean eta Barakaldo-Sestaon EAEn baino prebalentzia esanguratsuki txikiagoa erregistratu da, eta Bidasoan, Barrualden, Uriben eta Bilbo-Basurtun, ostera, handiagoa.

• El 17% de los hombres declaró padecer hipertensión. Tolosaldea y Barakaldo-Sestao fueron, de todas las OSI, las que presentaron una prevalencia significativamente menor a la de la CAPV, mientras que en Bidasoa, Barrualde, Uribe y Bilbo-Basurtu era mayor.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

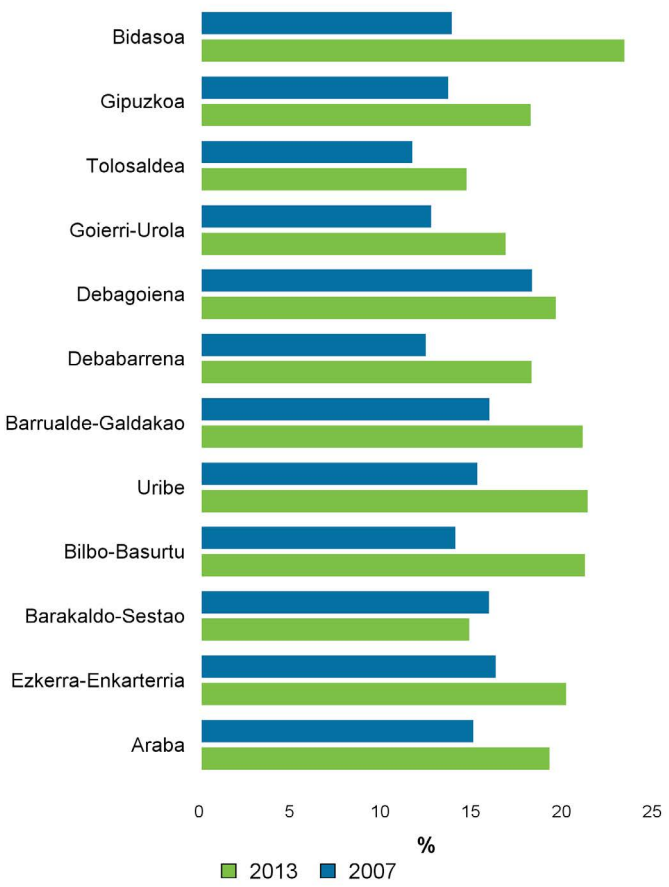


Hipertensioa
Hipertensión

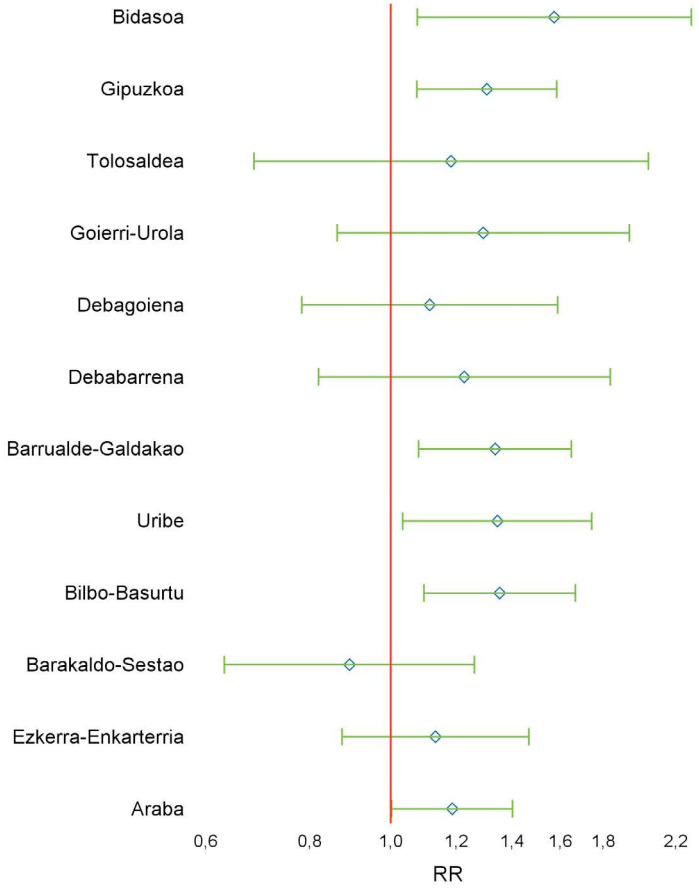
Gizonak
Hombres

• 2007arekin konparatuta, gizonen artean hipertentsioaren prebalentziak ESI gehienetan egin du gora, eta batez ere, Bidasoan, Gipuzkoan, Barrualde-Galdakaon, Uriben, Bilbo-Basurtun eta Araban.
• Respecto a 2007, la prevalencia de hipertensión en los hombres ha aumentado en la mayor parte de las OSI, y especialmente en Bidasoa, Gipuzkoa, Barrualde-Galdakao, Uribe, Bilbo-Basurto y Araba.

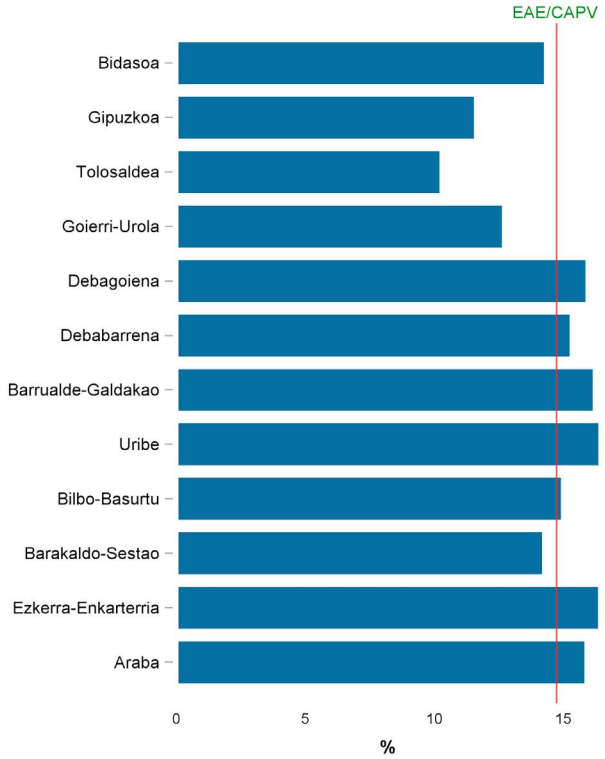
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

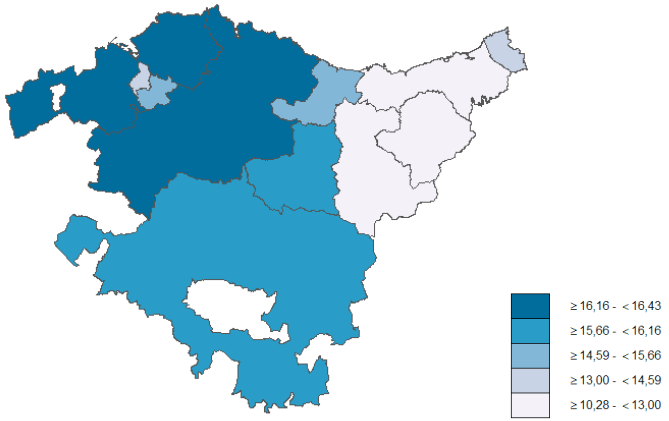


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

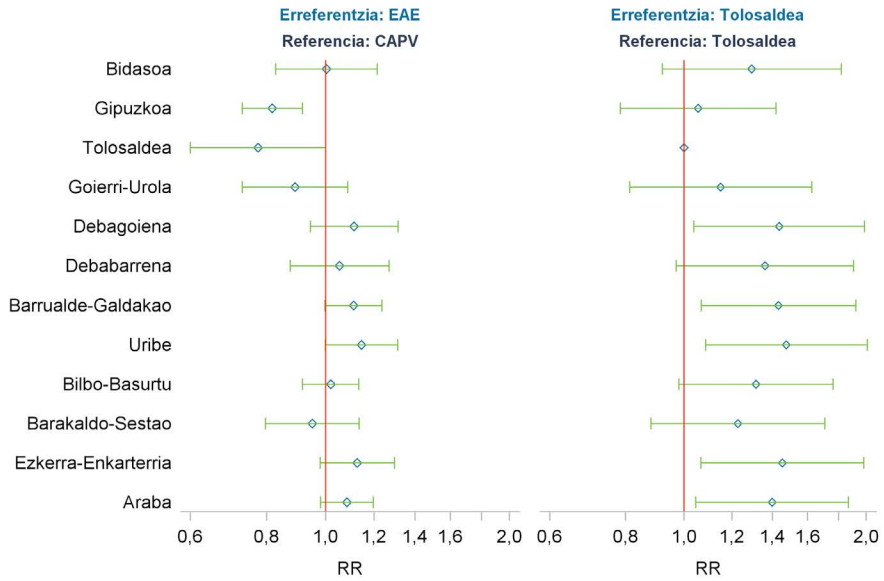




• Hipertentsioaren prebalentzia % 15 da emakumeen artean. Gipuzkoako ESIan eta Tolosaldean, EAEkoa baino txikiagoa da prebalentzia, modu esanguratsuan, eta, aldiz, askoz handiagoa da Barrualde-Galdakaon eta Uriben.

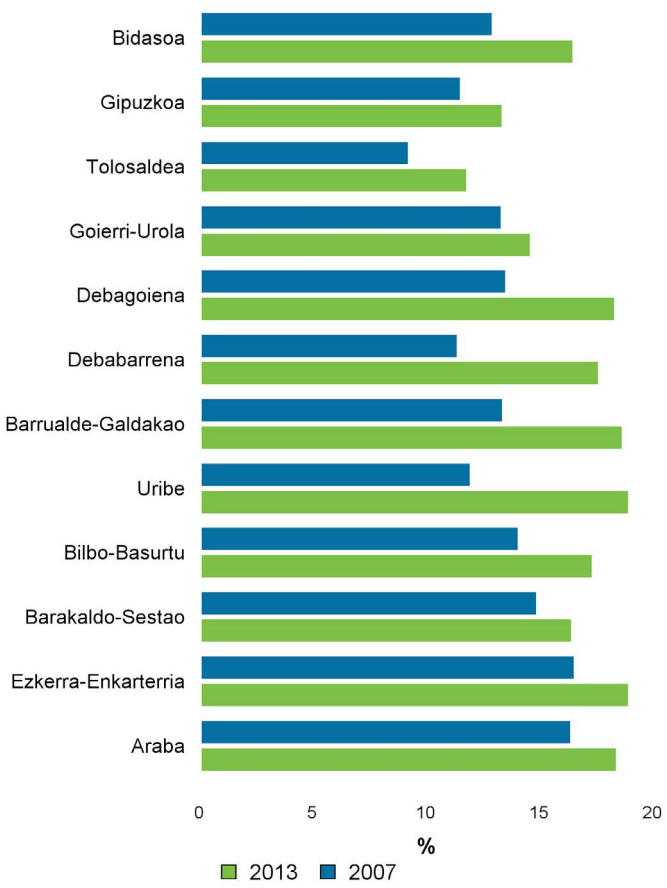
• La prevalencia de hipertensión en las mujeres fue del 15%. Esta prevalencia fue significativamente menor a la de la CAPV en la OSI Gipuzkoa y en Tolosaldea. mientras que fue claramente mayor en Barrualde-Galdakao y Uribe.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

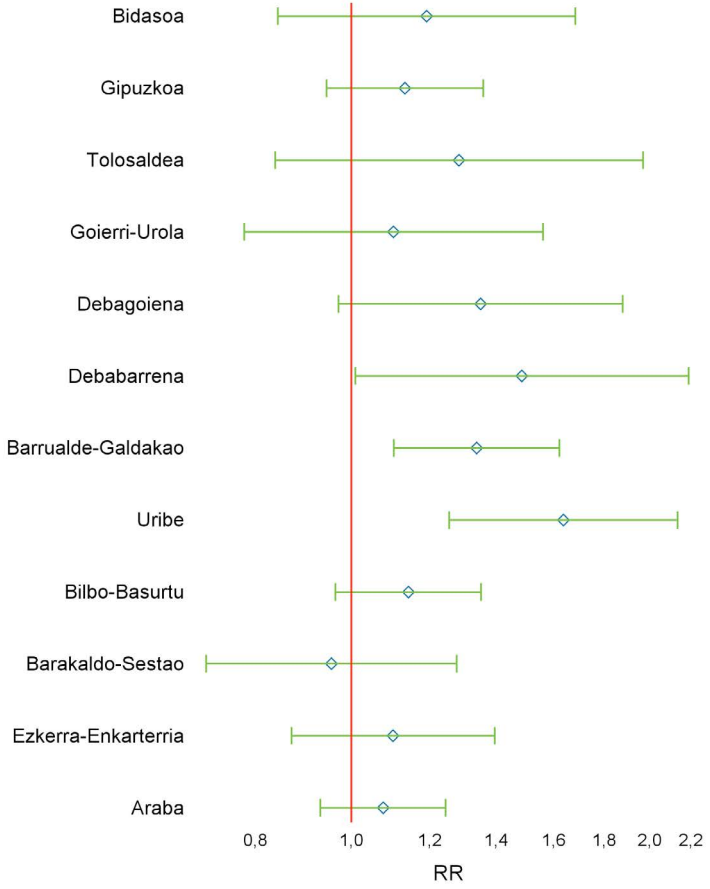


• 2007arekin konparatuta, hipertentsioaren prebalentziak gorakada esanguratsua izan du emakumeen artean, Uriben eta Barrualde-Galdakaon. Nolanahi ere, datuok iradokitzen dutenez, gorakada hori orokortua da.
• Respecto a 2007, la prevalencia de hipertensión en las mujeres ha aumentado significativamente en Uribe y Barrualde-Galdakao. No obstante, los resultados sugieren que el aumento de la hipertensión ha sido generalizado.

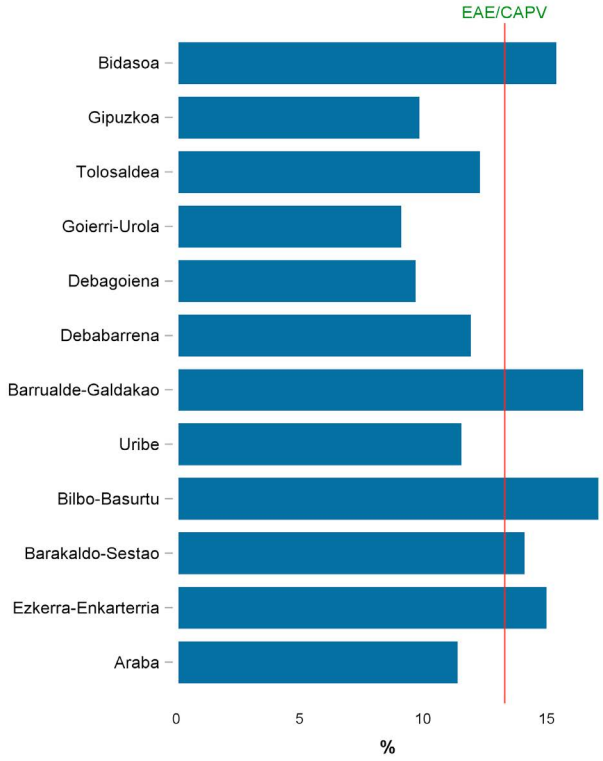
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

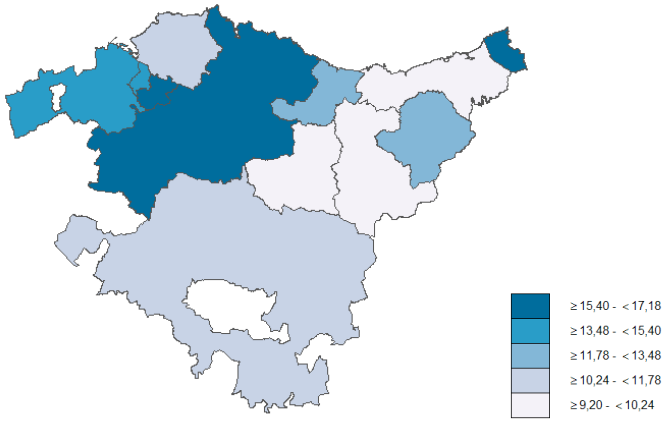


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

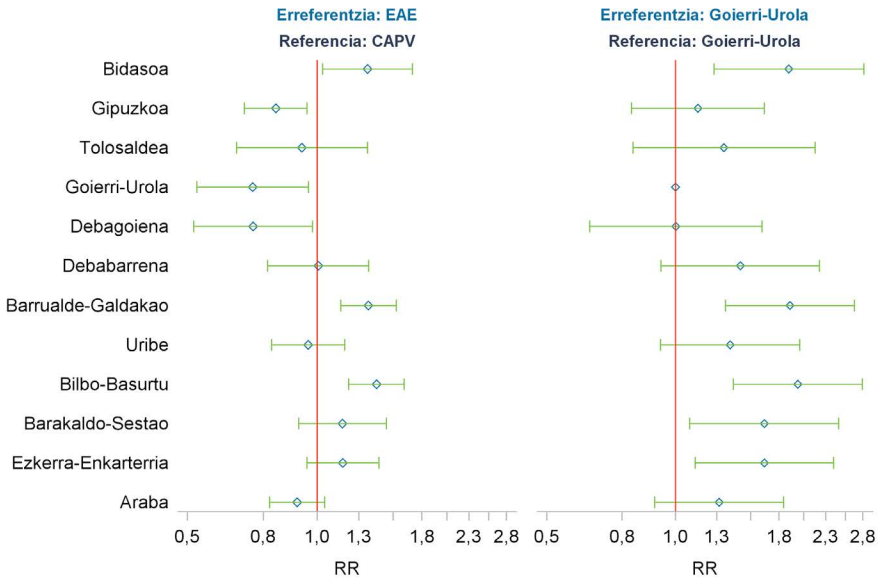




• Gizonen % 13k kolesterol-maila handia dutela adierazi dute. Gipuzkoan, Goierri-Urolan eta Debagoienan, prebalentzia EAEko balioaren azpitik kokatu da, Bilbo-Basurtun, Barrualde-Galdakaon eta Bidasoan esanguratsuki gorago den bitartean.

• El 13% de los hombres declaró tener el nivel de colesterol elevado. En Gipuzkoa, Goierri-Urola y Debagoiena la prevalencia fue menor a la de la CAPV, y significativamente mayor en Bilbo-Basurtu, Barrualde-Galdakao y Bidasoa.

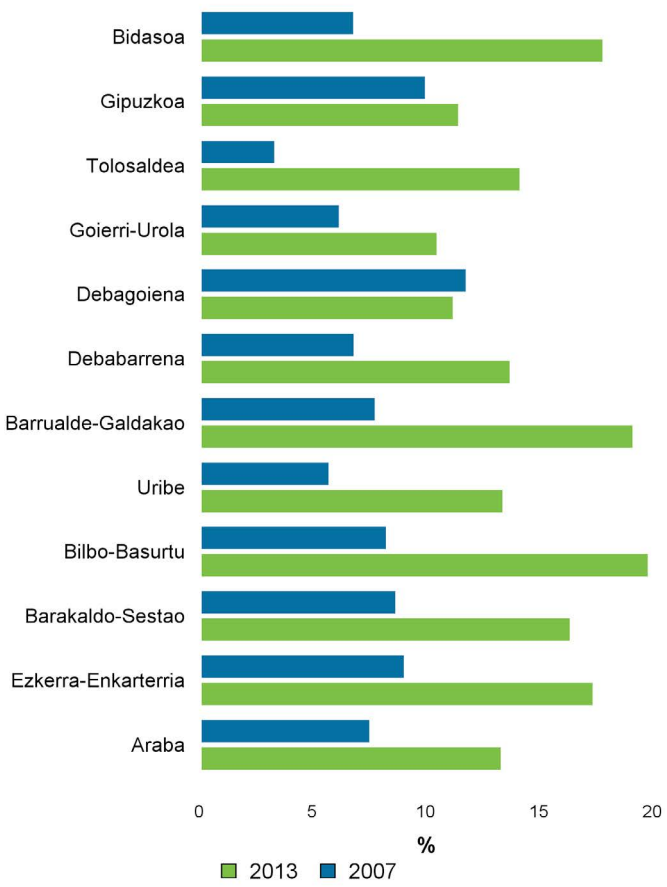
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



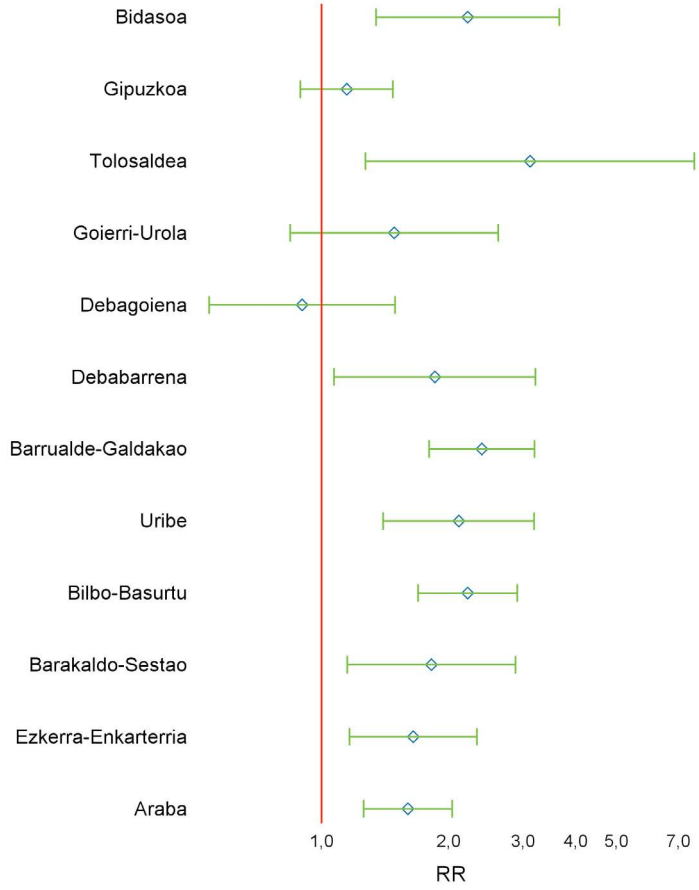
Kolesterol handia
Colesterol elevado

- Debagoienan ez gainerako ESIetan, gizonen artean kolesterol-maila handiaren prebalentziak gora egin du 2007. urtearekiko.
- La prevalencia de colesterol elevado en los hombres ha aumentado respecto a 2007 en todas las OSI excepto en Debagoiena.

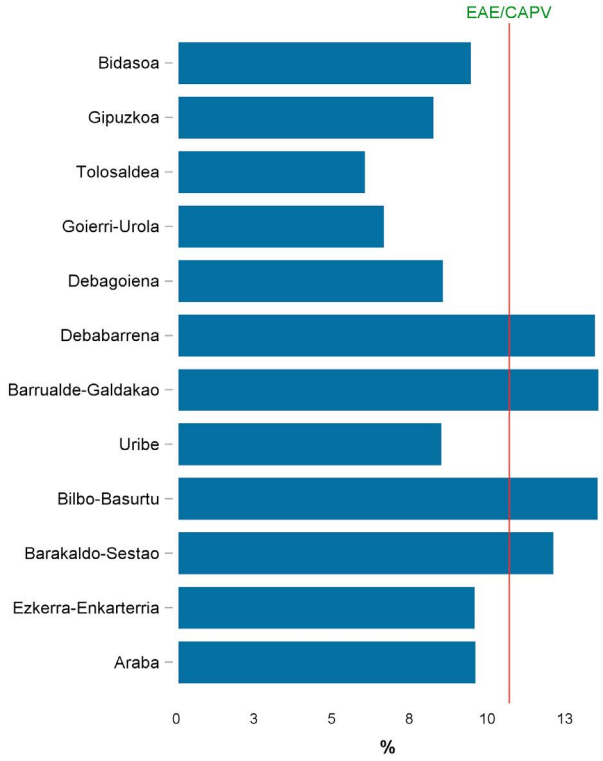
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

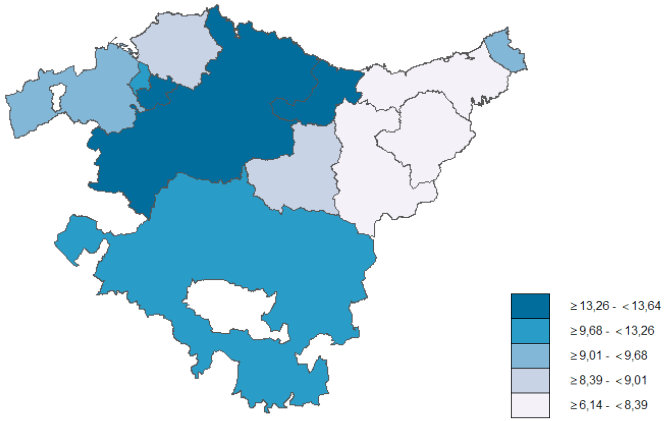


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

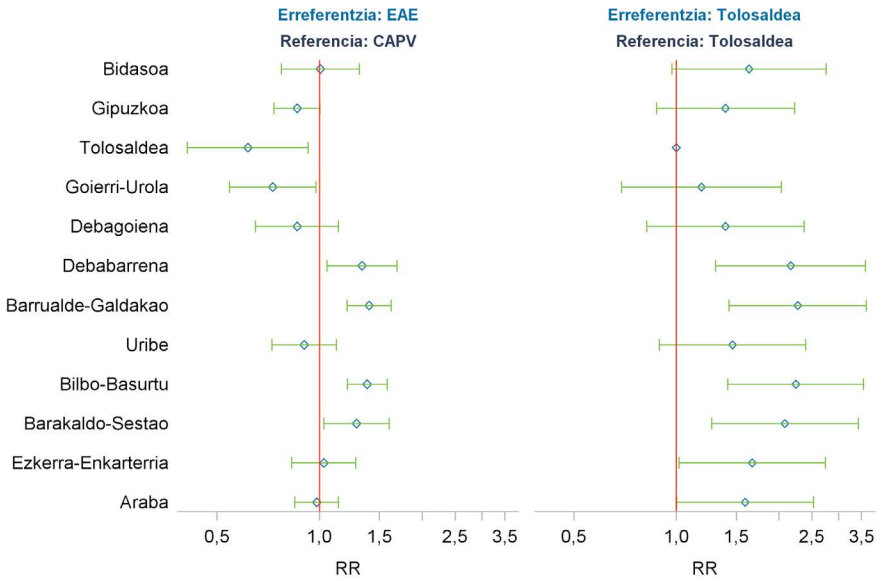




• Kolesterol-maila handiaren prebalentzia % 11 da emakumeen artean. EAErekin konparatzen badugu, Tolosaldean, Goierri-Urolan eta Gipuzkoan, txikiagoa da. Aldiz, handiagoa da Bilbo-Basurtun, Barrualde-Galdakaon, Debabarrenan eta Barakaldo-Sestaon.

• La prevalencia de colesterol elevado en las mujeres fue del 11%. Respecto a la CAPV, Tolosaldea, Goierri-Urola y Gipuzkoa presentaron menor prevalencia. En el otro extremo se encontraban Bilbo-Basurtu, Barrualde-Galdakao, Debabarrena y Barakaldo-Sestao, con una mayor prevalencia.

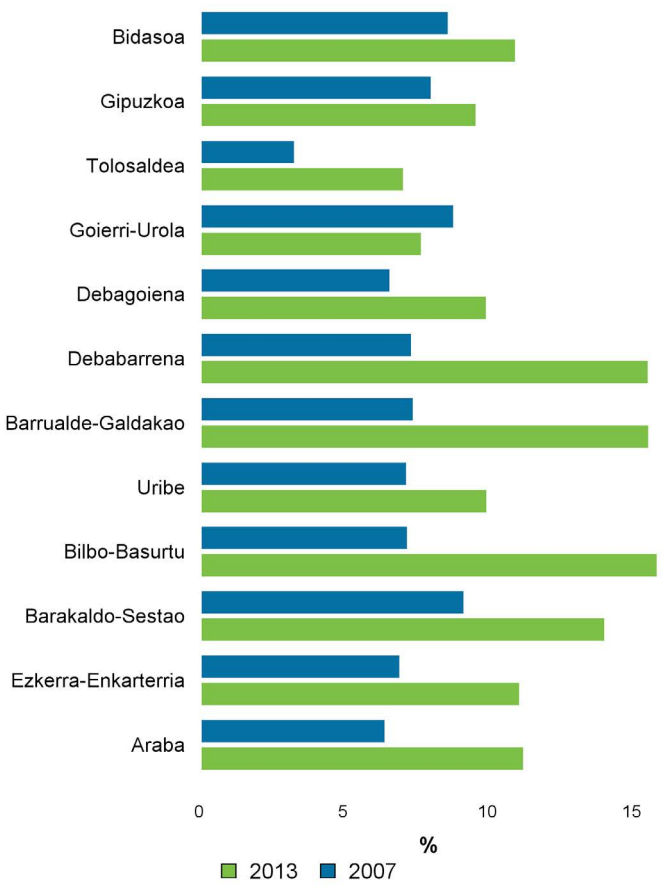
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



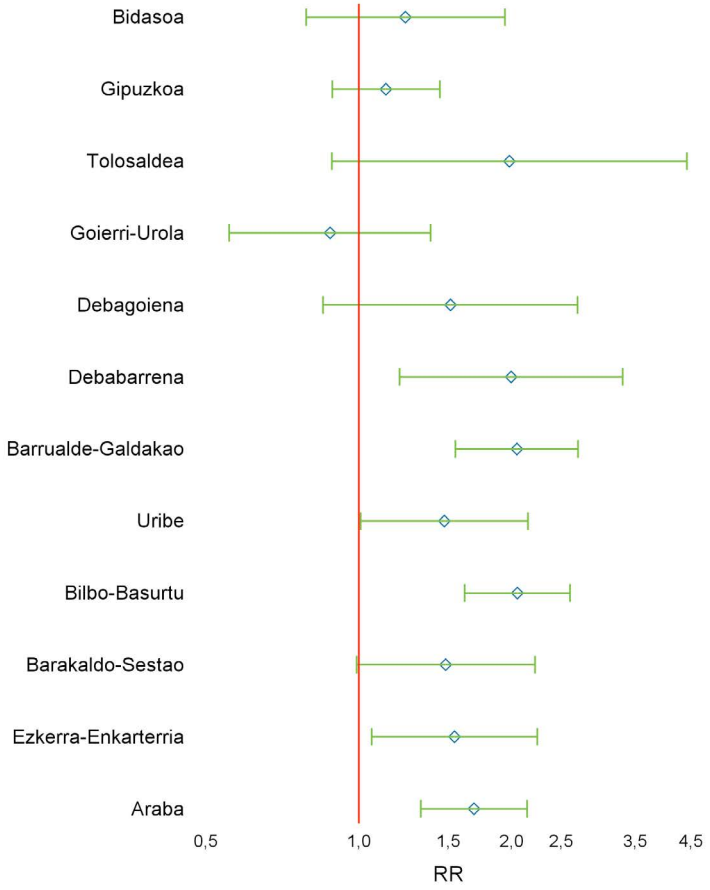
Kolesterol handia
Colesterol elevado

• Gizonen kasuan gertatu bezala, emakumeen artean ere gorakada handia izan du kolesterol-maila handiaren prebalentziak ESI gehienetan, 2007. urtearekiko.
• Tal y como ocurrió con los hombres, respecto a 2007, la prevalencia del colesterol elevado en las mujeres ha aumentado de forma evidente en la mayor parte de las OSI.

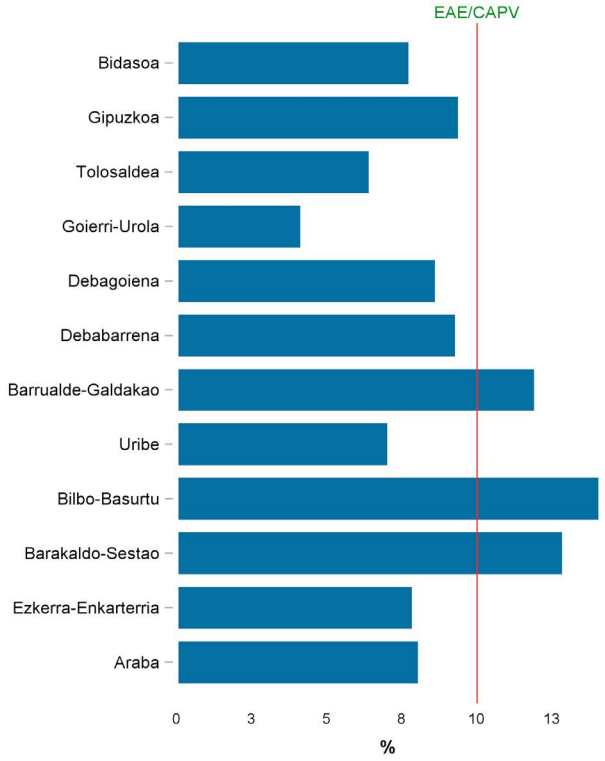
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

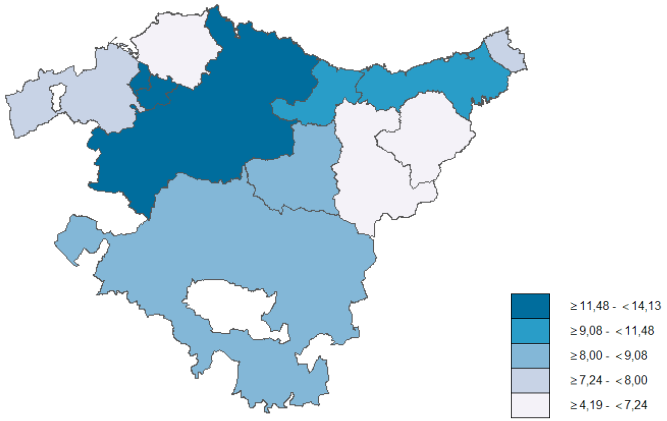


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

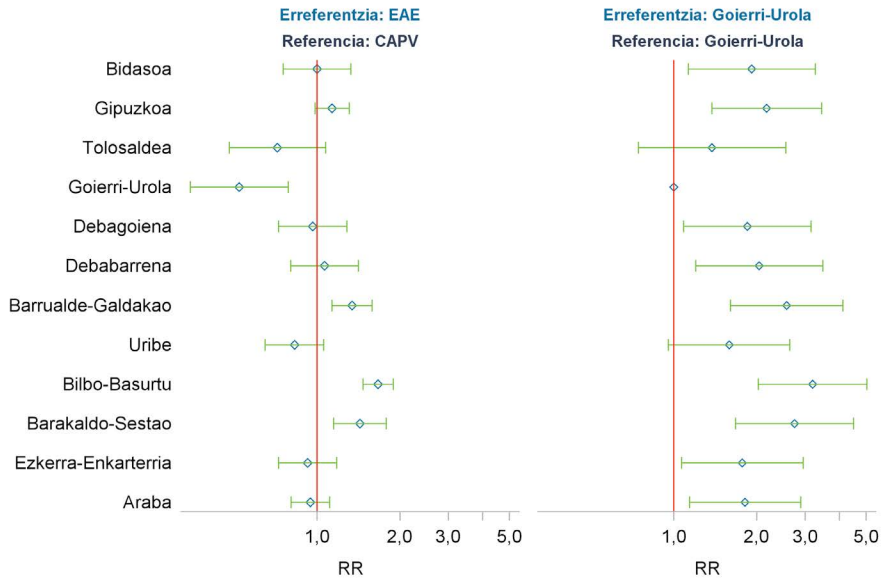




• Emakumeen % 10ek artrosia dutela adierazi dute. EAEko balioarekin alderatuta, prebalentzia txikiagoa da Goierri-Urolako ESIan; aldiz, esanguratsuki handiagoa da Bilbo-Basurtun, Barakaldo-Sestaon eta Barrualde-Galdakaon.

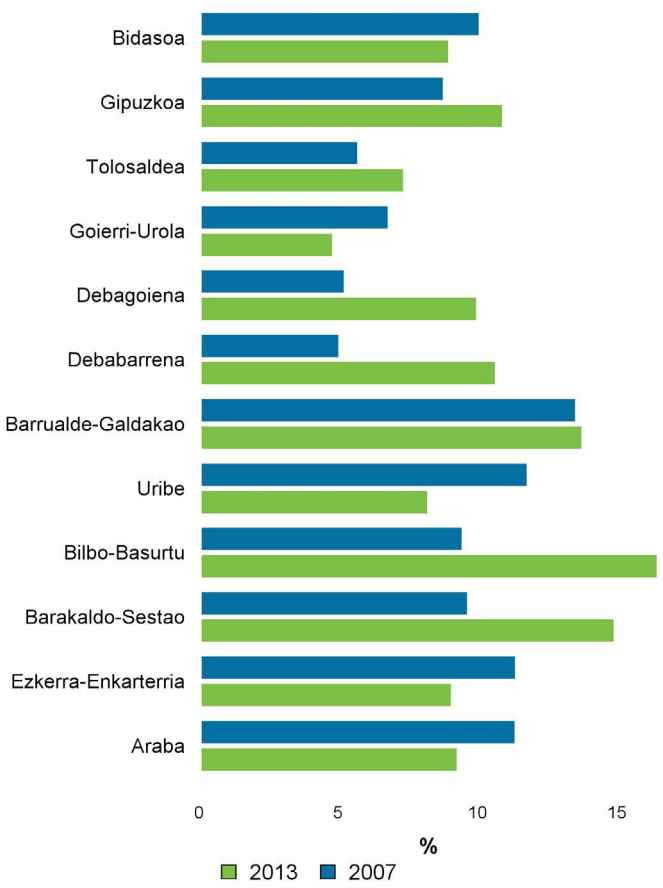
• El 10% de las mujeres declaró padecer artrosis. Respecto a la CAPV Goierri-Urola fue la OSI en la que se dio una menor prevalencia, mientras que en Bilbo-Basurtu, Barakaldo-Sestao y Barrualde-Galdakao la prevalencia fue significativamente mayor.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

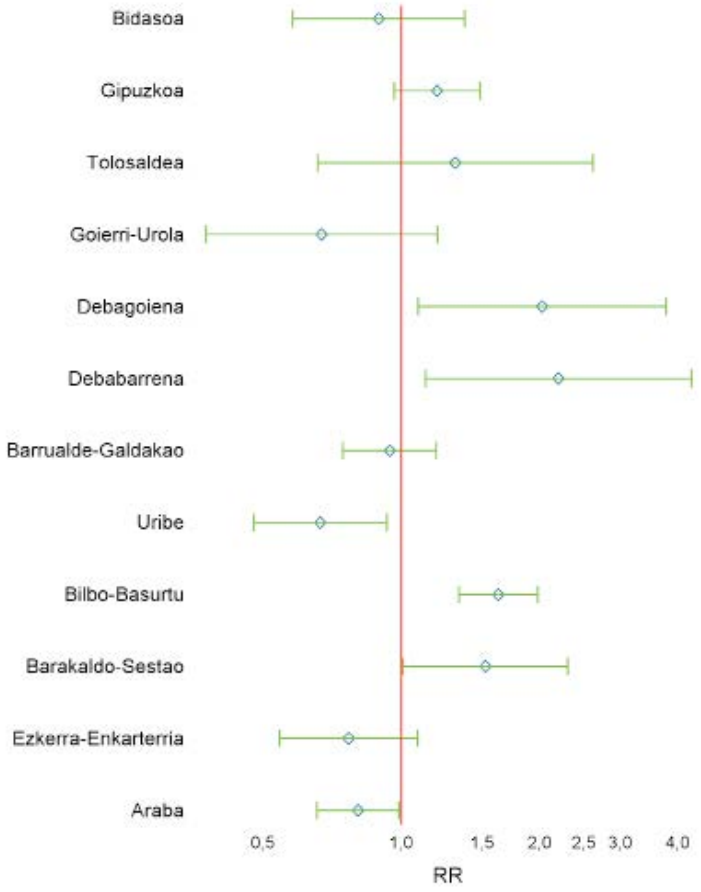


• 2007. urtearekiko, Araban eta Uriben artrosiaren prebalentzia murriztu da. Aldiz, era esanguratsuan handitu da Bilbo-Basurtun, Debabarrenan, Debagoienan eta Barakaldo-Sestaon.
• Respecto al 2007, en Araba y en Uribe hubo una disminución de la prevalencia de artrosis. Sin embargo, se produjo un aumento significativo de esta prevalencia en Bilbo-Basurtu, Debabarrena, Debagoiena y Barakaldo-Sestao.

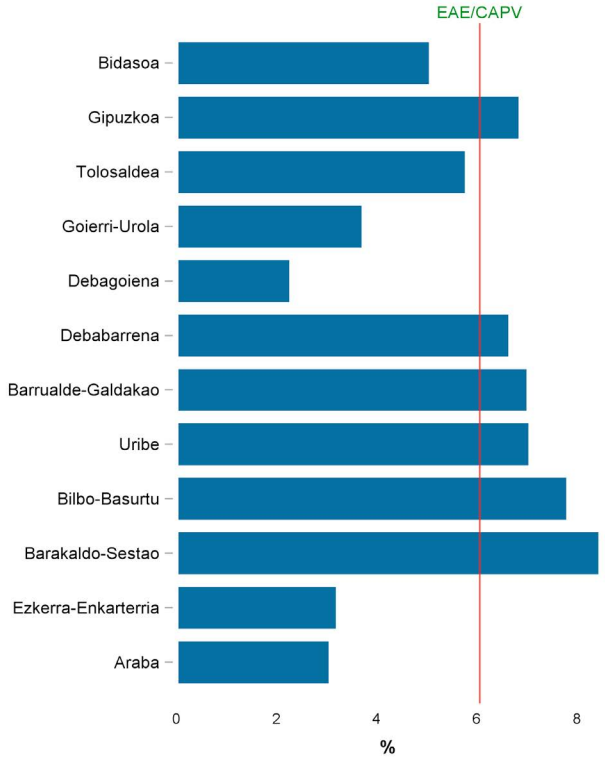
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

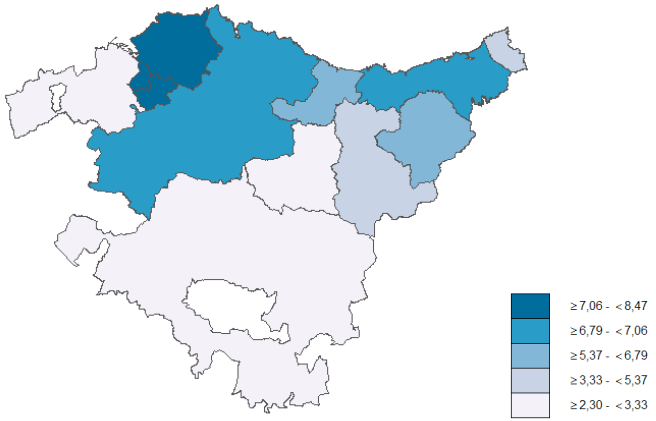


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007

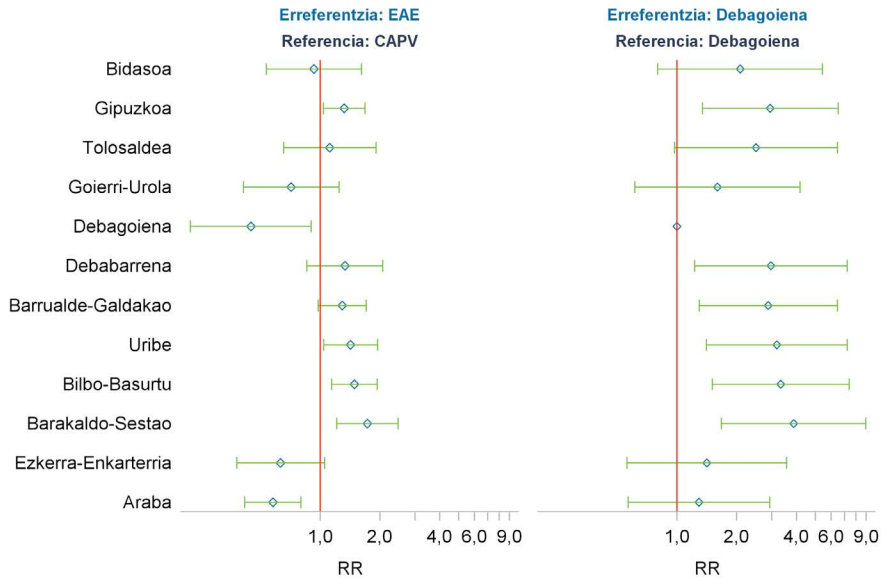


Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI





Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



• Gizonen % 6k bizkar edo gerriko mina, edo ziatika dutela adierazi dute. EAErekin konparatuta, prebalentzia txikiagoa da Araban eta Debagoienan, eta handiagoa, Barakaldo-Sestaon, Bilbo-Basurtun, Uriben eta Gipuzkoan.

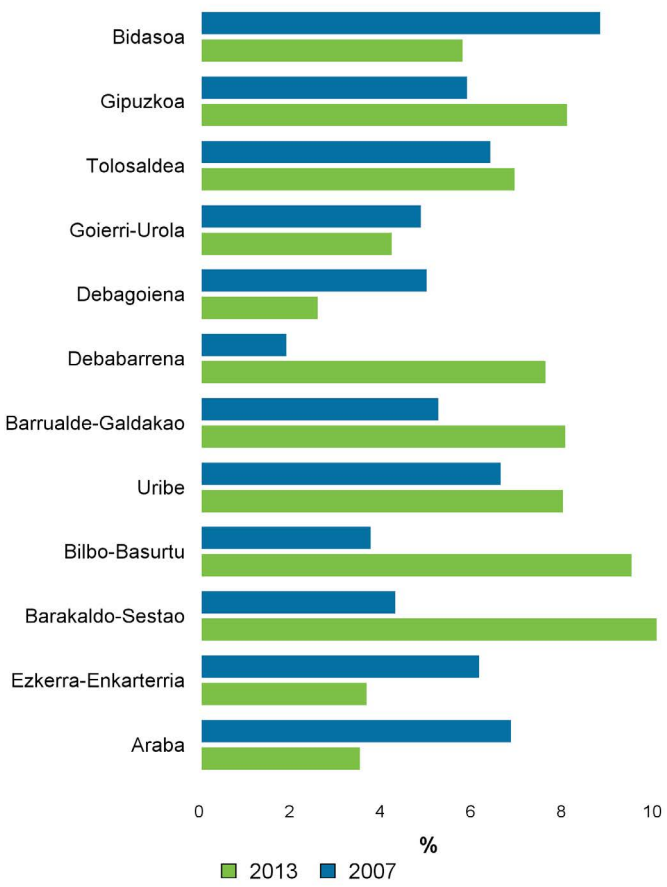
• El 6% de los hombres padecía de dolor dorsal, lumbar o ciática. Respecto a la CAPV esta prevalencia fue menor en Araba y Debagoiena y mayor en Barakaldo-Sestao, Bilbo-Basurtu, Uribe y Gipuzkoa.

Bizkarreko mina
Dolor dorsal

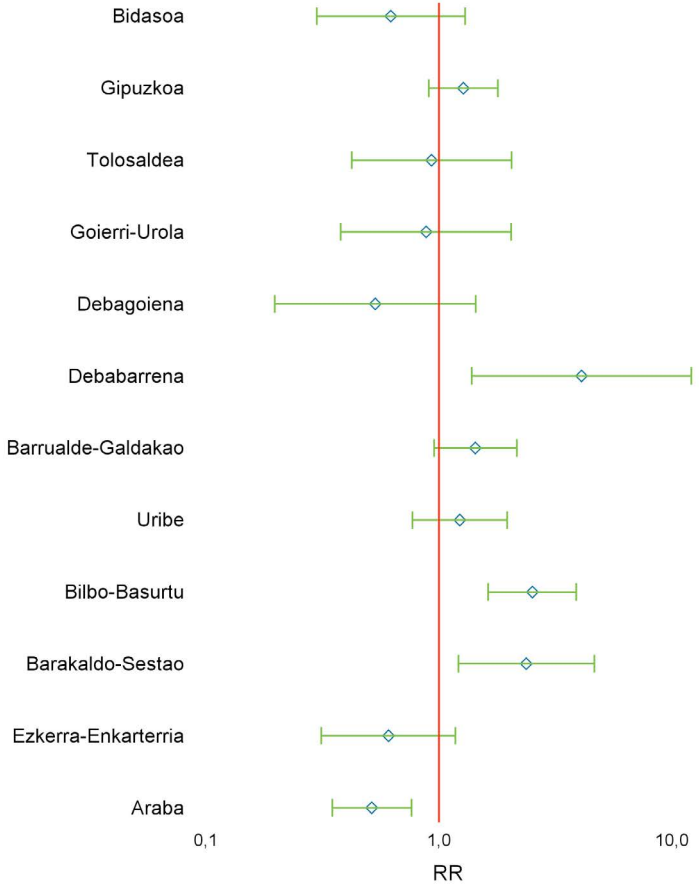
Gizonak
Hombres

• 2007. urtearekin konparatzen badugu, Arabako gizonen artean behera egin du bizkar edo gerriko minaren edo ziatikaren prebalentziak, eta esanguratsuki gora, berriz, Bilbo-Basurtu, Debabarrena eta Barakaldo-Sestaokoen artean.
• Respecto a 2007 la prevalencia de dolor dorsal, lumbar o ciática en los hombres disminuyó en Araba y aumentó significativamente en Bilbo-Basurtu, Debabarrena y Barakaldo-Sestao.

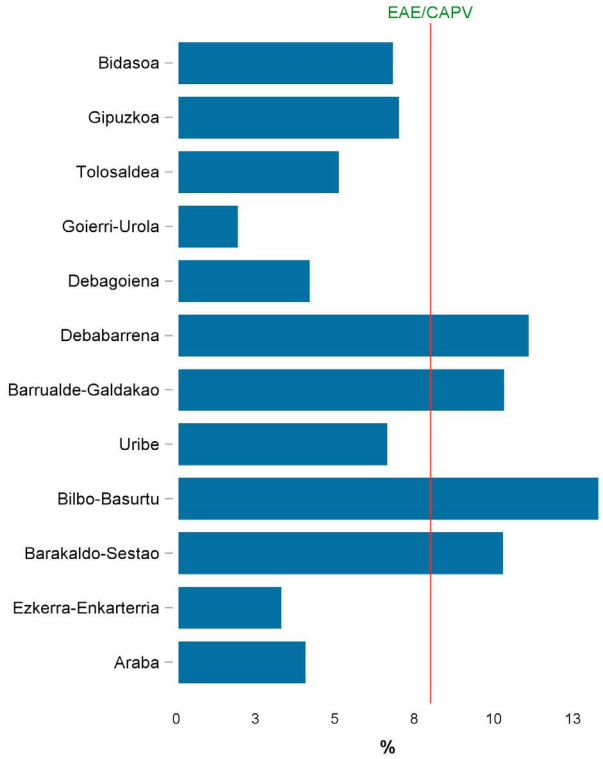
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

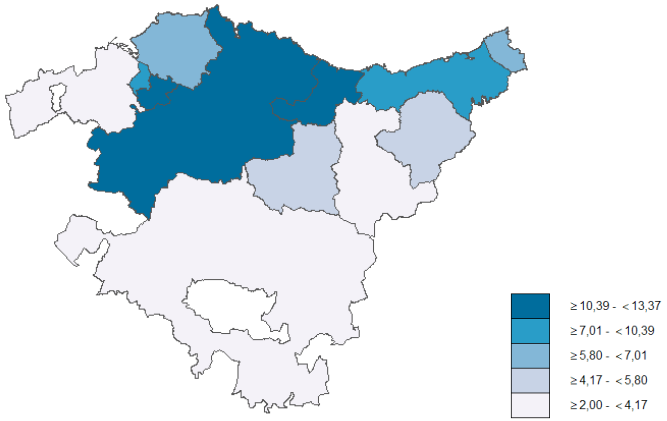


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

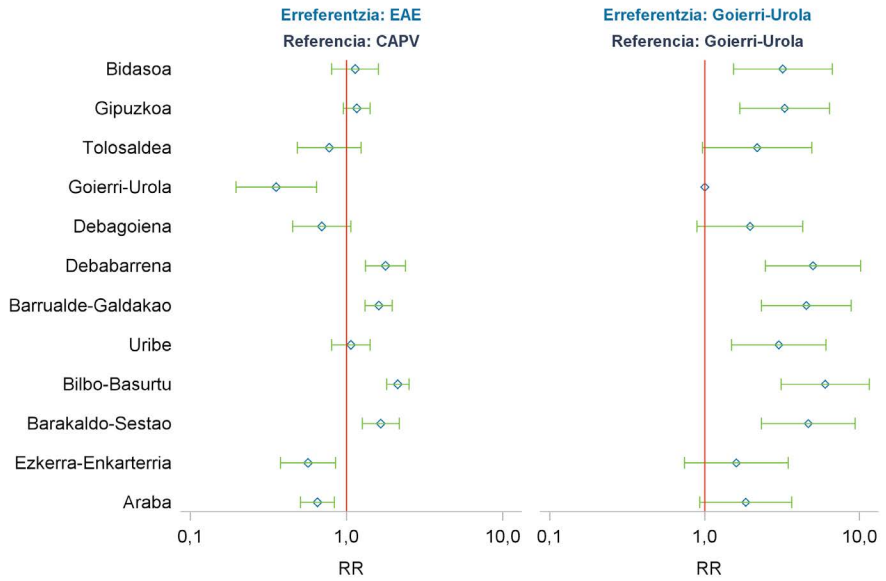




• EAEko emakumeen % 8k bizkar edo gerriko mina, edo ziatika dute. EAEko balioarekin alderatuta, prebalentzia txikiagoa erregistratu da Goierri-Urolan, Ezkerra-Enkarterrin eta Araban; aldiz, handiagoa da Bilbo-Basurtun, Barrualde-Galdakaon, Debabarrenan eta Barakaldo-Sestaon.

• El 8% de las mujeres de la CAPV padecieron de dolor dorsal, lumbar o ciática. La prevalencia en Goierri-Urola, Ezkerra-Enkarterria y Araba fue menor que la de la CAPV, mientras que en Bilbo-Basurtu, Barrualde-Galdakao, Debabarrena y Barakaldo-Sestao fue mayor.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

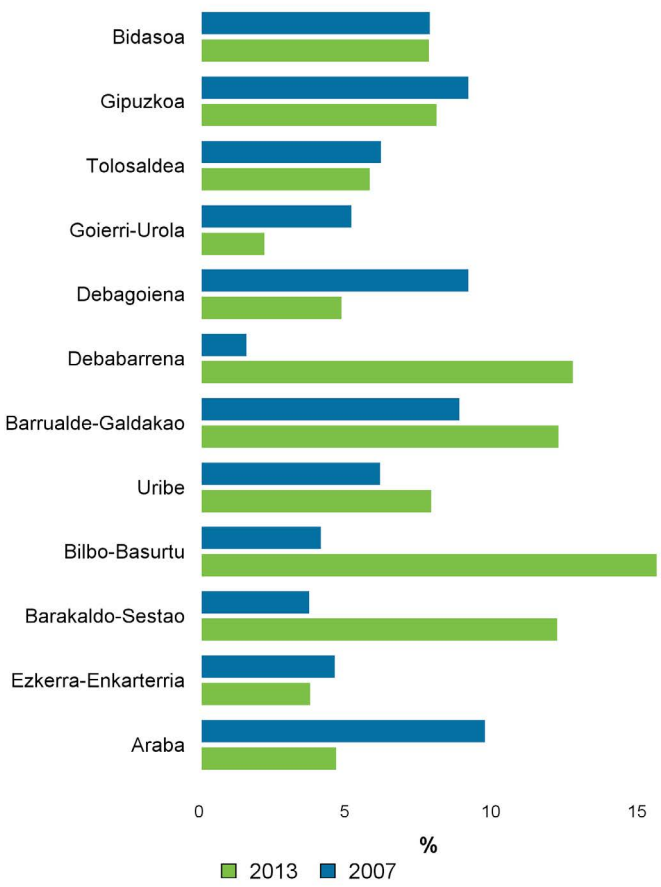


Bizkarreko mina
Dolor dorsal

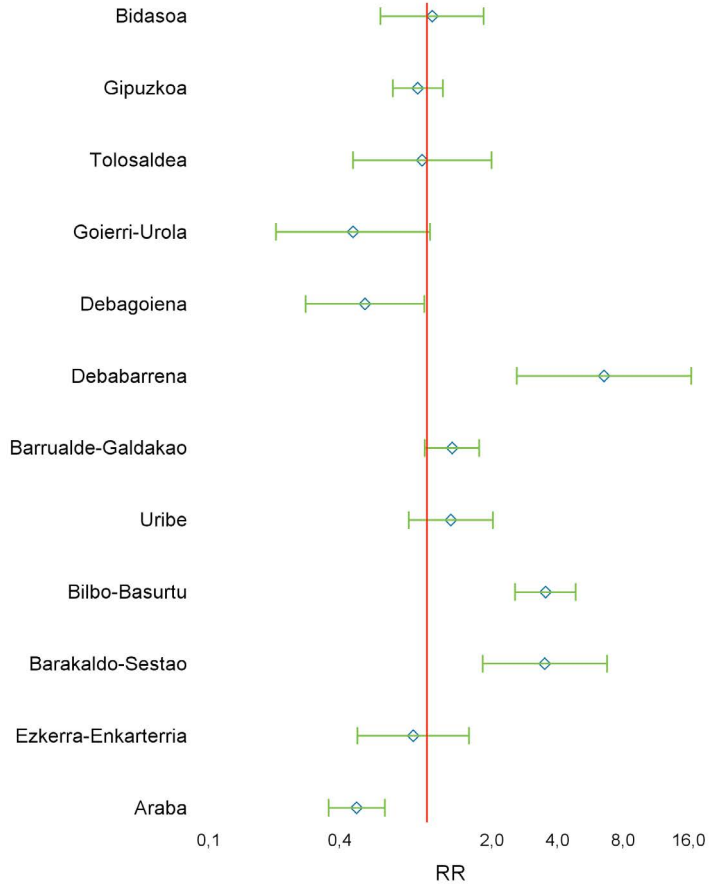
• 2007. urtearekin alderatuta, emakumeen artean bizkar edo gerriko minaren edo ziatikaren prebalentziak gorakada esanguratsua izan du Debabarrenan, Bilbo-Basurtun eta Barakaldo-Sestaon. Ostera, Debagoienan eta batez ere, Araban, behera egin du.

• Respecto a 2007, Debabarrena, Bilbo-Basurtu y Barakaldo-Sestao han tenido un significativo aumento de prevalencia de dolor dorsal, lumbar o ciática en las mujeres. En Debagoiena y sobre todo Araba se produjo una disminución de esta prevalencia.

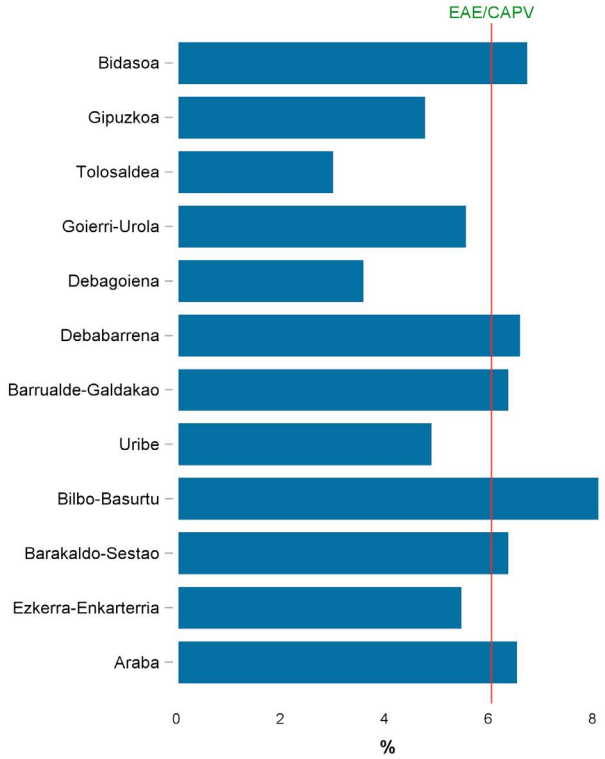
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

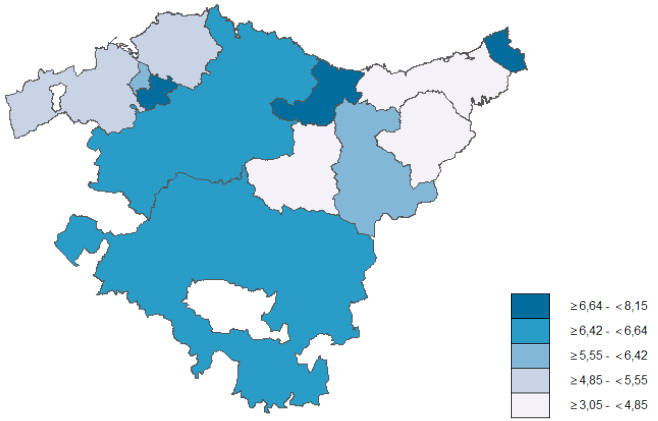


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

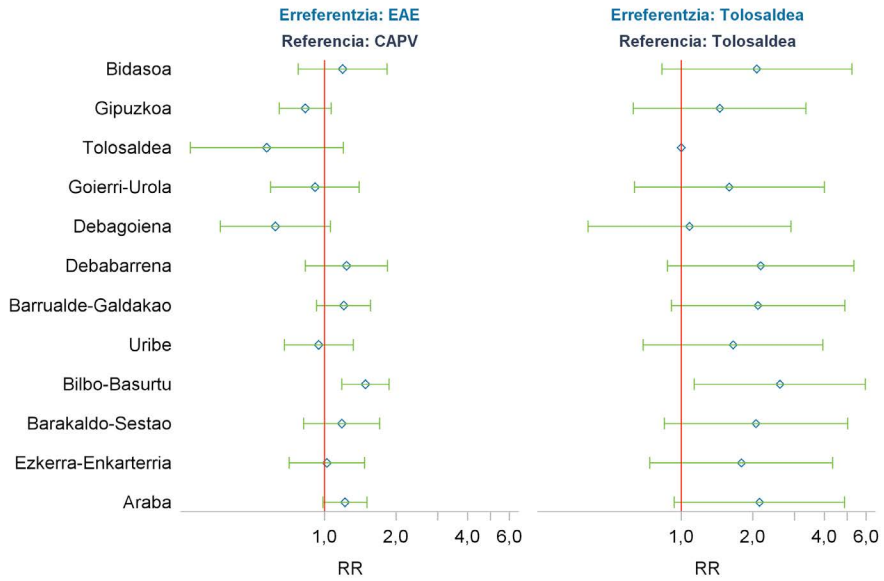




• Gizonen % 6k diabetesa dutela adierazi dute. EAEko balioarekin alderatuta, Debagoienan eta Tolosaldean, prebalentzia txikiagoa dela iradokitzen dute emaitzek, eta handiagoa, berriz, Bilbo-Basurtun.

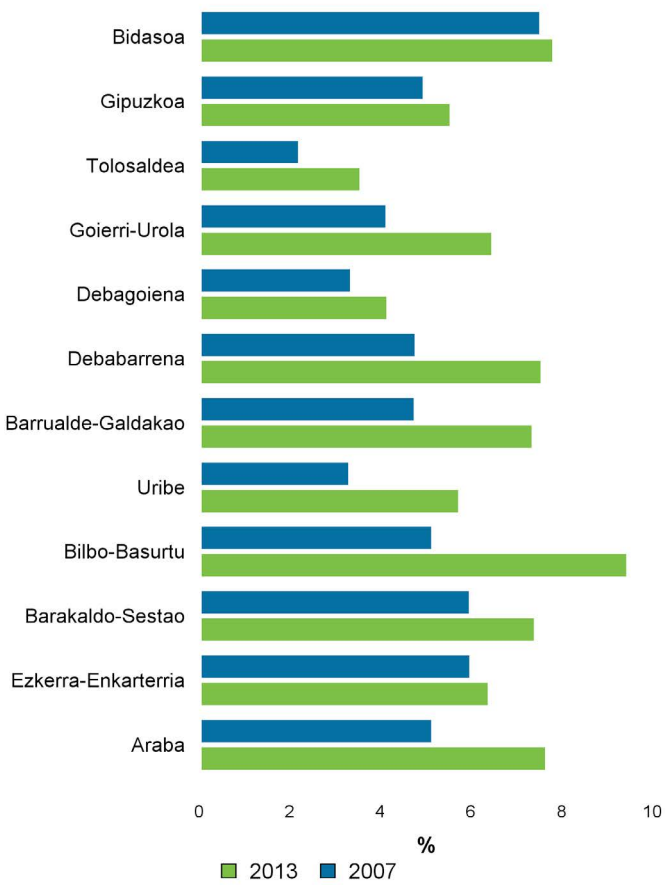
• El 6% de los hombres padecía de diabetes. Respecto a la CAPV, los resultados sugieren que en Debagoiena y Tolosaldea fue donde hubo menos prevalencia, mientras que en Bilbo-Basurtu se dio una prevalencia mayor.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

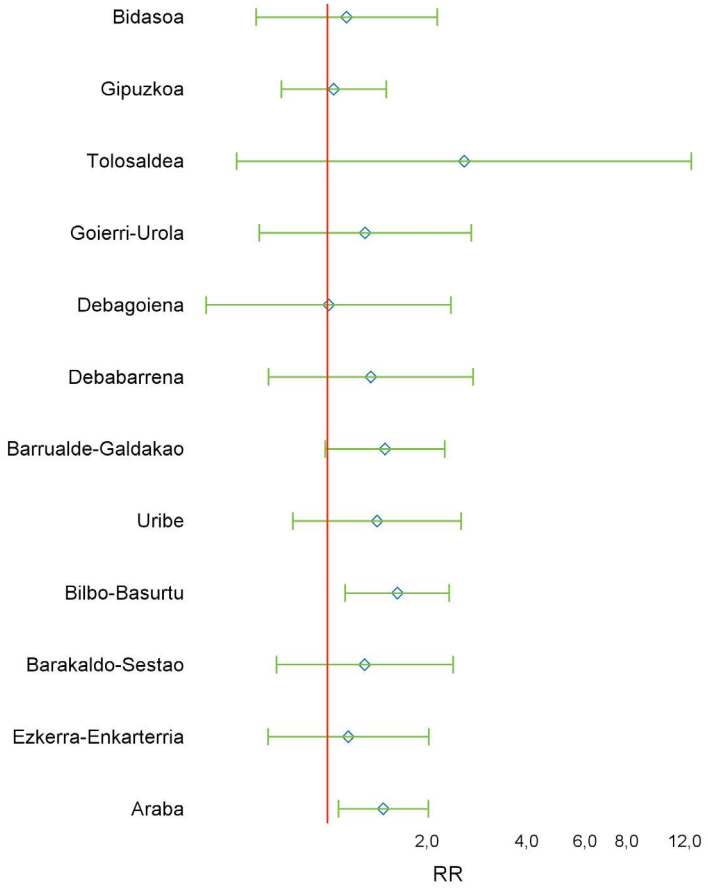


• Eskuragarri dugun informazioak iradokitzen duenez, ESI guztietan gora egin du gizonen diabetesaren prebalentziak, batez ere Bilbo-Basurtun eta Araban.
• La información disponible sugiere que en todas las OSI ha habido, en los hombres, un aumento de prevalencia de diabetes, siendo más evidente en Bilbo-Basurtu y Araba.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

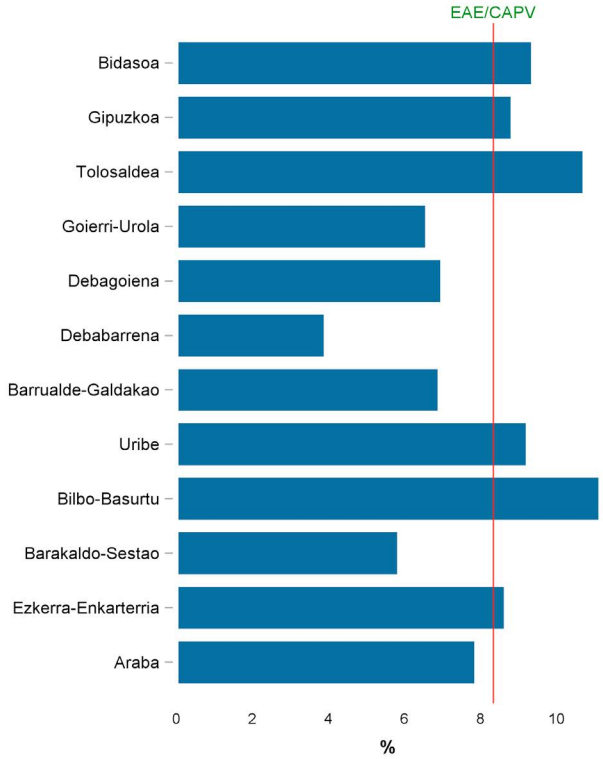


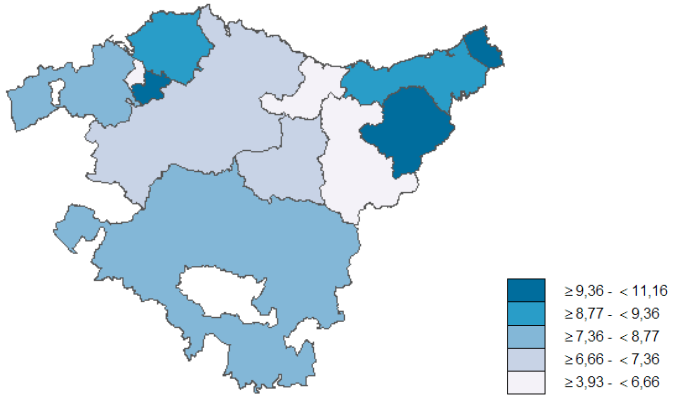
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Aurreko 12 hilabeteetan nahi gabeko lesioak
Lesiones no intencionadas en los 12 meses previos

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

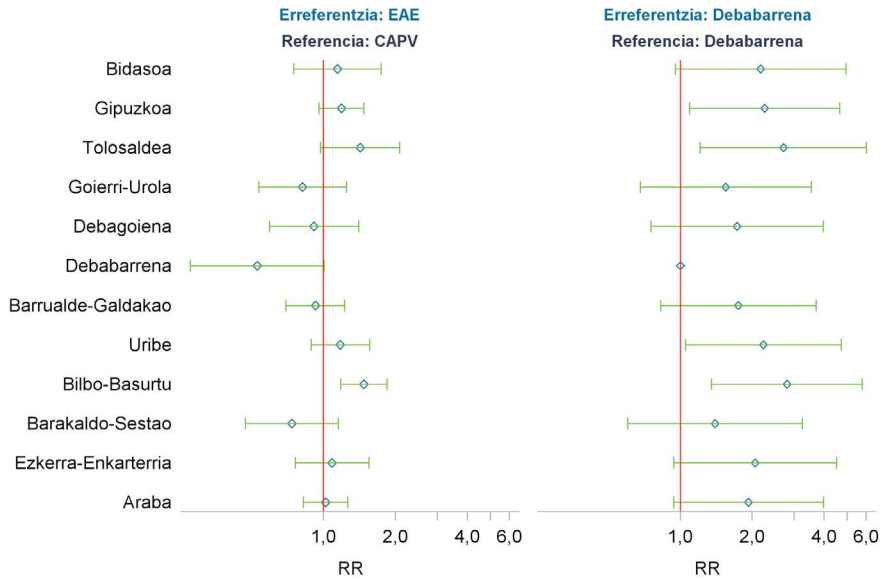




• Aurreko hamabi hilabeteotan, gizonen % 8k nahi gabeko lesioren bat izan dute. EAE osoari dagokion balioarekin alderatuta, Bilbo-Basurtun, Tolosaldean eta Gipuzkoan prebalentzia handiagoa erregistratu da, Debabarrenan balioa askoz txikiagoa den bitartean.

• El 8% de los hombres ha sufrido alguna lesión no intencionada en los 12 meses previos. Respecto a la CAPV, Bilbo-Basurtu, Tolosaldea y Gipuzkoa destacan con una mayor prevalencia, mientras que en Debabarrena la prevalencia fue claramente menor a la del conjunto de la CAPV.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



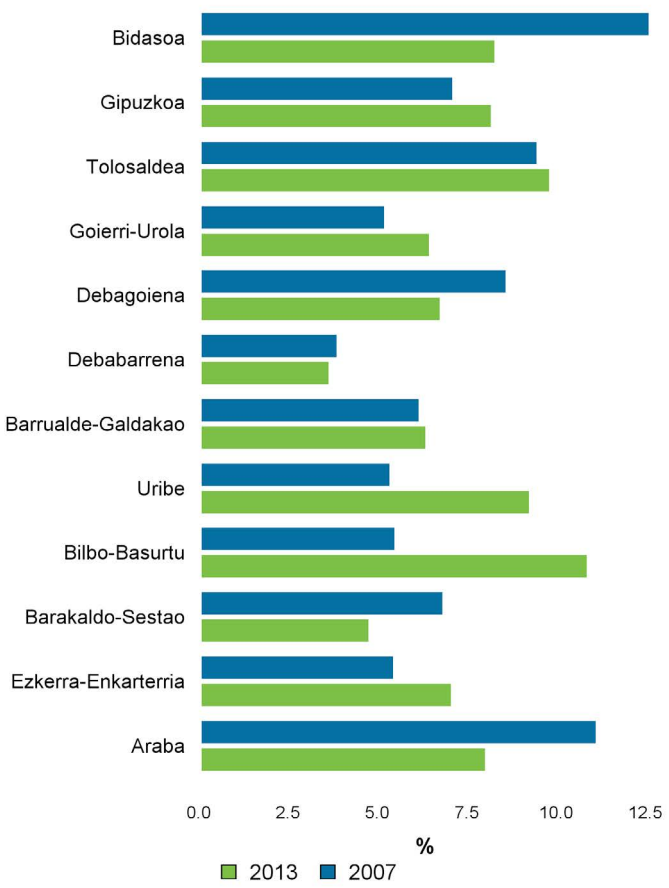
Aurreko 12 hilabeteetan nahi gabeko lesioak
Lesiones no intencionadas en los 12 meses previos

Gizonak
Hombres

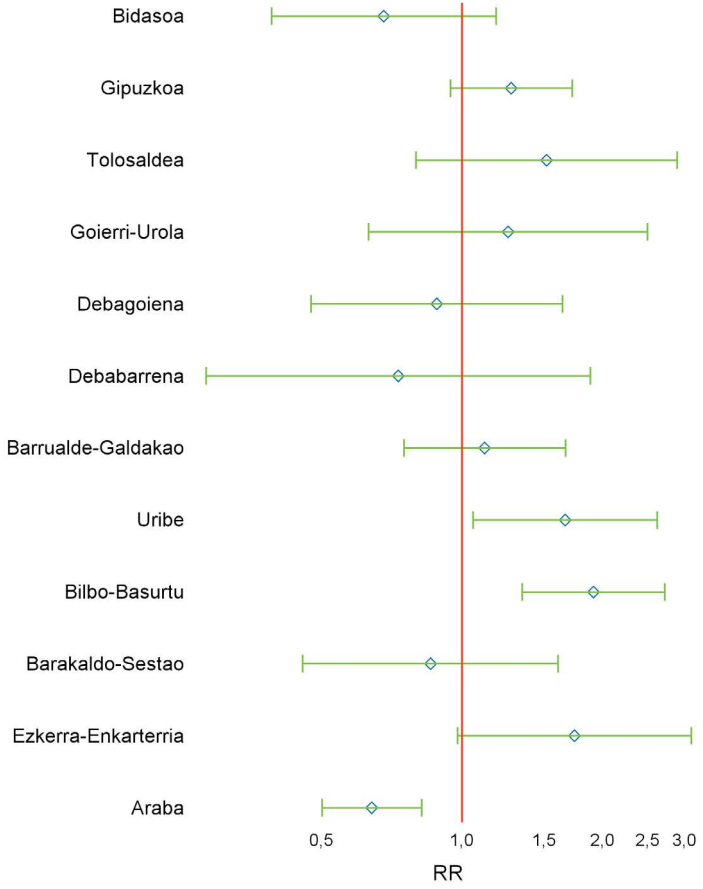
• 2007. urtearekiko, aurreko hamabi hilabeteotan nahi gabeko lesioren bat izan duten gizonen prebalentziak behera egin du Araban. Aldiz, gorakada esanguratsua izan du Bilbo-Basurtun eta Uriben.

• La prevalencia de lesión no intencionada en los 12 meses previos de los hombres disminuyó en Araba respecto a 2007. Sin embargo hubo un aumento significativo en Bilbo-Basurtu y Uribe.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

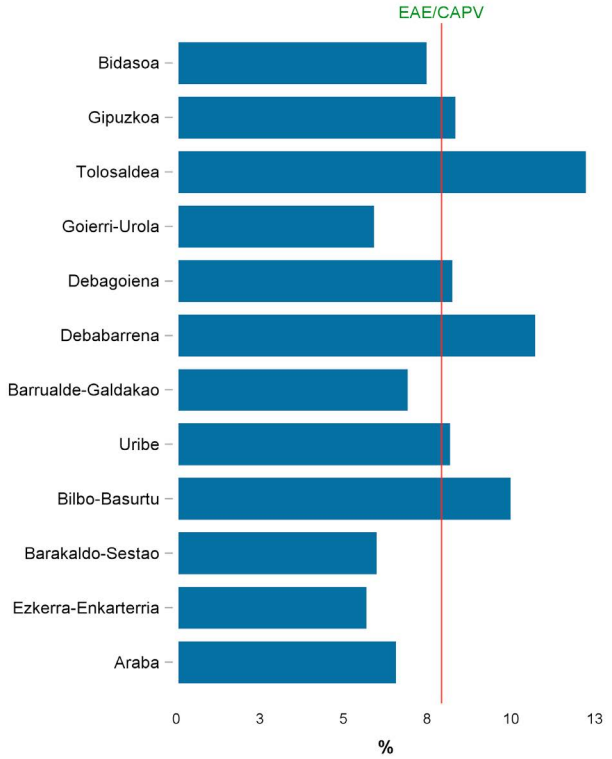


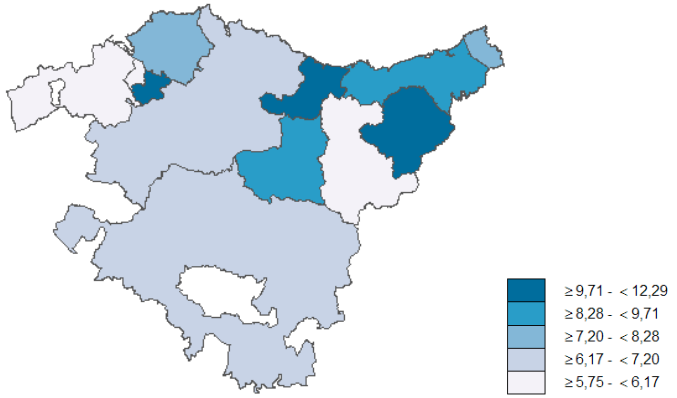
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Aurreko 12 hilabeteetan nahi gabeko lesioak
Lesiones no intencionadas en los 12 meses previos

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

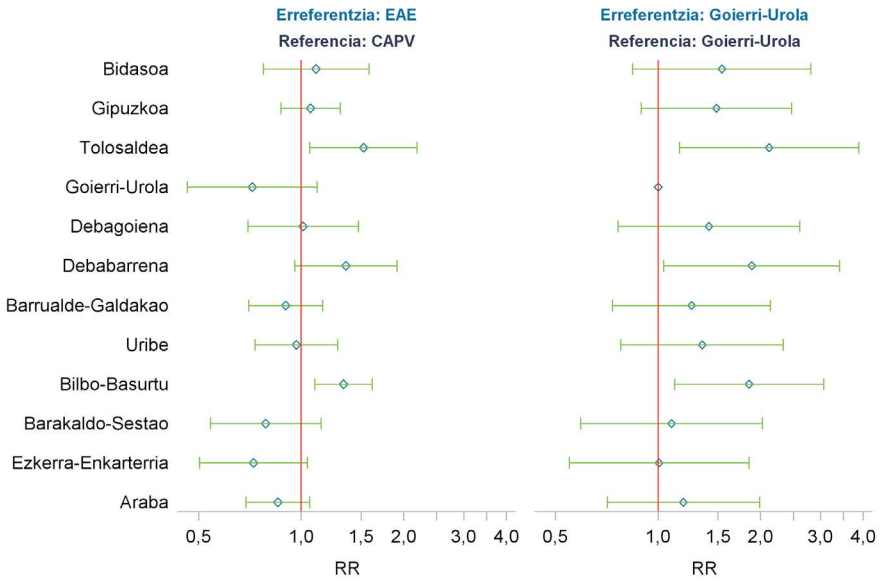




• Aurreko hamabi hilabeteotan, emakumeen % 8k nahi gabeko lesioren bat izan du. EAE osoari dagokion balioarekin alderatuta, Bilbo-Basurtun eta Tolosaldean prebalentzia handiagoa erregistratu da; aldiz, emaitzek iradokitzen dutenez, horren balio txikiagoa lortu da Araban eta Ezkerra-Enkarterrin.

• El 8% de las mujeres ha sufrido alguna lesión no intencionada en los 12 meses previos. Respecto a la CAPV Bilbo-Basurtu y Tolosaldea presentaron una mayor prevalencia mientras que los resultados sugieren que en Araba y Ezkerra-Enkarterria se dio una menor prevalencia.

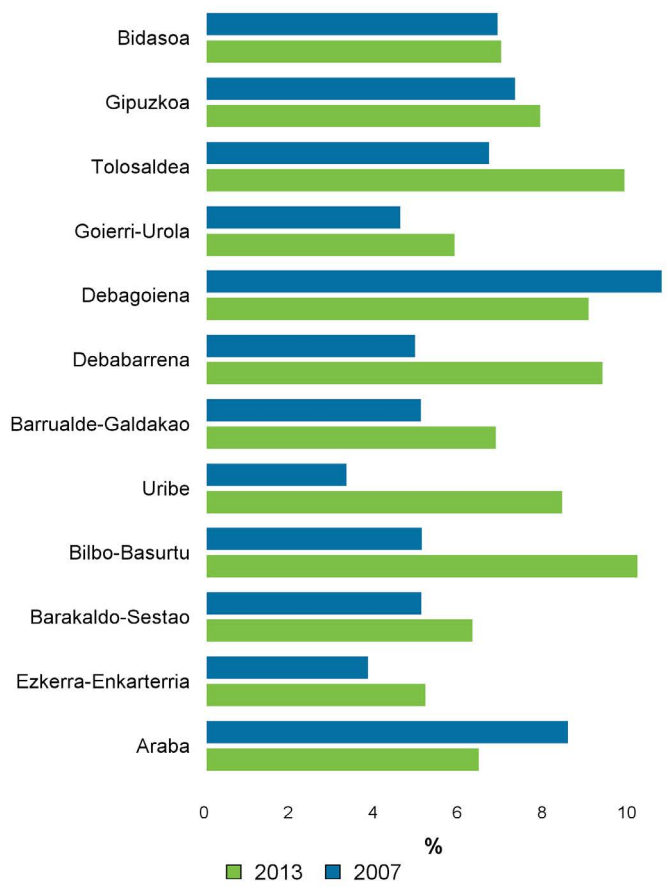
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



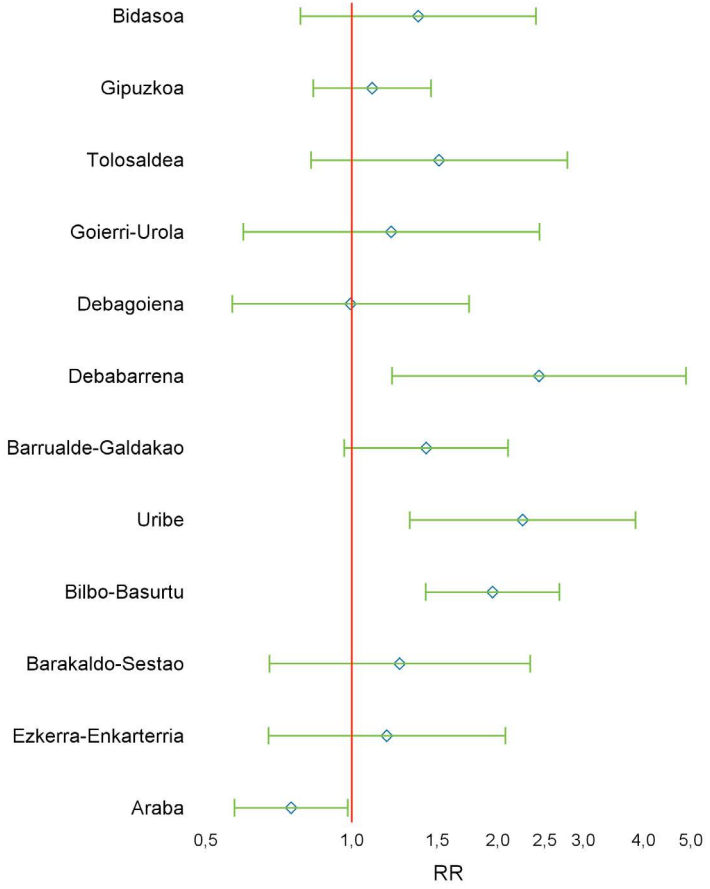
Aurreko 12 hilabeteetan nahi gabeko lesioak
Lesiones no intencionadas en los 12 meses previos

• 2007. urtearekiko, aurreko hamabi hilabeteotan nahi gabeko lesioren bat izan duten emakumeen prebalentziak behera egin du Araban. Aldiz, gorakada esanguratsua izan du Bilbo-Basurtun, Uriben eta Debabarrenan.
• La prevalencia de lesión no intencionada en los 12 meses previos de las mujeres disminuyó en Araba respecto a 2007. Sin embargo hubo un aumento significativo en Bilbo-Basurtu, Uribe y Debabarrena.

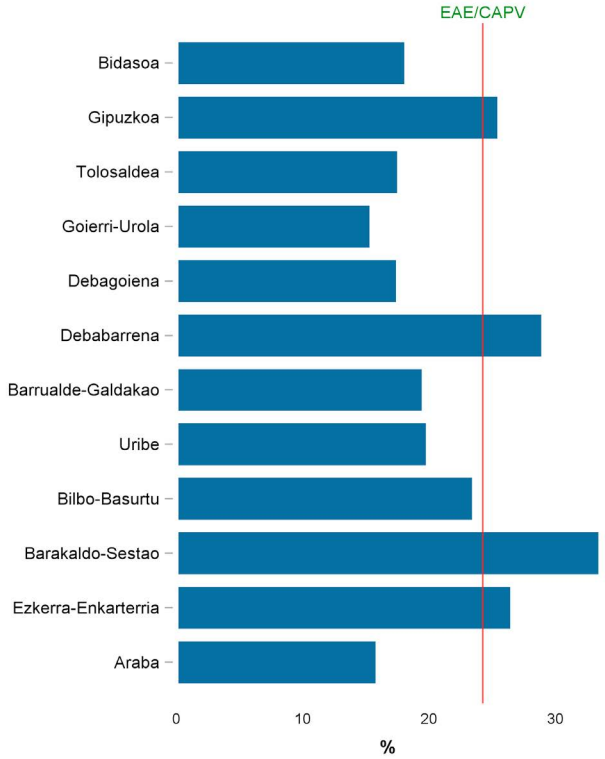
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

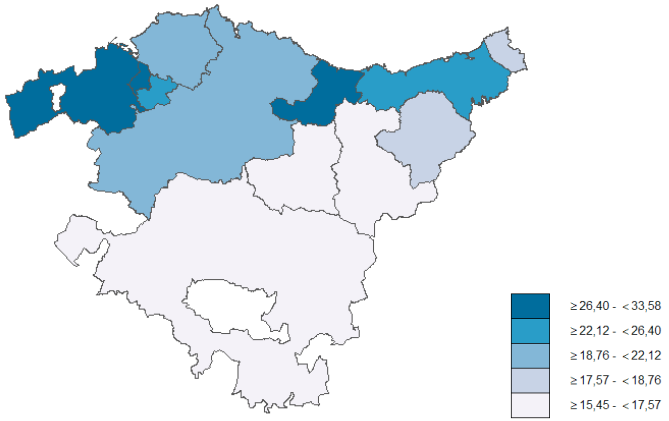


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

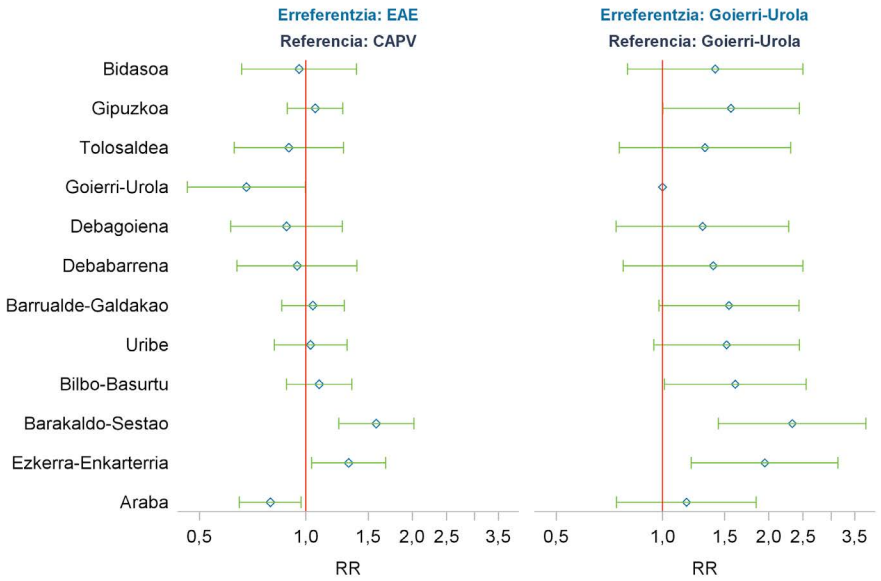




• 2013ko Osasun Inkestaren arabera, EAEko gizonen % 24 langabezian daude. Langabezia-prebalentziarik handienak Barakaldo-Sestaoko eta Ezkerra-Enkarterriko ESIetan erregistratu dira. Eta txikienak, berriz, Araban eta Goierri-Urolan.

• Según la Encuesta de Salud 2013, el 24% de los hombres de la CAPV estaban en paro. Barakaldo-Sestao y Ezkerra-Enkarterria fueron las OSI con mayor prevalencia de paro. En el otro extremo estaban Araba y Goierri-Urola, con una menor prevalencia.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

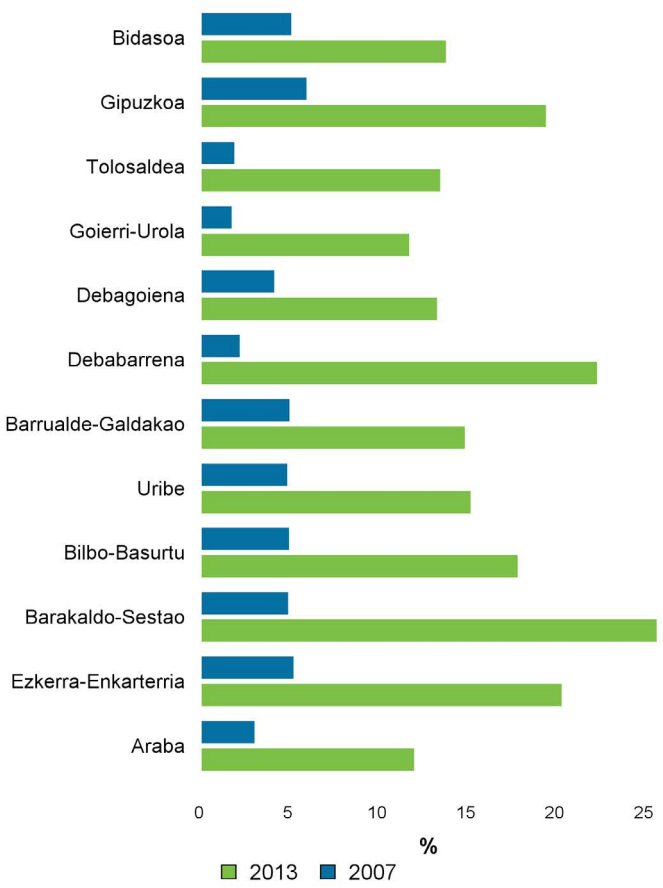


EAEOI langabezia
Desempleo ESCAV

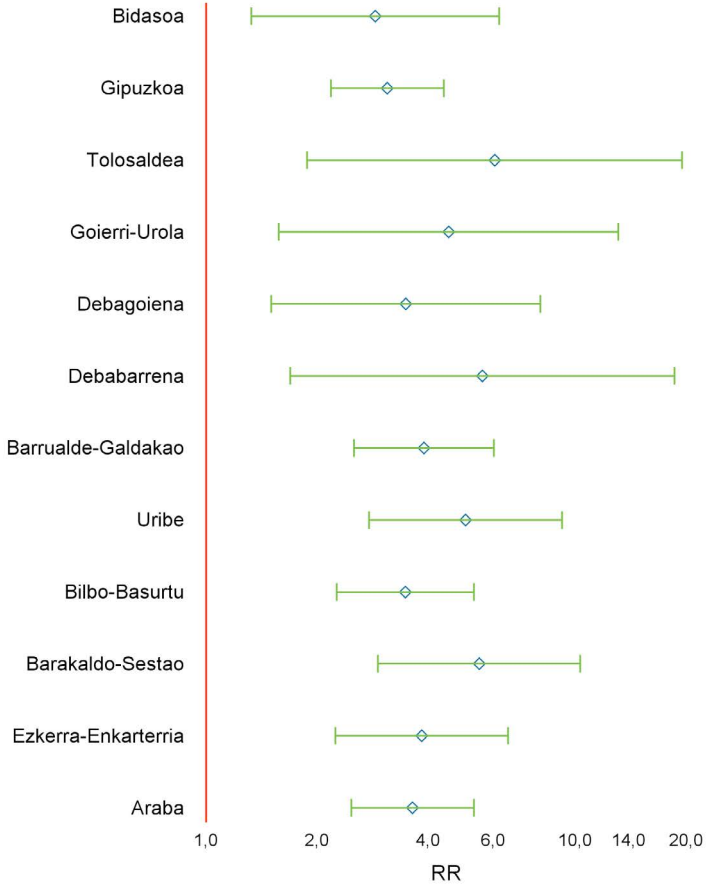
Gizonak
Hombres

- 2007arekin konparatuta, gizonen langabezia-prebalentziak estatistikoki gorakada adierazgarria izan du ESI guztietan.
- Con respecto a 2007, la prevalencia de paro masculino aumentó de forma estadísticamente significativa en todas las OSI.

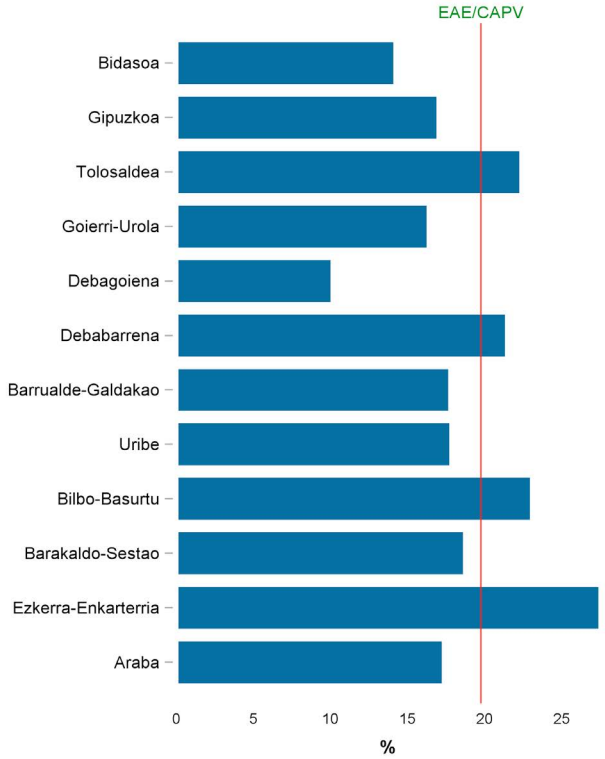
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

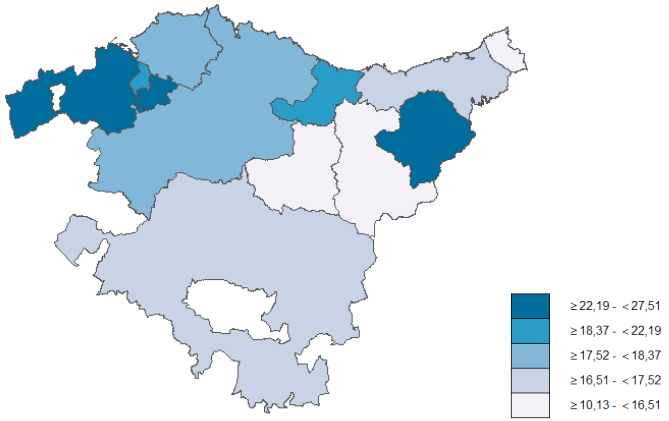


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

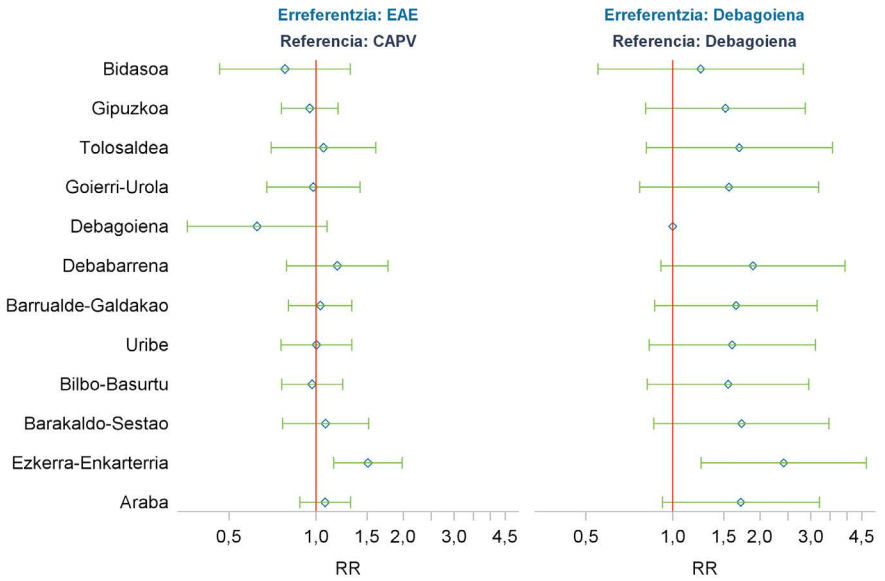




• 2013ko Osasun Inkestaren arabera, EAEko emakumeen % 20 langabezian daude. Emakumeen langabezia-prebalentziarik handiena Ezkerra-Enkarterriko ESIan erregistratu da.

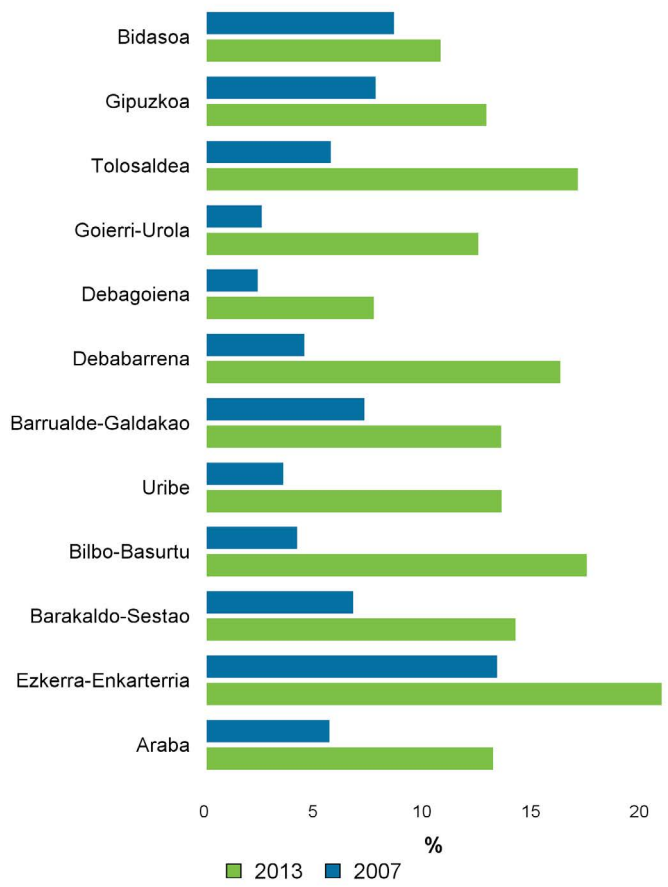
• Según la Encuesta de Salud 2013, el 20% de las mujeres de la CAPV estaban en paro. Ezkerra-Enkarterria fue la OSI con mayor prevalencia de paro femenino.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

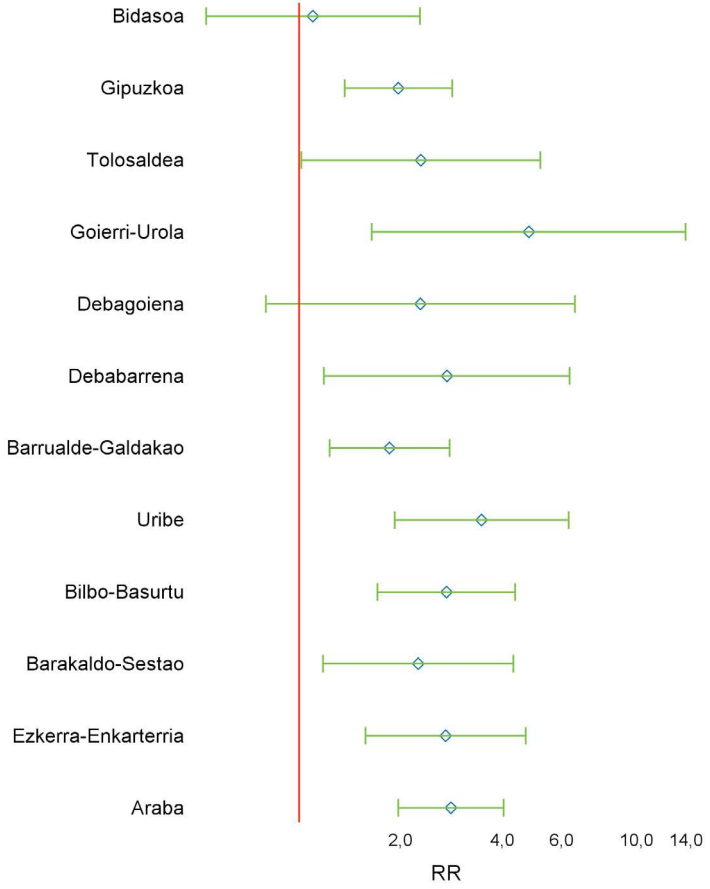


- 2007arekin konparatuta, Debagoienan eta Bidasoan izan ezik, emakumeen langabezia-prebalentziak gorakada esanguratsua izan du ESI guztietan.
- Respecto a 2007, salvo en Debagoiena y Bidasoa, la prevalencia de paro femenino aumentó de forma significativa en todas las OSI.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

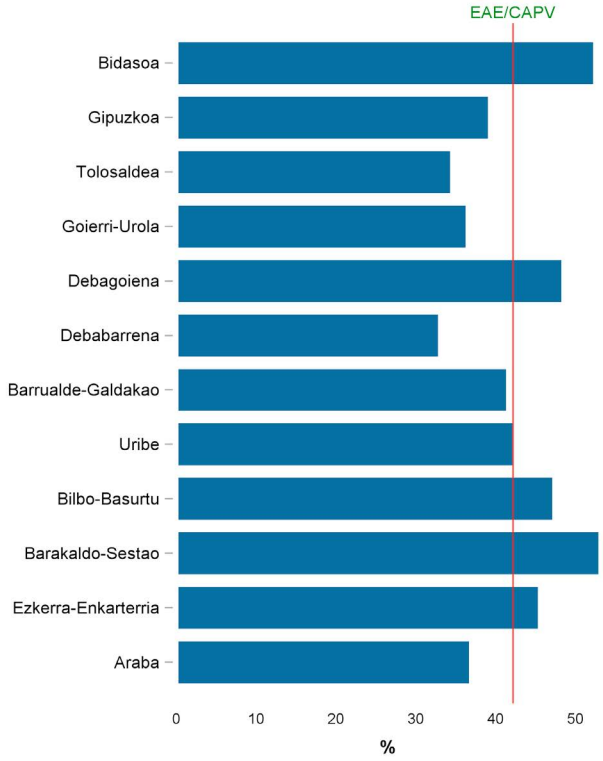


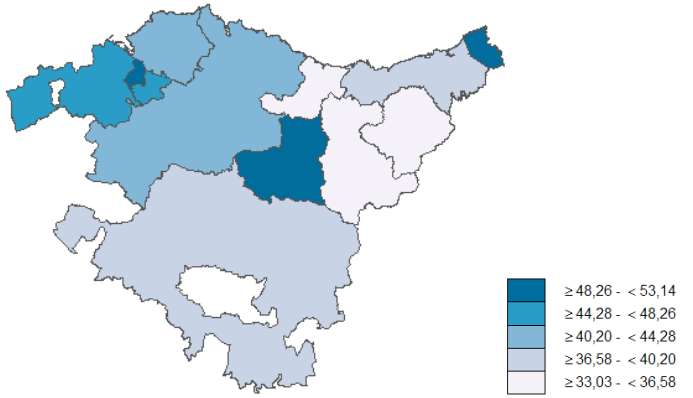
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituzten etxeak
Hogares con dificultad para llegar a fin de mes

Prebalentzia, ESI bakoitzeko / Prevalencia por OSI

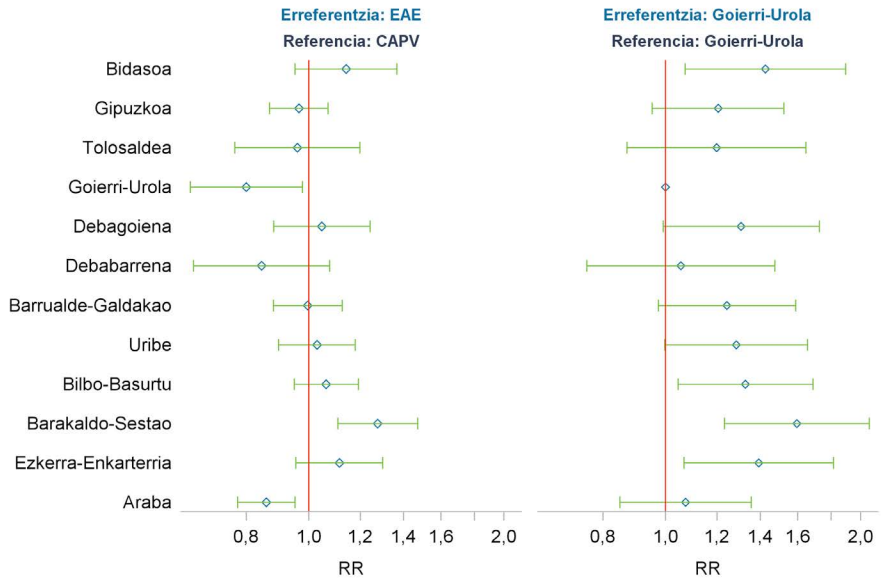




• Erreferentziazko pertsona gizona den etxeen % 42k hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituzte. Barakaldo-Sestaoko etxeen kasuan, prebalentziak modu esanguratsuan gainditzen du EAEkoa, Araban eta Goierri-Urolan, horren azpitik dagoen bitartean.

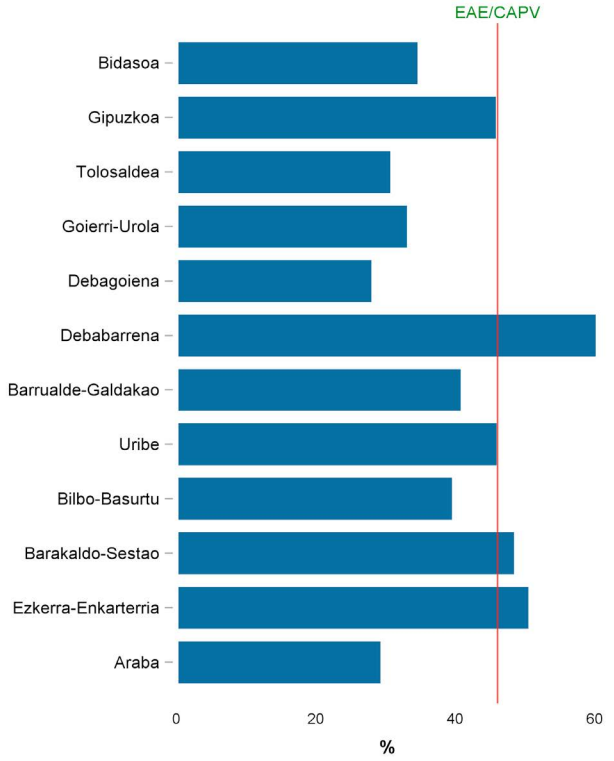
• El 42% de los hogares en los que la persona de referencia era un hombre tenía dificultades para llegar a fin de mes. En los hogares de Barakaldo-Sestao la prevalencia era significativamente mayor que la del conjunto de la CAPV, mientras que en Araba y en Goierri-Urola era menor.

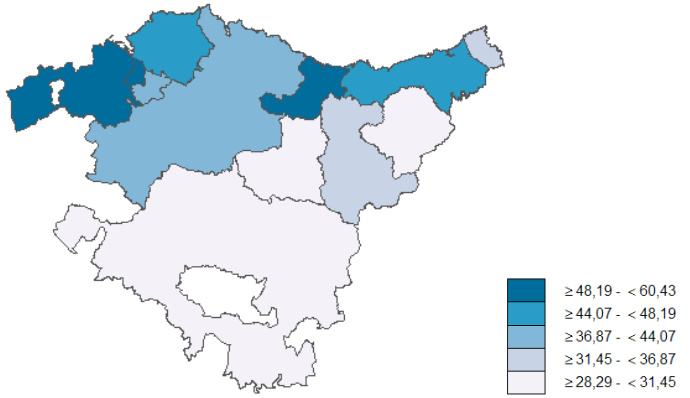
Prebalentziaren arrazoia (RR)
Razón de prevalencia (RR)



Hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituzten etxeak
Hogares con dificultad para llegar a fin de mes

Prebalentzia, ESI bakoitzeko / Prevalencia por OSI

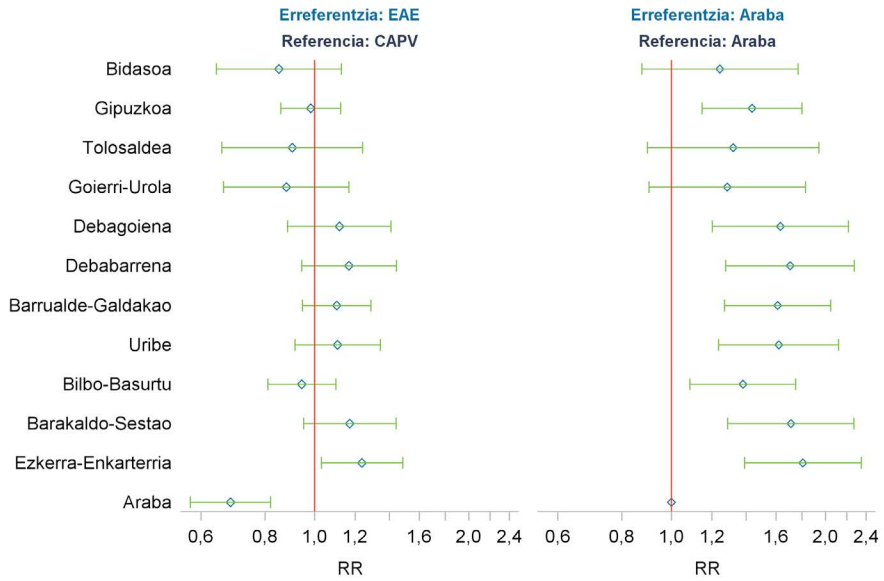




• Erreferentziazko pertsona emakumea den etxeen % 46k hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituzte. EAE osoarekin konparatuta, Ezkerra-Enkarterrin esanguratsuki handiagoa, eta Araban, txikiagoa da prebalentzia.

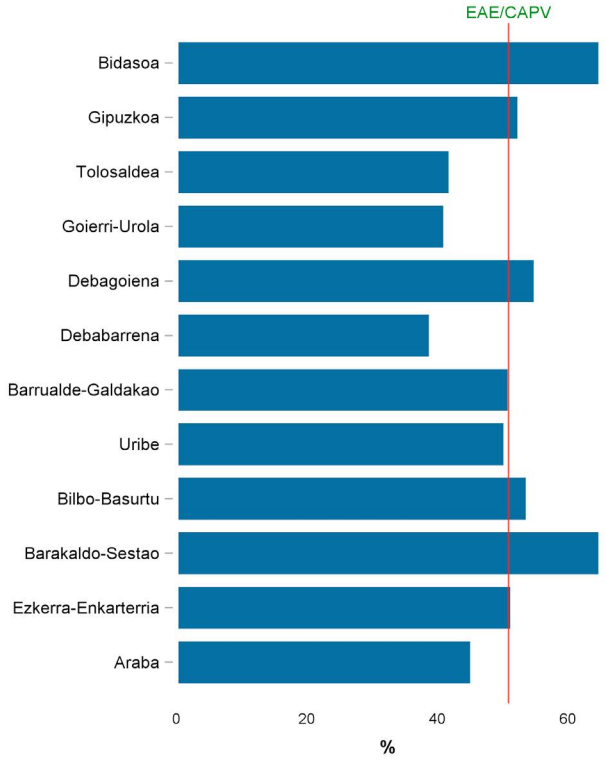
• El 46% de los hogares en los que la persona de referencia era una mujer tenía dificultades para llegar a fin de mes. Al comparar con el conjunto de la CAPV, la prevalencia era significativamente mayor en Ezkerra-Enkarterria, y menor en Araba.

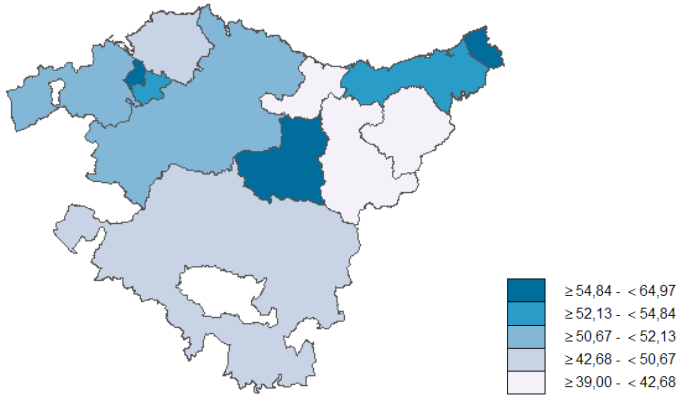
Prebalentziaren arrazoia (RR)
Razón de prevalencia (RR)



Euren egoera ekonomikoa txiro, oso txiro edo batez bestekotik beherako bezala hartzen duten etxeak Hogares con situación económica percibida cómo pobre, muy pobre o por debajo de la media

Prebalentzia, ESI bakoitzeko / Prevalencia por OSI

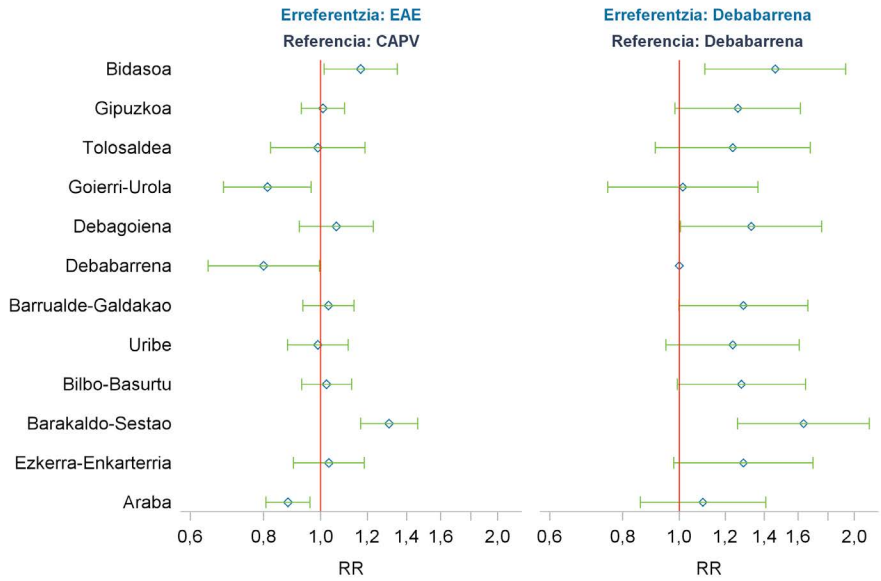




• Erreferentziazko pertsona gizona den etxeen % 51k beren egoera ekonomikoa txiroa, oso txiroa edo batez bestekotik beherakoa dela adierazi dute. Barakaldo-Sestaoko eta Bidasoako ESIetan EAEkoa baino prebalentzia esanguratsuki handiagoa erregistratu da; ostera, Araban, Goierri-Urolan eta Debabarrenan, txikiagoa da.

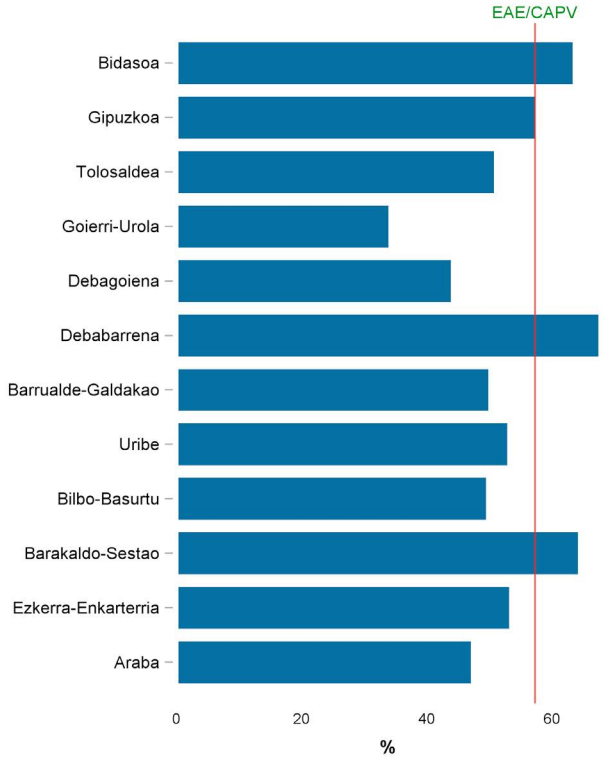
• El 51% de los hogares en los que la persona de referencia era un hombre valoró su situación económica como pobre, muy pobre o por debajo de la media. Las OSI de Barakaldo-Sestao y Bidasoa fueron las que presentaron una prevalencia significativamente mayor que la de la CAPV, mientras que era menor en Araba, Goierri-Urola y Debabarrena.

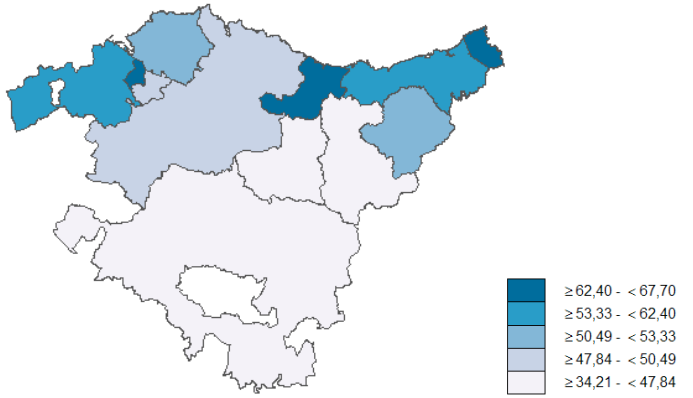
Prebalentziaren arrazoia (RR) Razón de prevalencia (RR)



Euren egoera ekonomikoa txiro, oso txiro edo batez bestekotik beherako bezala hartzen duten etxeak Hogares con situación económica percibida cómo pobre, muy pobre o por debajo de la media

Prebalentzia, ESI bakoitzeko / Prevalencia por OSI

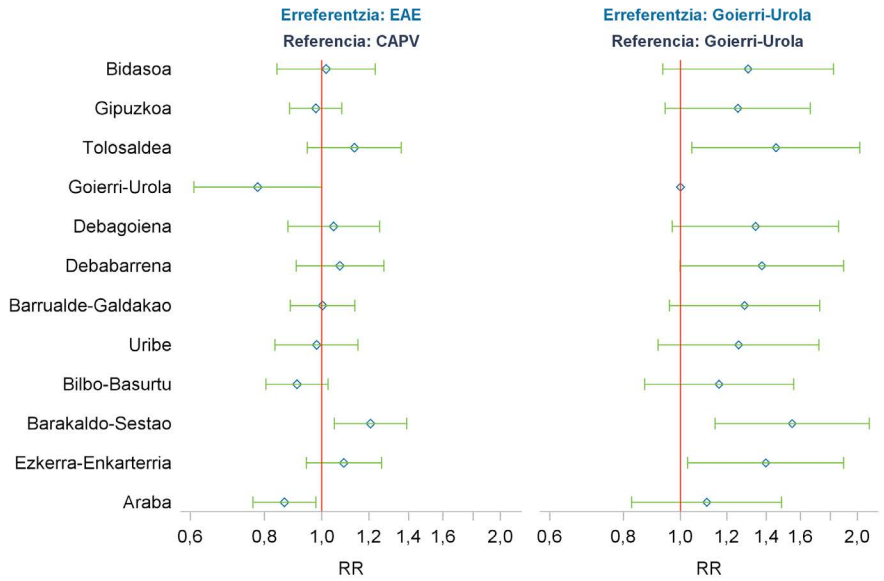




• Erreferentziazko pertsona emakumea den etxeen % 57k beren egoera ekonomikoa txiroa, oso txiroa edo batez bestekotik beherakoa dela adierazi dute. EAErekin konparatuta, etxeon prebalentzia handiagoa da, era esanguratsuan, Barakaldo-Sestaon, eta txikiagoa, berriz, Araban eta Goierri-Urolan.

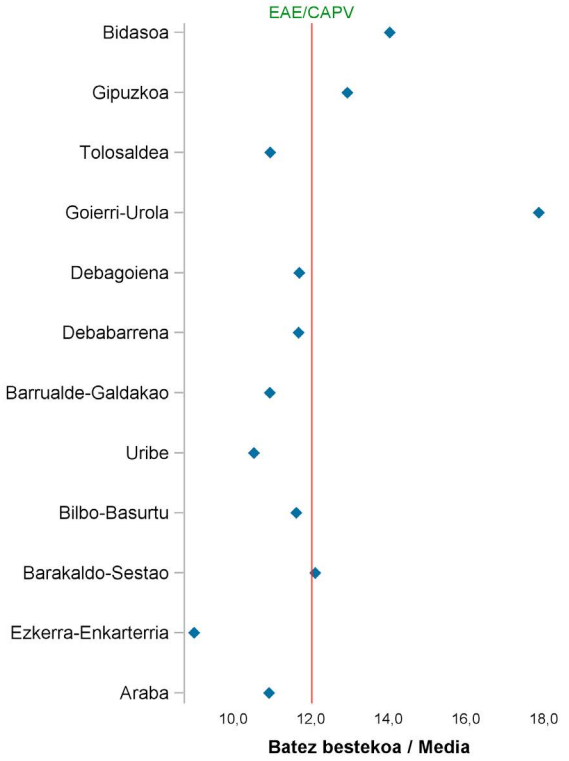
• El 57% de los hogares en los que la persona de referencia era una mujer valoró su situación económica como pobre, muy pobre o por debajo de la media. Respecto a la CAPV, la prevalencia de estos hogares era significativamente mayor en Barakaldo-Sestao, y menor en Araba y Goierri-Urola.

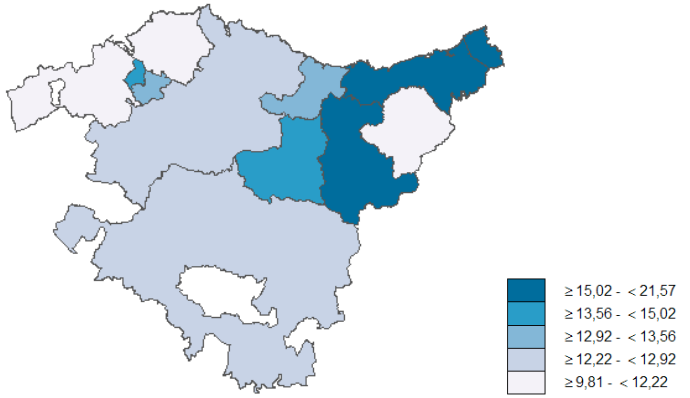
Prebalentziaren arrazoia (RR)
Razón de prevalencia (RR)



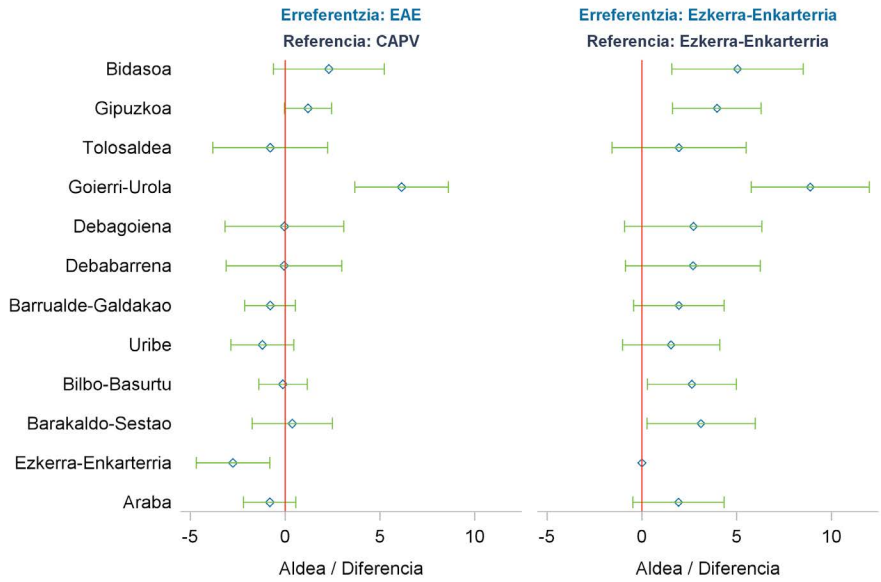
Etxe- eta zaintza-lanetarako astean batez beste erabilitako orduak
Media de horas semanales de trabajos domésticos y de cuidados

Orduen batez bestekoa, ESI bakoitzeko / Media de horas por OSI





Batez bestekoen arteko diferentzia
Diferencia de medias

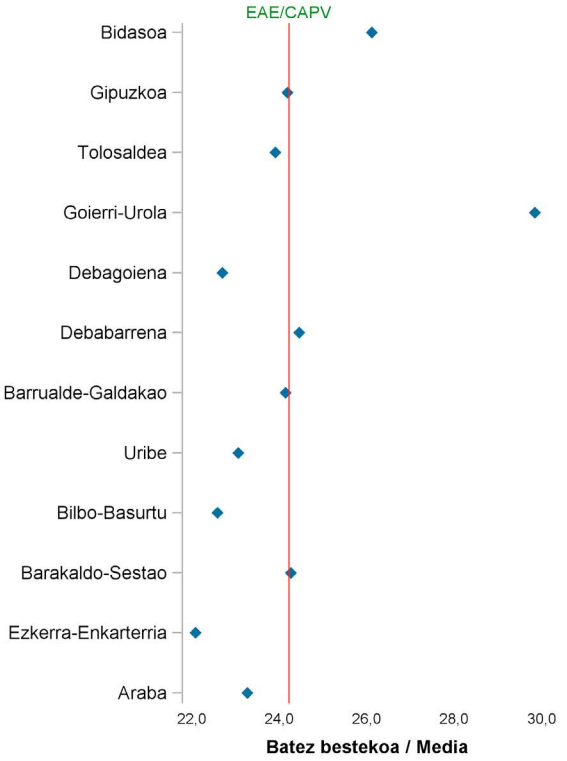


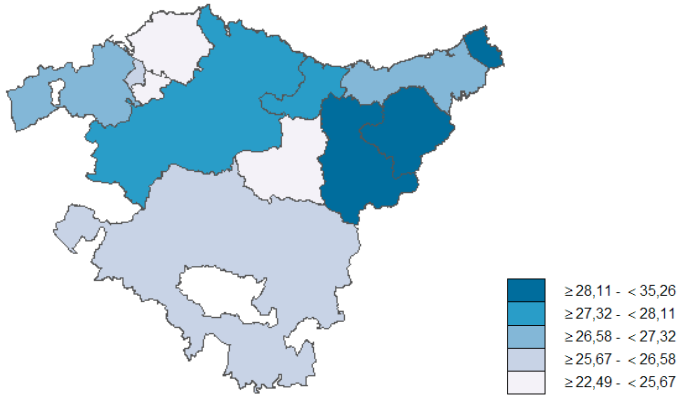
• Etxe- eta zaintza-lanak egiteko, astean batez beste 12 ordu erabili dituzte gizonek. Goierri-Urolako gizonek EAE osokoek baino ordu gehiago erabili dituzte, eta Ezkerra-Enkarterrikoek, ostera, gutxiago.

• Los hombres ocuparon 12 horas de media por semana de su tiempo para realizar trabajos domésticos y de cuidados. Los hombres de Goierri-Urola dedicaron más horas que los del conjunto de la CAPV, mientras que en el otro extremo dedicaron menos horas los de Ezkerra-Enkarterria.

Etxe- eta zaintza-lanetarako astean batez beste erabilitako orduak
Media de horas semanales de trabajos domésticos y de cuidados

Orduen batez bestekoa, ESI bakoitzeko / Media de horas por OSI

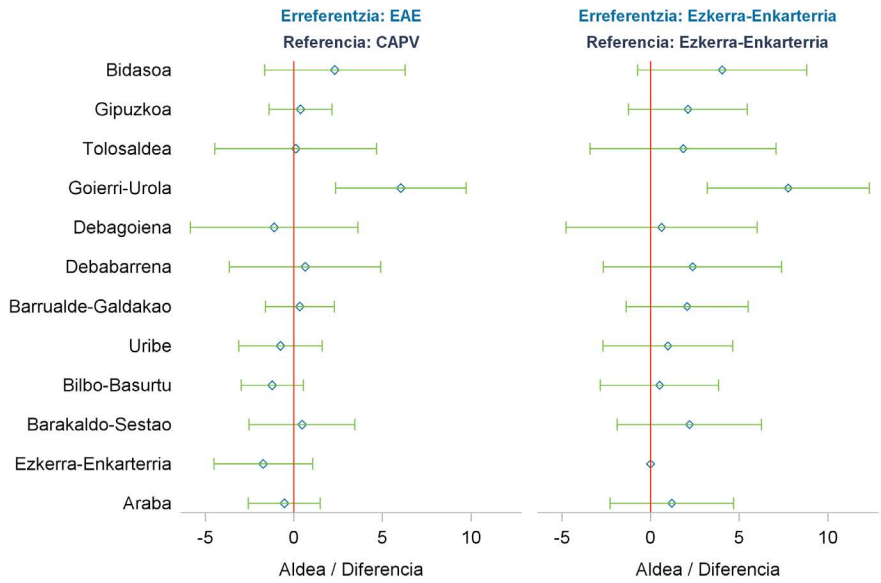




• Etxe- eta zaintza-lanak egiteko, astean batez beste 24 ordu erabili dituzte emakumeek. Gizonen kasuan bezalaxe, Goierri-Urolako ESI nabarmentzen da, EAE osoan baino ordu gehiagorekin; gainerako ESIen arteko diferentziak ez dira esanguratsuak.

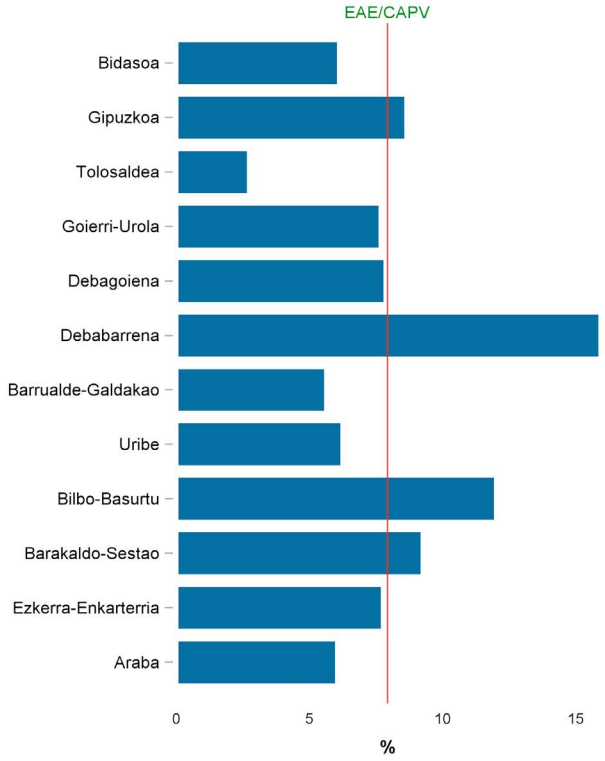
• Las mujeres ocuparon 24 horas de media por semana para realizar trabajos domésticos y de cuidados. Como ocurre con los hombres, destaca la OSI de Goierri-Urola con una dedicación mayor que la del conjunto de la CAPV, sin que se observen diferencias significativas en el resto de OSI.

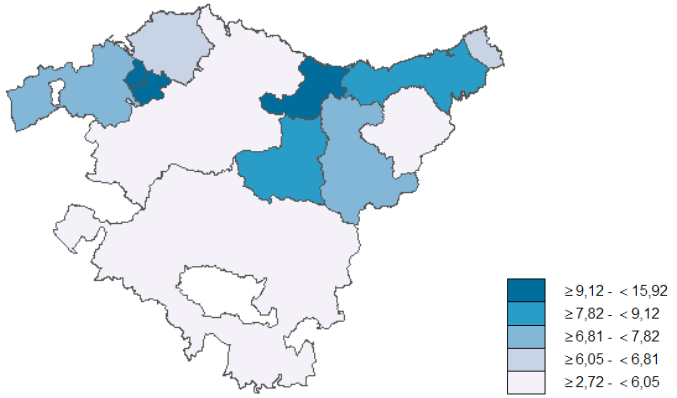
Batez bestekoen arteko diferentzia
Diferencia de medias



Etxeko ingurunea: eragozpenak sortzen dituzten animaliak egotea
Entorno de la vivienda: Presencia de animales que causan molestias

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

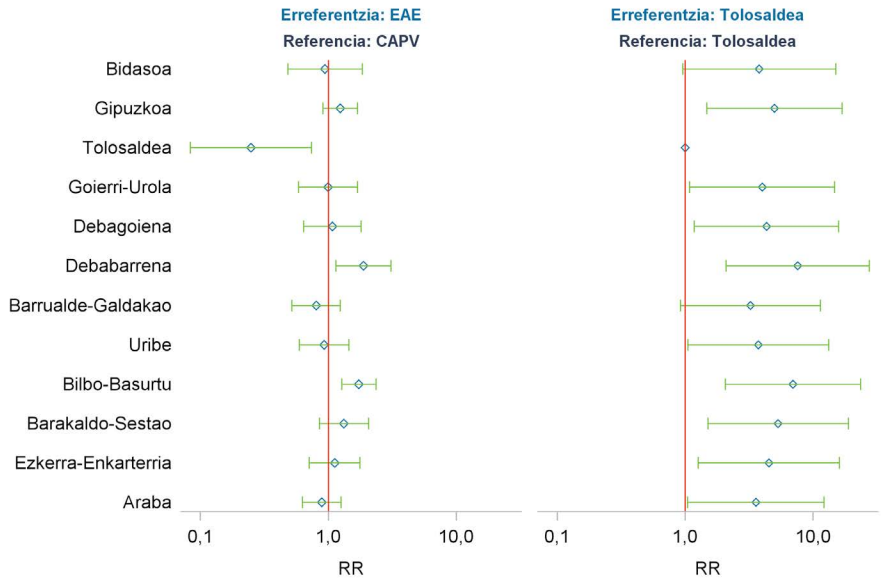




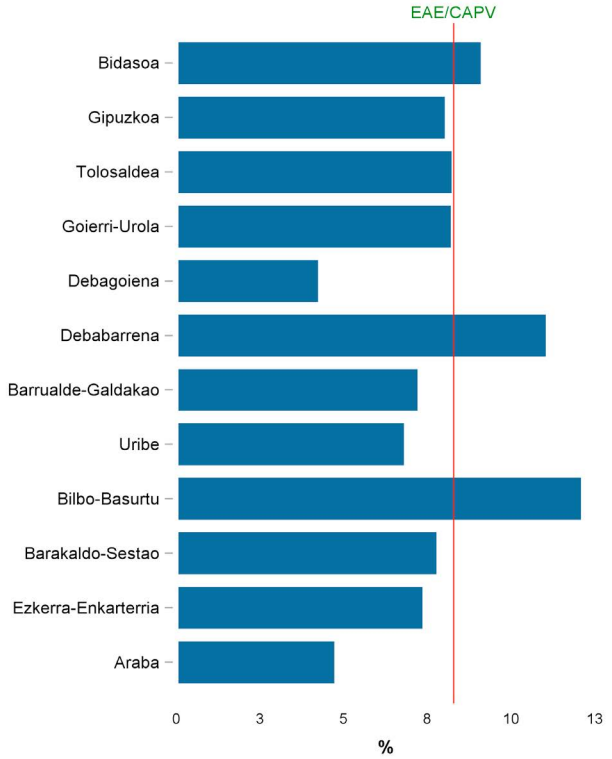
• Gizonen % 8ren ustez, arazo da bere etxeko inguruneko animalia gogaikarriak egotea. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Bilbo-Basurtun eta Debabarrenan, eta txikiagoa, berriz, Tolosaldean.

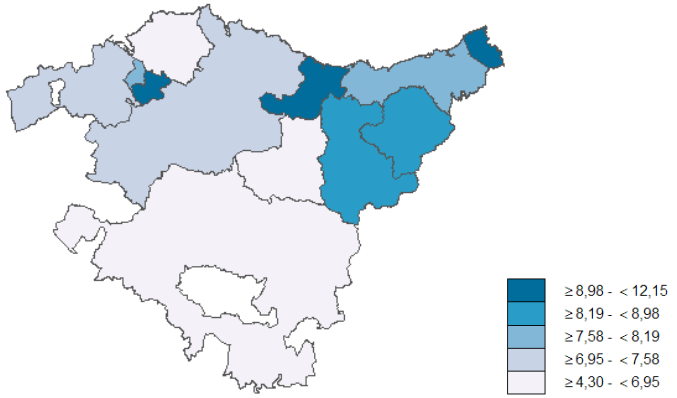
• El 8% de los hombres consideraron que el entorno de su vivienda tenía problemas por la presencia de animales molestos. Respecto a la CAPV, esta prevalencia fue significativamente mayor en Bilbo-Basurtu y Debabarrena, y menor en Tolosaldea.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

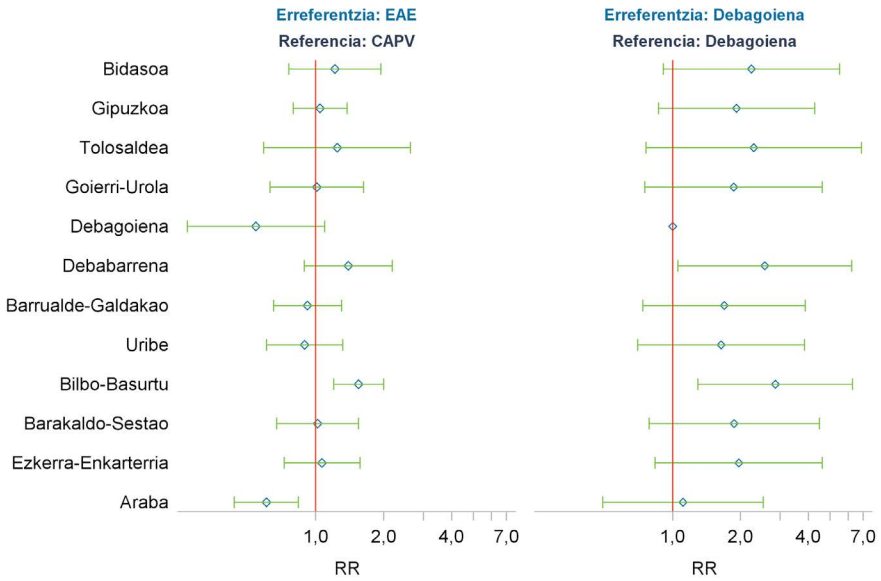




• Emakumeen % 8ren ustez, arazo da bere etxeko inguruneko animalia gogaikarriak egotea. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Bilbo-Basurtun, eta txikiagoa, berriz, Araban.

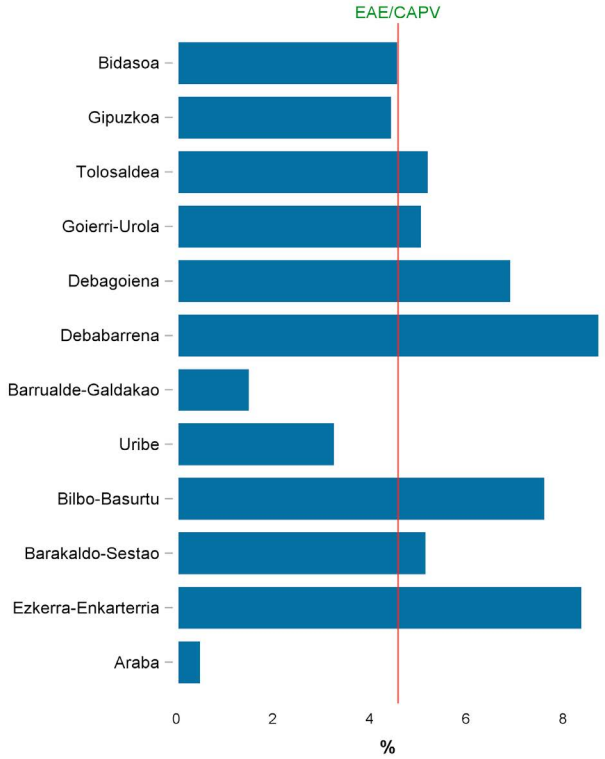
• El 8% de las mujeres consideraron que el entorno de su vivienda tenía problemas de presencia de animales que causaban molestias. Respecto a la CAPV esta prevalencia fue significativamente mayor en Bilbo-Basurtu y menor en Araba.

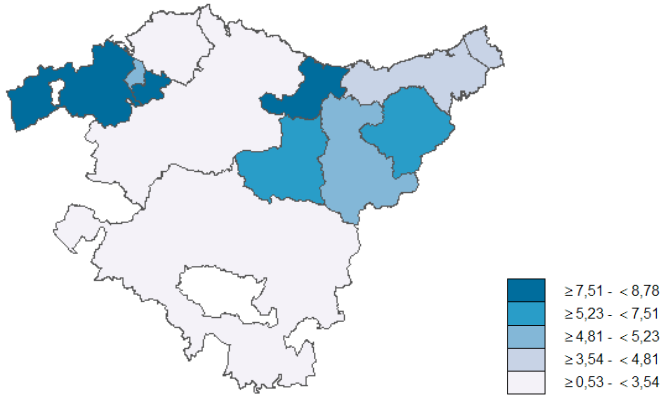
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Etxeko ingurunea: berdegune gutxi
Entorno de la vivienda: Escasez de zonas verdes

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

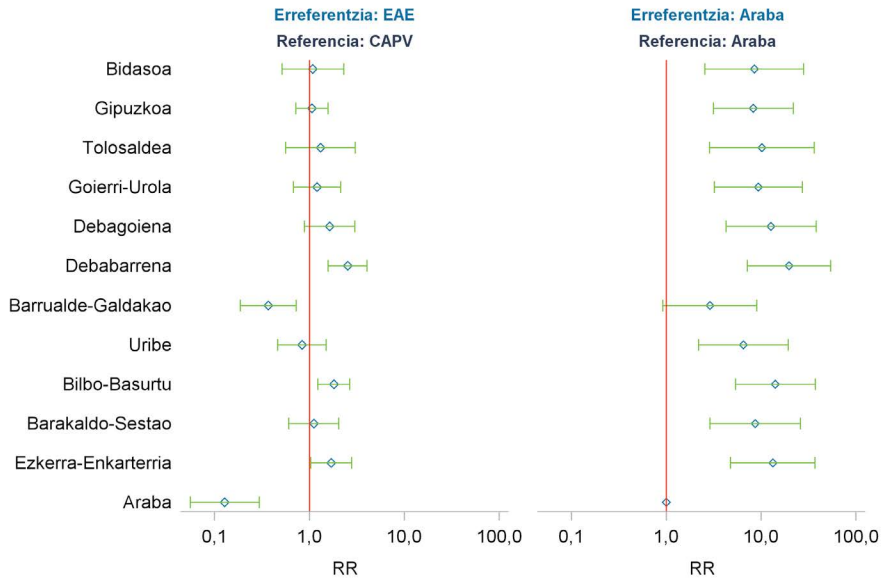




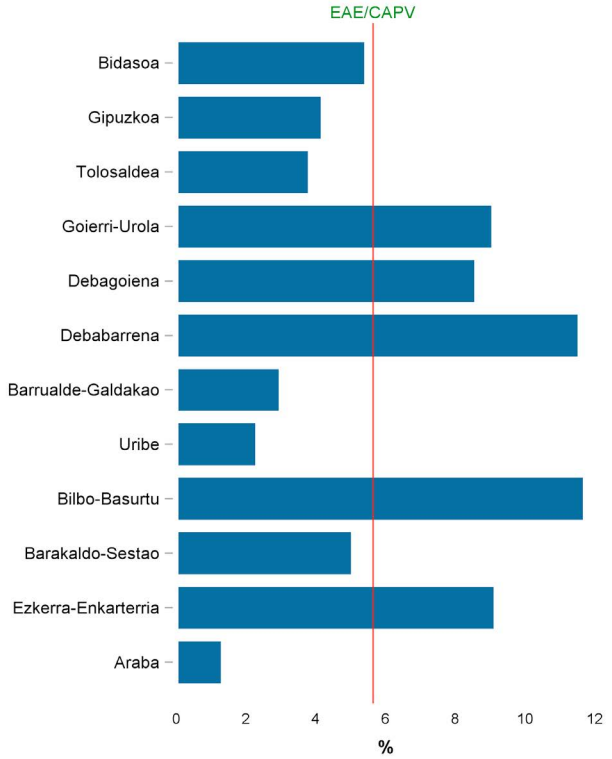
• Gizonen % 5ek arazotzat hartzen du bere etxeko ingurunean berdegune gutxiegi izatea. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Debabarrenan, Bilbo-Basurtun eta Ezkerra-Enkarterrin, eta txikiagoa, berriz, Araban eta Barrualde-Galdakaon.

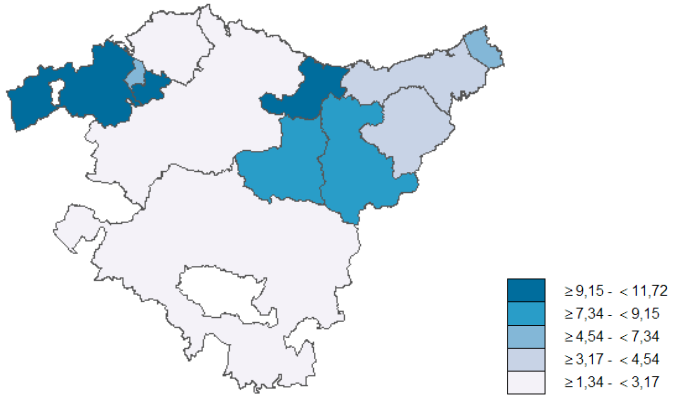
• El 5% de los hombres consideraron que el entorno de su vivienda tenía problema de escasez de zonas verdes. Respecto a la CAPV esta prevalencia fue significativamente mayor en Debabarrena, Bilbo-Basurtu y Ezkerra-Enkarterria, y menor en Araba y Barrualde-Galdakao.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

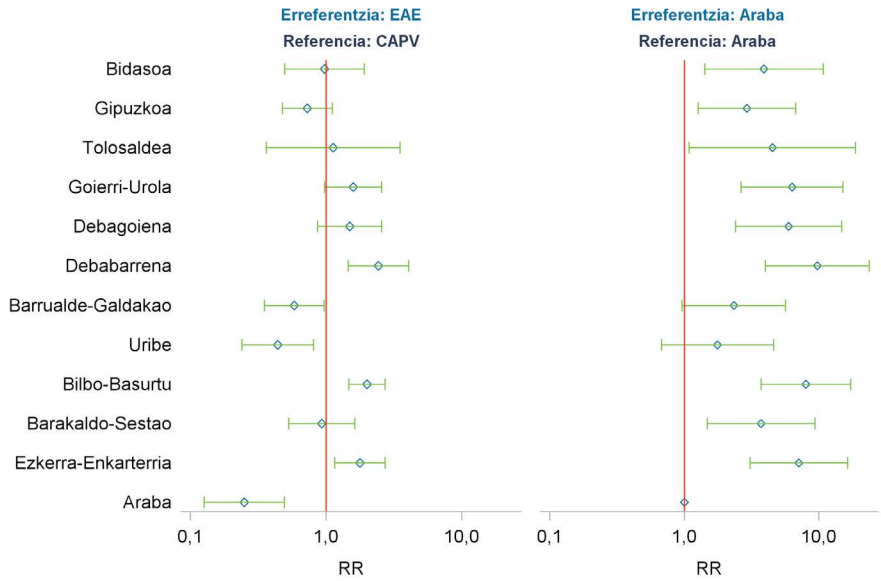




• Emakumeen % 6k arazotzat hartzen du bere etxeko ingurunean berdegune gutxiegi izatea. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Debabarrenan, Bilbo-Basurtun eta Ezkerra-Enkarterrin, eta txikiagoa, berriz, Araban, Uriben eta Barrualde-Galdakaon.

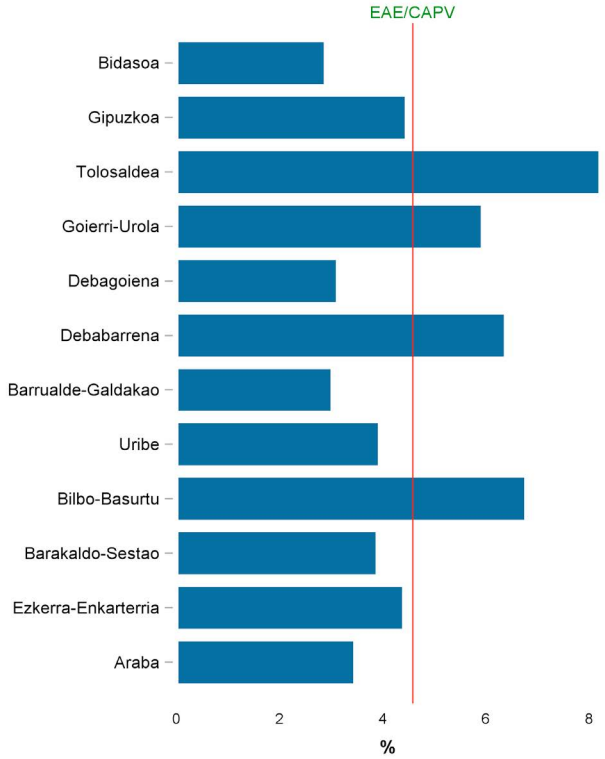
• El 6% de las mujeres consideraron que el entorno de su vivienda tenía problema de escasez de zonas verdes. Respecto a la CAPV esta prevalencia fue significativamente mayor en Debabarrena, Bilbo-Basurtu y Ezkerra-Enkarterria, y menor en Araba, Uribe y Barrualde-Galdakao.

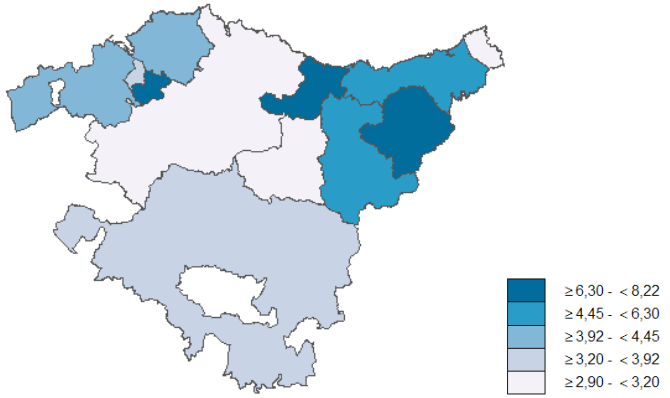
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Etxeko ingurunea: kanpotik datorren zarata gogaikarria
Entorno de la vivienda: Ruido molesto procedente del exterior

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

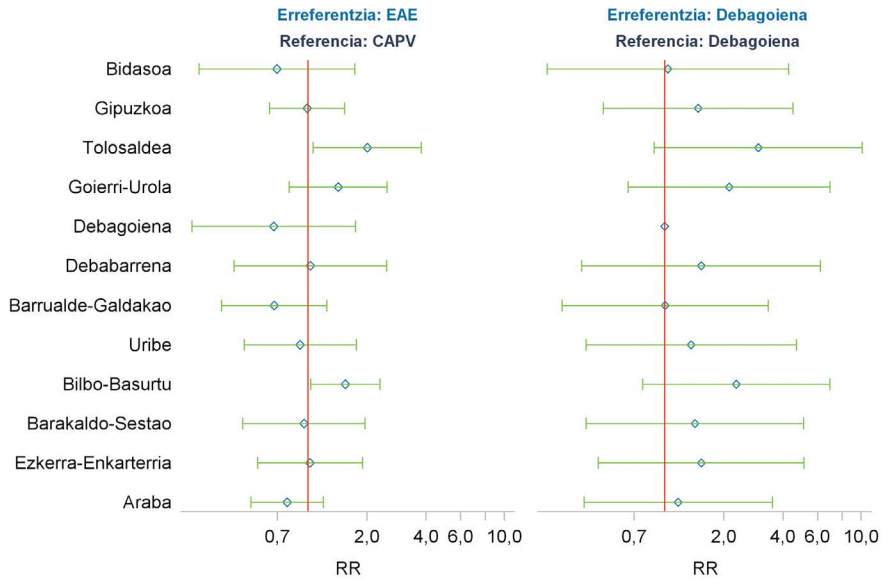




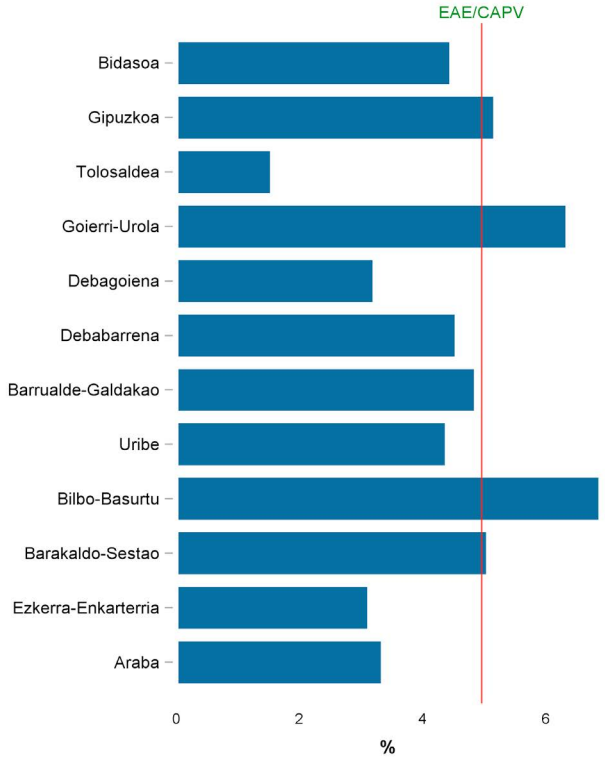
• Gizonen % 5en ustez, arazo dira bere etxeko inguruneko zarata gogaikarriak. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Tolosaldean eta Bilbo-Basurtun.

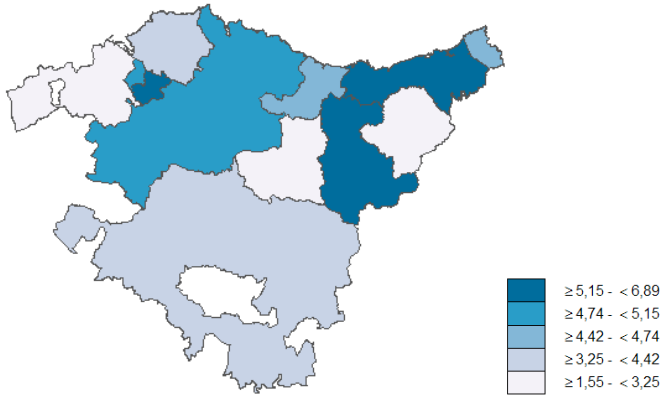
• El 5% de los hombres consideraron que el entorno de su vivienda tenía problemas de ruidos molestos. Respecto a la CAPV esta prevalencia fue significativamente mayor en Tolosaldea y Bilbo-Basurtu.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

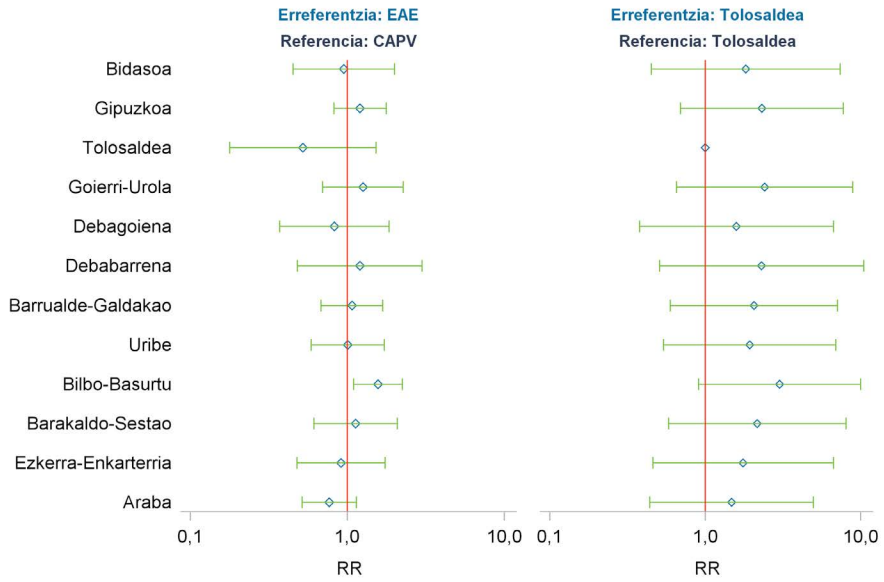




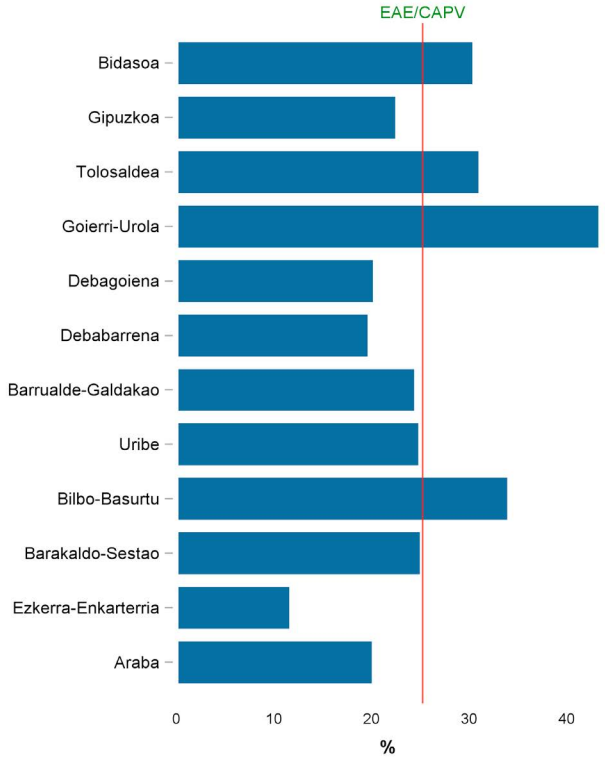
- Emakumeen % 5en ustez, arazo dira bere etxeko inguruneko zarata gogaikarriak. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Bilbo-Basurtun.

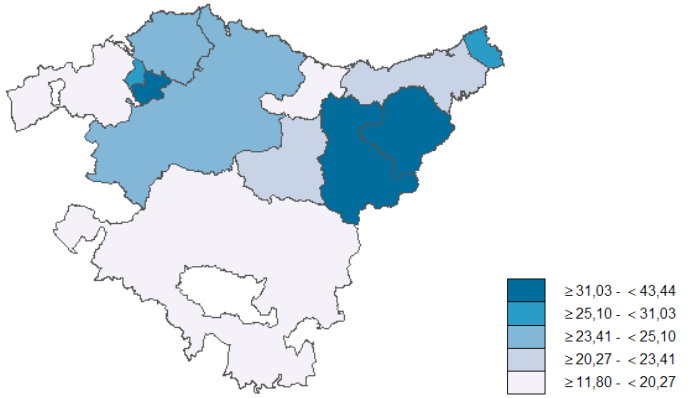
- El 5% de las mujeres consideraron que el entorno de su vivienda tenía problemas de ruidos molestos. Respecto a la CAPV esta prevalencia fue significativamente mayor en Bilbo-Basurtu.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

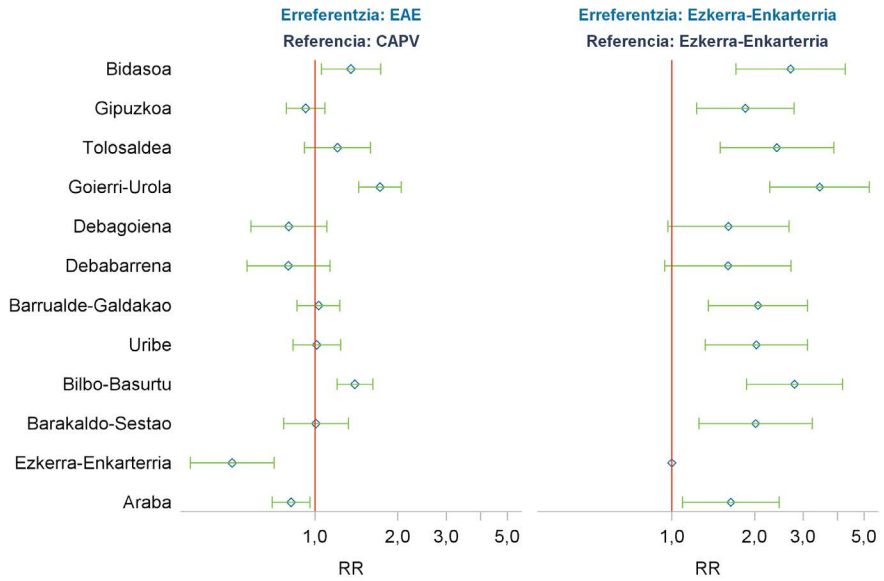




• Gizonen % 25ek afektibitate-babes txikia dute. Goierri-Urola, Bilbo-Basurtu eta Bidasoako gizonen artean, afektibitate-babes txikiaren prebalentzia EAEkoa baino esanguratsuki handiagoa da; Ezkerra-Enkarterrin eta Araban, ostera, txikiagoa da.

• El 25% de los hombres tuvieron un apoyo afectivo bajo. Los hombres de Goierri-Urola, Bilbo-Basurtu y Bidasoa tuvieron una prevalencia de apoyo afectivo bajo significativamente mayor que los de la CAPV, mientras que era menor en Ezkerra-Enkarterria y en Araba.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

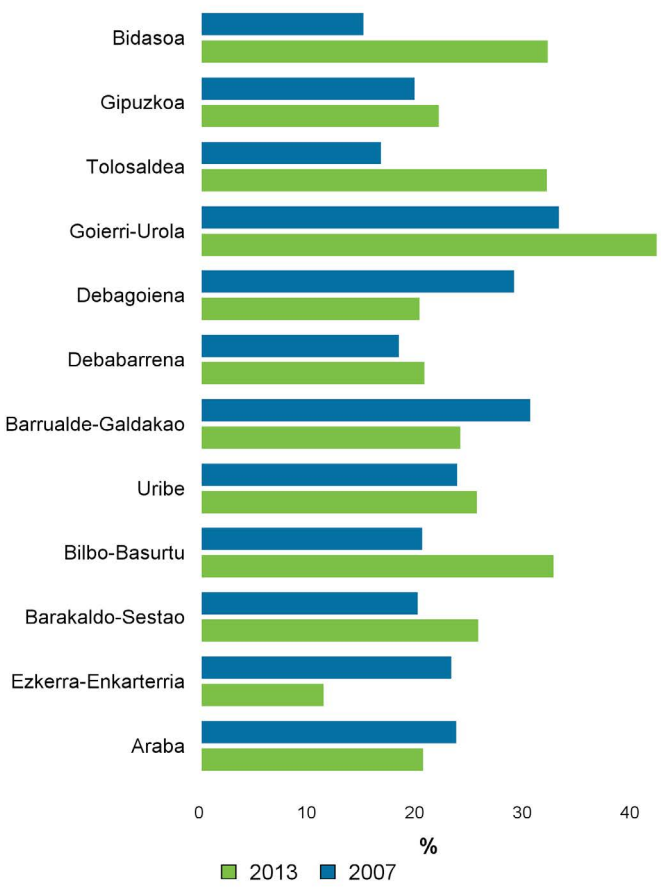


Afektibitateko gizarte-babesa
Apoyo social afectivo

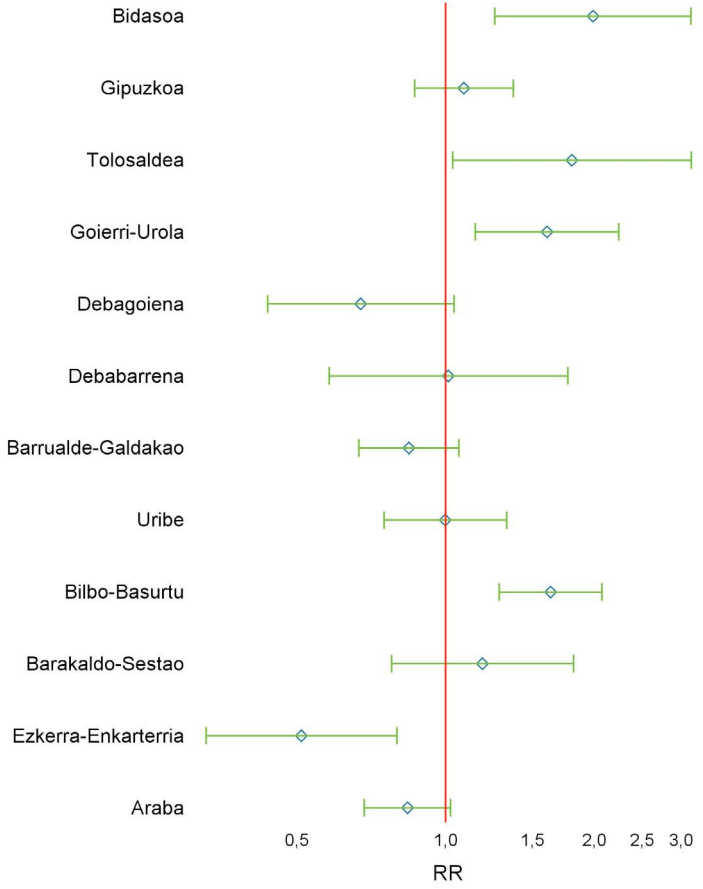
Gizonak
Hombres

• Bilbo-Basurtu, Bidasoa, Goierri-Urola eta Tolosaldeako gizonen artean, afektibitate-babes txikiaren prebalentziak okerrera egin du modu esanguratsuan, 2007. urtearekin konparatuta; Ezkerra-Enkarterrin, berriz, prebalentzia hori murriztu da.
• La prevalencia de apoyo afectivo bajo ha empeorado respecto a 2007 de forma significativa en los hombres de Bilbo-Basurtu, Bidasoa, Goierri-Urola y Tolosaldea, y ha disminuido en Ezkerra-Enkarterria.

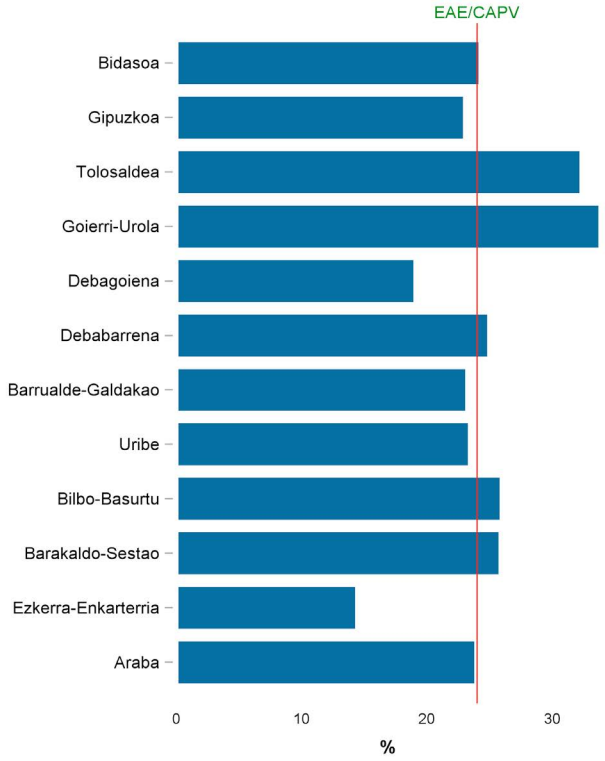
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

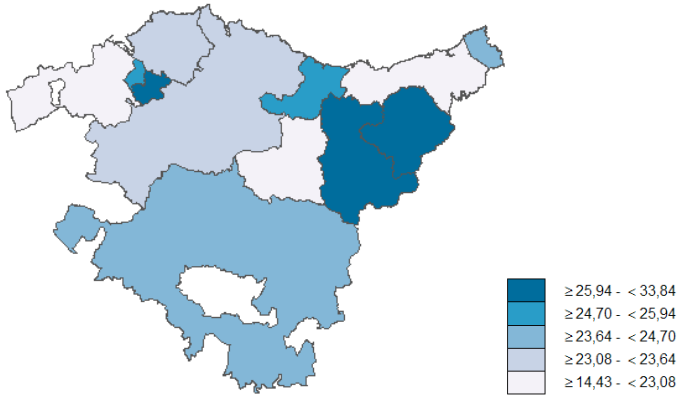


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

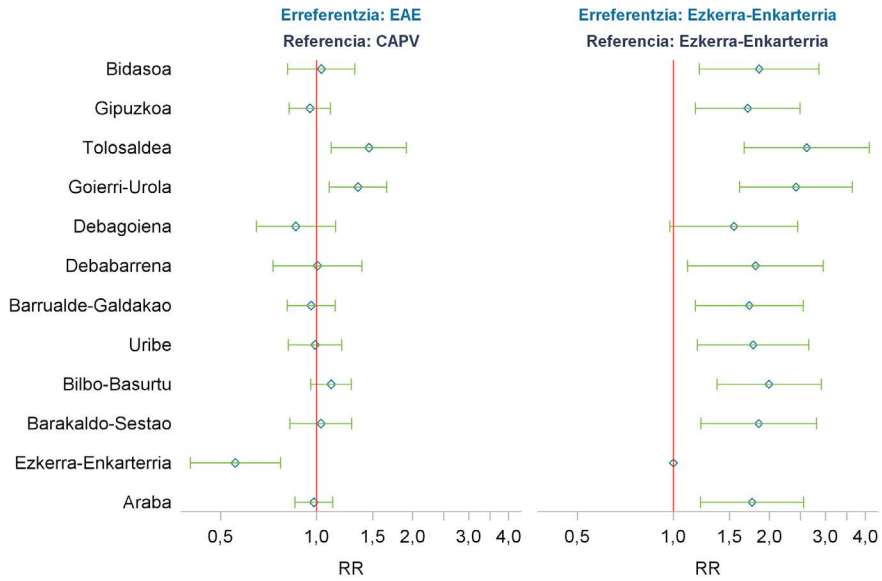




• Emakumeen % 24k afektibitate-babes txikia dute. Goierri-Urolan eta Tolosaldean, EAEko balioa baino esanguratsuki handiagoa da prebalentzia, eta txikiagoa, aldiz, Ezkerra-Enkarterrin.

• El 24% de las mujeres tuvieron un apoyo afectivo bajo. Esa prevalencia fue significativamente mayor a la de la CAPV en las mujeres de Goierri-Urola y Tolosaldea, y menor en Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

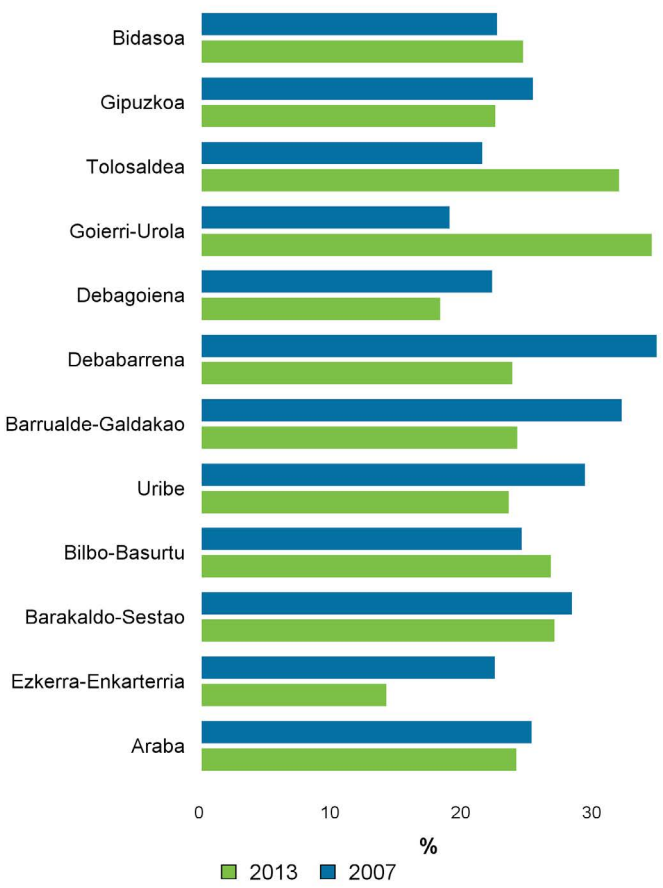


Afektibitateko gizarte-babesa
Apoyo social afectivo

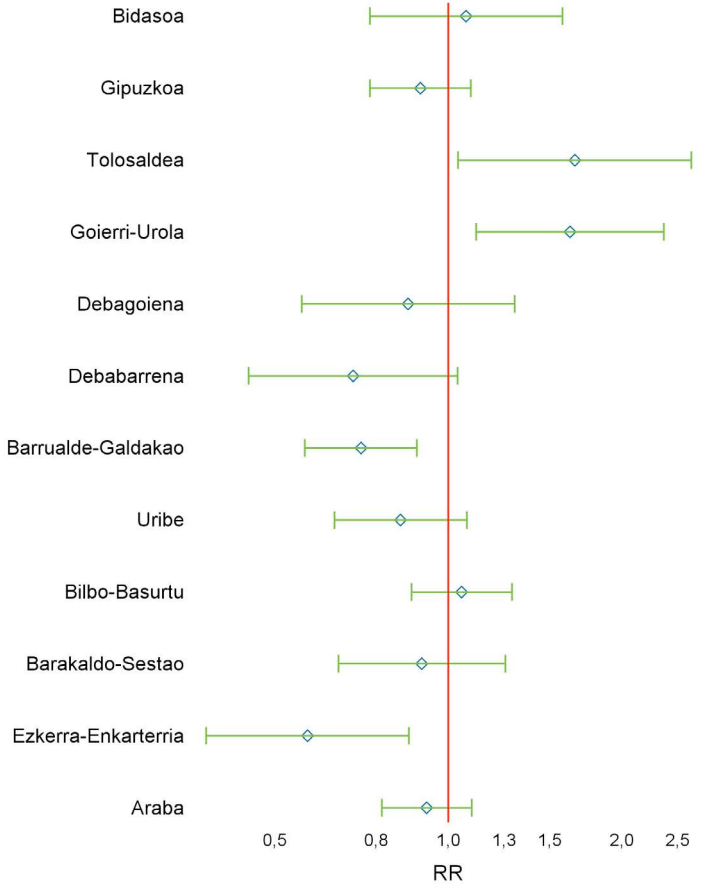
• Goierri-Urola eta Tolosaldeako emakumeen artean, afektibitate-babes txikiaren prebalentziak okerrera egin du modu esanguratsuan, 2007. urtearekin konparatuta. Aldiz, Ezkerra-Enkarterrin eta Barrualde-Galdakaon, prebalentzia hori murriztu da.

• La prevalencia de apoyo afectivo bajo ha empeorado de forma significativa respecto a 2007 en las mujeres de Goierri-Urola y Tolosaldea. Sin embargo, esta prevalencia ha disminuido en Ezkerra-Enkarterria y Barrualde-Galdakao.

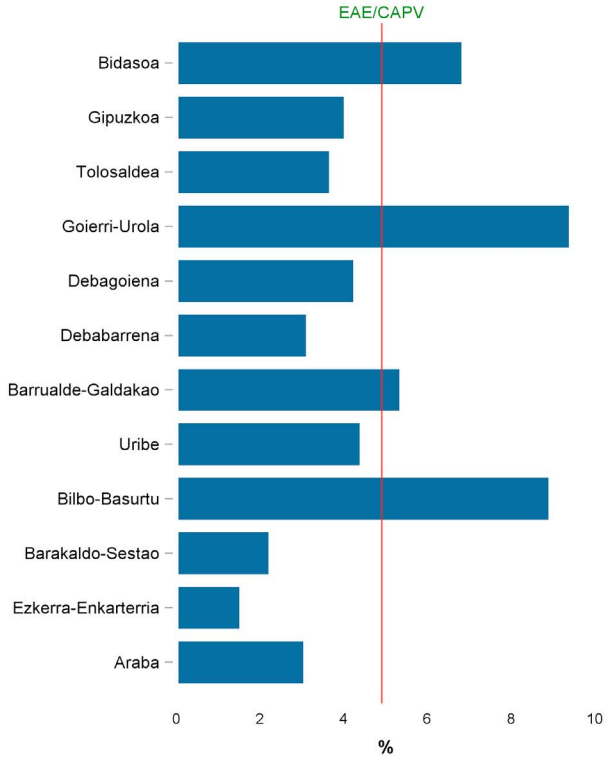
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

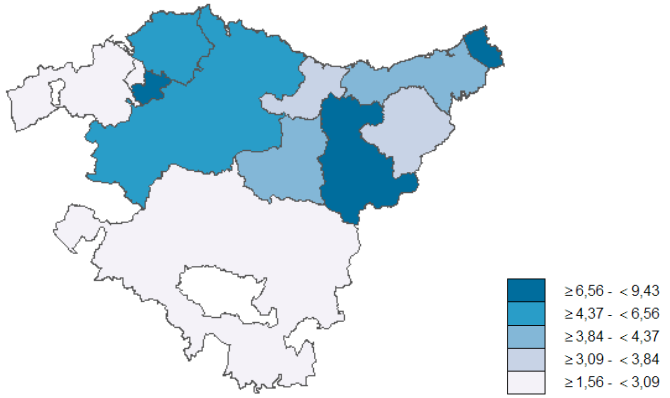


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

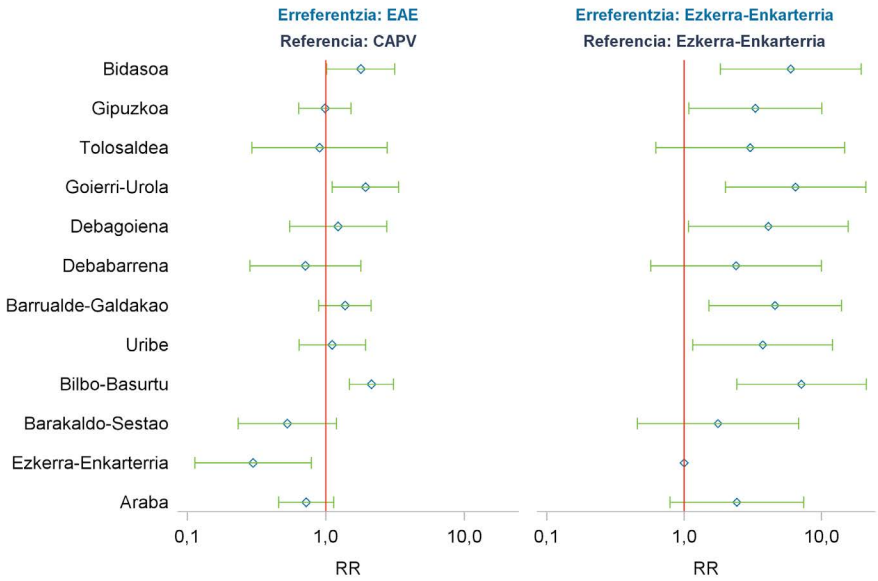




• Gizarte-babes konfidentzial txikiaren prebalentzia % 5 da gizonen artean. Bilbo-Basurtu, Goierri-Urola eta Bidasoako gizonen artean, prebalentzia EAEkoa baino esanguratsuki handiagoa da; Ezkerra-Enkarterrin, ostera, txikiagoa.

• La prevalencia de apoyo confidencial bajo en los hombres fue del 5%. En los hombres de Bilbo-Basurtu, Goierri-Urola y Bidasoa la prevalencia fue significativamente mayor que la de la CAPV, mientras que fue menor en Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

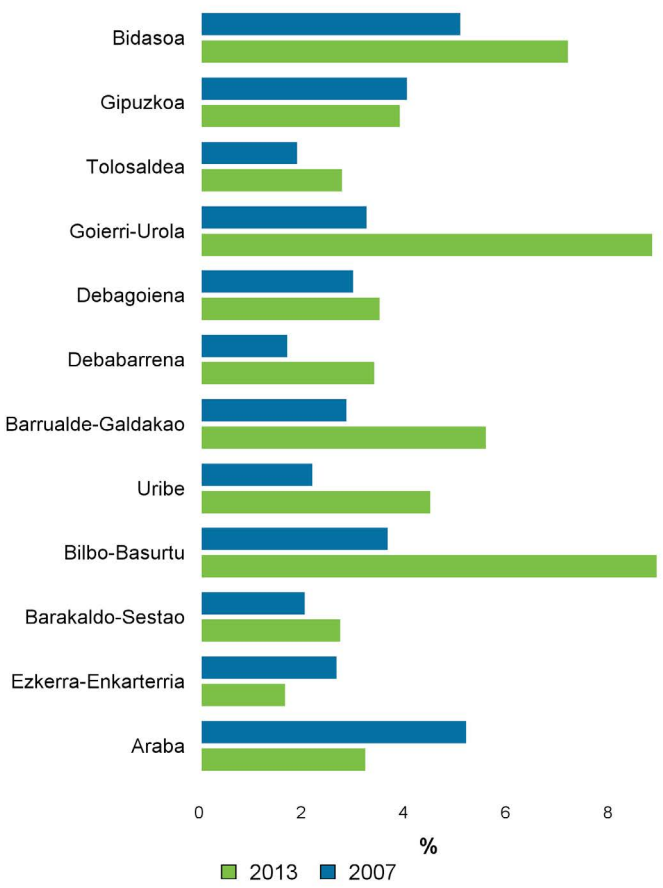


Gizarte-babes konfidentziala
Apoyo social confidencial

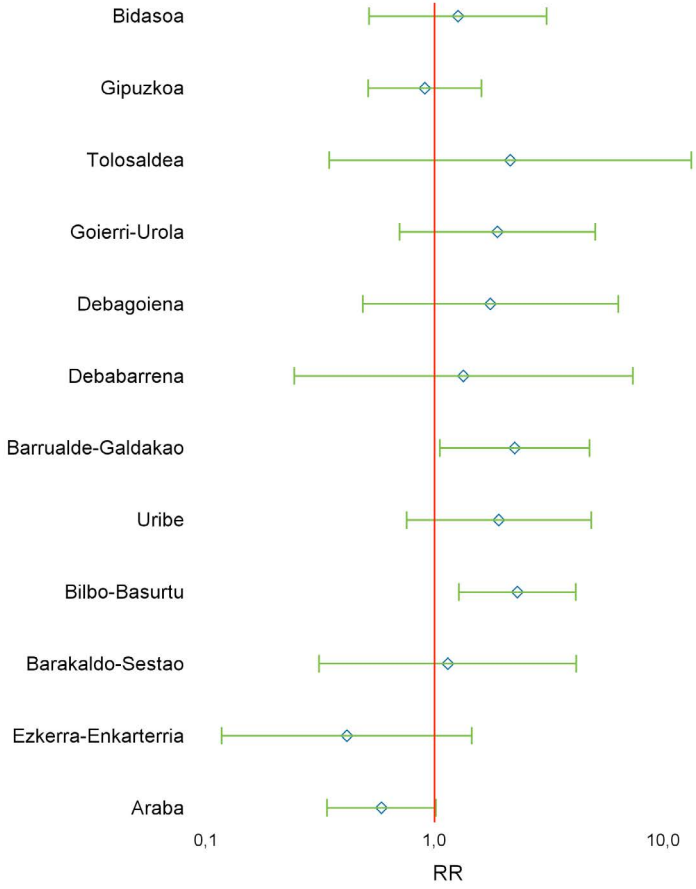
Gizonak
Hombres

• Bilbo-Basurtu eta Barrualde-Galdakaoko gizonen artean, babes konfidentzial txikiaren prebalentziak okerrera egin du modu esanguratsuan, 2007. urtearekin konparatuta; Araban, berriz, hobera egin du.
• La prevalencia de apoyo confidencial bajo ha empeorado de forma significativa respecto a 2007 en los hombres de Bilbo-Basurtu y Barrualde-Galdakao, mientras que ha mejorado en Araba.

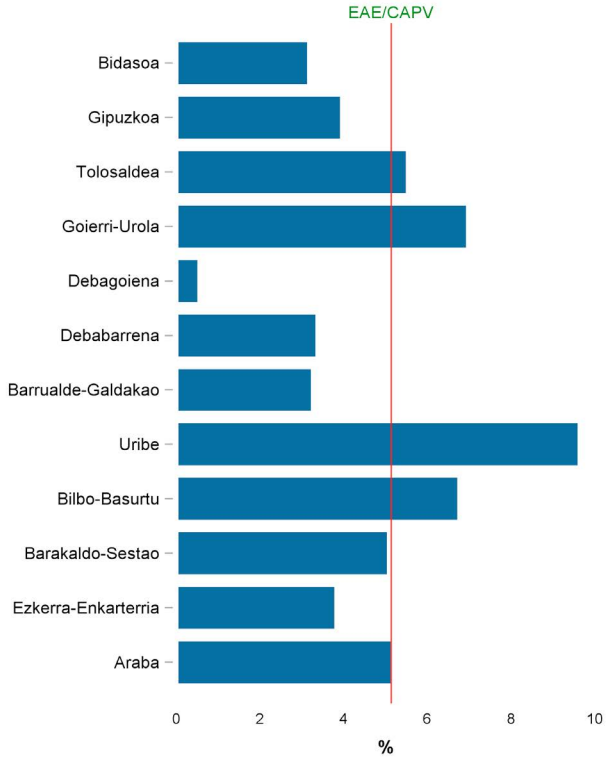
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

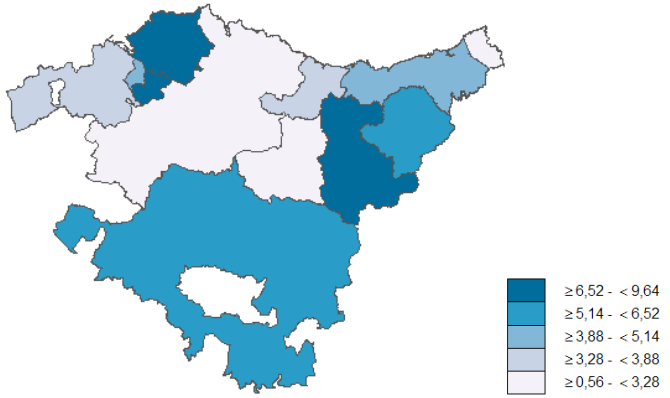


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

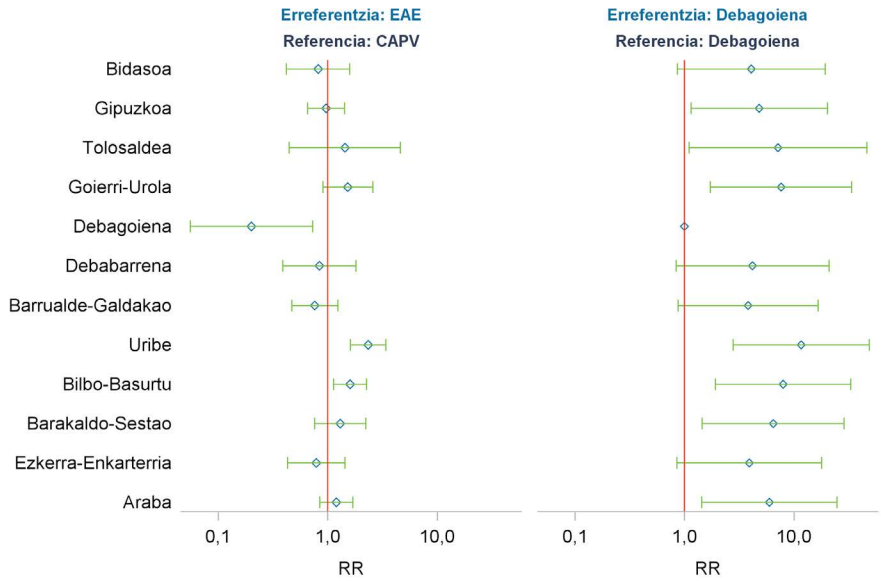




- Emakumeen % 5ek babes konfidentzial txikia dutela adierazi dute. Uribeko eta Bilbo-Basurtuko emakumeen artean, EAEkoa baino prebalentzia nabarmen handiagoa erregistratu da, eta Debagoienan, ostera, txikiagoa.

- El 5% de las mujeres mostraron un apoyo confidencial bajo. Las mujeres de Uribe y Bilbo-Basurtu fueron las que presentaron una prevalencia claramente mayor que la de la CAPV, mientras que la prevalencia era menor en Debagoiena.

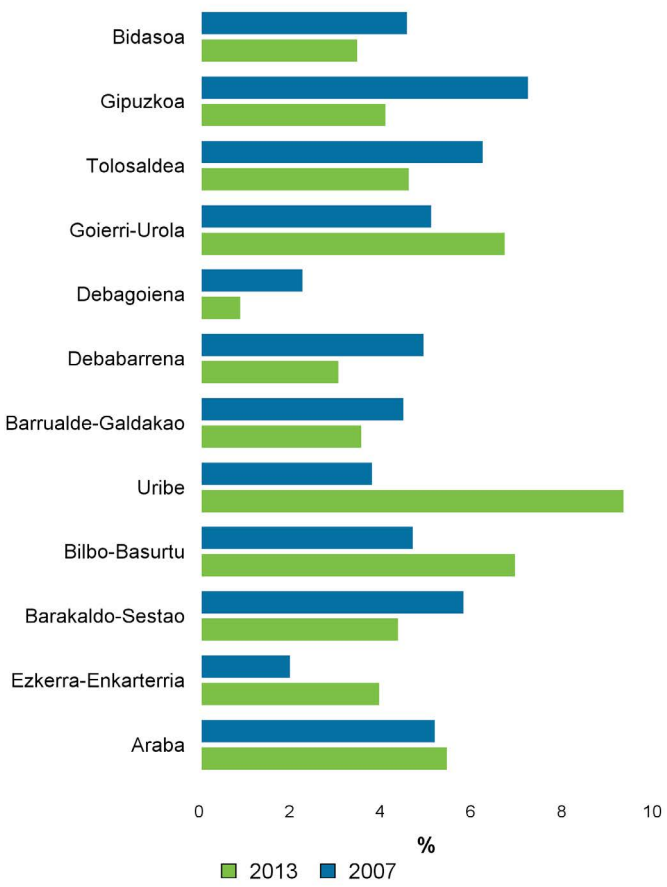
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



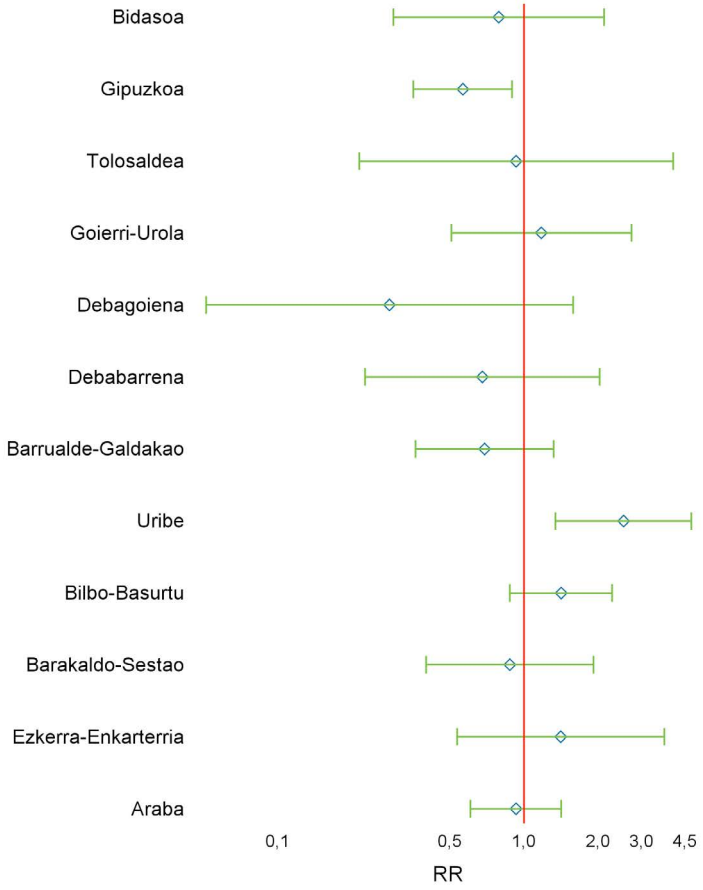
Gizarte-babes konfidentziala
Apoyo social confidencial

- Uribeko emakumeen artean, babes konfidentzial txikiaren prebalentziak okerrera egin du 2007. urtearekin konparatuta; Gipuzkoan, berriz, hobera egin du.
- La prevalencia de apoyo confidencial bajo ha empeorado, respecto a 2007, en las mujeres de Uribe, mientras que ha mejorado en Gipuzkoa.

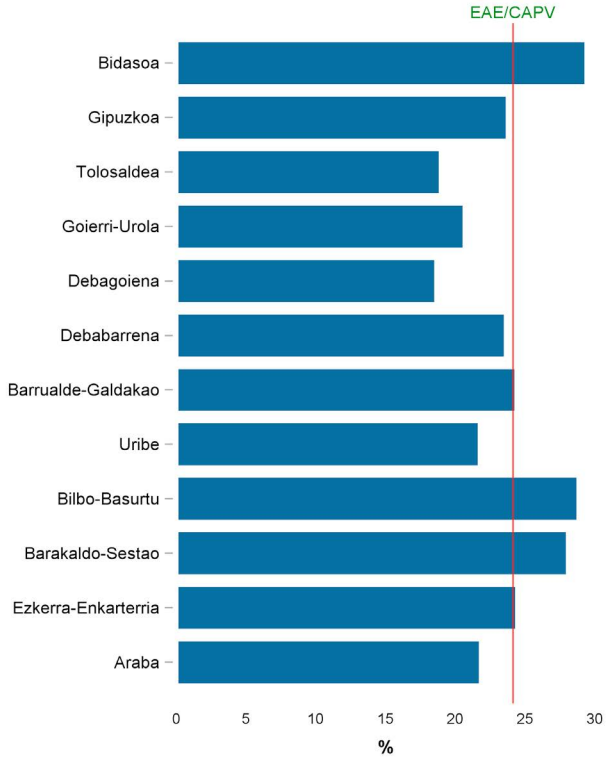
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

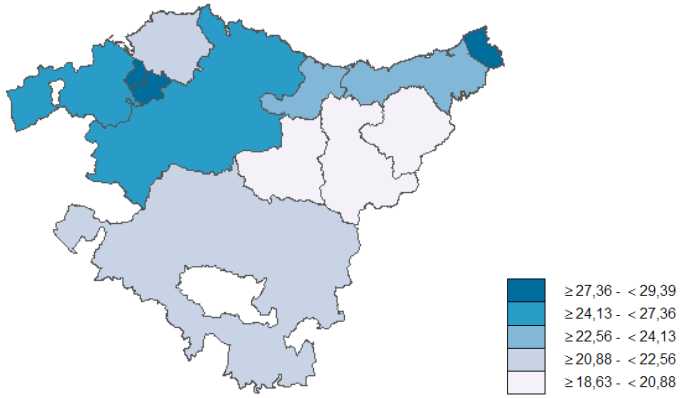


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

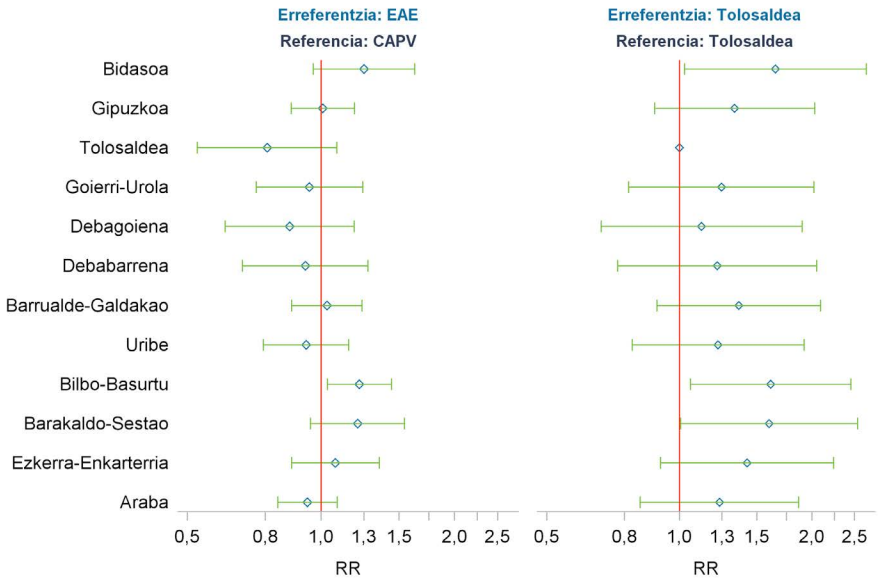




• Gizonen % 24 erretzailea da. EAErekin konparatuta, Bilbo-Basurtu, Bidasoa eta Barakaldo-Sestao dira aipatzekoak, prebalentzia handiagoa dute eta.

• El 24% de los hombres eran fumadores. Al comparar con la CAPV, destacan por su mayor prevalencia Bilbo-Basurtu, Bidasoa y Barakaldo-Sestao.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

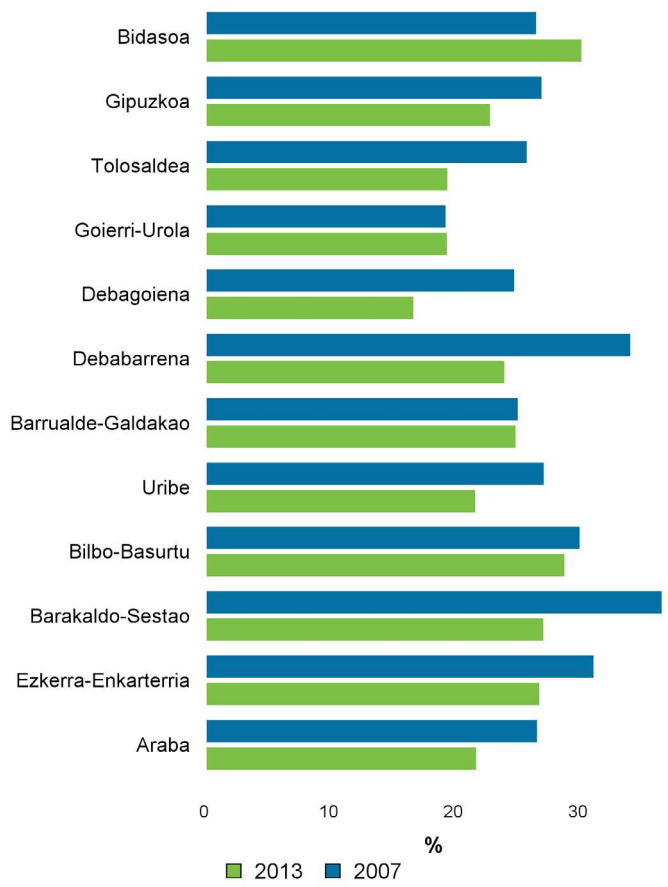


Tabakoaren kontsumoa
Consumo de tabaco

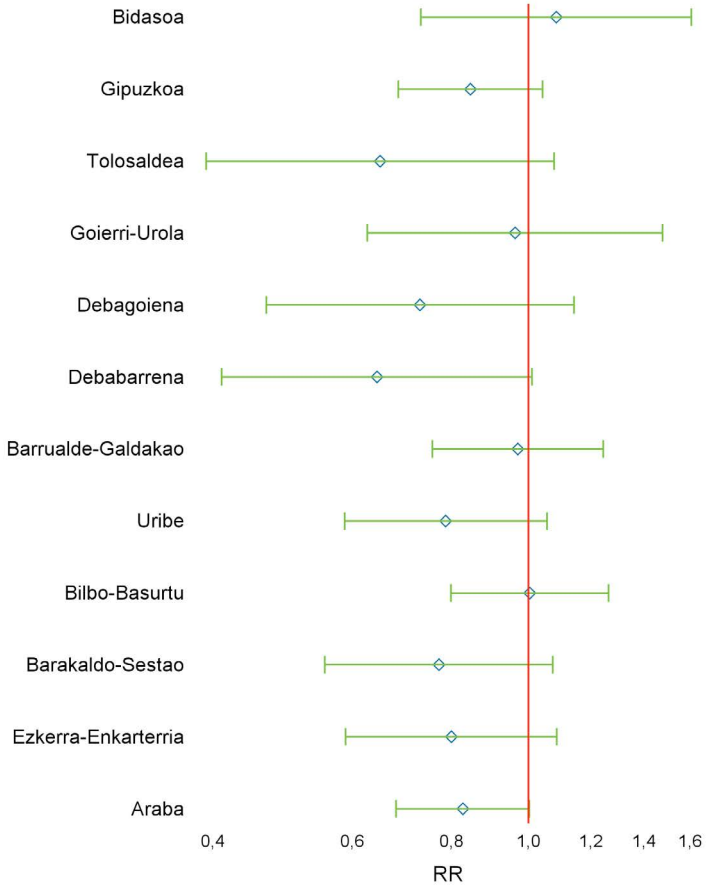
• Datuek iradokitzen dutenez, Bidasoan, Goierri-Urolan, Barrualde-Galdakaon eta Bilbo-Basurtun izan ezik, gainerako ESIetan behera egin du erretzaileen prebalentziak 2007. urtearekin konparatuta, Araban eta Debabarrenan, nagusiki.

• Respecto a 2007 los resultados sugieren que, salvo en Bidasoa, Goierri-Urola, Barrualde-Galdakao y Bilbo-Basurtu, en el resto de OSI ha disminuido la prevalencia de fumadores, y de forma más evidente en Araba y Debabarrena.

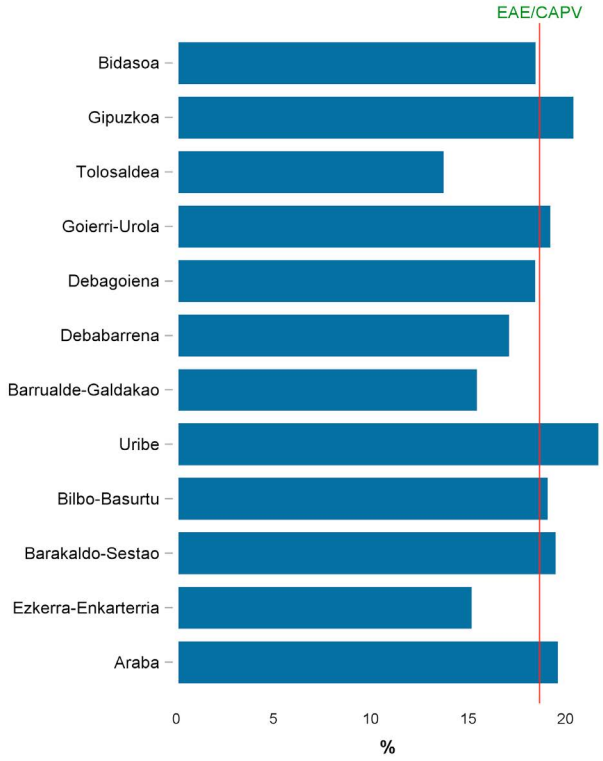
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

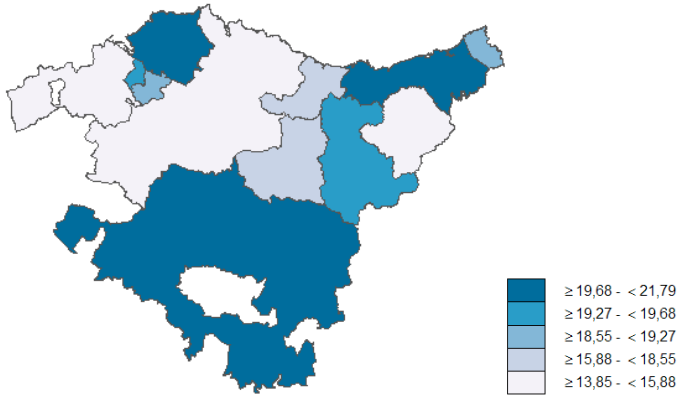


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

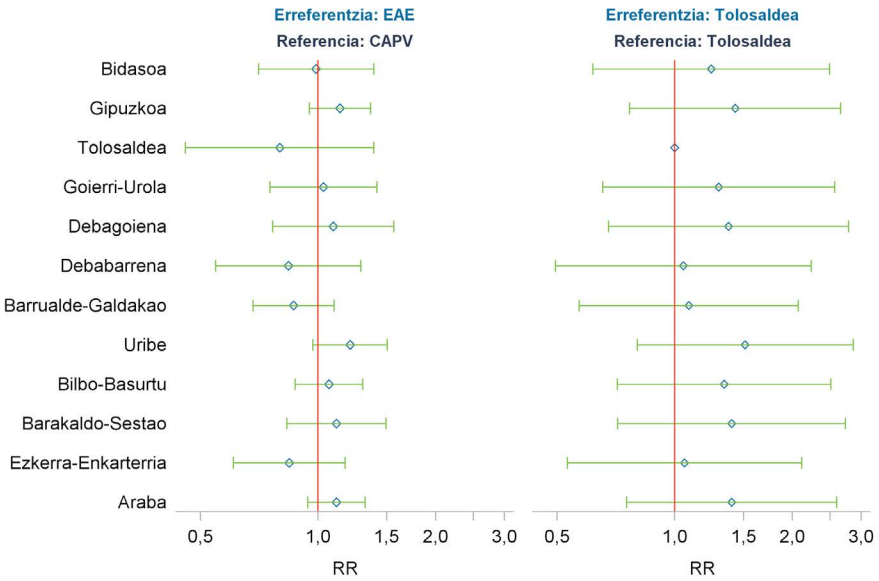




- EAEko emakumeen % 19 erretzailea da. Datuok iradokitzen dutenez, Uriben, Gipuzkoan eta Araban, erretzaile diren emakumeen prebalentzia EAEkoa baino handiagoa da.

- El 19% de las mujeres de la CAPV eran fumadoras. Los resultados sugieren que en Uribe, Gipuzkoa y Araba la prevalencia de fumadoras era mayor que en el conjunto de la CAPV.

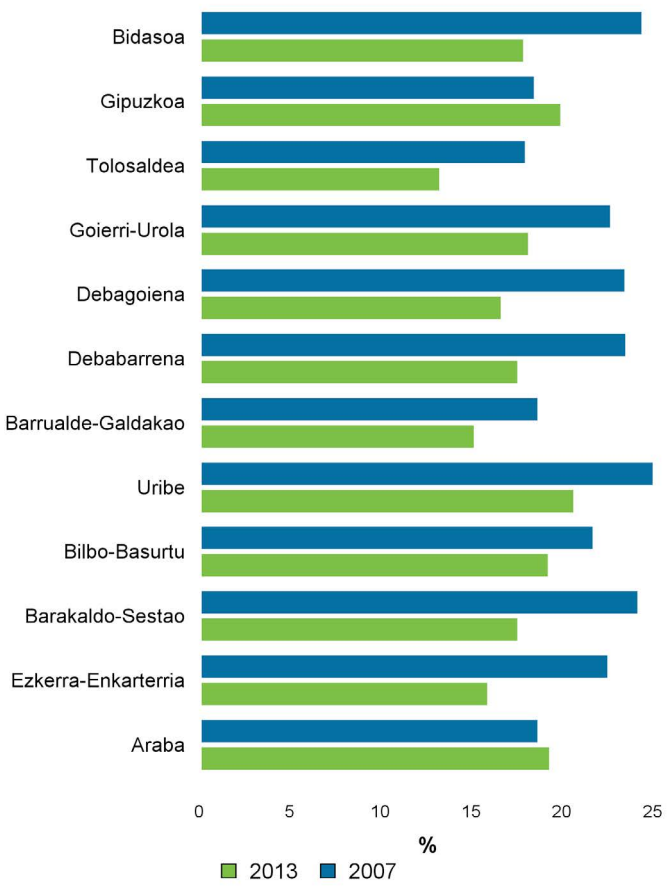
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



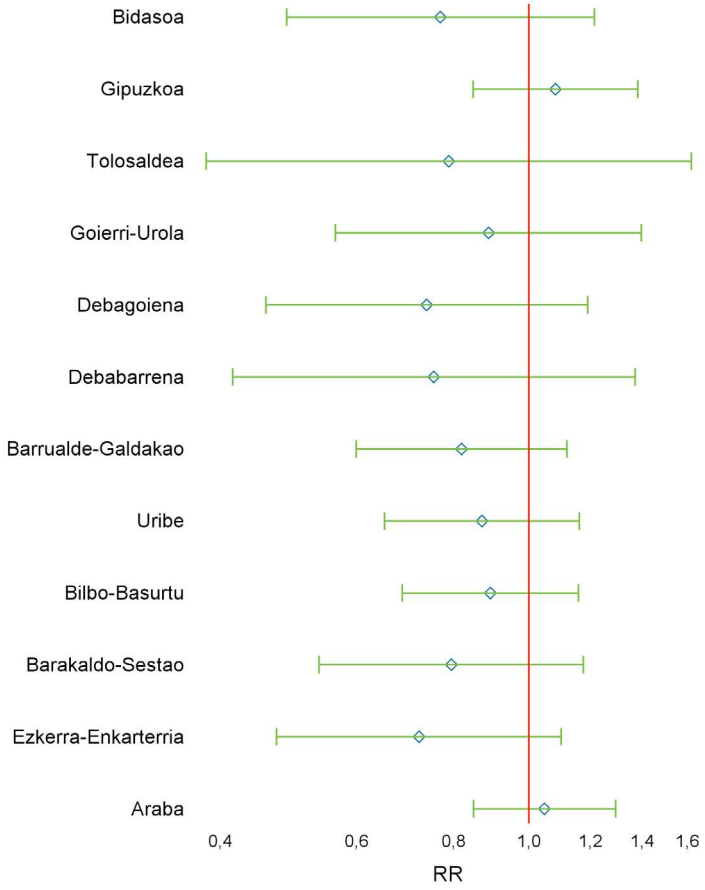
Tabakoaren kontsumoa
Consumo de tabaco

• 2007. urtearekiko, ESI gehienetan beherakada estatistikoki ez esanguratsua gertatu da emakume erretzaileen prebalentzian, salbu eta Gipuzkoan eta Araban; horietan, ez dirudi aldaketa garrantzitsurik gertatu denik.
• Respecto a 2007, la prevalencia de fumadoras ha disminuido de forma estadísticamente no significativa en la mayoría de OSI, salvo en Gipuzkoa y en Araba en las que parece no haberse producidos cambios relevantes.

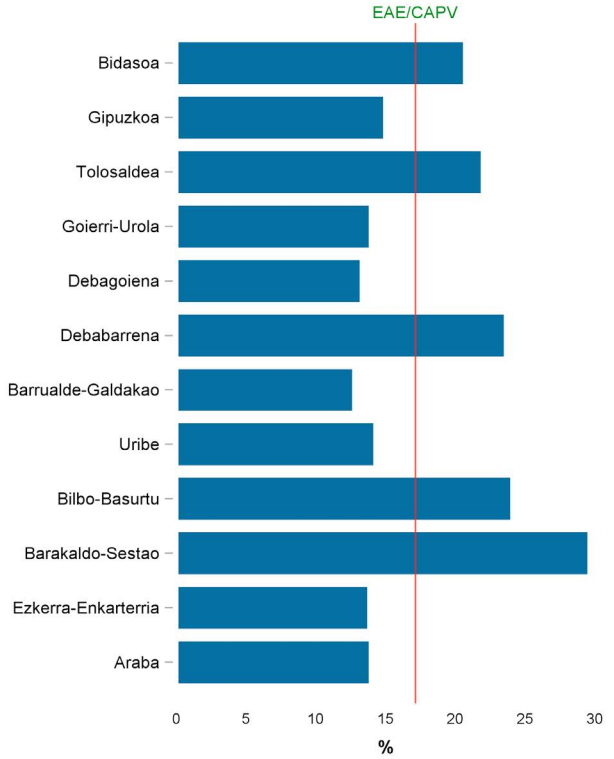
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

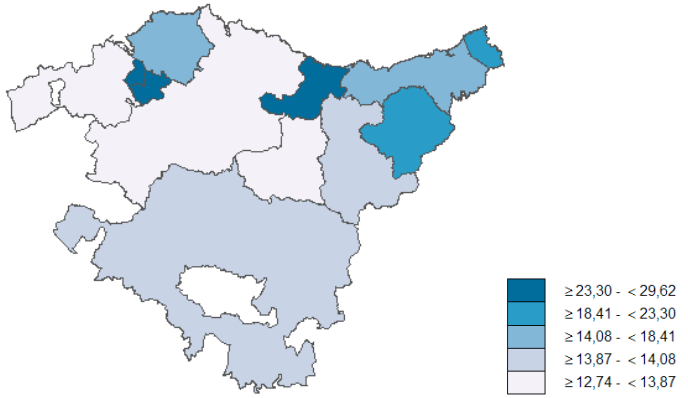


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

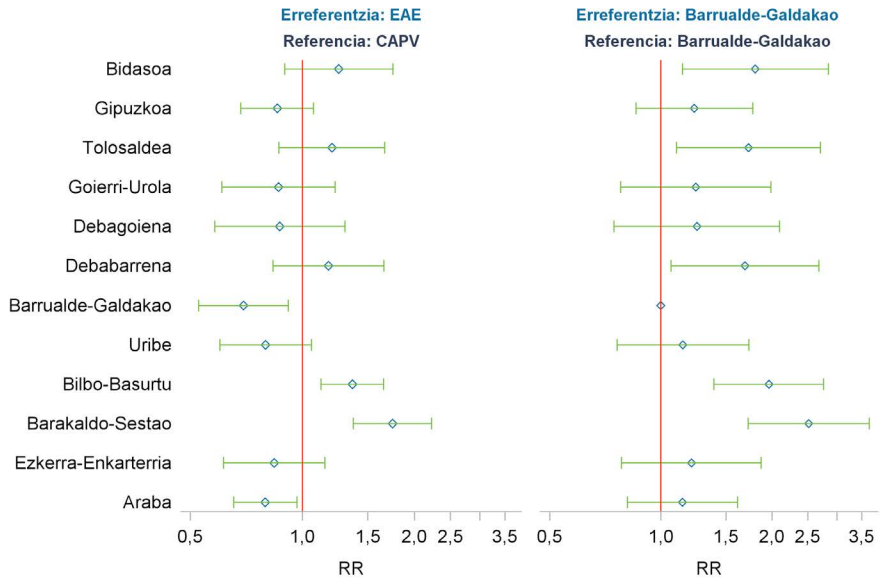




- Gizonen % 17 besteen tabako-kearen eraginpean dago. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Barakaldo-Sestaon eta Bilbo-Basurtun, eta txikiagoa, berriz, Barrualde-Galdakaon eta Araban.

- El 17% de los hombres estaba expuesto al humo de tabaco ajeno. Respecto a la CAPV, en Barakaldo-Sestao y Bilbo-Basurtu la prevalencia era significativamente mayor, y era menor en Barrualde-Galdakao y en Araba.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

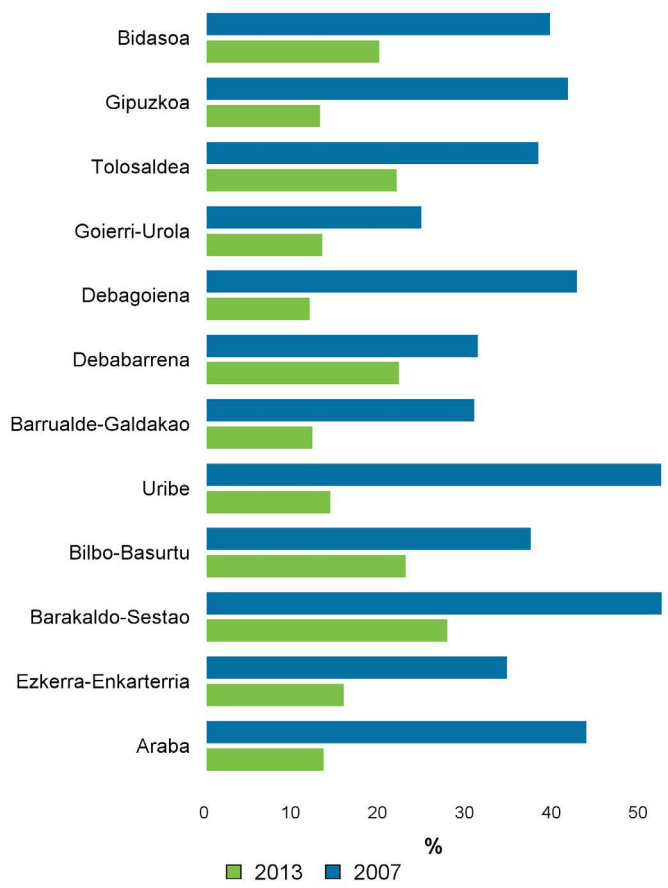


Tabakoaren kearen esposizio pasiboa
Exposición pasiva al humo del tabaco

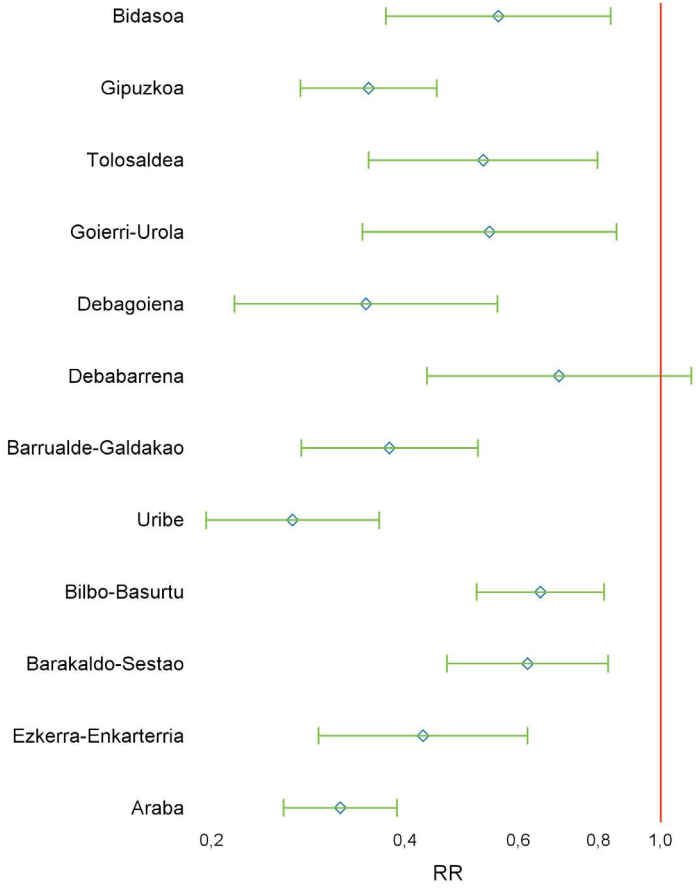
Gizonak
Hombres

- 2007. urtearekiko, besteen tabako-kearen eraginpean dauden gizonen prebalentzia modu esanguratsuan murriztu da, Debabarrenan izan ezik.
- Respecto a 2007, salvo en Debabarrena, se produjo una disminución significativa de la prevalencia de hombres expuestos al humo del tabaco ajeno.

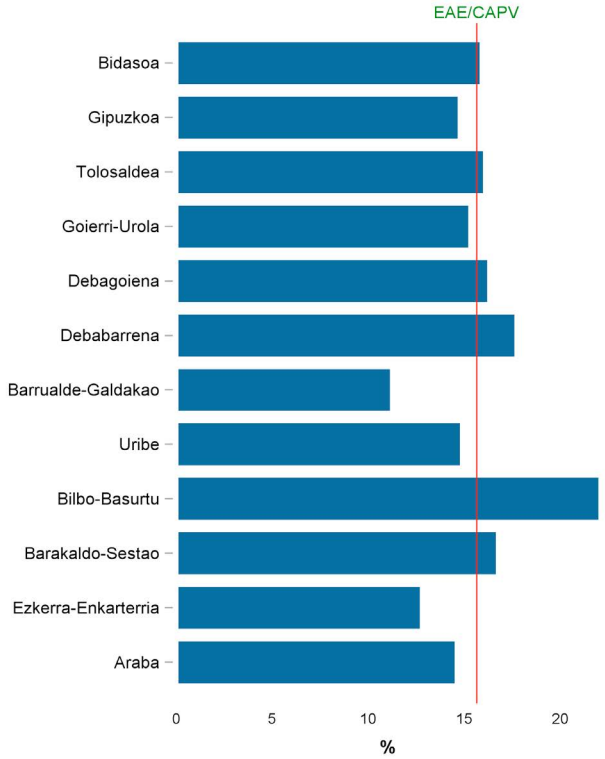
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

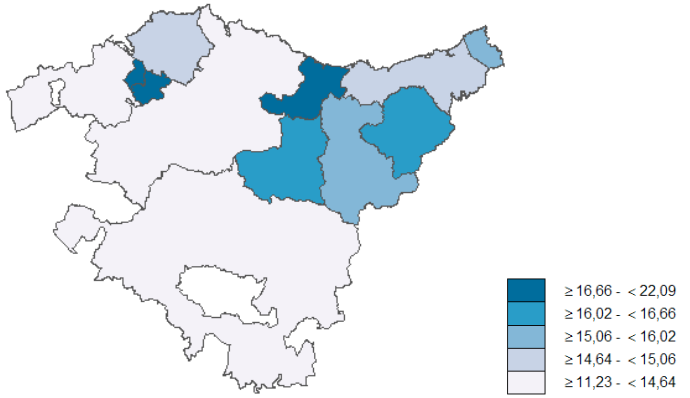


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

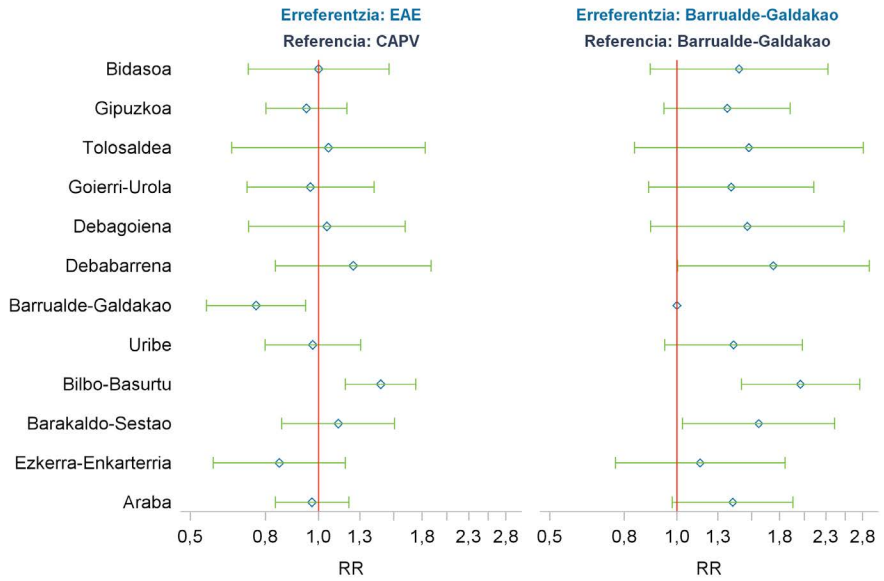




• Emakumeen % 16 besteen tabako-kearen eraginpean daude. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Bilbo-Basurtuko ESIan, eta txikiagoa, berriz, Barrualde-Galdakaon.

• El 16% de las mujeres estaban expuestas al humo de tabaco ajeno. Respecto a la CAPV, Bilbo-Basurtu fue la OSI con una prevalencia significativamente mayor, mientras que era menor en Barrualde-Galdakao.

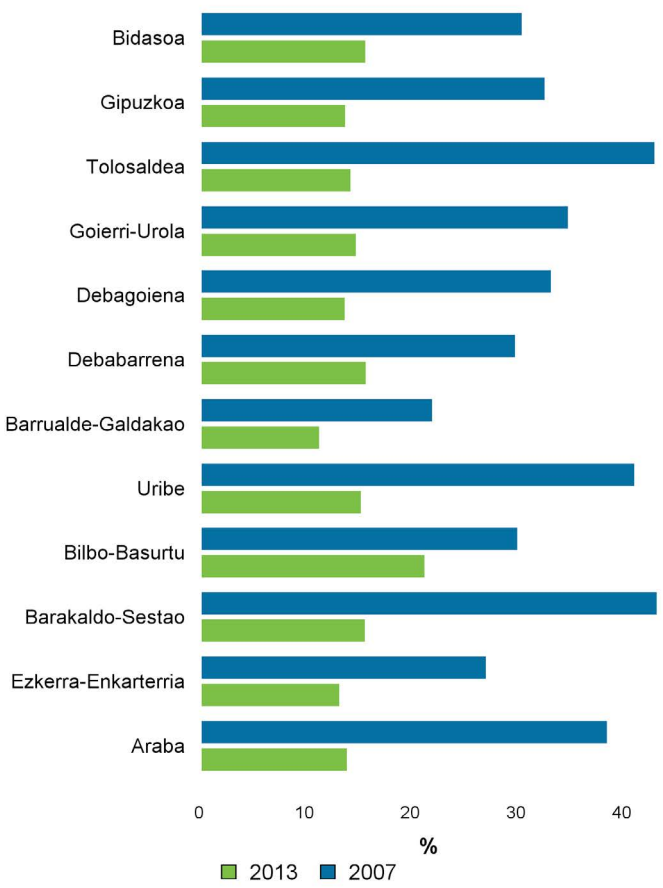
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



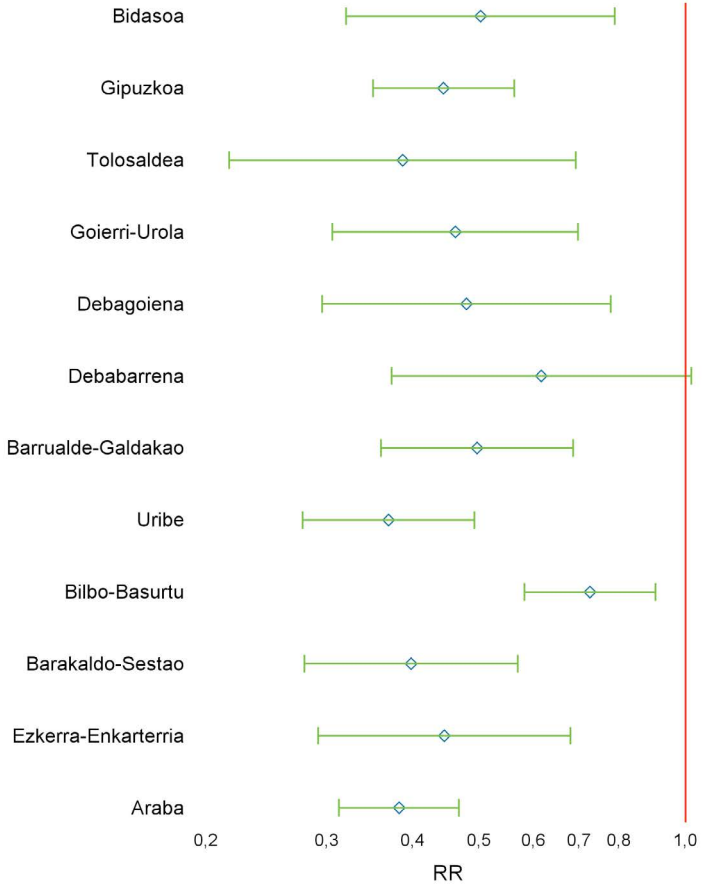
Tabakoaren kearen esposizio pasiboa
Exposición pasiva al humo del tabaco

- 2007. urtearekiko, ESI guztietan nabarmen murriztu da tabako-kearen eraginpean dauden emakumeen prebalentzia.
- Respecto a 2007, en todas las OSI se produjo una disminución relevante de la prevalencia de mujeres expuestas al humo del tabaco ajeno.

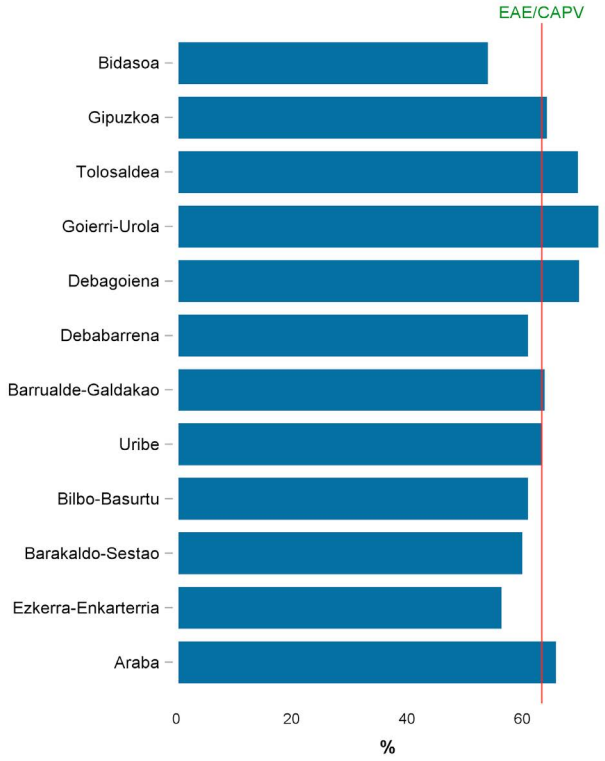
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

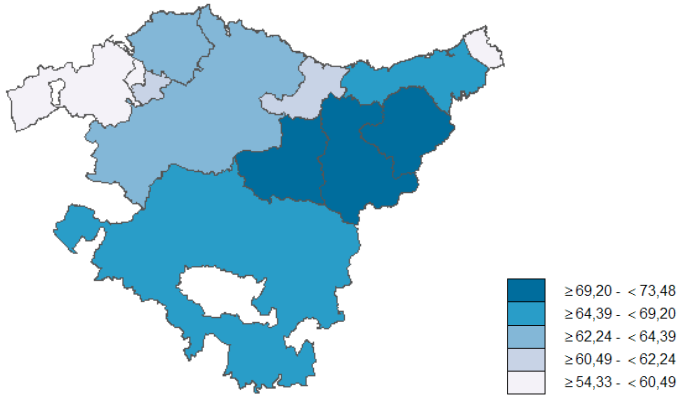


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

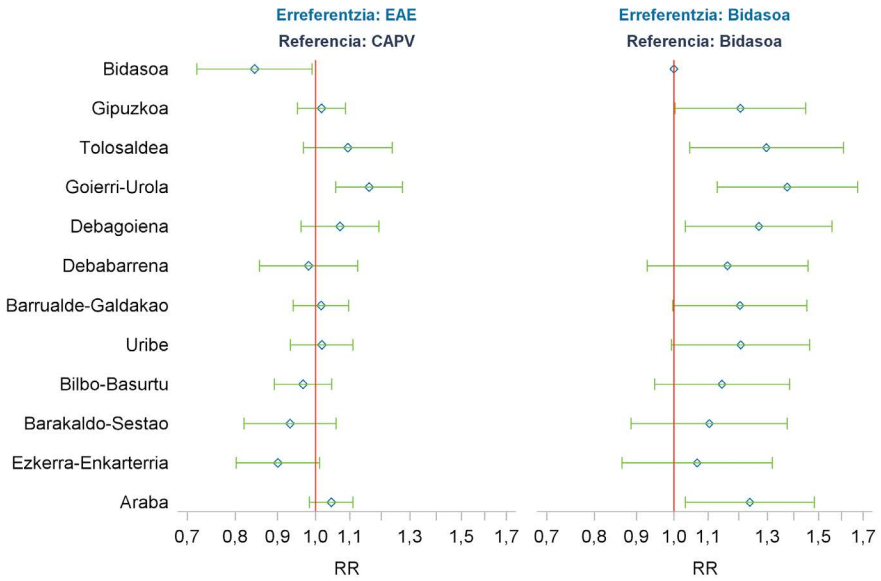




• EAEko gizonen % 63 ohiko edalea da. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Goierri-Urolan, eta txikiagoa, berriz, Bidasoan.

• El 63% de los hombres de la CAPV eran bebedores habituales. Respecto a la CAPV, en Goierri-Urola la prevalencia era significativamente mayor, mientras que era menor en Bidasoa.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

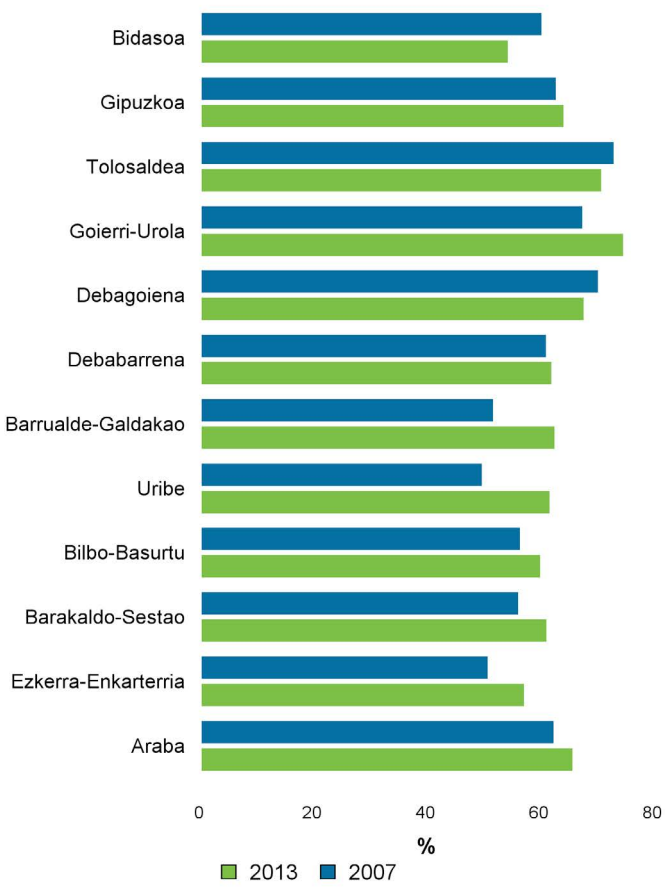


Ohiko edaleak
Bebedores habituales

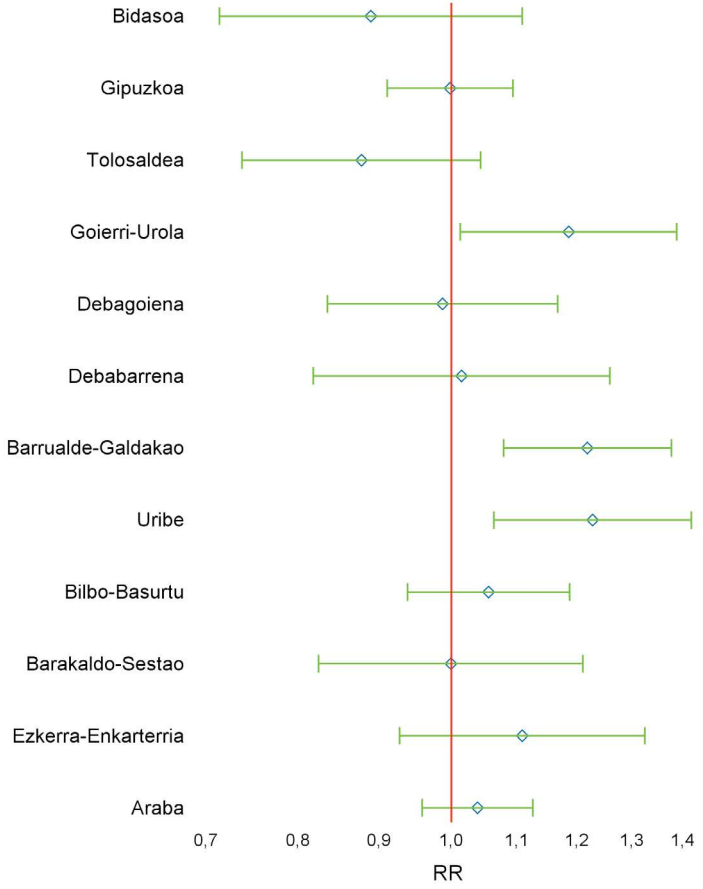
Gizonak
Hombres

• 2007arekiko, hiru ESItan handitu da ohiko edale diren gizonen prebalentzia: Barrualde-Galdakaon, Uriben eta Goierri-Urolan; datuok iradokitzen dutenez, Tolosaldean, berriz, behera egin du.
• Ha habido tres OSI en las que la prevalencia de hombres bebedores habituales ha aumentado respecto a 2007: Barrualde-Galdakao, Uribe y Goierri-Urola; los resultados sugieren una disminución en Tolosaldea.

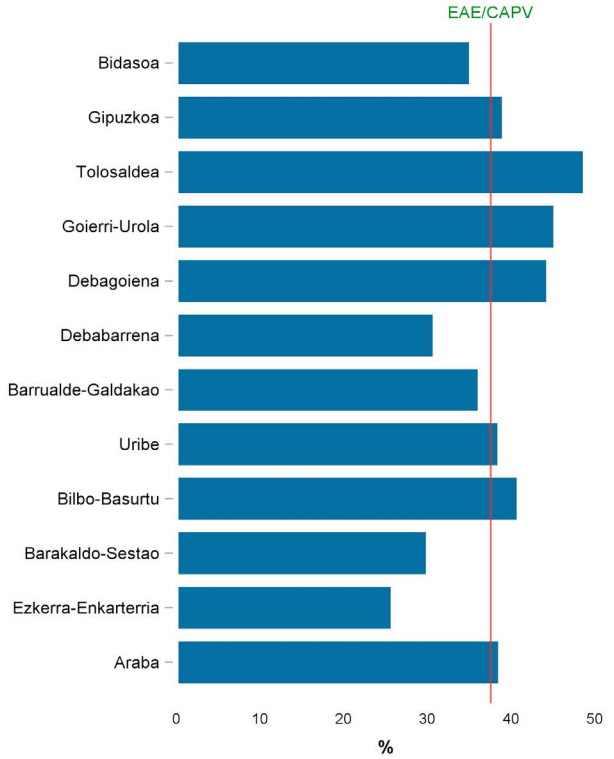
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

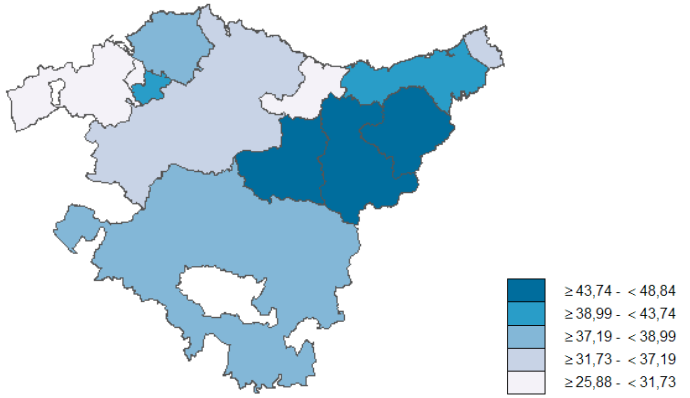


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

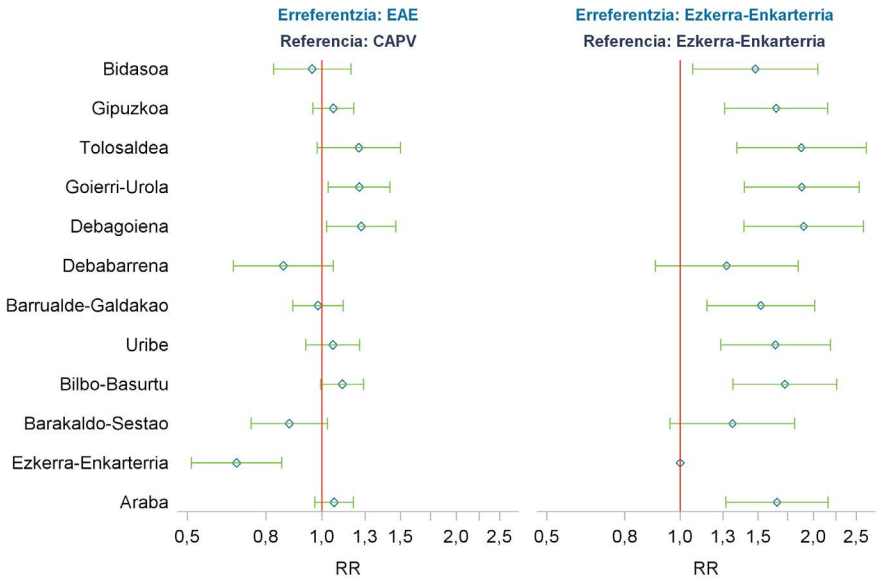




• EAEko emakumeen % 38 ohiko edalea da. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Goierri-Urola eta Debagoienako ESIetan, eta txikiagoa, berriz, Ezkerra-Enkarterrin.

• El 38% de las mujeres de la CAPV era bebedoras habituales. Respecto a la CAPV, Goierri-Urola y Debagoiena fueron las OSI con una prevalencia significativamente mayor, mientras que en Ezkerra-Enkarterria era menor.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

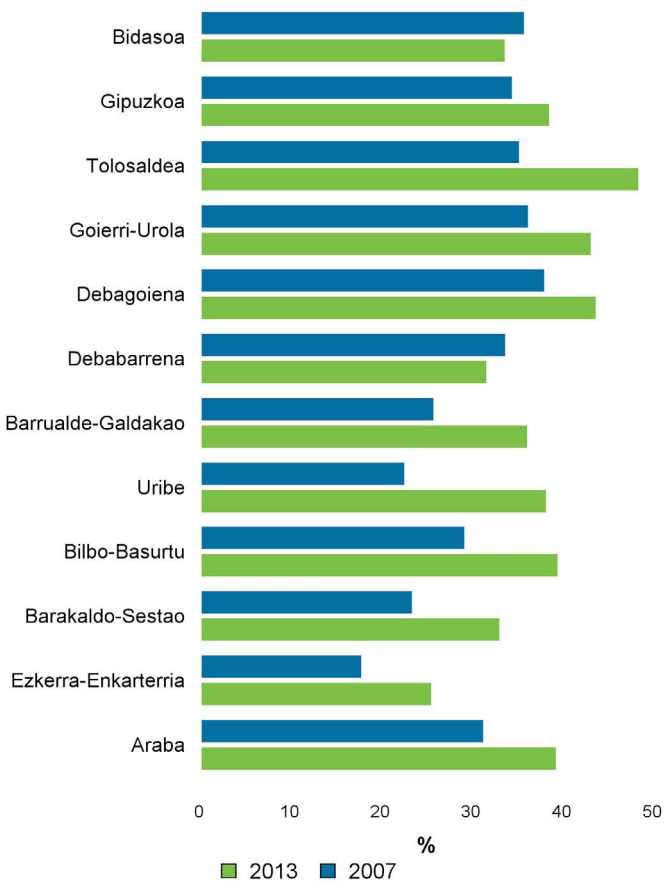


Ohiko edaleak
Bebedoras habituales

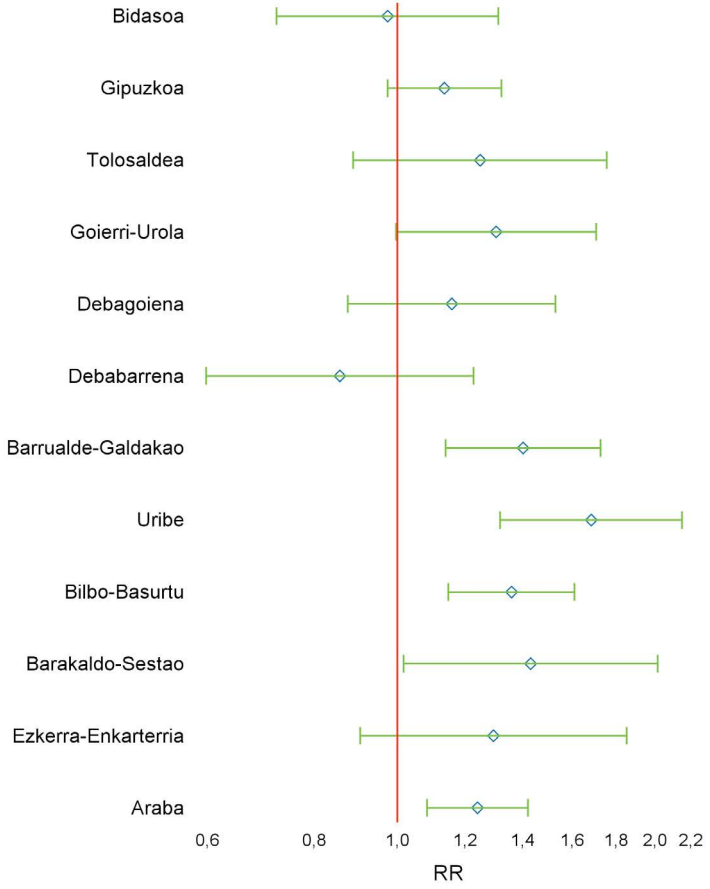
• 2007arekiko, lau ESItan modu esanguratsuan handitu da ohiko edale diren emakumeen prebalentzia: Uriben, Bilbo-Basurtun, Barrualde-Galdakaon eta Araban. Gainera, Datuok iradokitzen dutenez, Bidasoan eta Debabarrenan izan ezik, gainerako ESIetan gora egin du prebalentziak.

• Ha habido cuatro OSI en las que la prevalencia de mujeres bebedoras habituales ha aumentado significativamente respecto a 2007: Uribe, Bilbo-Basurtu, Barrualde-Galdakao y Araba. Además, los resultados sugieren que, salvo en Bidasoa y Debabarrena, la prevalencia ha aumentado en las otras OSI.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

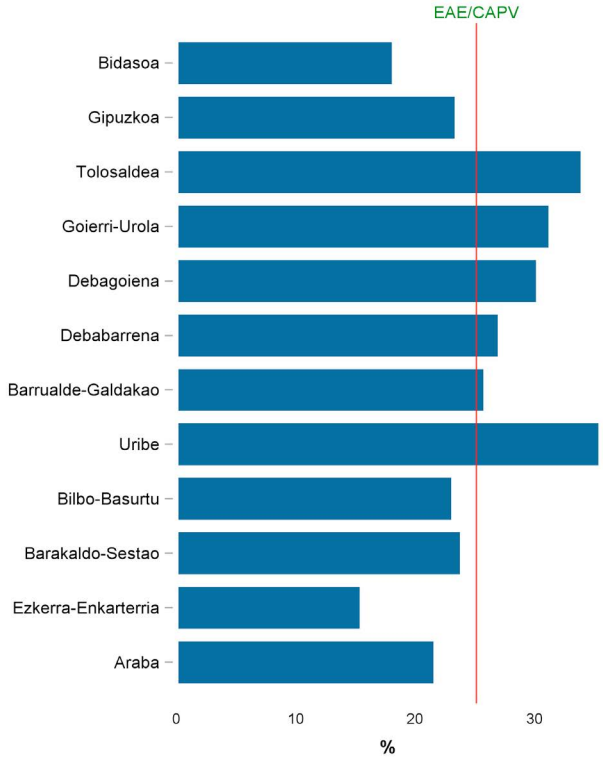


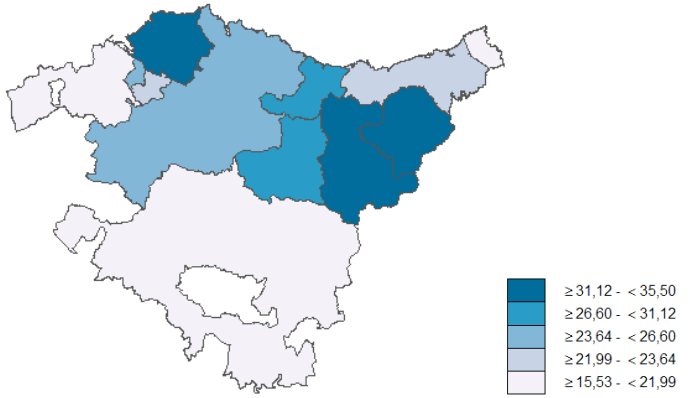
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Epe luzera arrisku handia eragingo duen alkohol-kontsumoa
Consumo de alcohol de alto riesgo a largo plazo

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

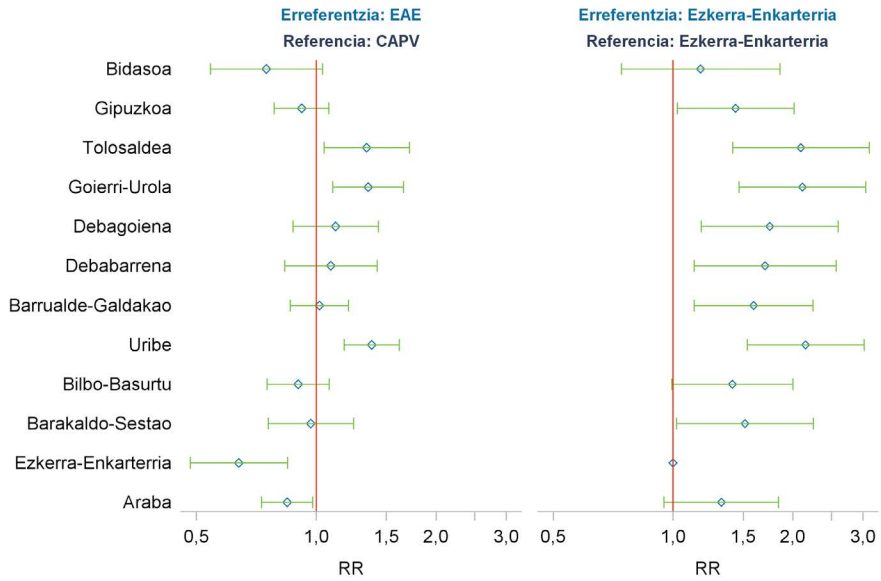




• EAEko gizonen % 25ek, beren alkohol-kontsumoa dela eta, epe luzera osasun-arazoak izateko arrisku handia du. Uriben, Goierri-Urolan eta Tolosaldean, EAEko balioa baino esanguratsuki handiagoa da prebalentzia, eta txikiagoa, aldiz, Ezkerra-Enkarterrin eta Araban.

• El 25% de los hombres de la CAPV presentaron un consumo de alcohol que supone un alto riesgo a largo plazo de sufrir problemas de salud. Esta prevalencia era significativamente mayor que la de la CAPV en Uribe, Goierri-Urola y Tolosaldea, y menor en Ezkerra-Enkarterria y en Araba.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



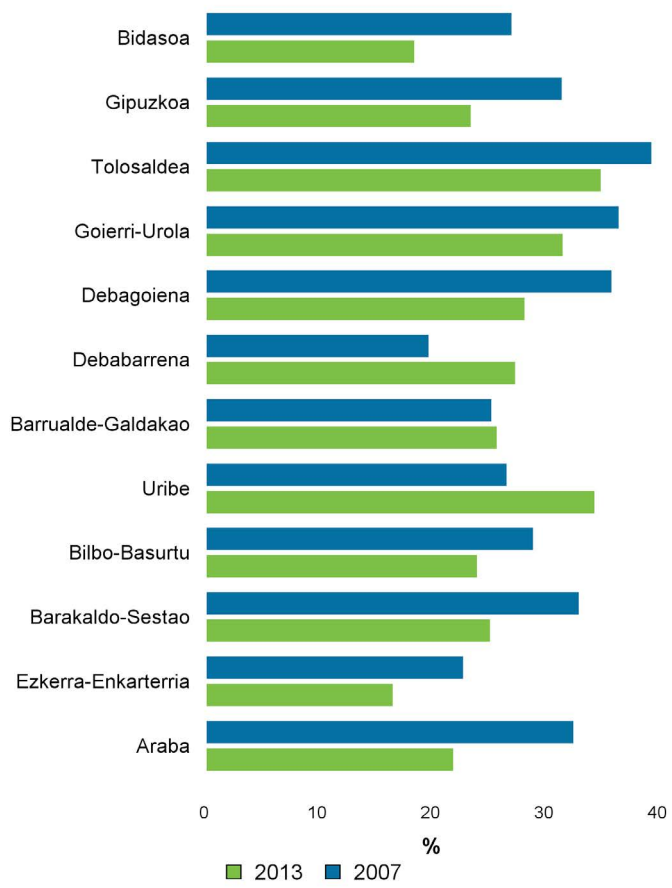
Epe luzera arrisku handia eragingo duen alkohol-kontsumoa
Consumo de alcohol de alto riesgo a largo plazo

Gizonak
Hombres

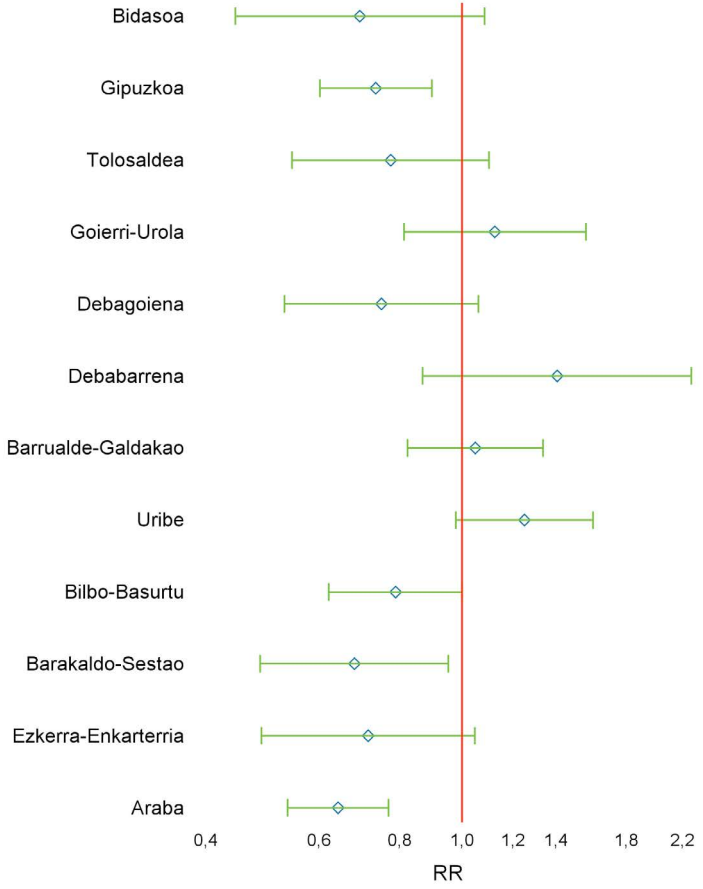
• 2007. urtearekiko, arrisku handiko alkohol-kontsumoaren prebalentzia modu esanguratsuan murriztu da Araba, Gipuzkoa eta Barakaldo-Sestaoko gizonen artean. Datuok iradokitzen dutenez, Uriben prebalentzia hori handitu da.

• Respecto a 2007 ha habido una disminución significativa de la prevalencia de consumo de alcohol de alto riesgo en los hombres de Araba, Gipuzkoa y Barakaldo-Sestao. Los resultados sugieren un aumento de la prevalencia en Uribe.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

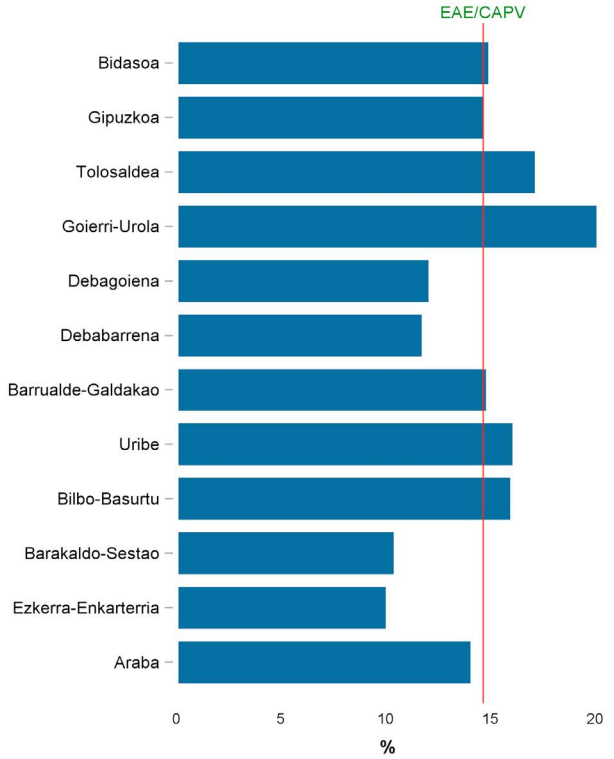


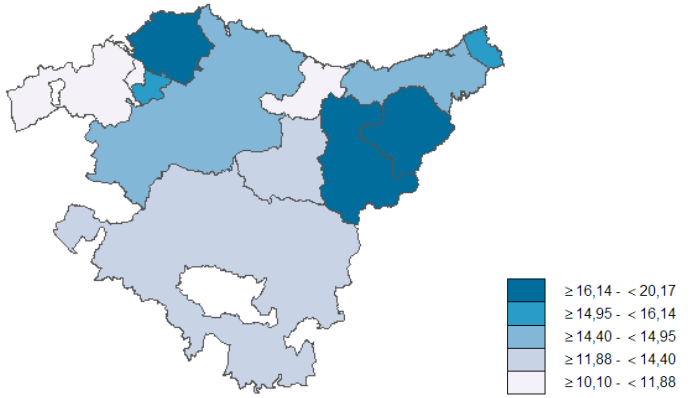
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Epe luzera arrisku handia eragingo duen alkohol-kontsumoa
Consumo de alcohol de alto riesgo a largo plazo

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

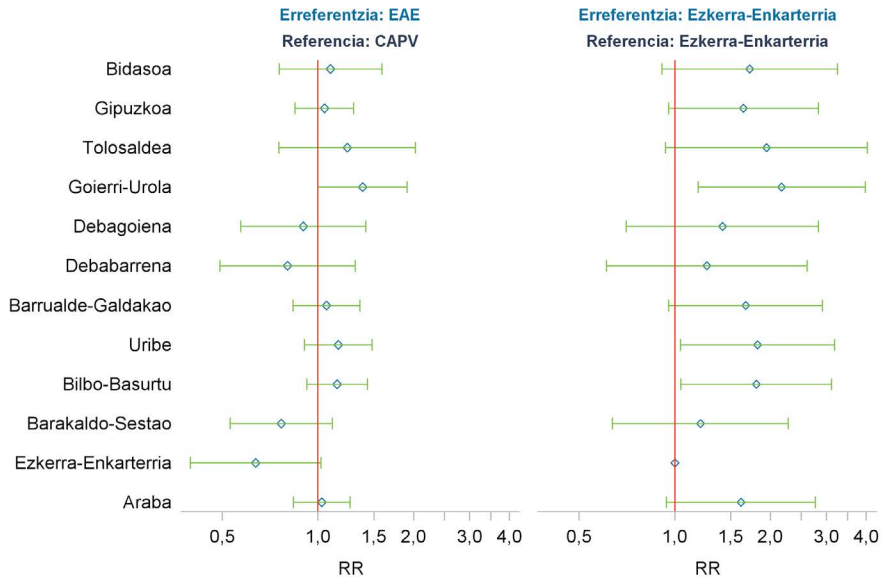




• EAEko emakumeen % 15ek, beren alkohol-kontsumoa dela eta, epe luzera osasun-arazoak izateko arrisku handia du. Datuok iradokitzen dutenez, emakumeen artean, prebalentzia hori handiagoa da Goierri-Urolan, eta txikiagoa, berriz, Ezkerra-Enkarterrin.

• El 15% de las mujeres de la CAPV tuvieron un consumo de alcohol de alto riesgo a largo plazo de sufrir problemas de salud. Los datos sugieren que esta prevalencia es mayor en las mujeres de Goierri-Urola y menor en Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

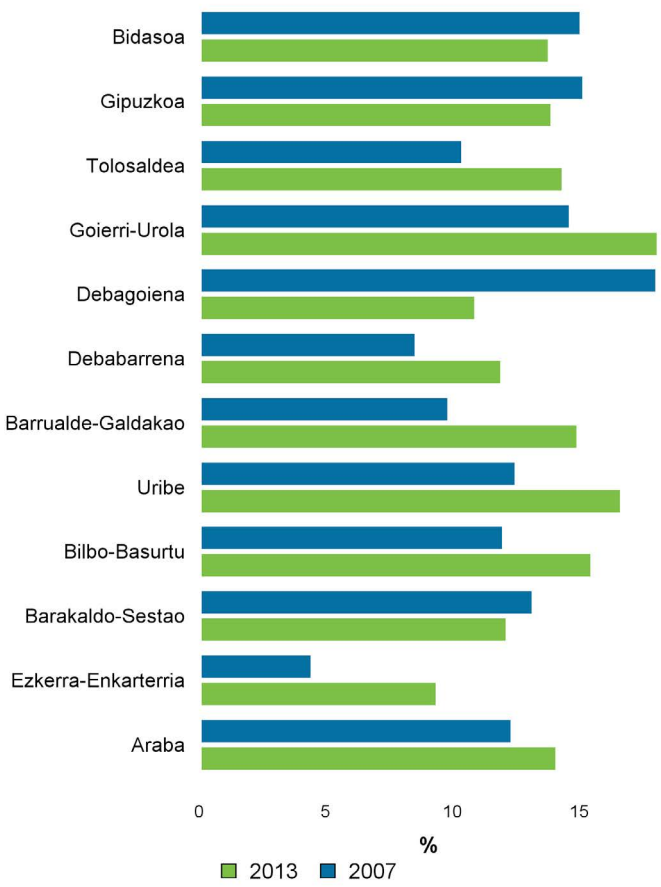


Epe luzera arrisku handia eragingo duen alkohol-kontsumoa
Consumo de alcohol de alto riesgo a largo plazo

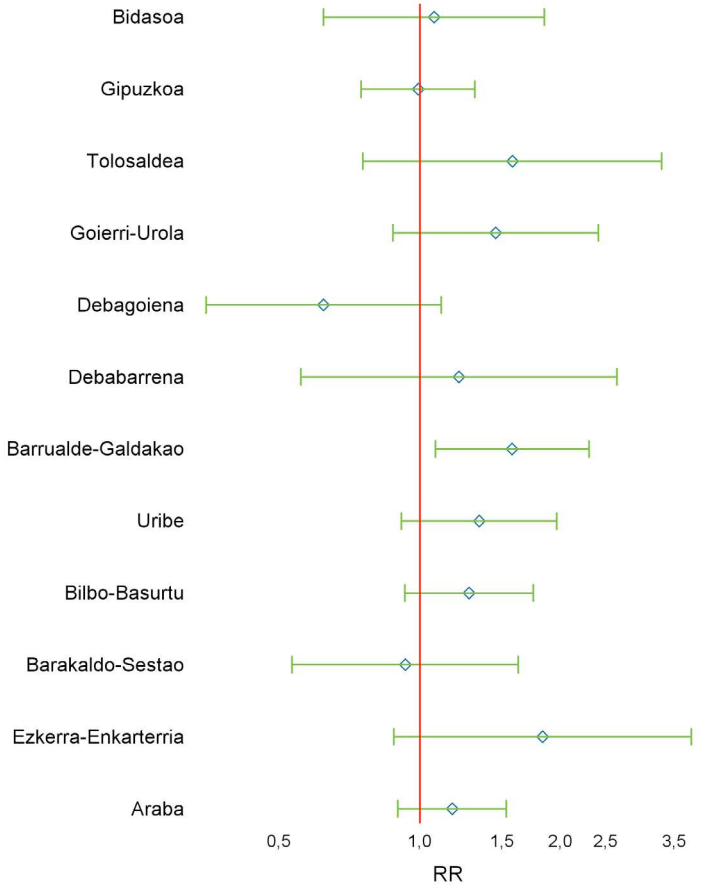
Emakumeak
Mujeres

• Datuek iradokitzen dutenez, 2007. urtearekiko, arrisku handiko alkohol-kontsumoaren prebalentzia murriztu da Debagoieneko emakumeen artean; Barrualde-Galdakaon, berriz, estatistikoki esanguratsua den hazkundea gertatu da.
• Respecto a 2007, los resultados sugieren que hubo una disminución de la prevalencia de consumo de alcohol de alto riesgo en las mujeres de Debagoiena, mientras que en Barrualde-Galdakao se observó un incremento estadísticamente significativo.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

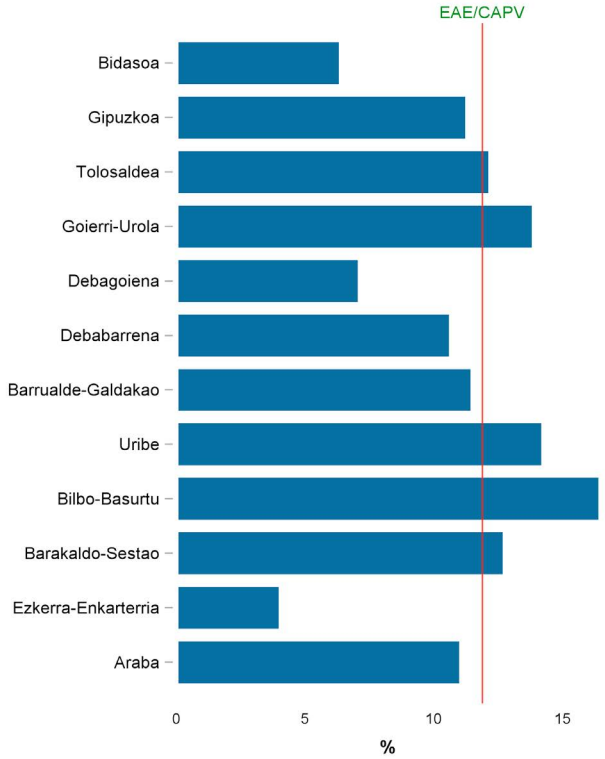


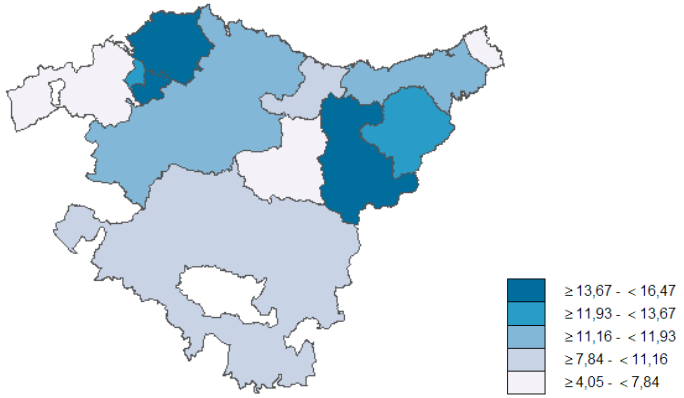
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Hilero edo maizago alkohol intentsiboki kontsumitzea
Consumo intensivo de alcohol mensual o más frecuente

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

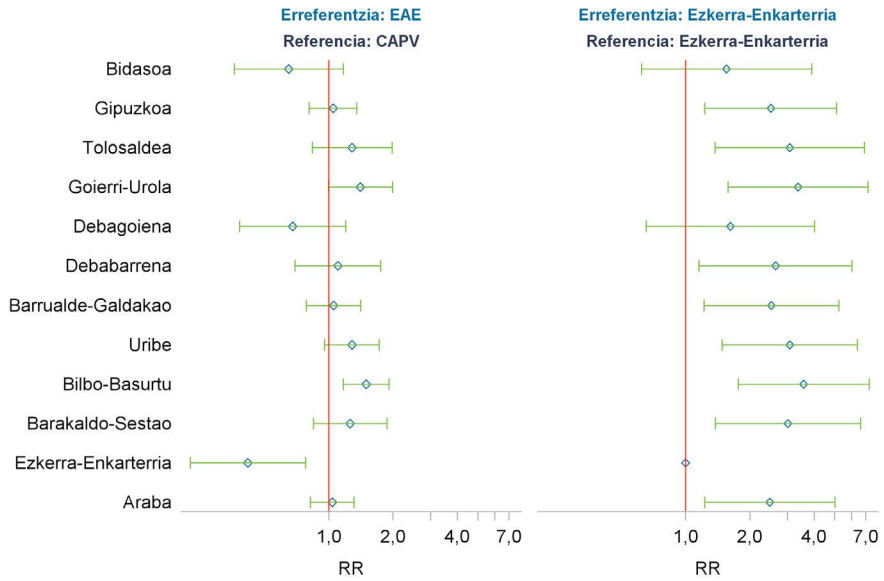




• Gizonen % 12k alkohol intentsiboki kontsumitzen du hilero edo maizago. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki txikiagoa da Ezkerra-Enkarterriko ESIan, eta handiagoa, berriz, Bilbo-Basurtun eta Goierri-Urolan.

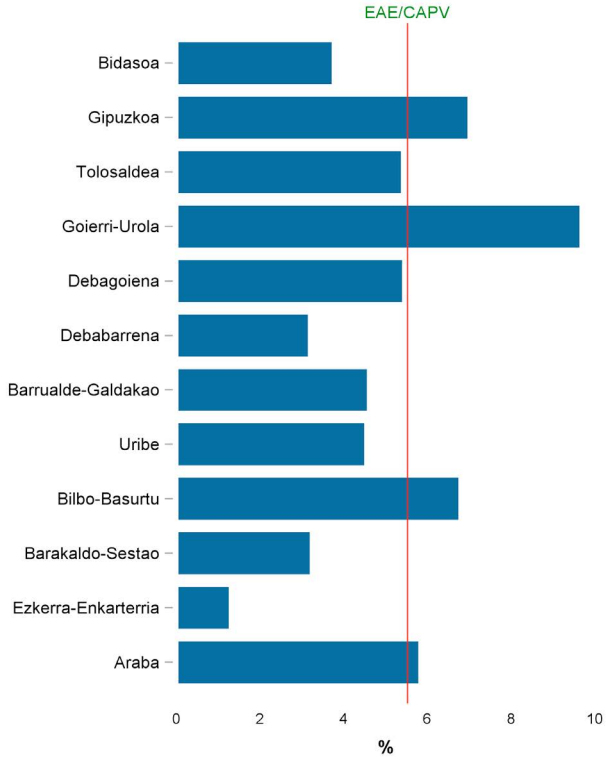
• El 12% de los hombres consumió alcohol de forma intensiva al menos una vez al mes. Respecto a la CAPV, Ezkerra-Enkarterria fue la OSI en la que esa prevalencia fue significativamente menor, mientras que era mayor en Bilbo-Basurtu y Goierri-Urola.

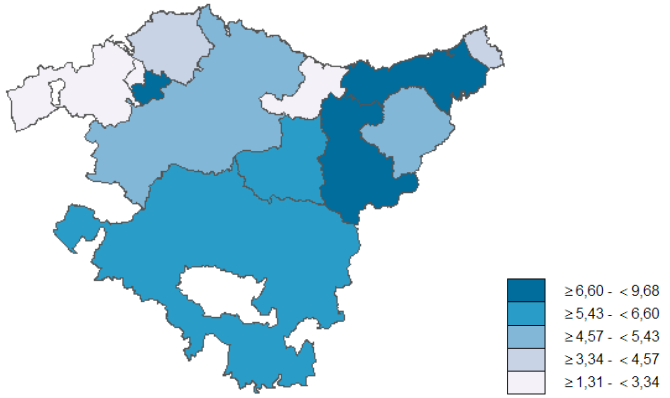
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Hilero edo maizago alkohol intentsiboki kontsumitzea
Consumo intensivo de alcohol mensual o más frecuente

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

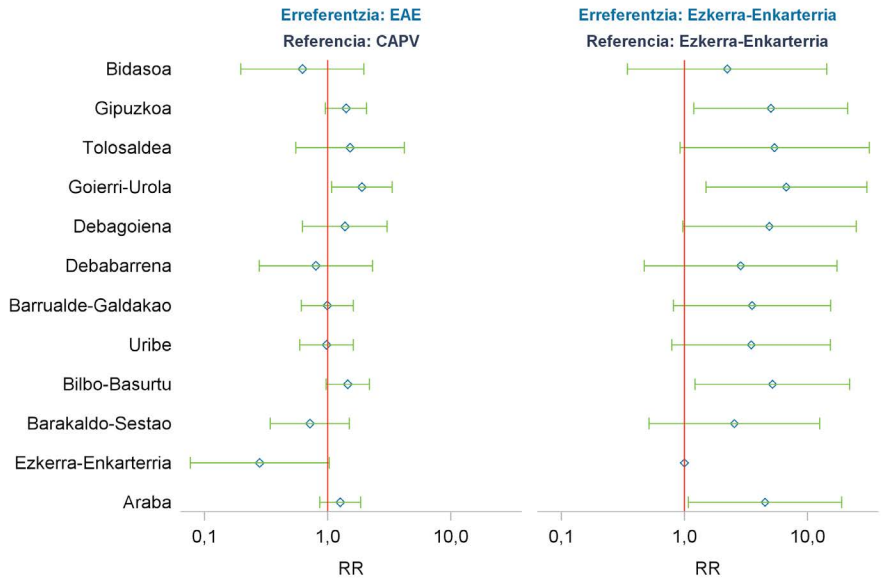




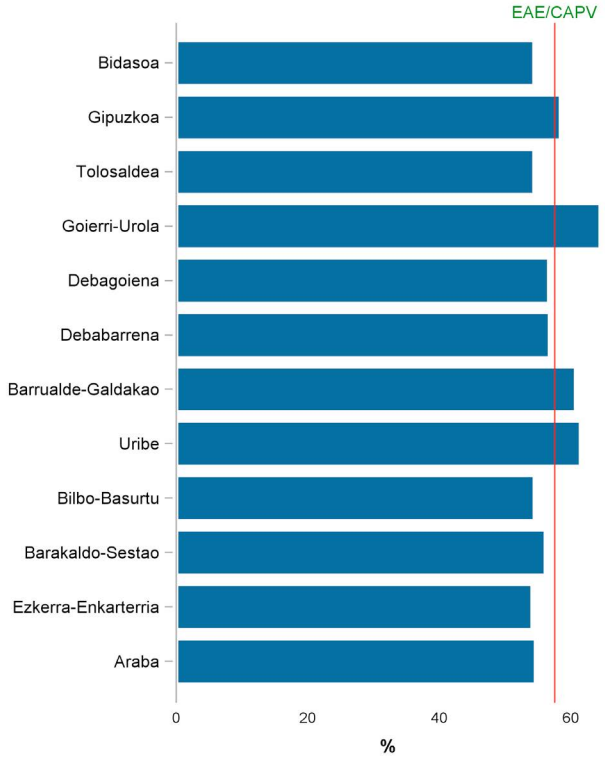
• Emakumeen % 6k alkohol intentsiboki kontsumitzen du hilero edo maizago. Ezkerra-Enkarterrin, EAEkoa baino txikiagoa da prebalentzia; Goierri-Urolan, berriz, esanguratsuki handiagoa, eta Bilbo-Basurtun eta Gipuzkoan gehiegizko balio oso nabariak erregistratu dira.

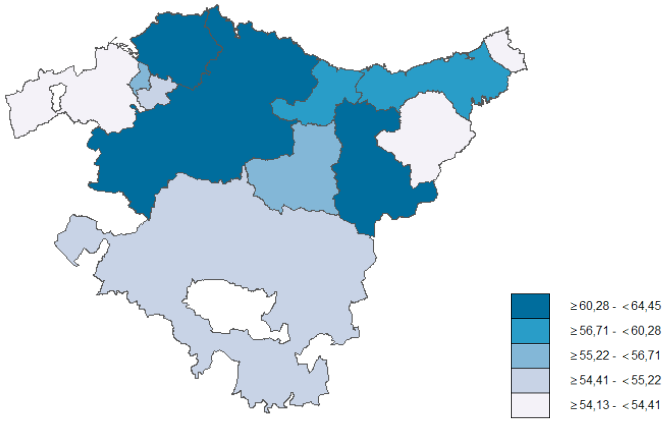
• El 6% de las mujeres consumió alcohol de forma intensiva al menos una vez al mes. En Ezkerra-Enkarterria la prevalencia parece ser menor a la de la CAPV; en Goierri-Urola fue significativamente mayor, y Bilbao-Basurtu y Gipuzkoa mostraron excesos muy evidentes.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

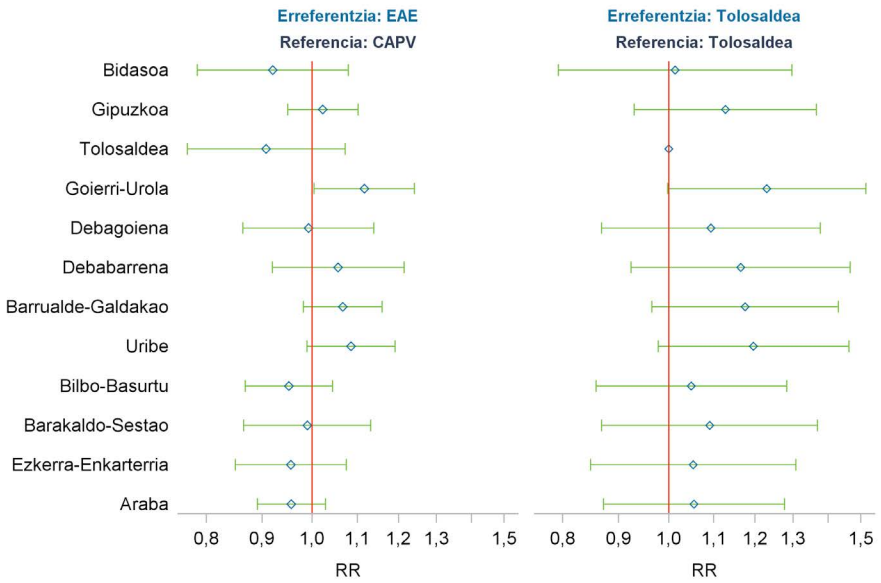




• Gizonen % 58k gehiegizko pisua du [1]. EAErekin konparatuta, Goierri-Urolako ESIan esanguratsuki handiagoa da prebalentzia. Datuok ez dute iradokitzen gainerako ESIen artean diferentzia esanguratsurik dagoenik.

• El 58% de los hombres padecían sobrepeso [2]. Respecto a la CAPV, Goierri-Urola fue la OSI en la que esa prevalencia fue significativamente mayor. Los resultados no sugieren que existieran diferencias significativas entre el resto de las OSI.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

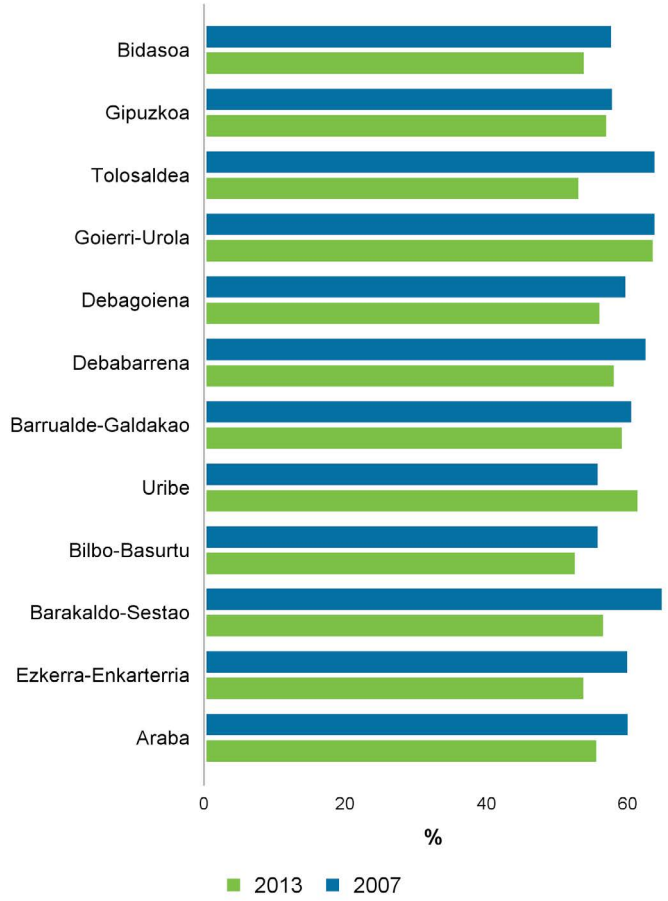


[1] *Gorputz-masaren indizea (GMI) 25 edo hortik gora.*
[2] *Índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25*

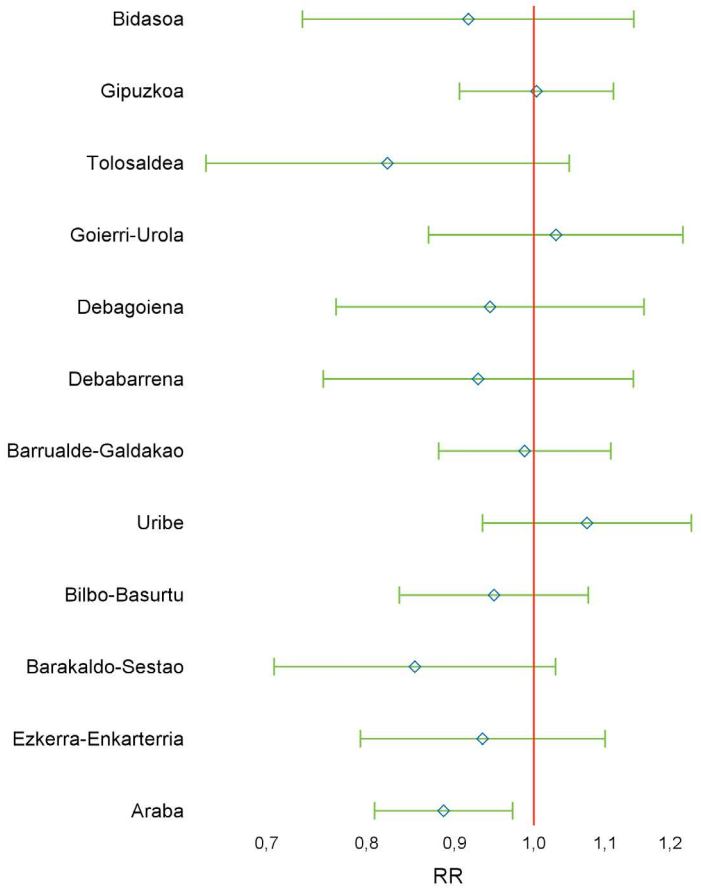
Gehiegizko pisua
Sobrepeso

- 2007arekiko, gizonen artean gehiegizko pisuaren prebalentzia Araban baino ez da modu esanguratsuan aldatu.
- Respecto a 2007, el único cambio significativo en la prevalencia de sobrepeso en los hombres se produjo en Araba.

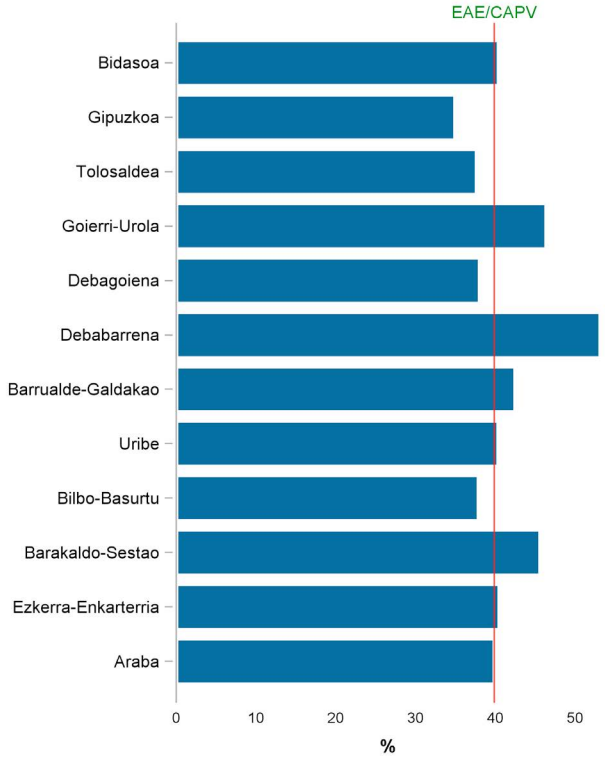
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

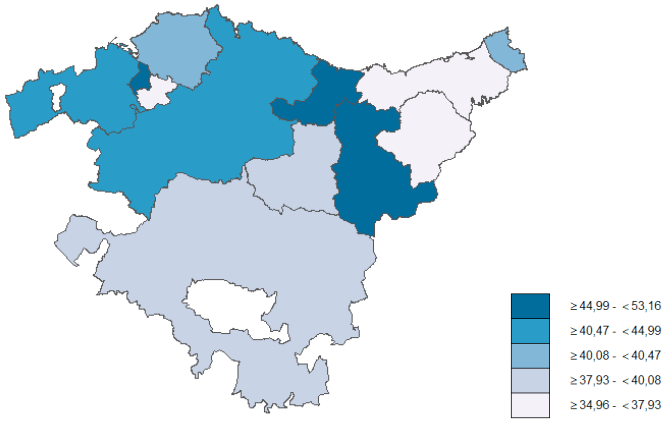


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

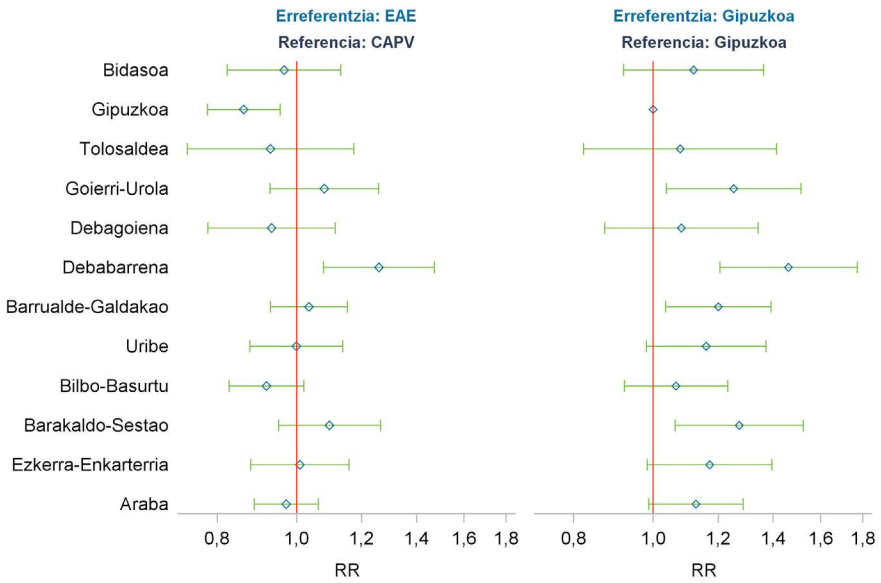




• EAEko emakumeen % 40k gehiegizko pisua du. EAE osoarekin konparatuta, Debabarrenan esanguratsuki handiagoa, eta Gipuzkoan, txikiagoa da prebalentzia.

• El 40% de las mujeres de la CAPV padecían sobrepeso. Al comparar con la CAPV, la prevalencia fue significativamente mayor en Debabarrena y menor en Gipuzkoa.

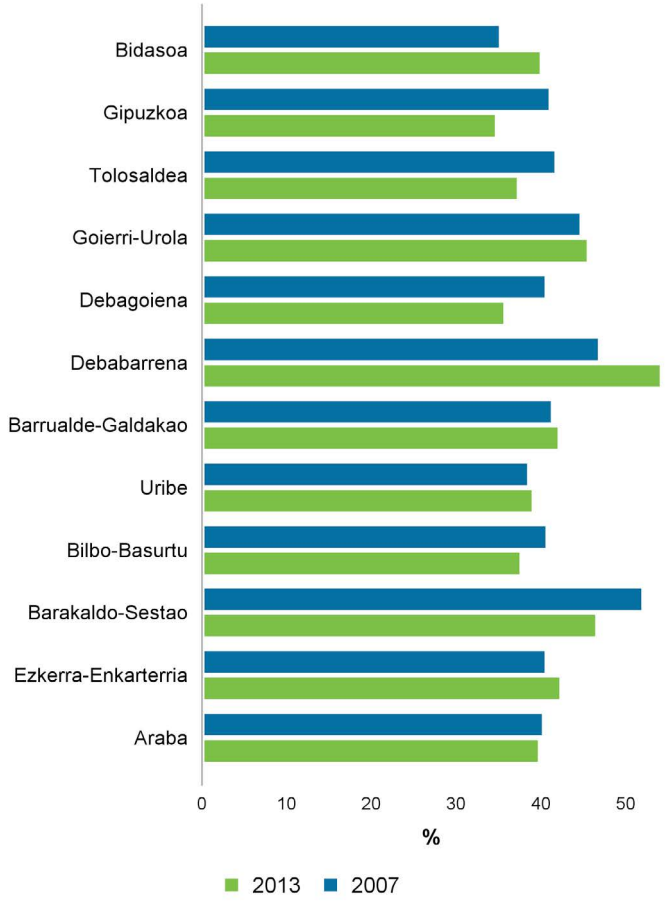
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



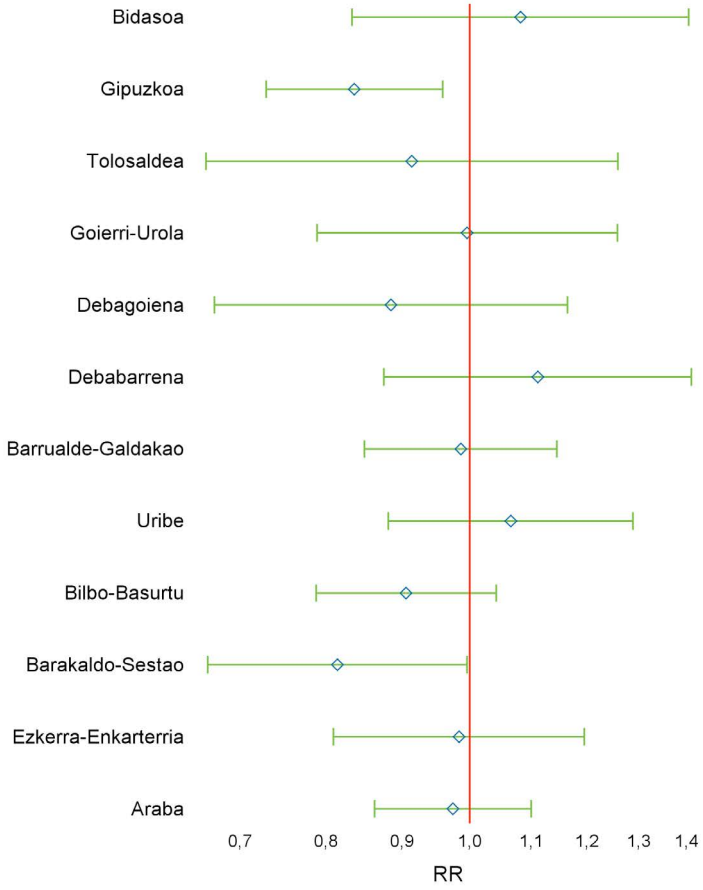
Gehiegizko pisua
Sobrepeso

• 2007arekin konparatuta, gehiegizko pisua duten emakumeen prebalentziak beherakada estatistikoki esanguratsua izan du Gipuzkoako eta Barakaldo-Sestaoko ESIetan.
• Respecto a 2007, la prevalencia de mujeres con sobrepeso ha disminuido de forma estadística significativa en Gipuzkoa y Barakaldo-Sestao.

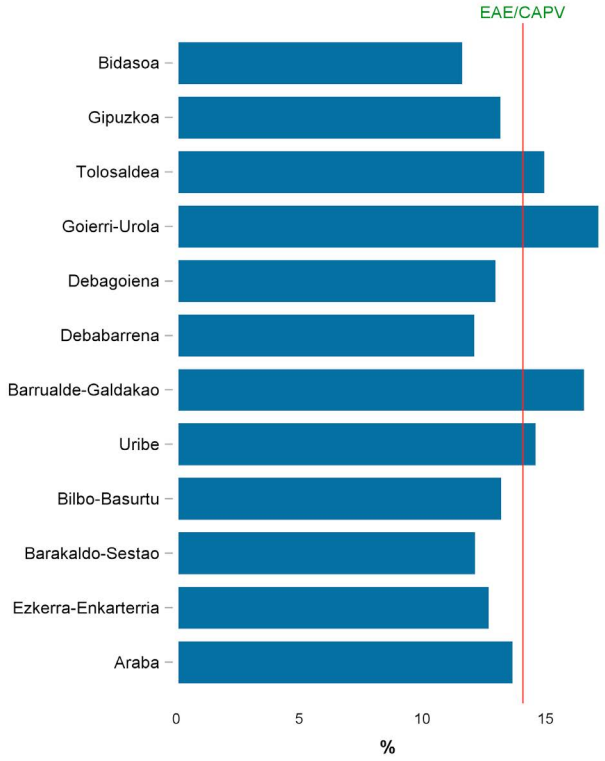
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

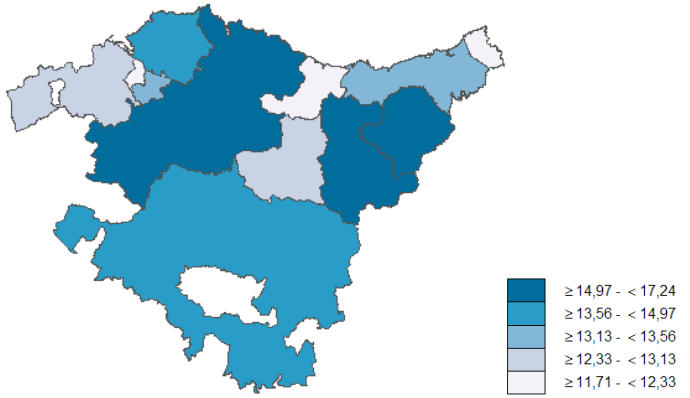


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

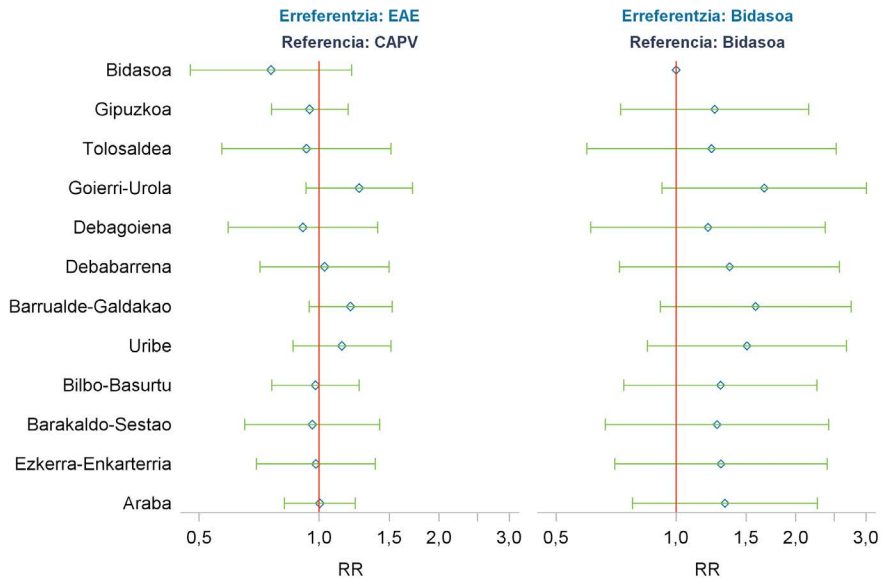




• EAEko gizonen % 14k obesitatea du. Gizonen obesitate-prebalentzian, ez dago ESIen arteko diferentzia esanguratsurik. Nolanahi ere, datuok iradokitzen dutenez, prebalentzia handiagoa izango litzateke Barrualde-Galdakaon eta Goierri-Urolan.

• El 14% de los hombres de la CAPV padecían obesidad. No existían diferencias significativas por OSI en la prevalencia de obesidad en los hombres. No obstante, los resultados sugieren que dicha prevalencia podría ser mayor en Barrualde-Galdakao y en Goierri-Urola.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

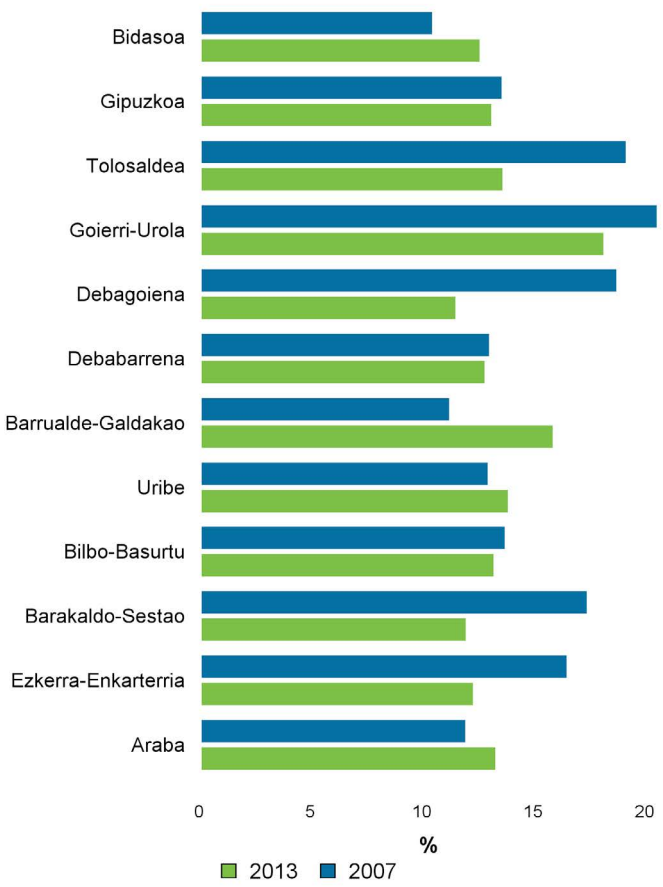


Obesitatea
Obesidad

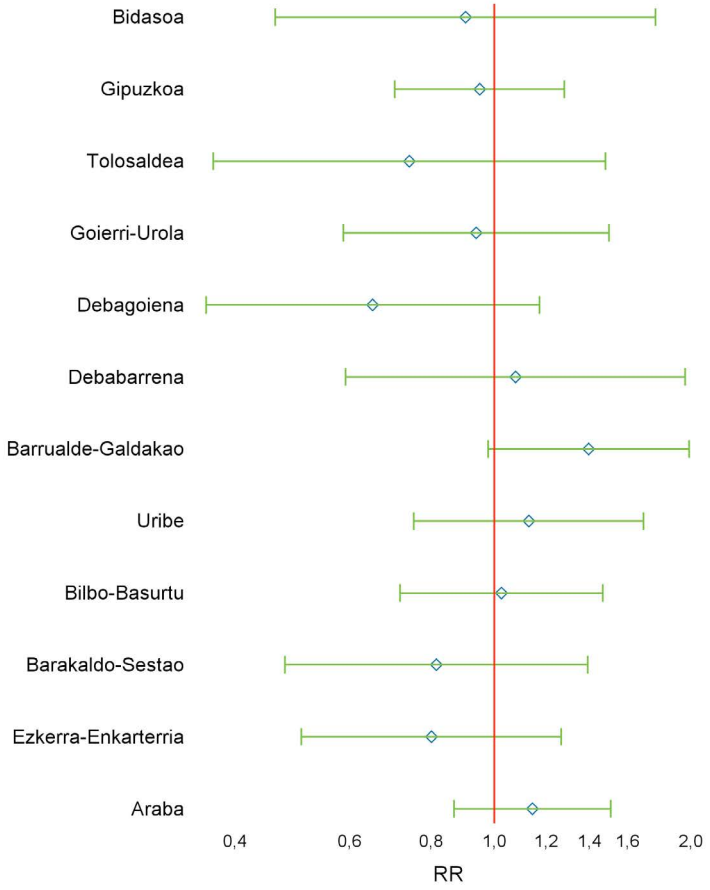
Gizonak
Hombres

• Datuek iradokitzen dutenez, 2007. urtearekiko, Barrualde-Galdakaoko gizonen obesitate-prebalentziak gora egin du. Gainerako ESIetan, bilakaera ezin da argi eta garbi zehaztu.
• Respecto a 2007 los resultados sugieren que ha habido un aumento de la prevalencia de obesidad en los hombres de Barrualde-Galdakao. En el resto de OSI no existe evidencia clara sobre su evolución.

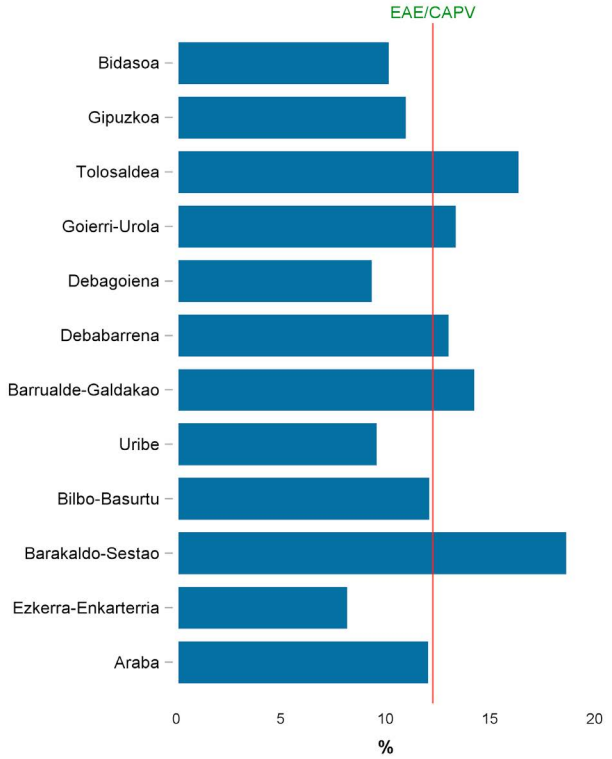
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

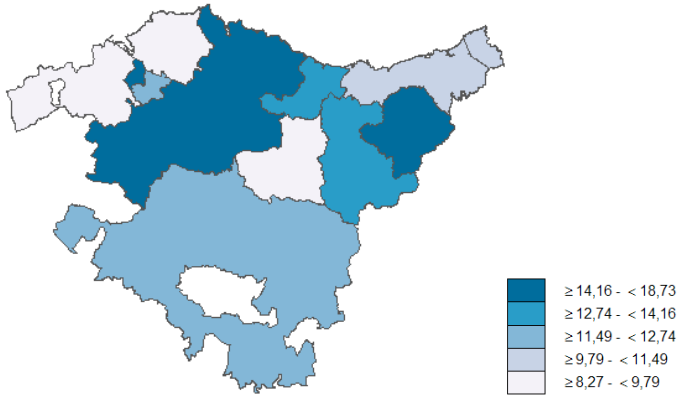


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

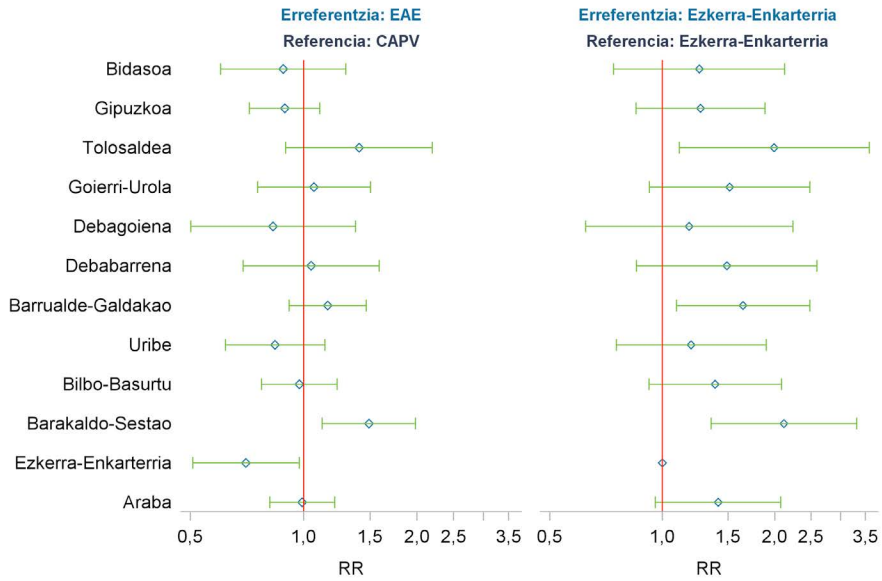




• EAEko emakumeen % 12k obesitatea du. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Barakaldo-Sestaoko ESIan, eta txikiagoa, berriz, Ezkerra-Enkarterrin.

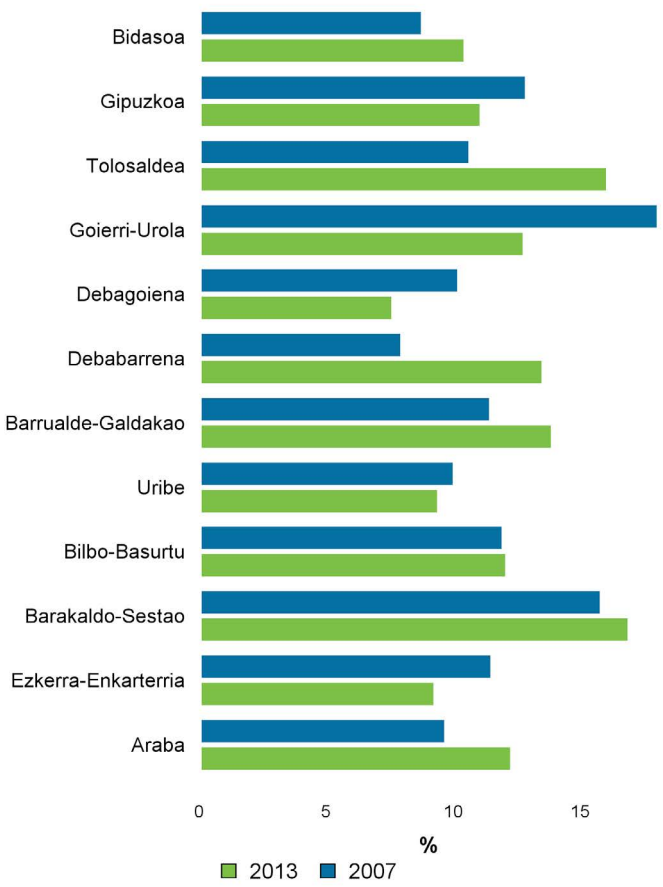
• El 12% de las mujeres de la CAPV padecían obesidad. Respecto a la CAPV, esta prevalencia fue significativamente mayor en la OSI Barakaldo-Sestao y menor en Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

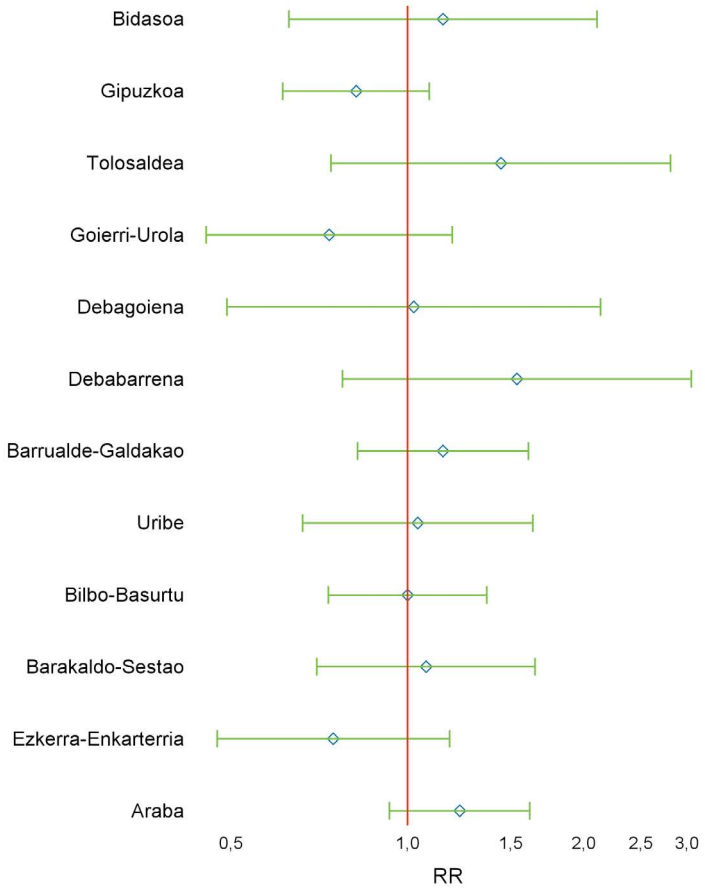


- Emaitzen arabera, 2007. urtearekiko, ESI bakoitzeko emaitzetan ez da aldaketarik gertatu obesitate-prebalentziari dagokionez.
- Respecto a 2007, los resultados por OSI no evidencian cambios en la prevalencia de obesidad.

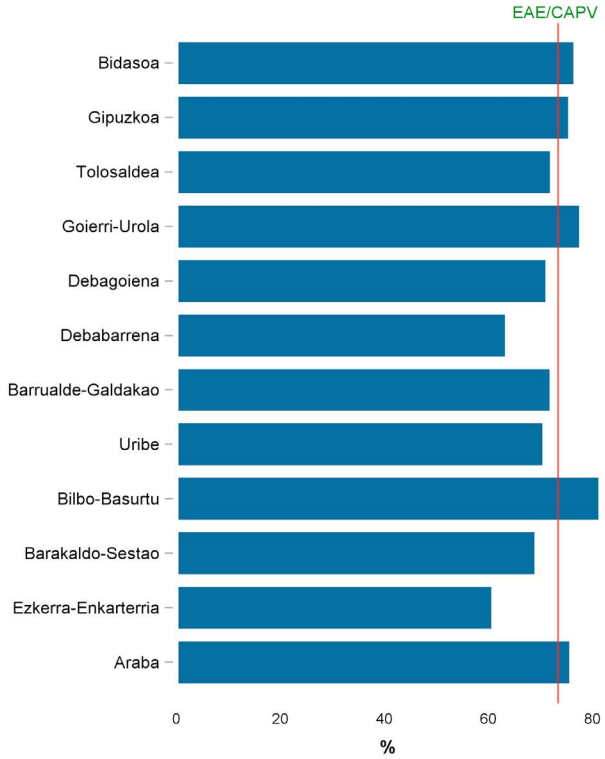
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

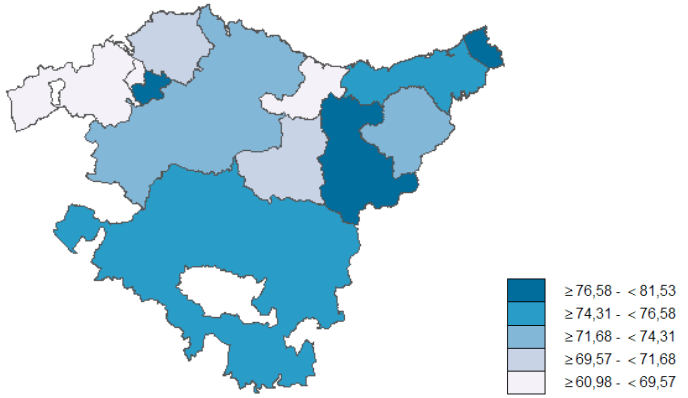


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

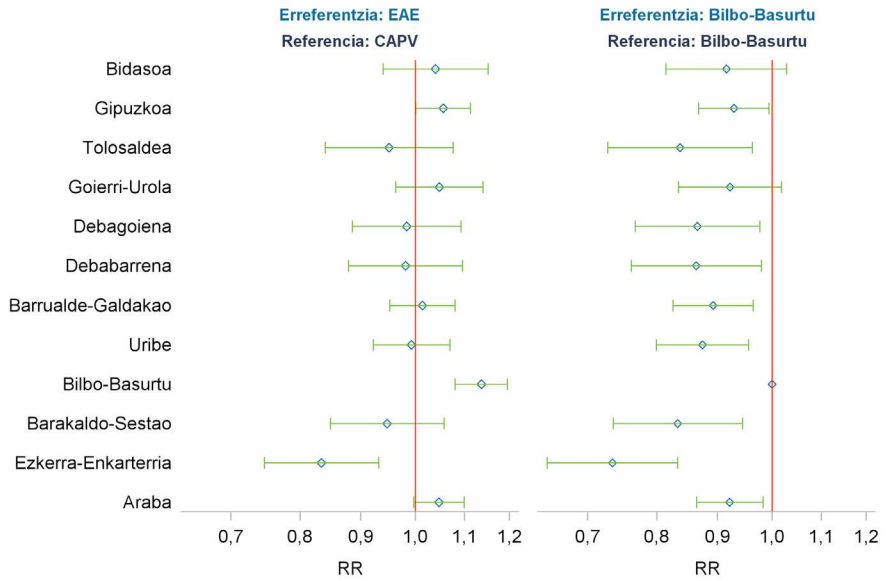




• EAEko gizonen % 73k jarduera fisiko osasungarria egiten du. Bilbo-Basurtun, Gipuzkoan eta Araban, prebalentziak EAEkoa gainditzen du, Ezkerra-Enkarterrin, berriz, horren azpitik dago.

• El 73% de los hombres de la CAPV realizó ejercicio físico saludable. En Bilbo-Basurtu, Gipuzkoa y Araba la prevalencia fue mayor a la del conjunto de la CAPV, mientras que en Ezkerra-Enkarterria fue menor.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

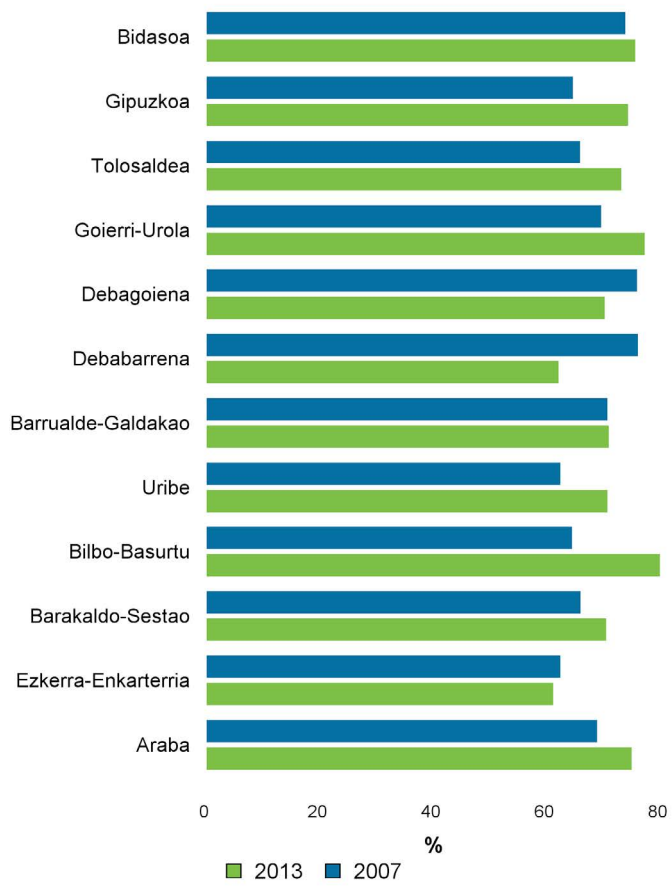


Jarduera fisiko osasungarria
Actividad física saludable

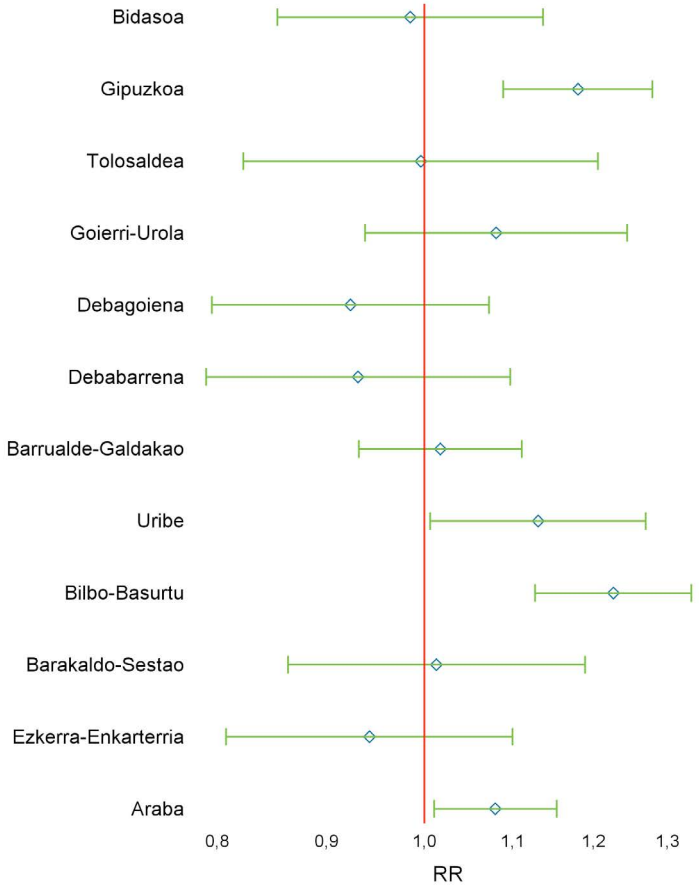
Gizonak
Hombres

• 2007. urtearekiko, Jarduera fisiko osasungarriaren prebalentzia modu esanguratsuan areagotu da Bilbo-Basurtu, Gipuzkoa, Araba eta Uribeko gizonen artean.
• Ha habido, respecto a 2007, un aumento significativo de la prevalencia de realización de ejercicio físico saludable en los hombres de Bilbo-Basurtu, Gipuzkoa, Araba y Uribe.

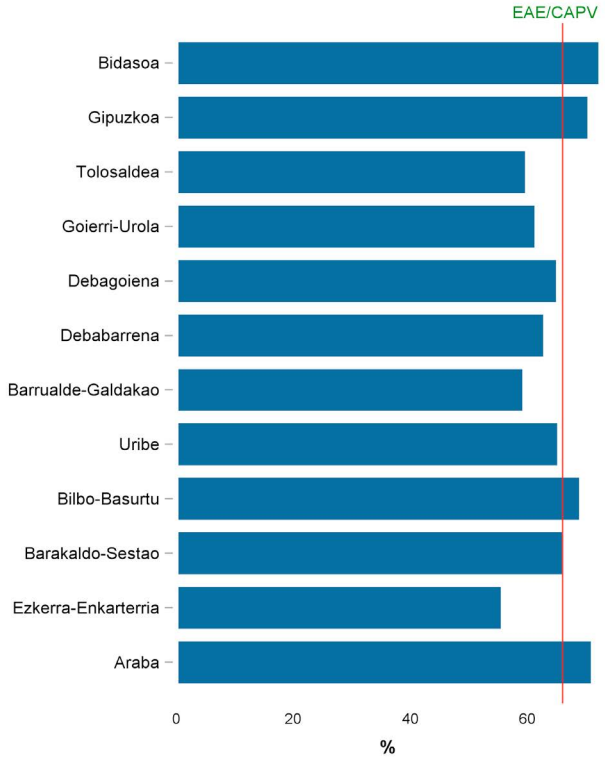
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

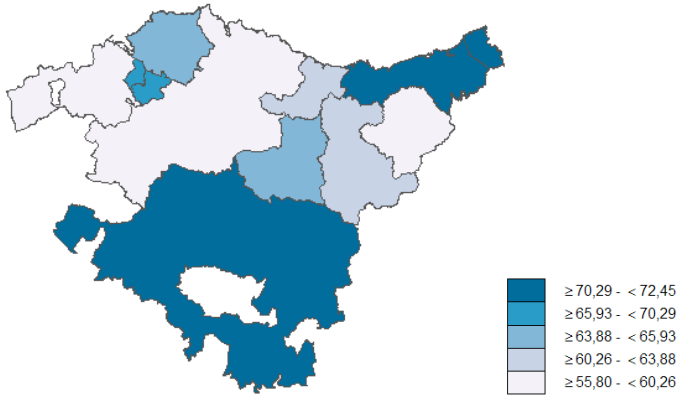


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

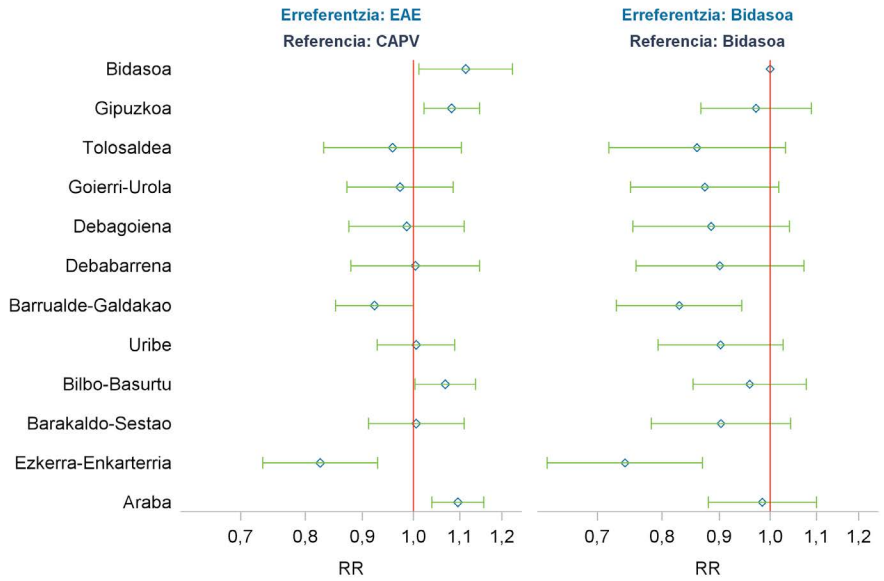




• EAEko emakumeen % 66k jarduera fisiko osasungarria egiten du. EAE erreferentzia moduan hartuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Araban, Gipuzkoan, Bidasoan eta Bilbo-Basurtun, eta txikiagoa, berriz, Ezkerra-Enkarterrin eta Barrualde-Galdakaon.

• El 66% de las mujeres de la CAPV realizó ejercicio físico saludable. Tomando como referencia la CAPV, Araba, Gipuzkoa, Bidasoa y Bilbo-Basurtu presentaron una prevalencia significativamente mayor, mientras que en Ezkerra-Enkarterria y en Barrualde-Galdakao la prevalencia fue menor.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

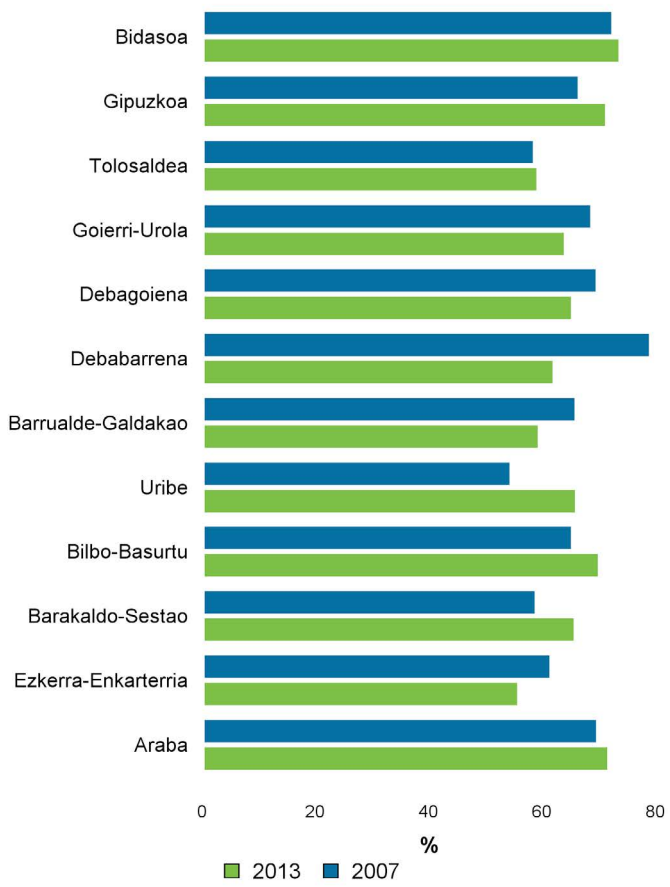


Jarduera fisiko osasungarria
Actividad física saludable

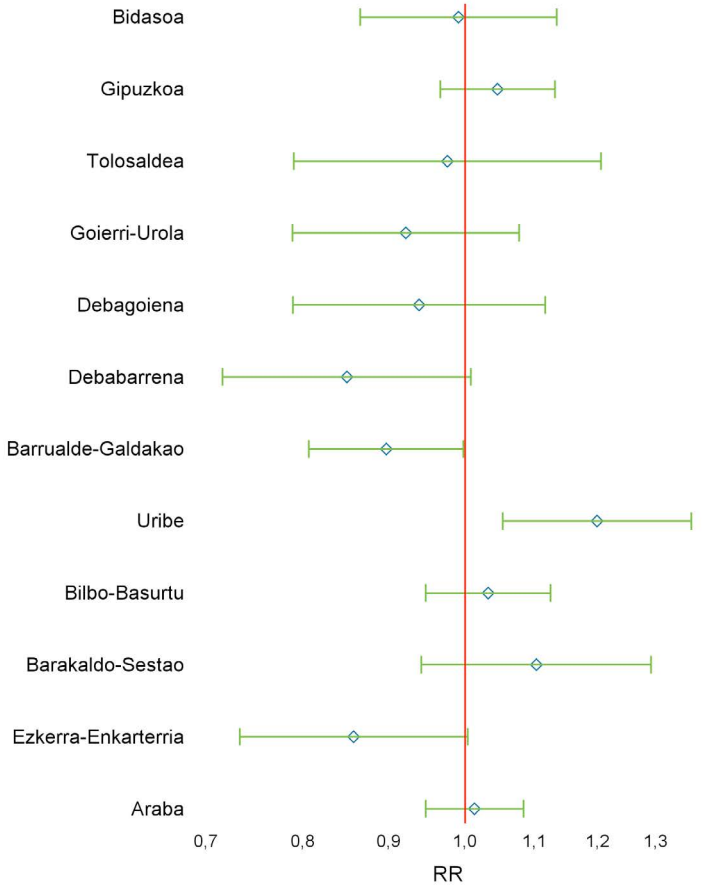
• 2007. urtearekiko, Jarduera fisiko osasungarriaren prebalentzia modu esanguratsuan areagotu da Uribeko emakumeen artean. Datuok iradokitzen dutenez, Barrualde-Galdakaon eta Ezkerra-Enkarterrin, behera egin du prebalentziak.

• Ha habido, respecto a 2007, un aumento significativo de la prevalencia de realización de ejercicio físico saludable en las mujeres de Uribe. Los datos sugieren que en Barrualde-Galdakao y en Ezkerra-Enkarterria la prevalencia ha disminuido.

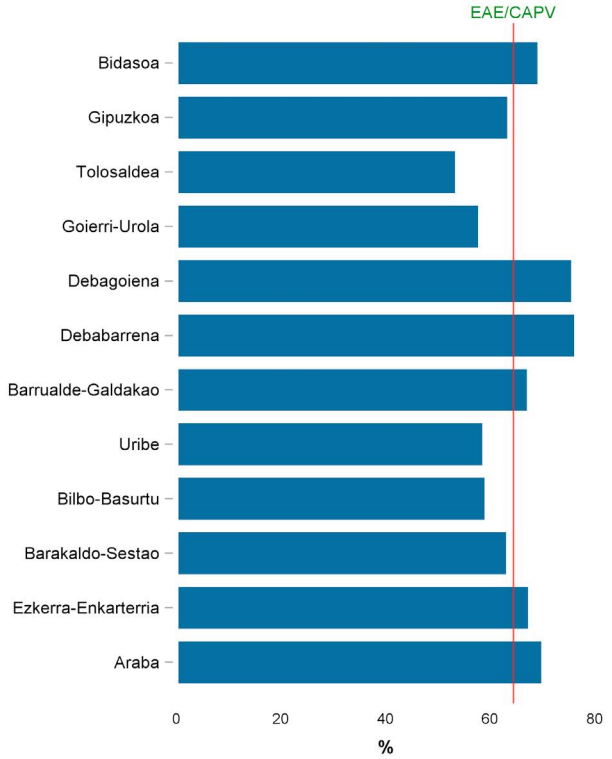
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

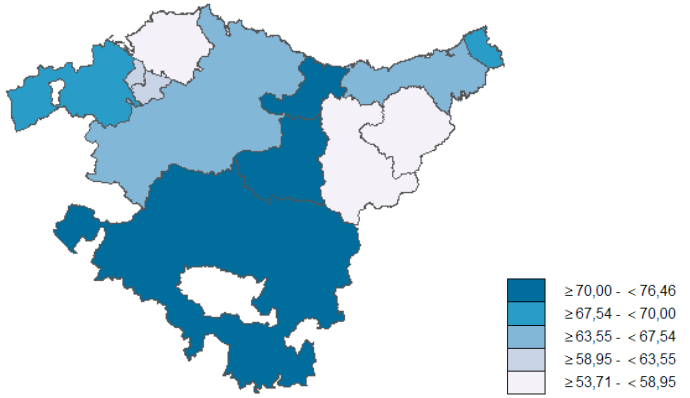


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

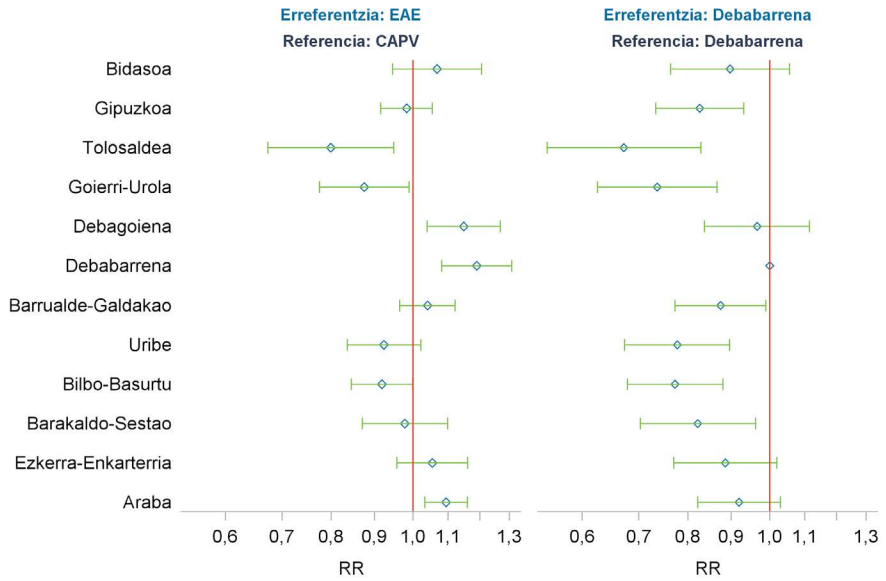




• EAEko gizonen % 65ek fruta eta barazkiak jaten ditu egunero. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Debabarrena, Debagoiena eta Arabako ESIetan, eta txikiagoa, berriz, Tolosaldean eta Goierri-Urolan.

• El 65% de los hombres comió fruta y verdura diariamente. Respecto a la CAPV, Debabarrena, Debagoiena y Araba fueron las OSI con una prevalencia significativamente mayor, mientras que en Tolosaldea y Goierri-Urola fue menor.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

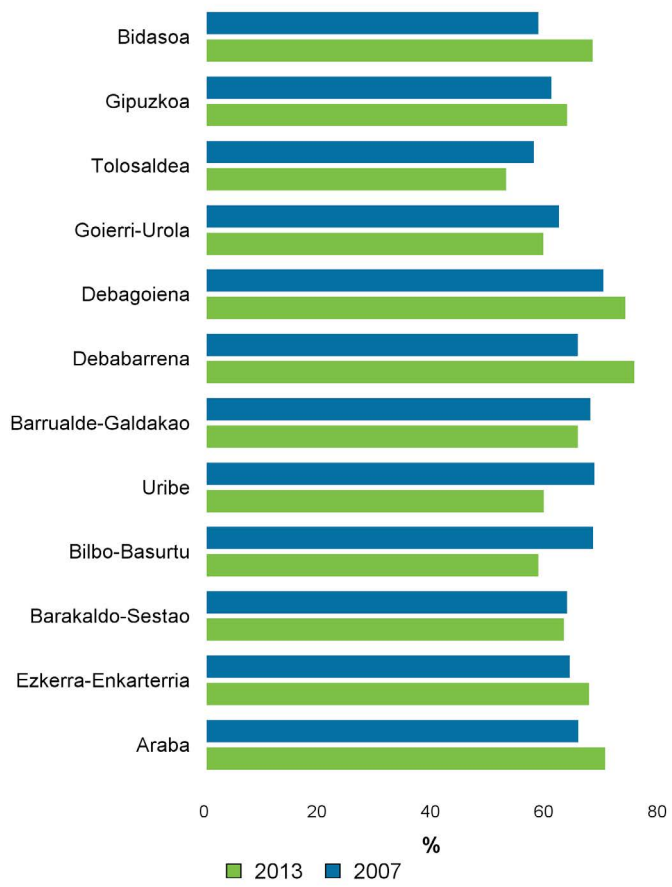


Fruta eta barazkiak egunero kontsumitzea
Consumo diario de fruta y verdura

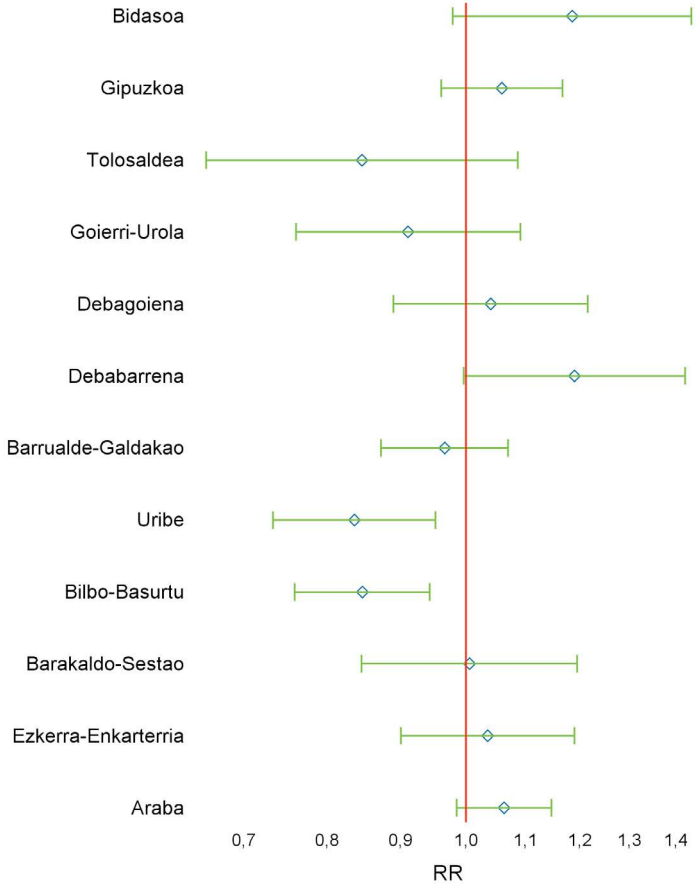
• 2007. urtearekiko, Bilbo-Basurtun eta Uriben asko murriztu da fruta eta barazkien eguneroko kontsumoaren prebalentzia. Datuok iradokitzen dutenez, Debabarrenan gora egin du prebalentzia horrek.

• Respecto a 2007, en Bilbo-Basurtu y Uribe hubo una clara disminución de la prevalencia de consumo de fruta y verdura diario. Los resultados sugieren que en Debabarrena hubo un incremento de esta prevalencia.

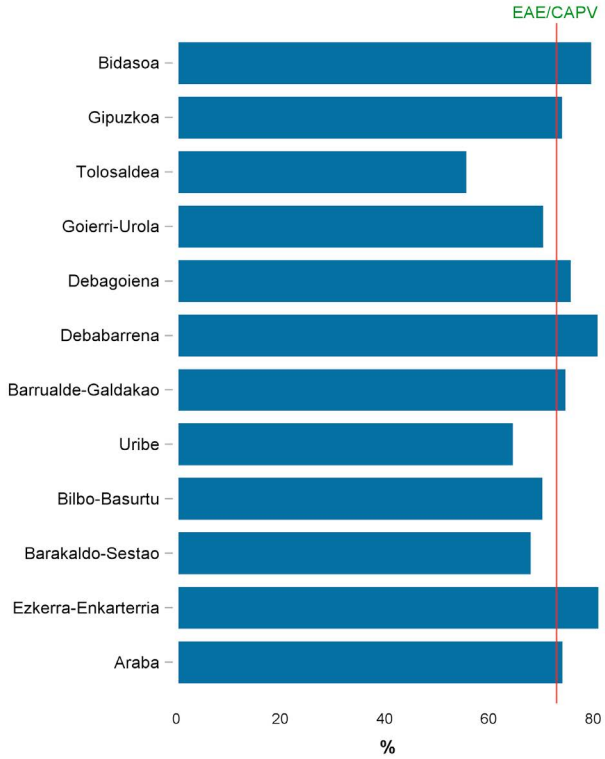
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

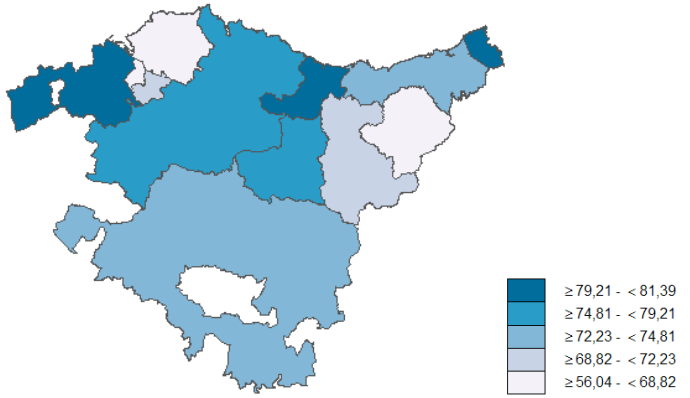


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

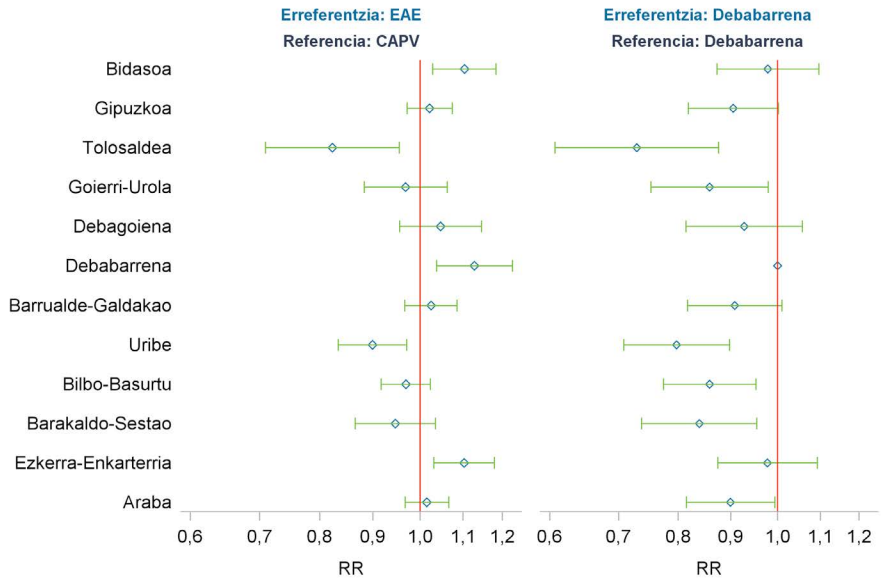




• EAEko emakumeen % 73k fruta eta barazkiak jaten ditu egunero. Bidasoan, Debabarrenan eta Ezkerra-Enkarterrin, EAEko balioa baino esanguratsuki handiagoa da prebalentzia, eta txikiagoa, aldiz, Uriben eta Tolosaldean.

• El 73% de las mujeres comió fruta y verdura diariamente. La prevalencia en Bidasoa, Debabarrena y Ezkerra-Enkarterria fue significativamente mayor a la de la CAPV, mientras que en Uribe y Tolosaldea fue menor.

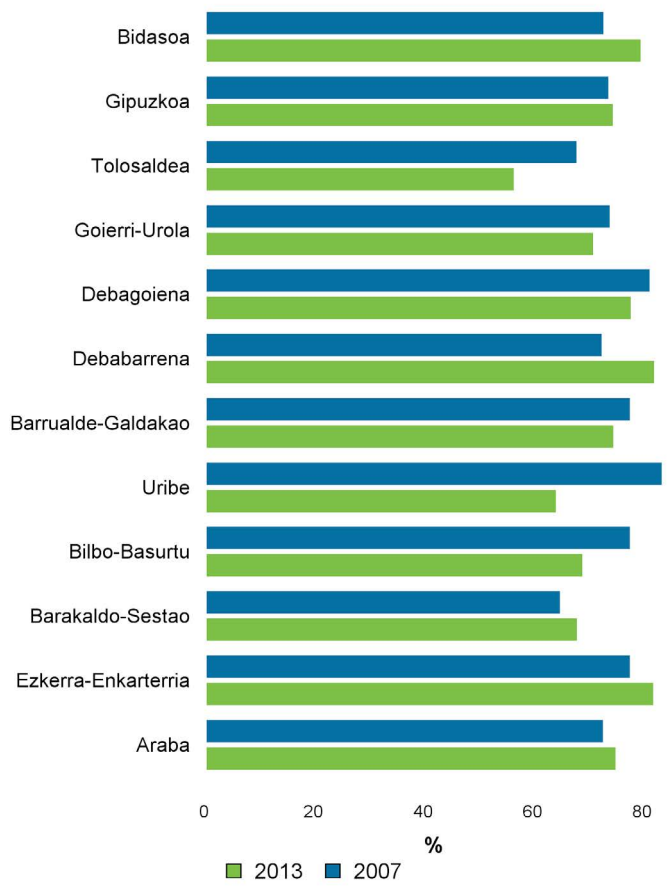
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



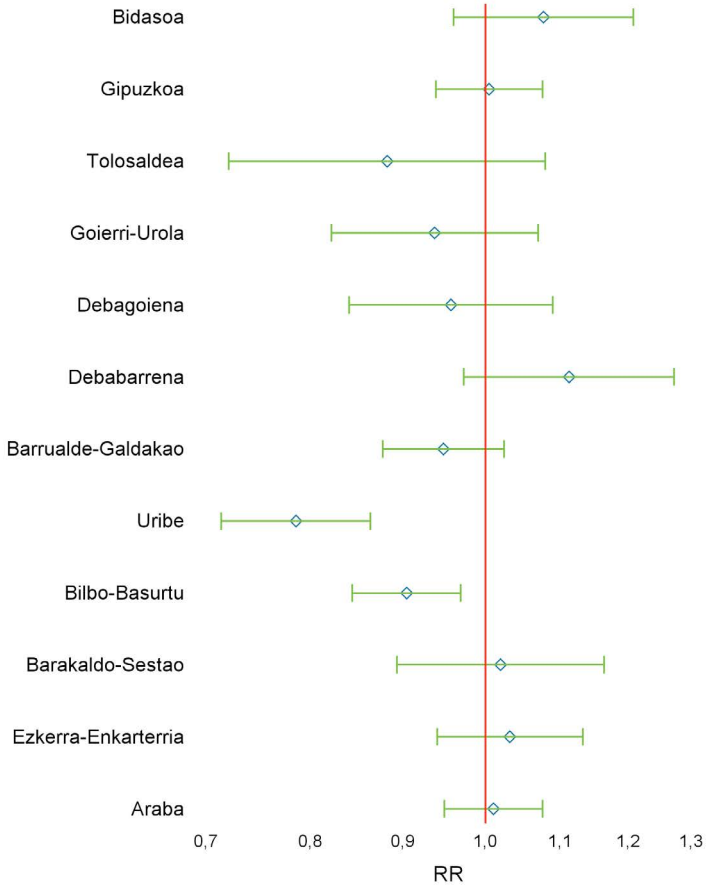
Fruta eta barazkiak egunero kontsumitzea
Consumo diario de fruta y verdura

• 2007. urtearekiko, Uriben eta Bilbo-Basurtun asko murriztu da fruta eta barazkien eguneroko kontsumoaren prebalentzia; gizonen artean gertatu den bezala.
• Respecto a 2007, en Uribe y Bilbo-Basurtu hubo una clara disminución de la prevalencia de consumo de fruta y verdura diario, lo mismo que ocurrió con la prevalencia de consumo de los hombres.

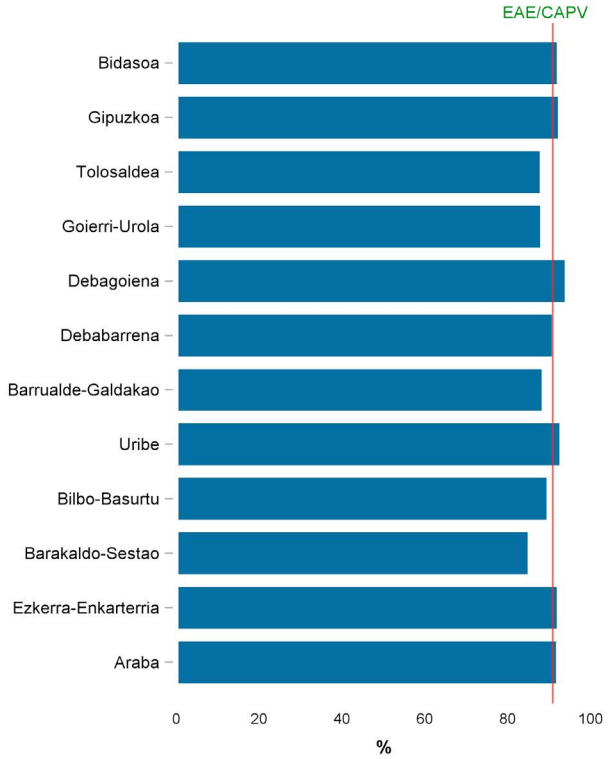
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

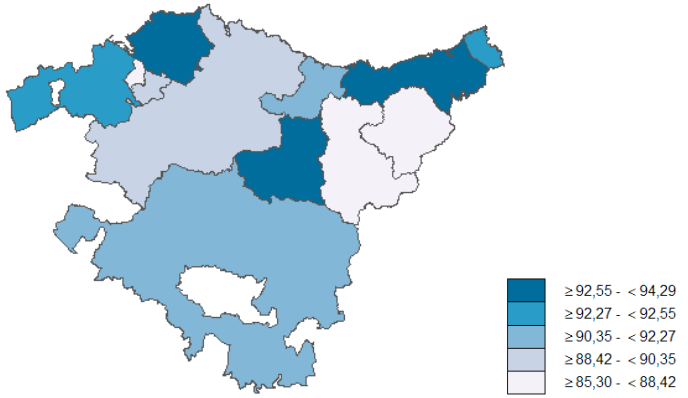


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

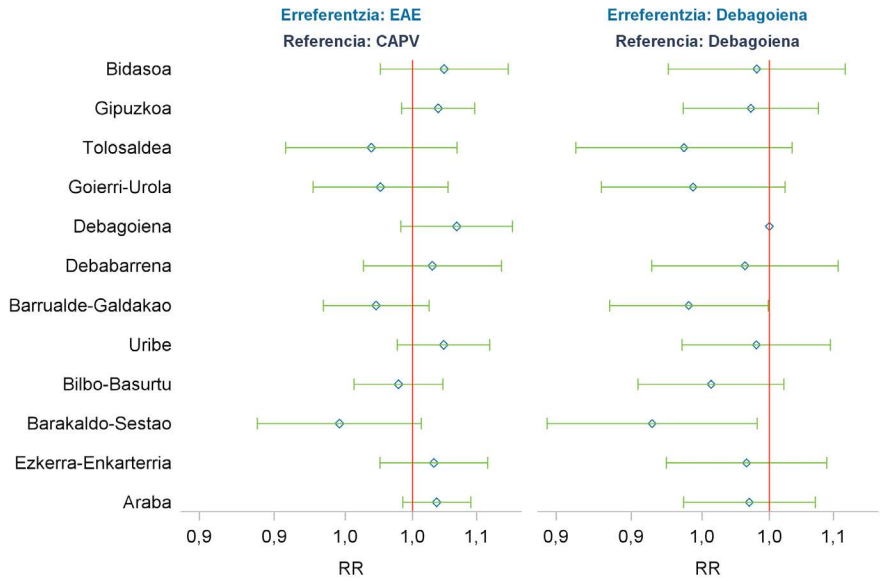




• EAEko gizonen % 91 pozik daude aurreko urtean erabilitako osasun-zerbitzuekin. Emaitzekin bat, ESIen artean ez dago estatistikoki esanguratsua den diferentziarik.

• El 91% de los hombres de la CAPV estaban satisfechos con los servicios de salud que han utilizado en el año previo. Los resultados no muestran diferencias estadísticamente significativas entre las OSI.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

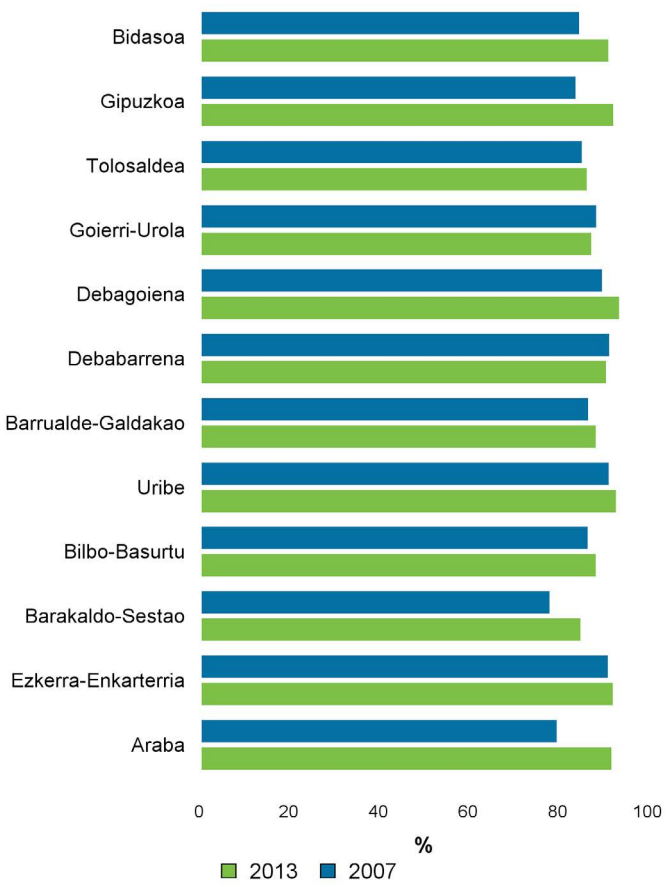


Osasun-sistemaren inguruko gogobetetzea
Satisfacción con el sistema sanitario

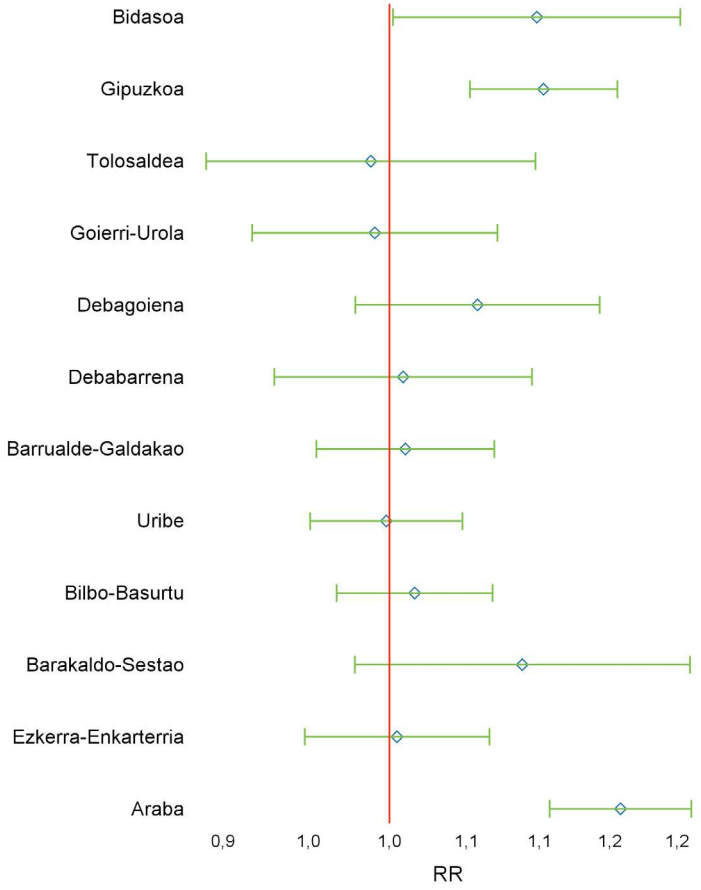
Gizonak
Hombres

• 2007. urtearekiko, Araba, Gipuzkoa eta Bidasoako gizonen artean modu esanguratsuan areagotu da aurreko urtean erabilitako osasun-zerbitzuen inguruko gogobetetzearen prebalentzia.
• Respecto a 2007, hubo un aumento significativo en la prevalencia de hombres satisfechos con los servicios de salud utilizados en el año previo en Araba, Gipuzkoa y Bidasoa.

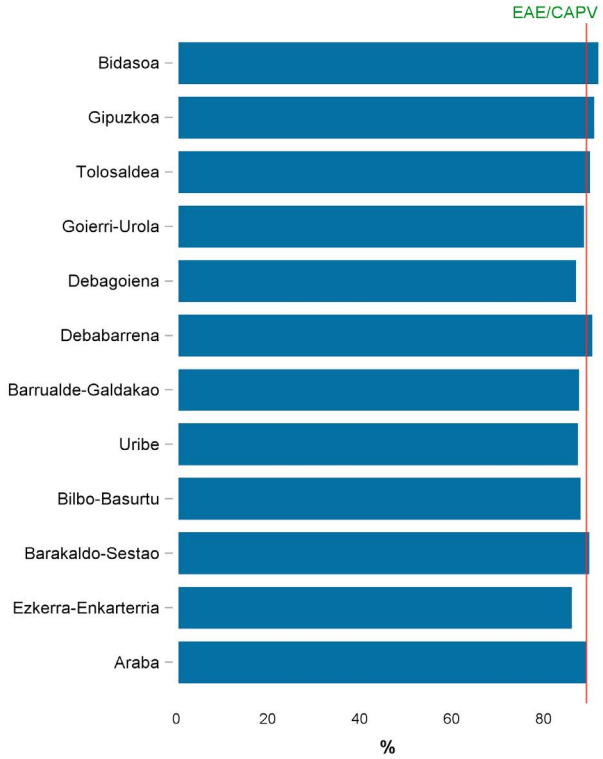
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

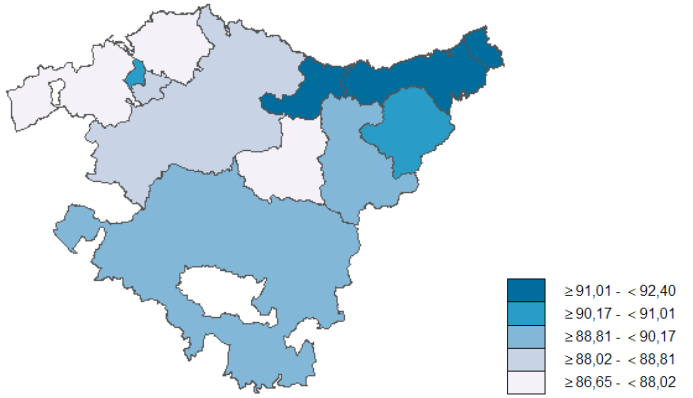


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

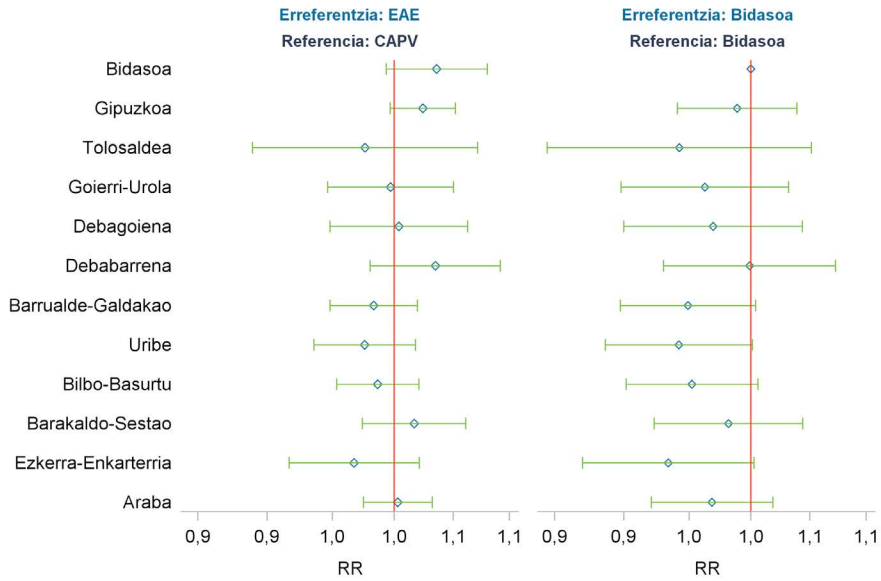




• EAEko emakumeen % 89 pozik daude aurreko urtean erabilitako osasun-zerbitzuekin. Datuok iradokitzen dutenez, gogobetetze-prebalentzia horrek EAEkoa gainditzen du Bidasoan eta Gipuzkoan.

• El 89% de las mujeres de la CAPV estaban satisfechas con los servicios de salud que han utilizado en el año previo. Los resultados sugieren que la prevalencia de satisfacción fue mayor a la de la CAPV en Bidasoa y Gipuzkoa.

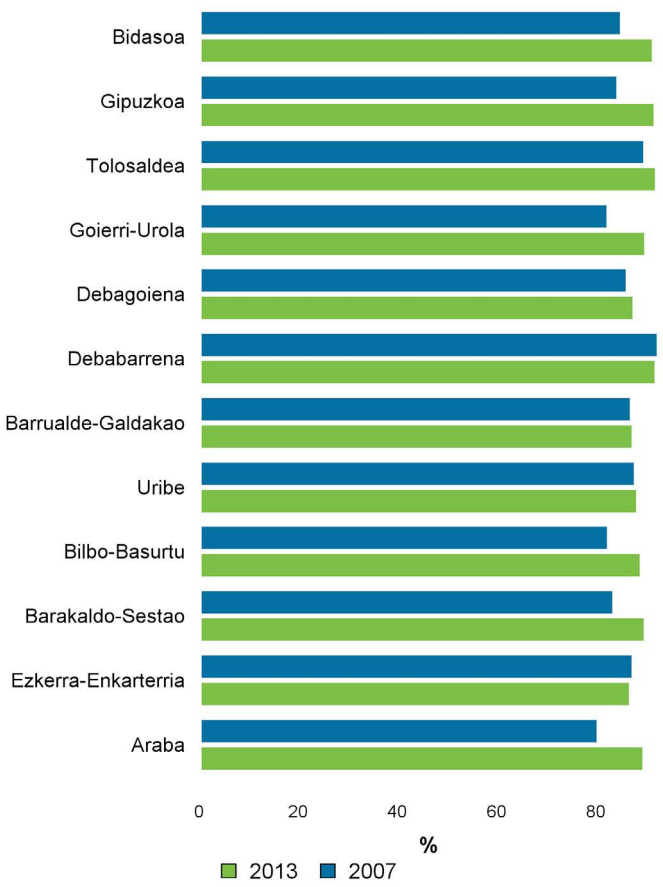
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



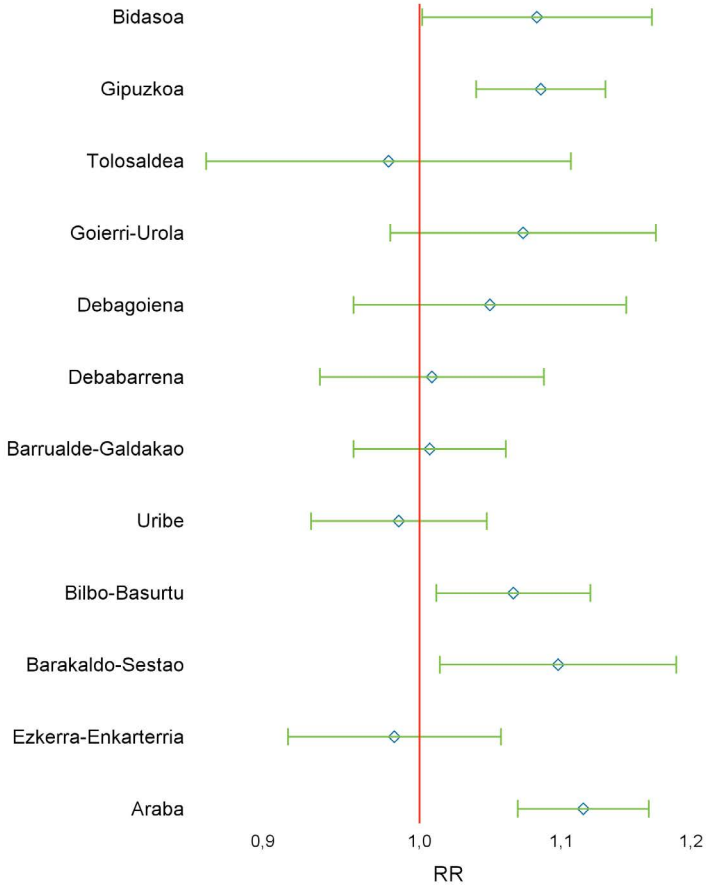
Osasun-sistemaren inguruko gogobetetzea
Satisfacción con el sistema sanitario

• 2007. urtearekiko, aurreko urtean erabilitako osasun-zerbitzuekin pozik dauden emakumeen prebalentzia modu esanguratsuan areagotu da Araban, Gipuzkoan, Barakaldo-Sestaon, Bilbo-Basurtun eta Bidasoan.
• Respecto a 2007, hubo un aumento significativo en la prevalencia de mujeres satisfechas con los servicios de salud utilizados en el año previo en Araba, Gipuzkoa, Barakaldo-Sestao, Bilbo-Basurtu y Bidasoa.

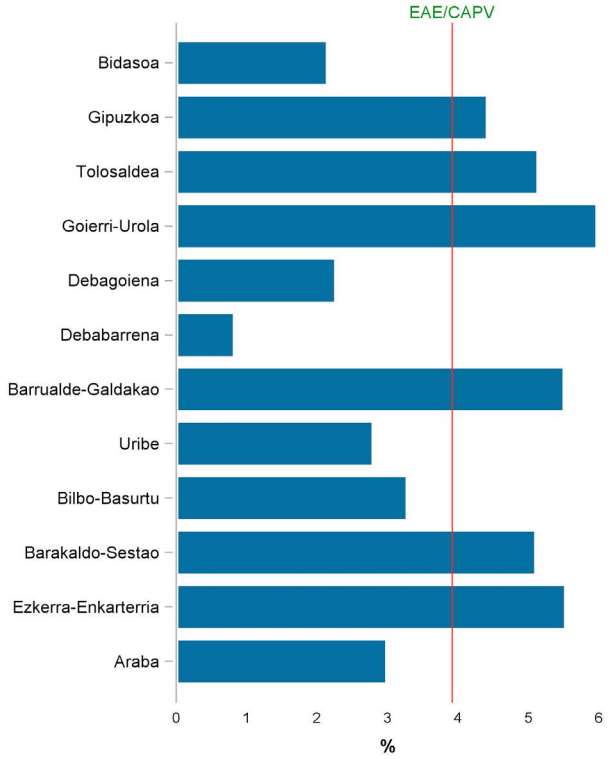
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

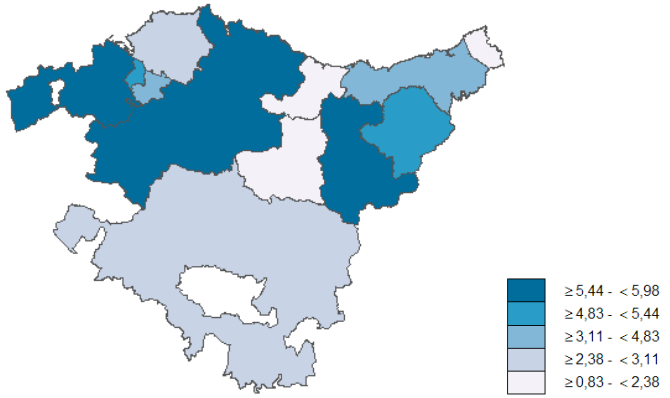


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

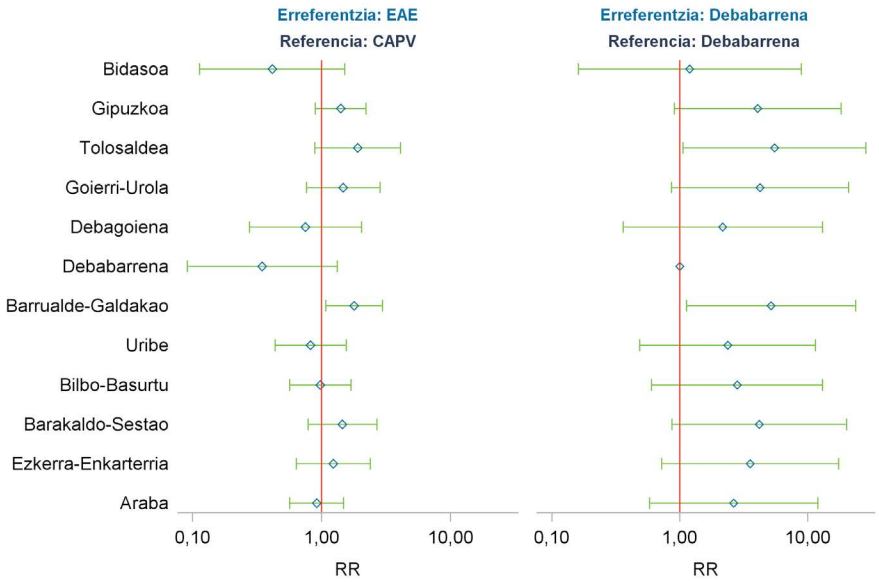




• EAEko gizonen % 4k beren osasun-beharrak ez daudela estalita uste du. EAErekin konparatuta, prebalentzia esanguratsuki handiagoa da Barrualde-Galdakaon. Datuok iradokitzen dutenez, prebalentzia handiagoa da, era berean, Tolosaldean eta Gipuzkoan, eta txikiagoa, berriz, Debabarrenan.

• El 4% de los hombres de la CAPV opinaban que sus necesidades en materia de salud no estaban cubiertas. Comparando con la CAPV, la prevalencia fue significativamente mayor en Barrualde-Galdakao. Los resultados sugieren que también hubo mayor prevalencia en Tolosaldea y Gipuzkoa y menor en Debabarrena.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

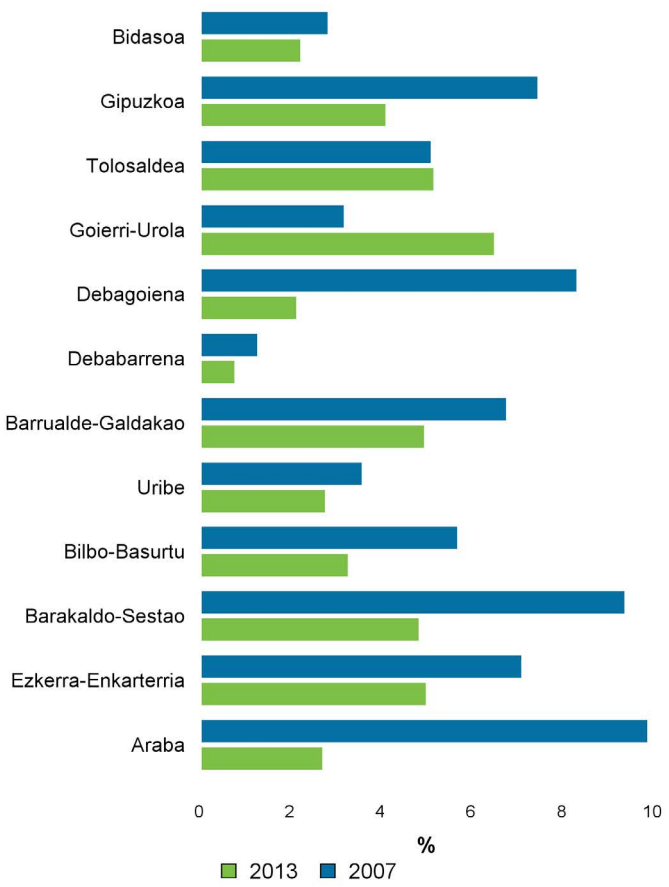


Osasun-beharrak ez estaltzea
Necesidades en materia de salud no cubiertas

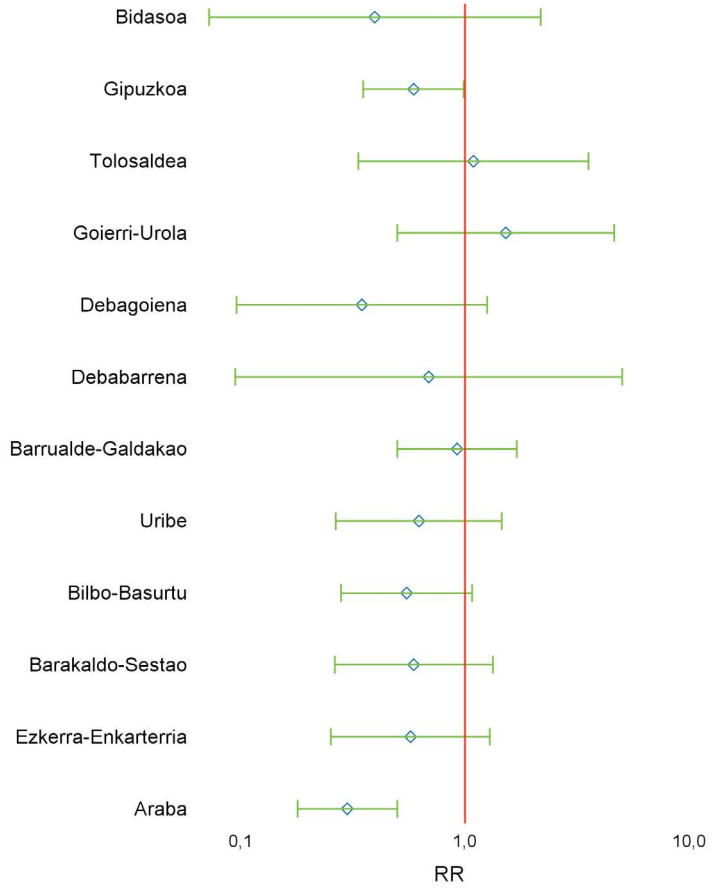
Gizonak
Hombres

- 2007. urtearekiko, behera egin du beren osasun-beharrak estalita ez daudela uste duten Araba eta Gipuzkoako gizonen prebalentziak.
- Respecto a 2007, la prevalencia de hombres que opinaban que sus necesidades en materia de salud no estaban cubiertas disminuyó en Araba y Gipuzkoa.

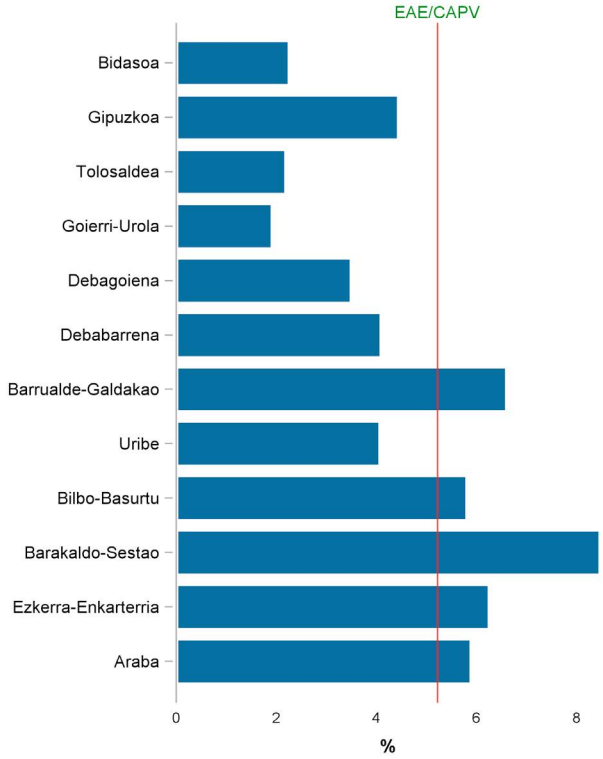
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

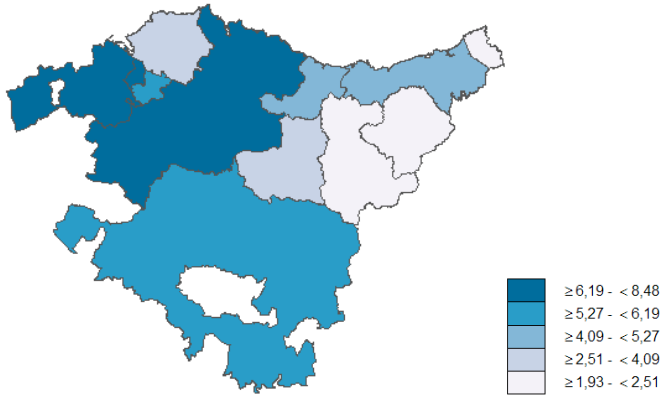


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

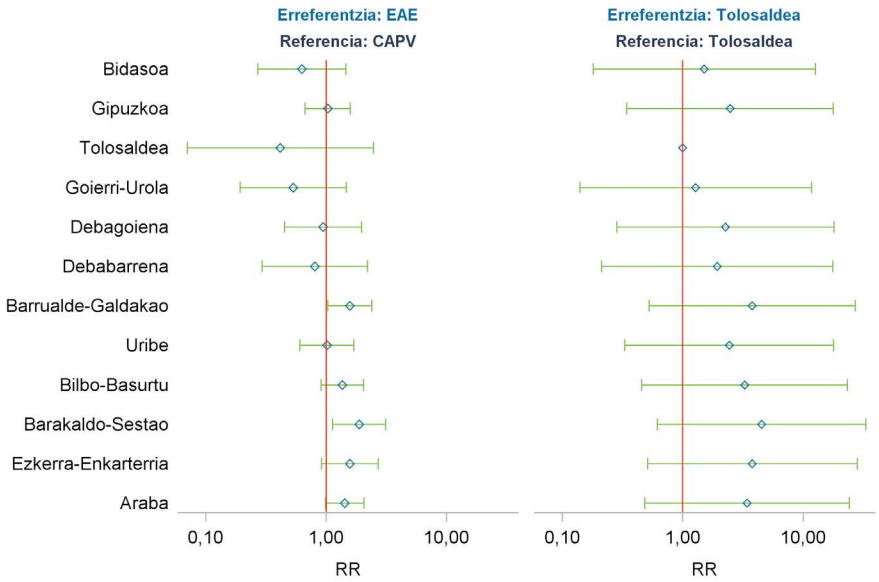




• EAEko emakumeen % 5ek beren osasun-beharrak ez daudela estalita uste du. EAErekin konparatuta, prebalentzia handiagoa da Barakaldo-Sestaon, Barrualde-Galdakaon eta Araban.

• El 5% de las mujeres de la CAPV opinaban que sus necesidades en materia de salud no estaban cubiertas. Comparando con la CAPV, la prevalencia fue mayor en Barakaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao y Araba.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

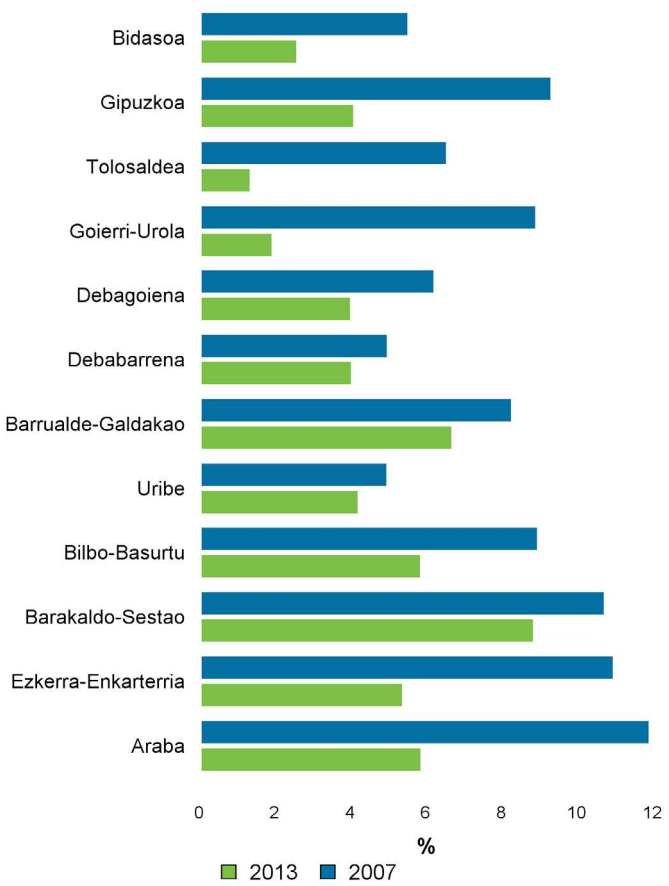


Osasun-beharrak ez estaltzea
Necesidades en materia de salud no cubiertas

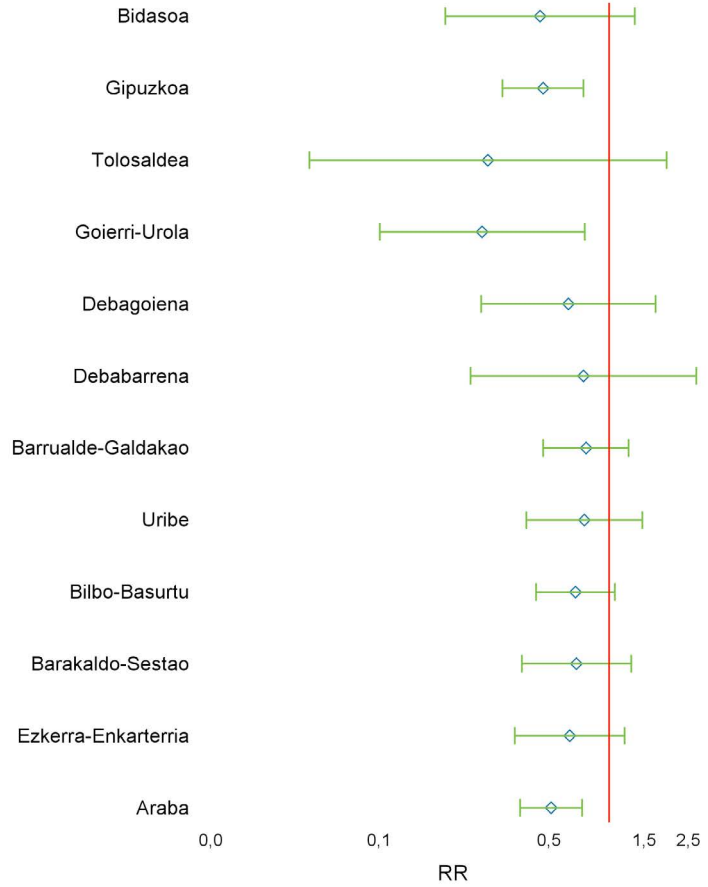
• 2007. urtearekiko, behera egin du beren osasun-beharrak ez daudela estalita uste duten Araba, Goierri-Urola eta Gipuzkoako emakumeen prebalentziak. Datuak ez dute iradokitzen prebalentzia areagotu denik ezein ESItan.

• Respecto a 2007, la prevalencia de mujeres que opinaban que sus necesidades en materia de salud no estaban cubiertas disminuyó en Araba, Goierri-Urola y Gipuzkoa. Los resultados no sugieren que hubiera un aumento de prevalencia en ninguna OSI.

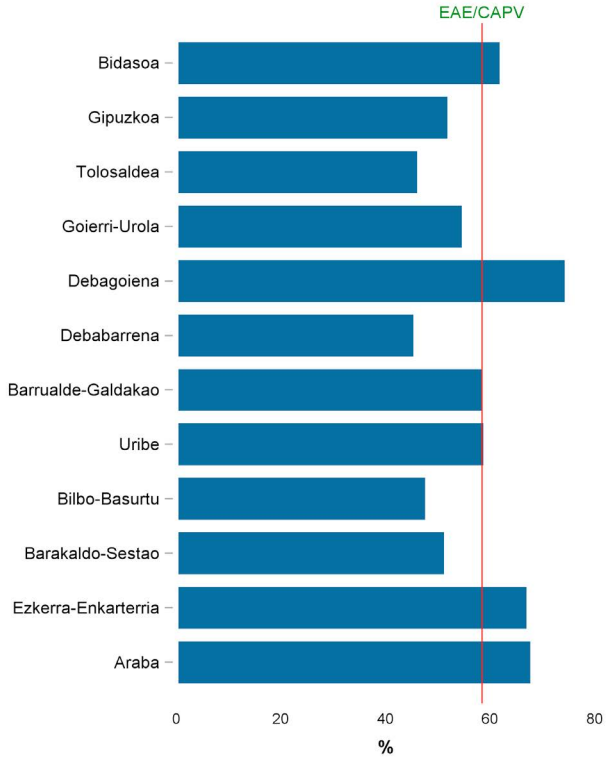
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

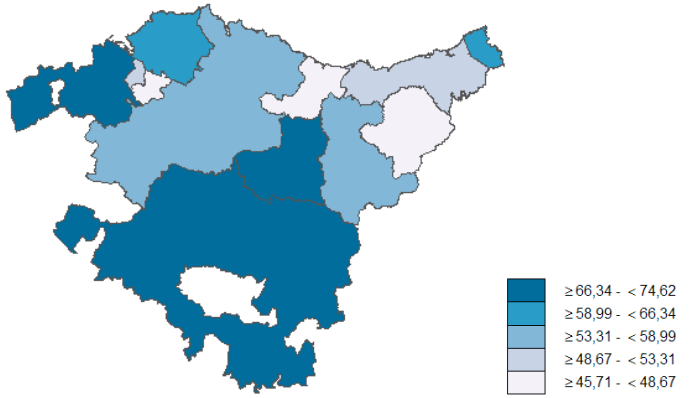


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007

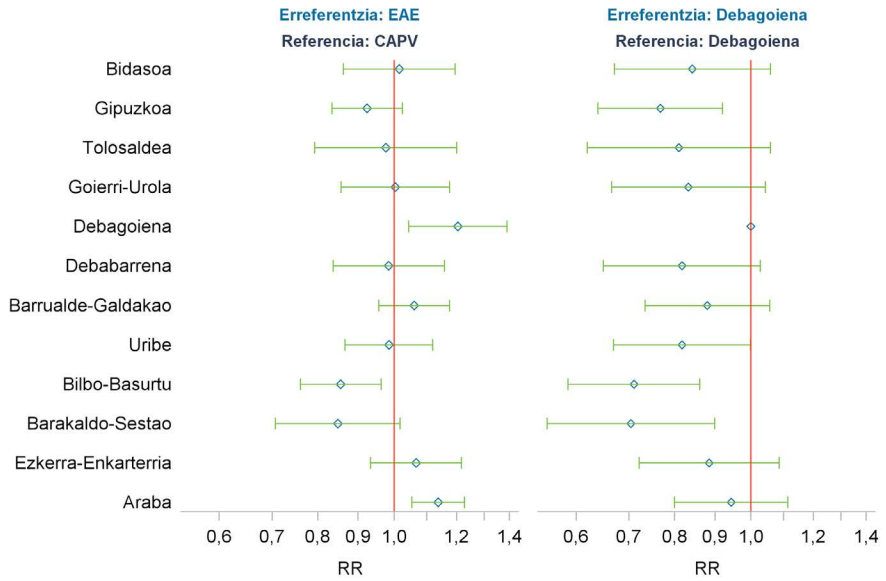


Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI





Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

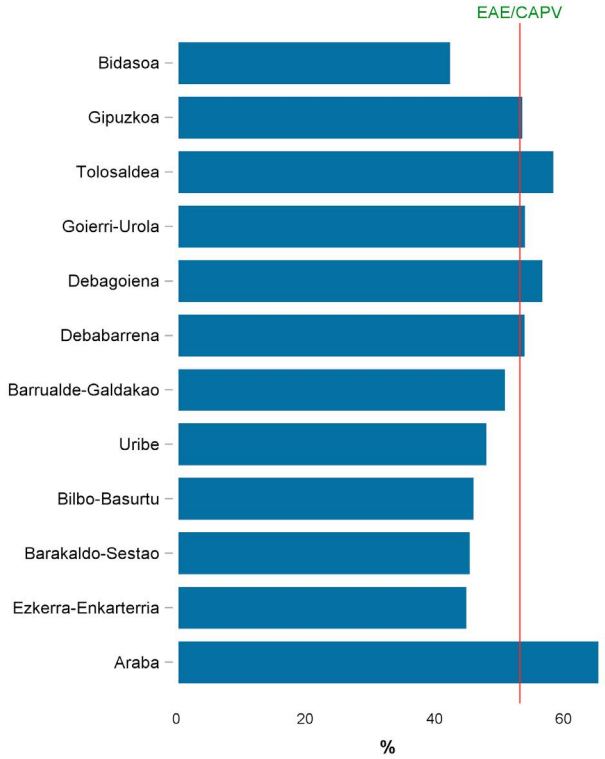


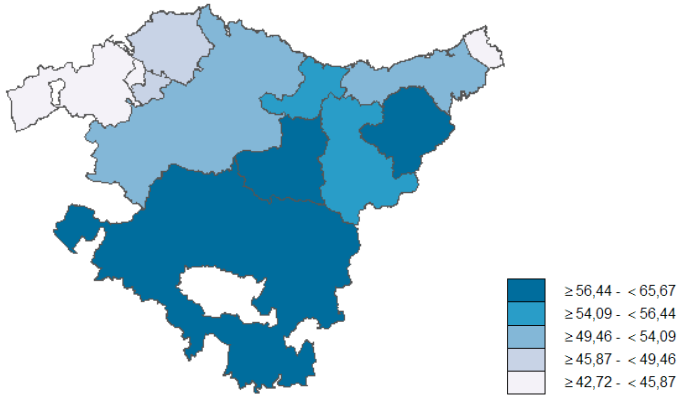
• EAEko gizonen % 58ren iritziz, informazio klinikoaren transferentzia-maila handia da lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko profesionalen artean. EAE erreferentzia hartuta, prebalentzia hori handiagoa da Araban eta Debagoienan, eta txikiagoa, berriz, Bilbo-Basurtun.

• El 58% de los hombres percibía un nivel alto de trasferencia de información clínica entre los/las profesionales de atención primaria y especializada. Tomando como referencia la CAPV, la prevalencia fue mayor en Araba y Debagoiena, y menor en Bilbo-Basurtu.

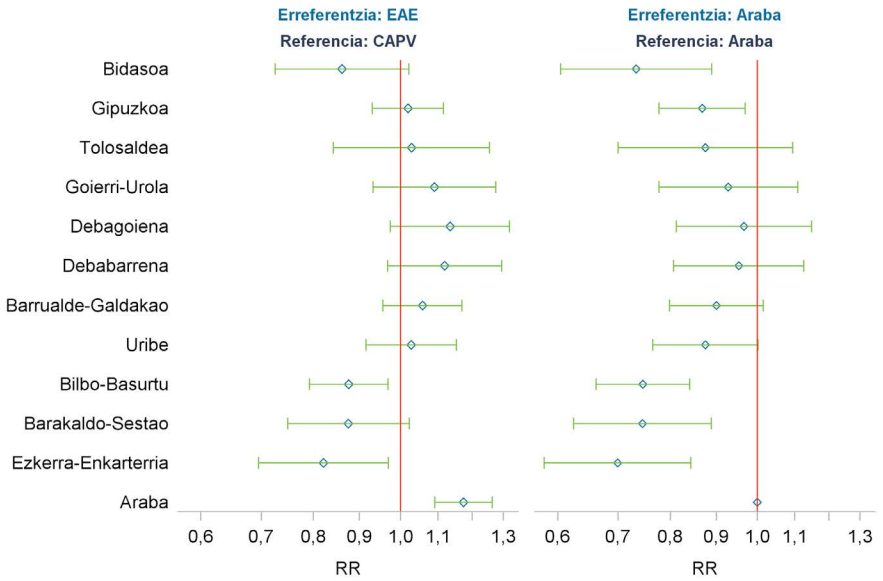
[3] Horretan, pazienteek balioztatzen dute nola erabiltzen duten profesionalek aurreko gertakariei buruzko informazioa, beren beharrekin bat datorren arreta emateko. Ikus definizioen atala.
[3] Se refiere a la percepción sobre el grado en que los profesionales utilizan la información de episodios anteriores para dar una atención adecuada a sus necesidades. Ver apartado de Definiciones.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI





Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

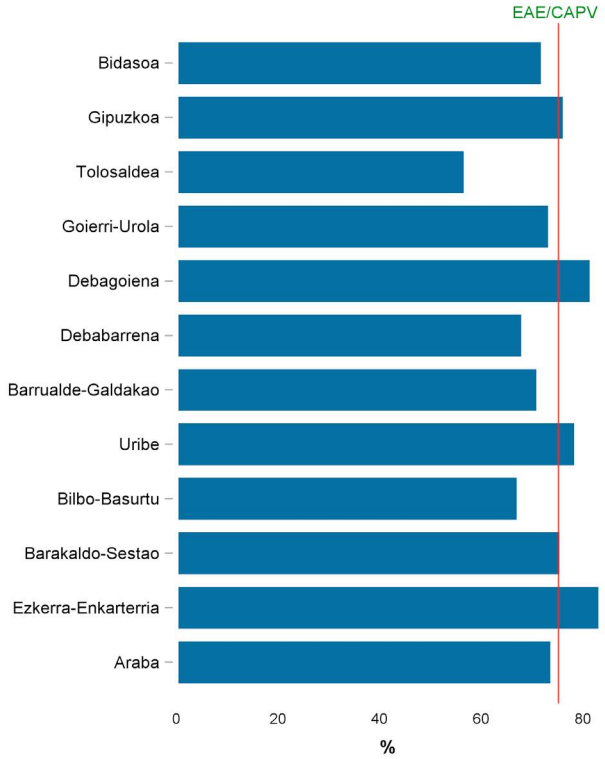


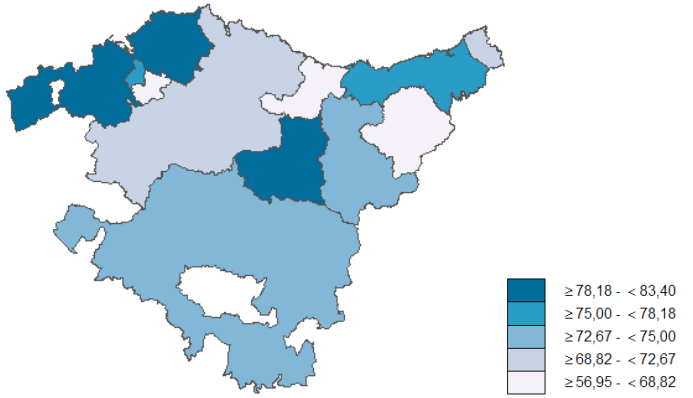
• EAEko emakumeen % 53ren iritziz, informazio klinikoaren transferentzia-maila handia da lehen mailako arretaren eta arreta espezializatuaren artean. EAE erreferentzia hartuta, prebalentzia hori handiagoa da Araban, eta txikiagoa, berriz, Ezkerra-Enkarterrin eta Bilbo-Basurtun.

• El 53% de las mujeres percibía un nivel alto de trasferencia de información clínica entre atención primaria y especializada. Tomando como referencia la CAPV, la prevalencia fue mayor en Araba, y menor en Ezkerra-Enkarterria y Bilbo-Basurtu.

[3] Horretan, pazienteek balioztatzen dute nola erabiltzen duten profesionalek aurreko gertakariei buruzko informazioa, beren beharrekin bat datorren arreta emateko. Ikus definizioen atala.
[3] Se refiere a la percepción sobre el grado en que los profesionales utilizan la información de episodios anteriores para dar una atención adecuada a sus necesidades. Ver apartado de Definiciones.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

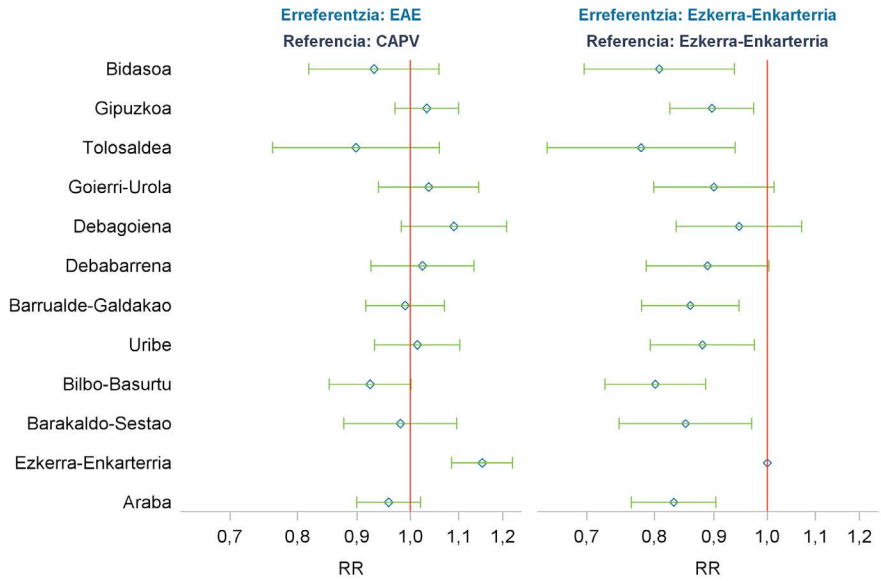




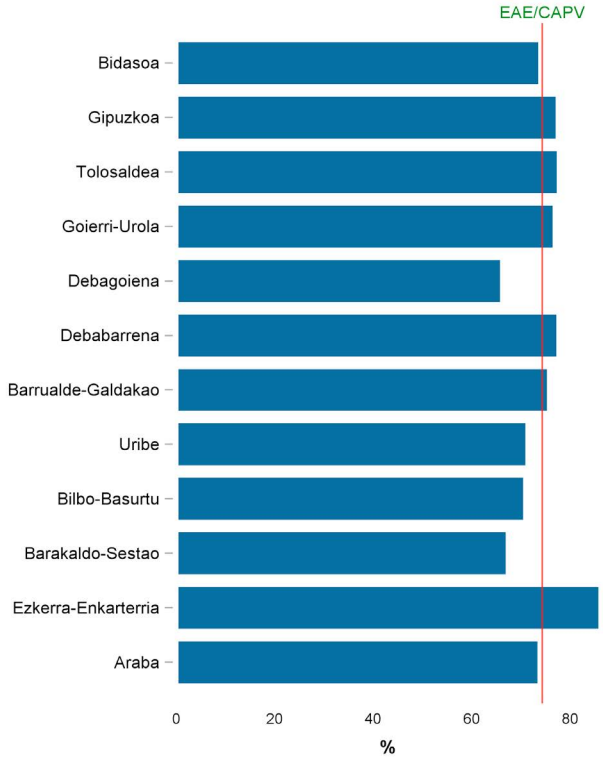
• EAEko gizonen % 75ek koherentzia-maila handia hauteman dute lehen mailako arretaren eta arreta espezializatuaren artean, jasotako zainketei dagokienez. EAE erreferentzia hartuta, prebalentzia handiagoa da Ezkerra-Enkarterrin, eta txikiagoa, berriz, Bilbo-Basurtun.

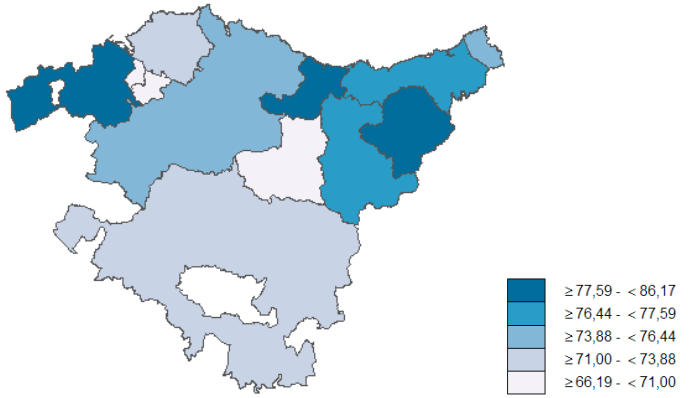
• El 75% de los hombres de la CAPV percibía un nivel alto de coherencia entre la atención primaria y especializada en los cuidados recibidos. Tomando como referencia la CAPV, la prevalencia fue mayor en Ezkerra-Enkarterria, y menor en Bilbo-Basurtu.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

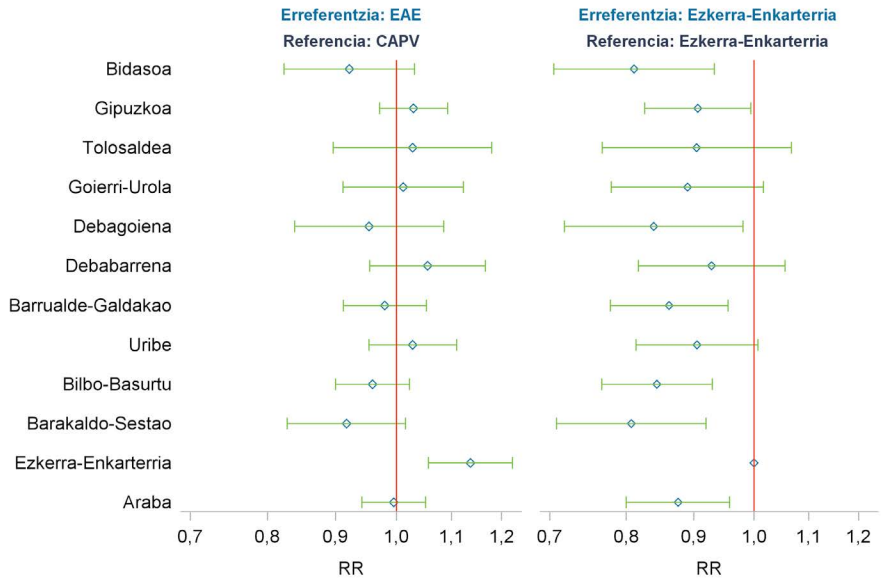




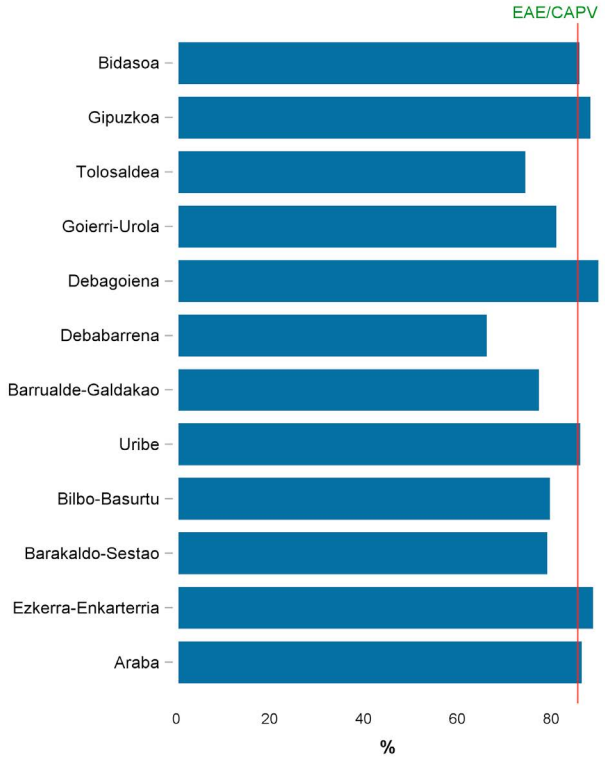
• EAEko emakumeen % 74k koherentzia-maila handia hauteman dute lehen mailako arretaren eta arreta espezializatuaren artean, jasotako zainketei dagokienez. EAE erreferentzia hartuta, Ezkerra-Enkarterrin handiagoa da prebalentzia.

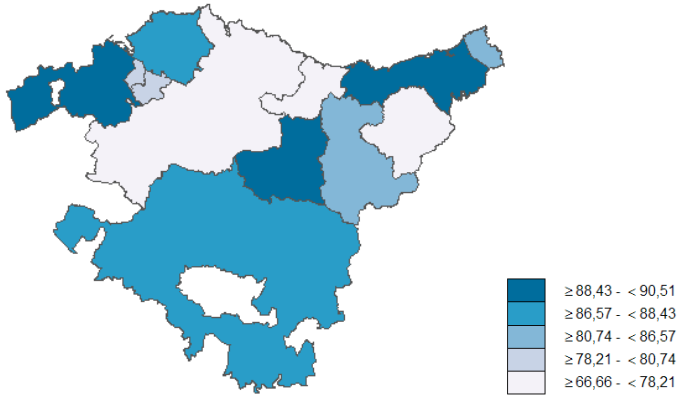
• El 74% de las mujeres de la CAPV percibía un nivel alto de coherencia entre la atención primaria y especializada en los cuidados recibidos. Tomando como referencia la CAPV, la prevalencia fue mayor en Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

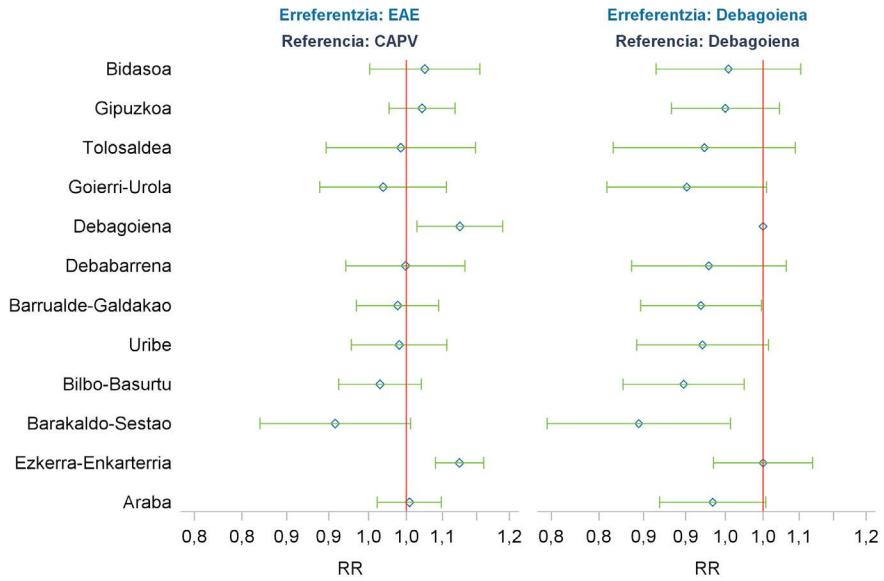




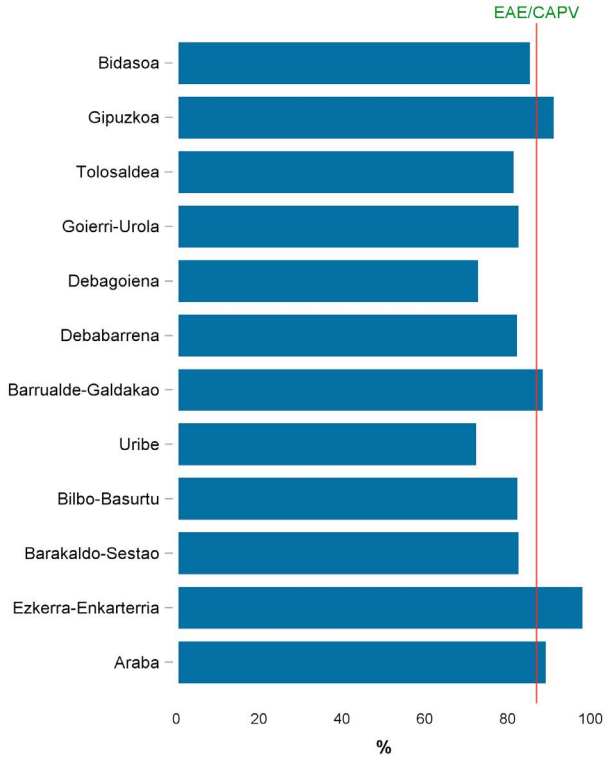
• EAEko gizonen % 86k egonkortasun-maila handia hauteman dute lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko talde profesionalean. EAE erreferentzia hartuta, Ezkerra-Enkarterrin eta Debagoienan, modu esanguratsuan, handiagoa da prebalentzia. Datuok iradokitzen dutenez, Barakaldo-Sestaoko prebalentzia EAEkoa baino txikiagoa da.

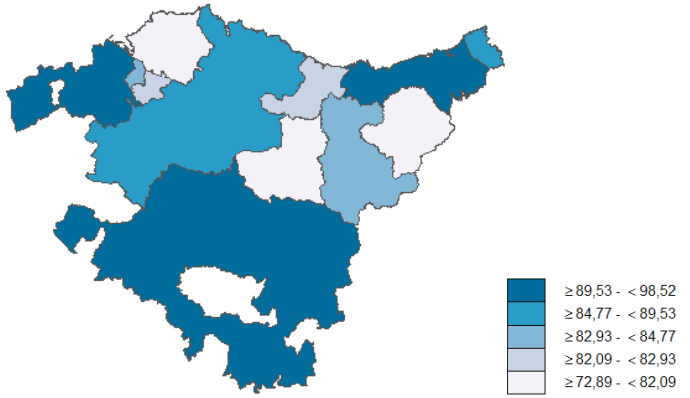
• El 86% de los hombres percibía un nivel alto de estabilidad del equipo profesional que le atiende en atención primaria y especializada. Tomando como referencia la CAPV, la prevalencia fue significativamente mayor en Ezkerra-Enkarterria y Debagoiena. Los resultados sugieren que la prevalencia en Barakaldo-Sestao fue menor a la del conjunto de la CAPV.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

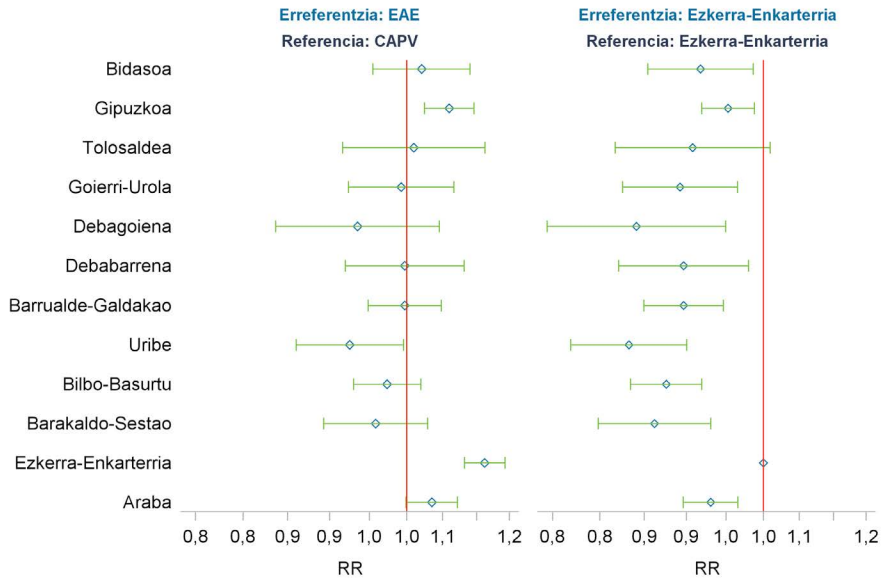




• EAEko emakumeen % 87k egonkortasun-maila handia hauteman dute lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko talde profesionalean. EAE erreferentzia hartuta, Ezkerra-Enkarterrin, Gipuzkoan eta Araban esanguratsuki handiagoa da prebalentzia, eta txikiagoa, berriz, Uriben.

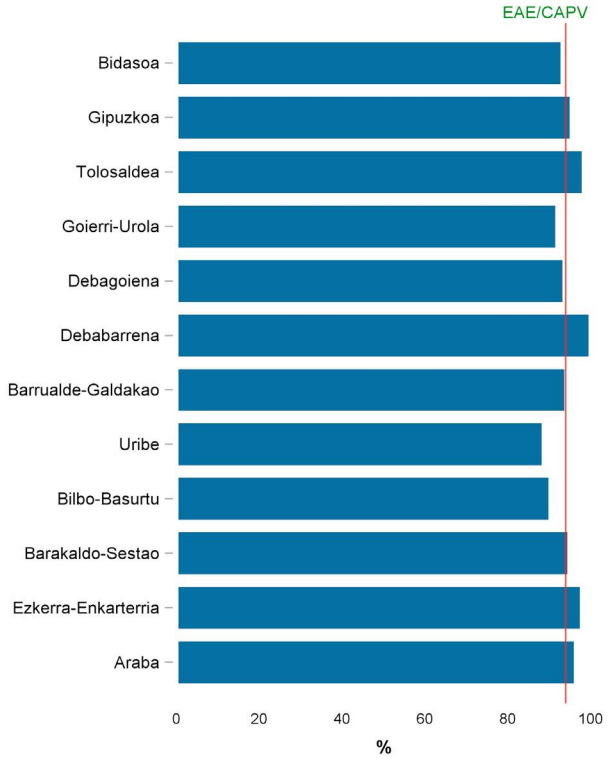
• El 87% de las mujeres percibía un nivel alto de estabilidad del equipo profesional que le atiende en atención primaria y especializada. Tomando como referencia la CAPV, la prevalencia fue significativamente mayor en Ezkerra-Enkarterria, Gipuzkoa y Araba, y menor en Uribe.

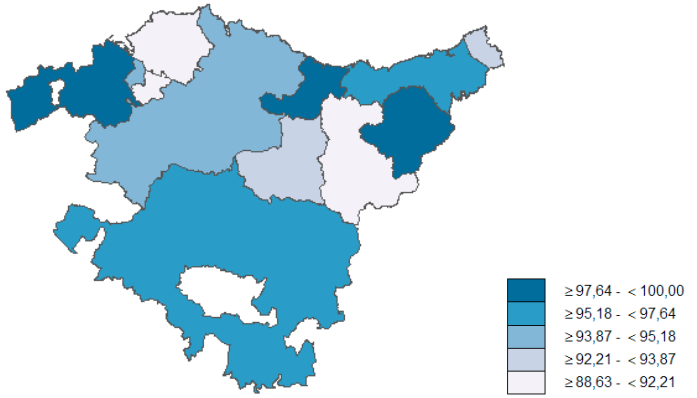
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Aurreko hiru urteetan mamografia egin duten 50-64 urte arteko emakumeak
Mujeres de 50-64 años que se han hecho una mamografía en los tres años previos

Prebalentzia, ESI bakoitzeko / Prevalencia por OSI

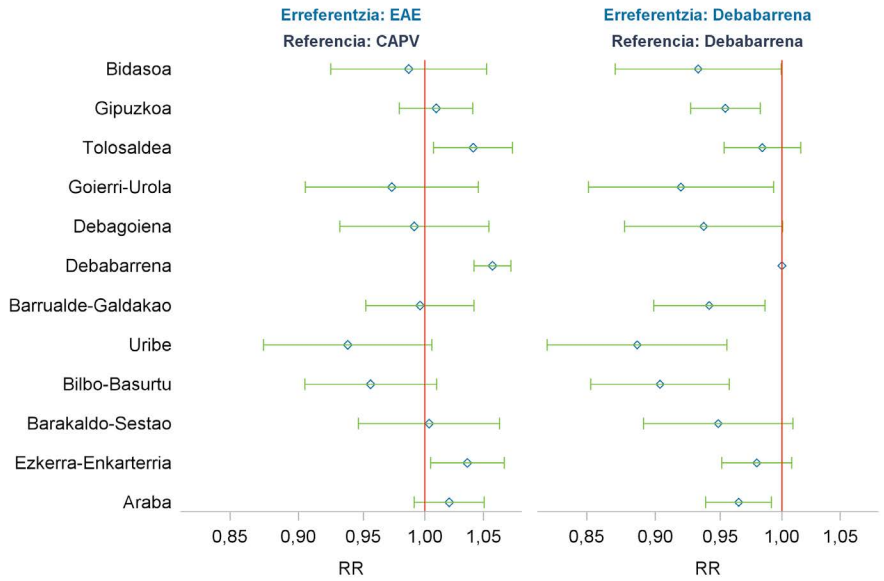




• Aurreko hiru urteetan mamografia egin duten 50-64 urte arteko emakumeen prebalentzia % 94 da. EAErekin konparatuta, proportzioa esanguratsuki handiagoa da Debabarrenan, Tolosaldean eta Ezkerra-Enkarterrin.

• La prevalencia de mujeres de 50-64 años que se han hecho una mamografía en los tres años previos fue del 94%. Esa proporción, respecto a la CAPV, fue significativamente mayor en Debabarrena, Tolosaldea y Ezkerra-Enkarterria.

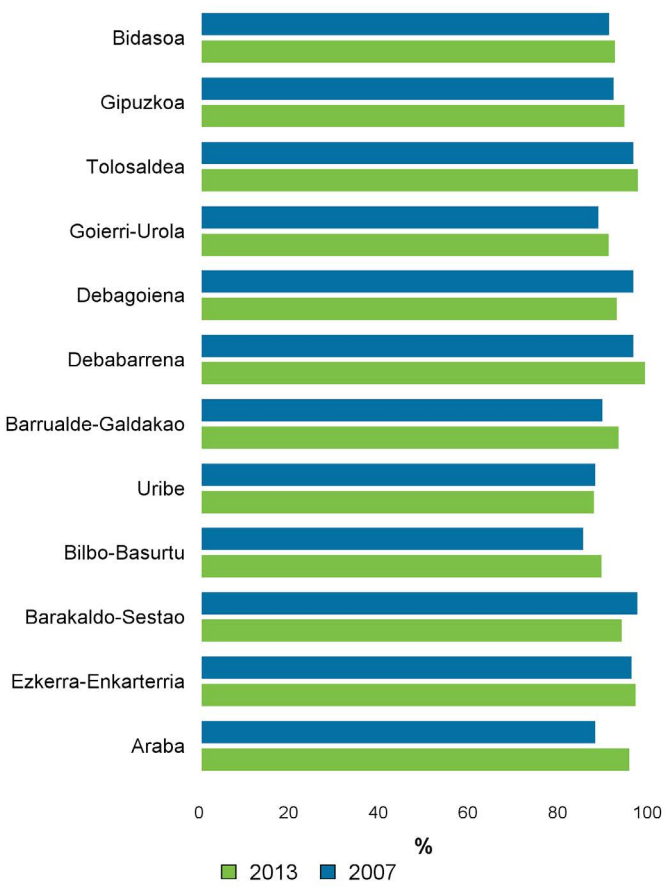
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



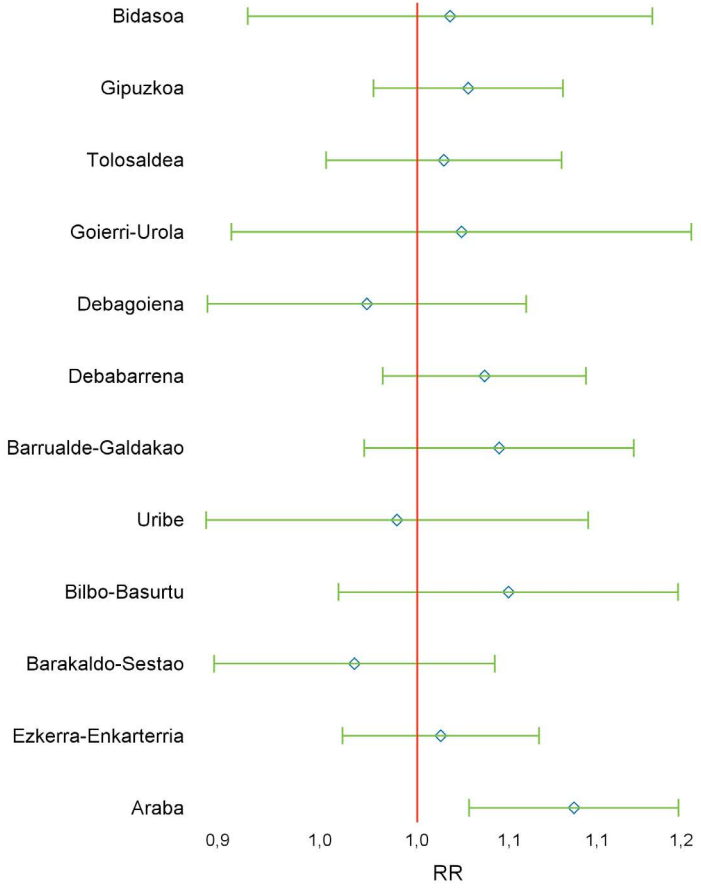
Aurreko hiru urteetan mamografia egin duten 50-64 urte arteko emakumeak
Mujeres de 50-64 años que se han hecho una mamografía en los tres años previos

- 2007. urtearekiko, mamografien prebalentziak gorakada estatistikoki esanguratsua izan du Araban.
- La prevalencia de realización de mamografías, respecto a 2007, aumentó de forma estadísticamente significativa en Araba.

Prebalentzia, ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia por OSI 2007-2013

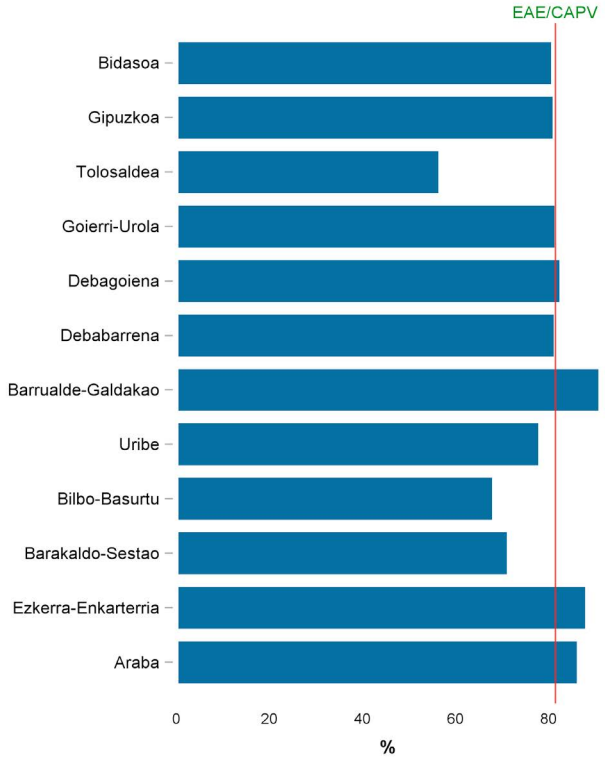


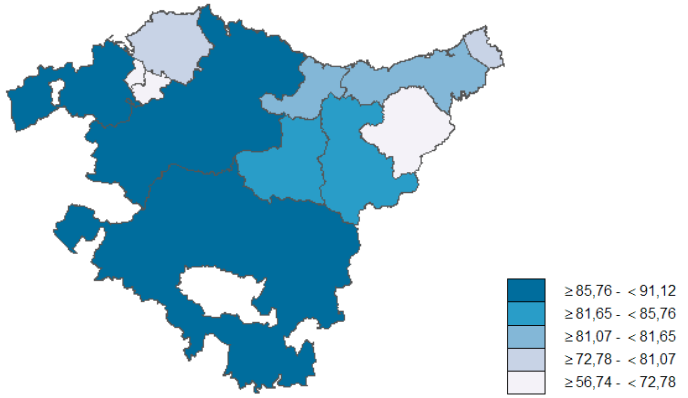
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



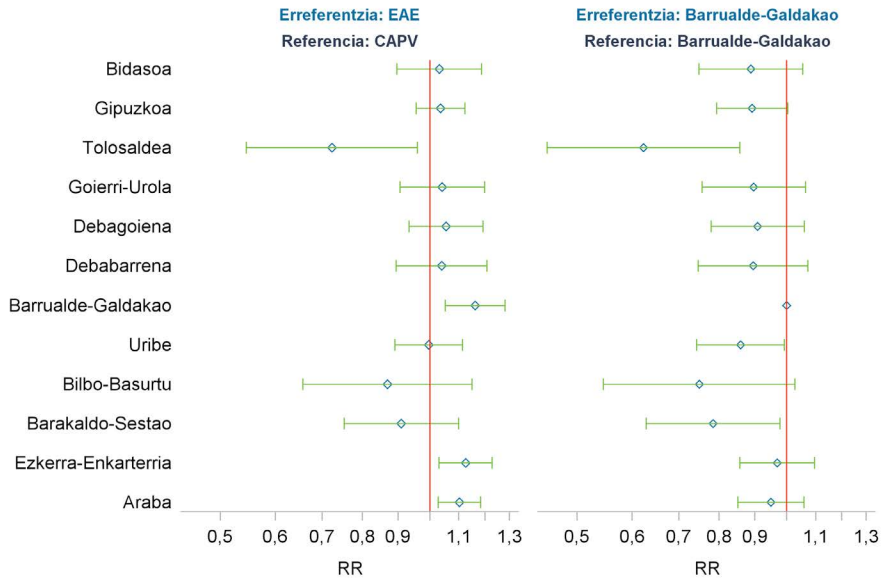
Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan parte hartu duten 50-69 urte arteko pertsonak / Personas de 50-69 años que han participado en el programa de diagnóstico precoz del cáncer colorrectal

Prebalentzia, ESI bakoitzeko / Prevalencia por OSI





Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

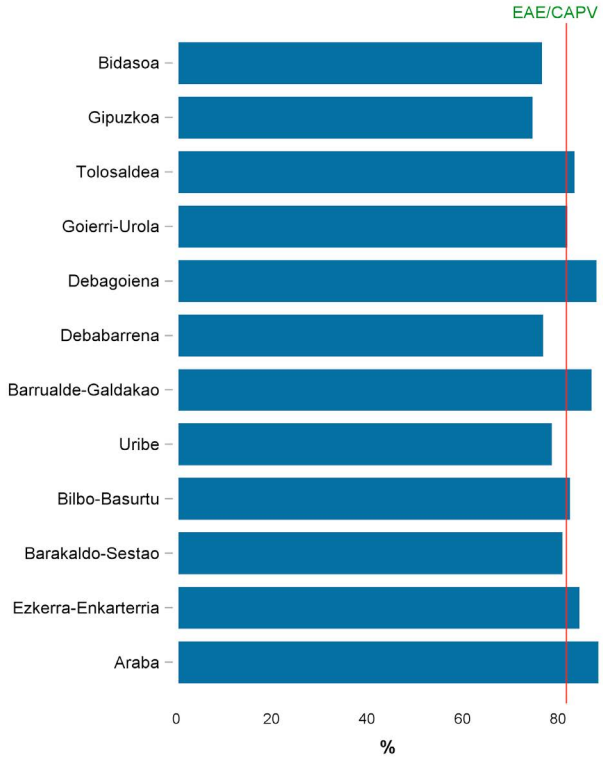


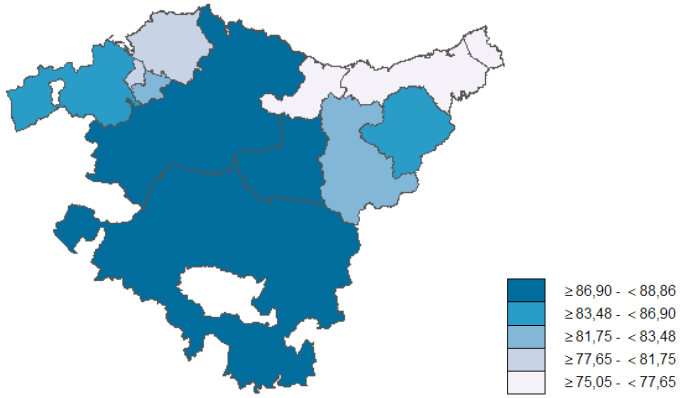
• Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan parte hartu duten 50-69 urte arteko gizonen prebalentzia % 82 da. EAErekin konparatuta, proportzioa nabarmen handiagoa da Barrualde-Galdakaon, Ezkerra-Enkarterrin eta Araban, eta txikiagoa, berriz, Tolosaldean.

• La prevalencia de hombres de 50-69 años que han participado en el programa de diagnóstico precoz del cáncer colorrectal fue del 82%. Esta proporción, respecto a la CAPV, fue claramente mayor en Barrualde-Galdakao, Ezkerra-Enkarterria y Araba, y menor en Tolosaldea.

Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan parte hartu duten 50-69 urte arteko pertsonak / Personas de 50-69 años que han participado en el programa de diagnóstico precoz del cáncer colorrectal

Prebalentzia, ESI bakoitzeko / Prevalencia por OSI

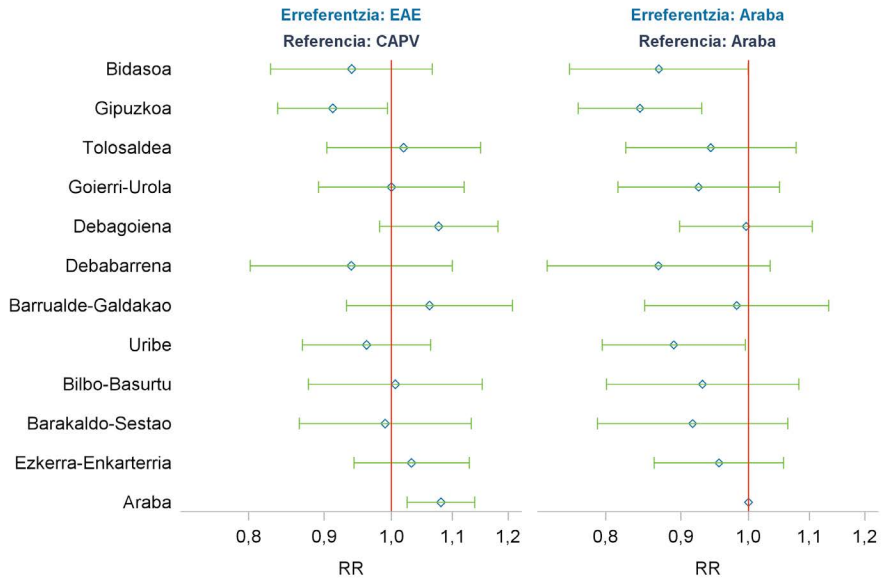




• Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan parte hartu duten 50-69 urte arteko emakumeen prebalentzia % 82 da. EAErekin konparatuta, Arabako ESIak prebalentzia handiagoa erregistratu du, eta Gipuzkoakoak, ostera, txikiagoa.

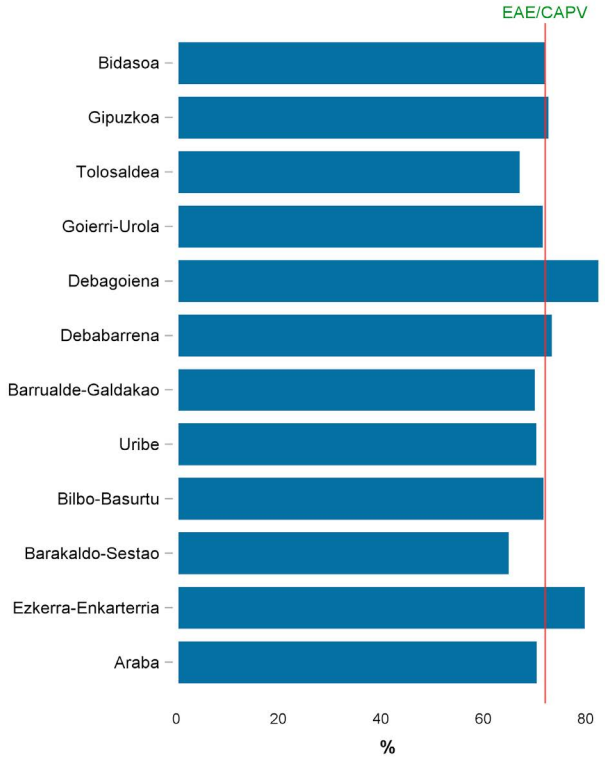
• La prevalencia de mujeres de 50-69 años que han participado en el programa de diagnóstico precoz del cáncer colorrectal fue del 82%. Respecto a la CAPV, la OSI de Araba presentó una mayor prevalencia, y la de Gipuzkoa menor.

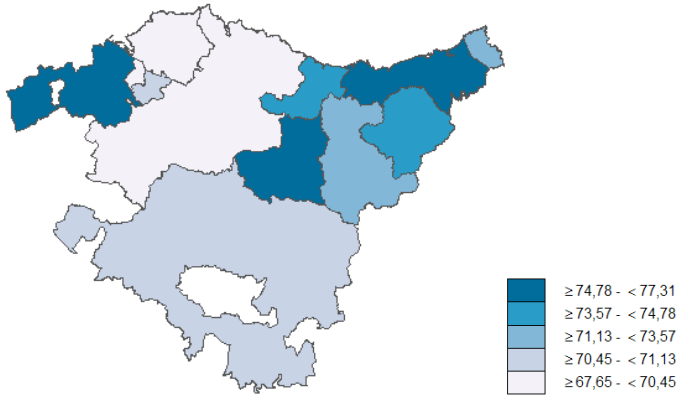
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Aurreko hiru urteetan zitologia egin duten 25-64 urte arteko emakumeak
Mujeres de 25-64 años que se han hecho una citología en los tres años previos

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

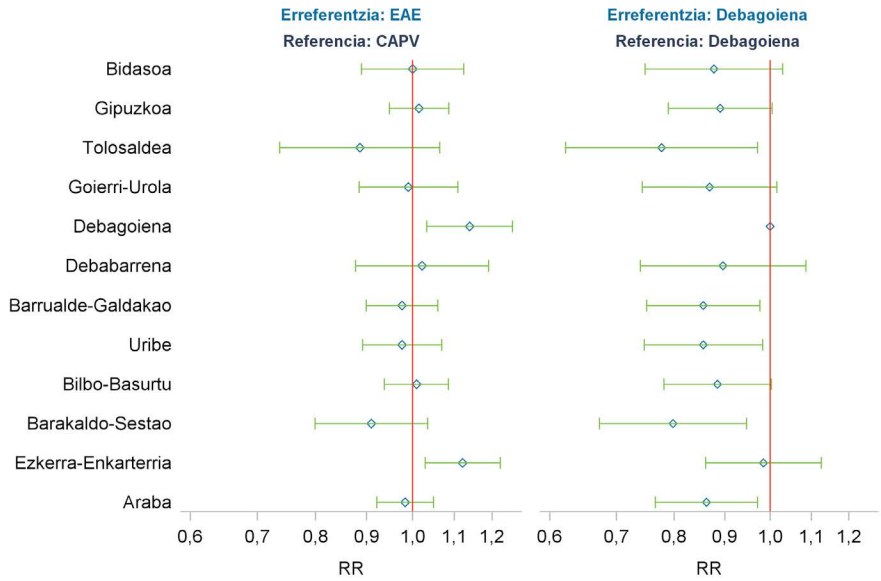




• 25-64 urte arteko emakumeen % 72k zitologia egin du aurreko hiru urteetan. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori handiagoa da Ezkerra-Enkarterrin eta Debagoienan. Azken horrekin alderatuta, Barakaldo-Sestaon, Tolosaldean, Araban, Barrualde-Galdakaon eta Uriben esanguratsuki txikiagoa da prebalentzia.

• El 72% de las mujeres de 25 a 64 años se hizo una citología en los tres años previos. Respecto a la CAPV esta prevalencia fue mayor en Ezkerra-Enkarterria y Debagoiena. Respecto a esta última la prevalencia fue significativamente menor en Barakaldo-Sestao, Tolosaldea, Araba, Barrualde-Galdakao y Uribe.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



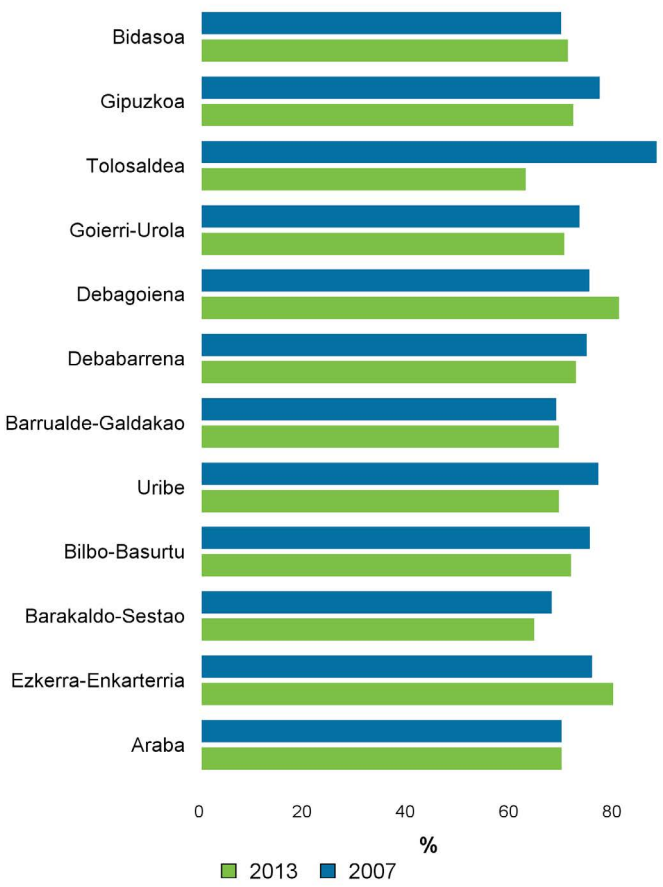
2013
2007

Aurreko hiru urteetan zitologia egin duten 25-64 urte arteko emakumeak
Mujeres de 25-64 años que se han hecho una citología en los tres años previos

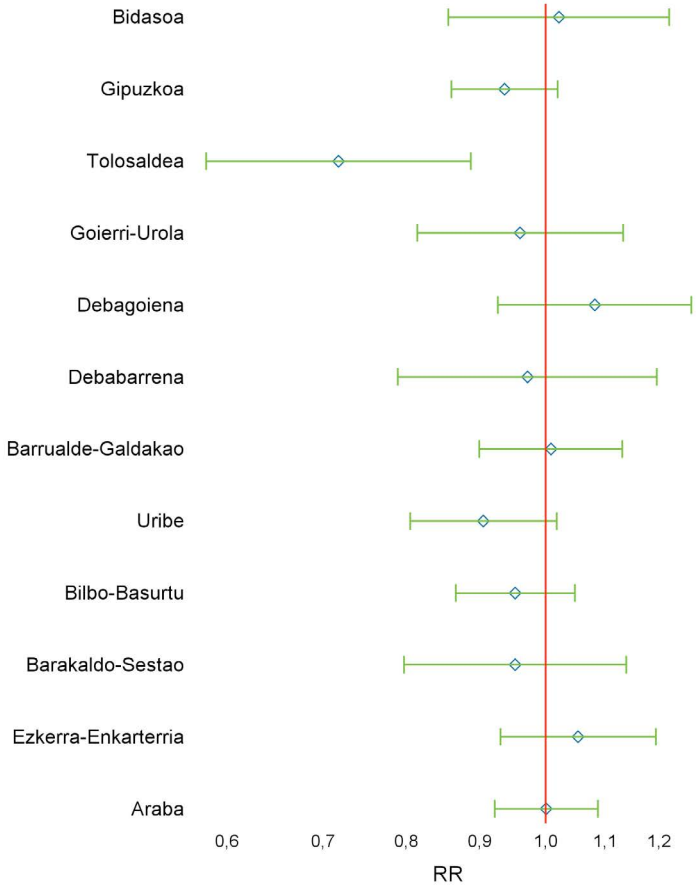
• 2007. urtearekiko, aurreko hiru urteetan zitologia egin duten 25-64 urte arteko emakumeen prebalentzia bere horretan jarraitu da, Tolosaldean izan ezik; bertan, behera egin du.

• La prevalencia de mujeres de 25 a 64 años que se han hecho una citología en los tres años previos se ha mantenido estable respecto al año 2007, salvo en Tolosaldea, donde ha disminuido.

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

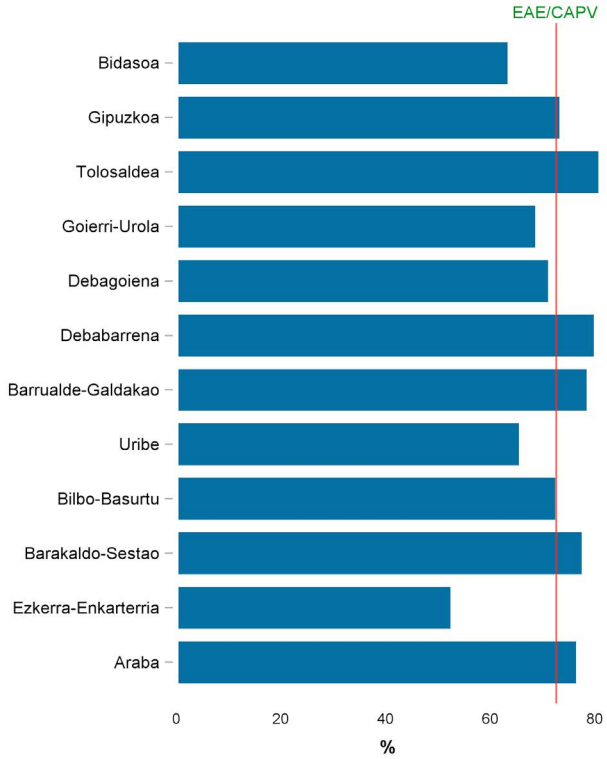


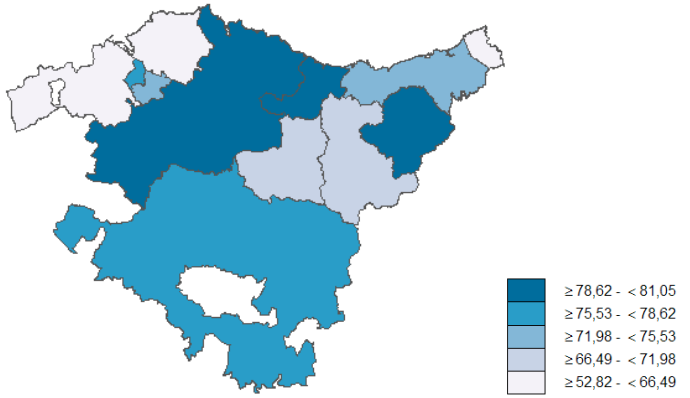
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Gripearen aurkako txertoa jarri duten 65 urte eta gehiagoko herritarrak
Población de 65 y más años que se ha vacunado contra la gripe

Prebalentzia, ESI bakoitzeko / Prevalencia por OSI

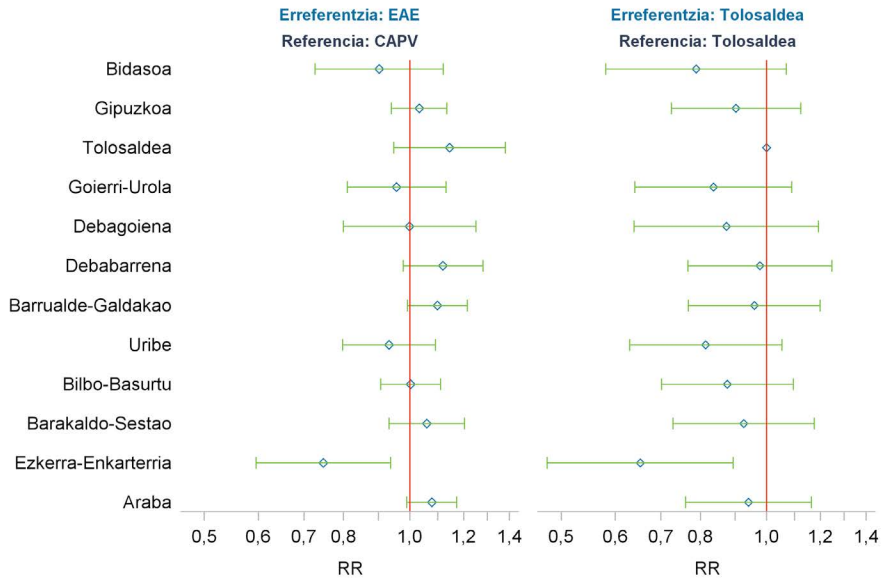




• 65 urte eta gehiagoko gizonen % 73k gripearen aurkako txertoa jarri du. Datuok iradokitzen dutenez, Barrualde-Galdakaon eta Araban, prebalentzia EAEkoa baino handiagoa da; Ezkerra-Enkarterrin, ostera, esanguratsuki txikiagoa.

• El 73% de los hombres de 65 y más años se vacunaron contra la gripe. Los resultados sugieren que en Barrualde-Galdakao y Araba la prevalencia fue mayor a la de la CAPV, mientras que fue significativamente menor en Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

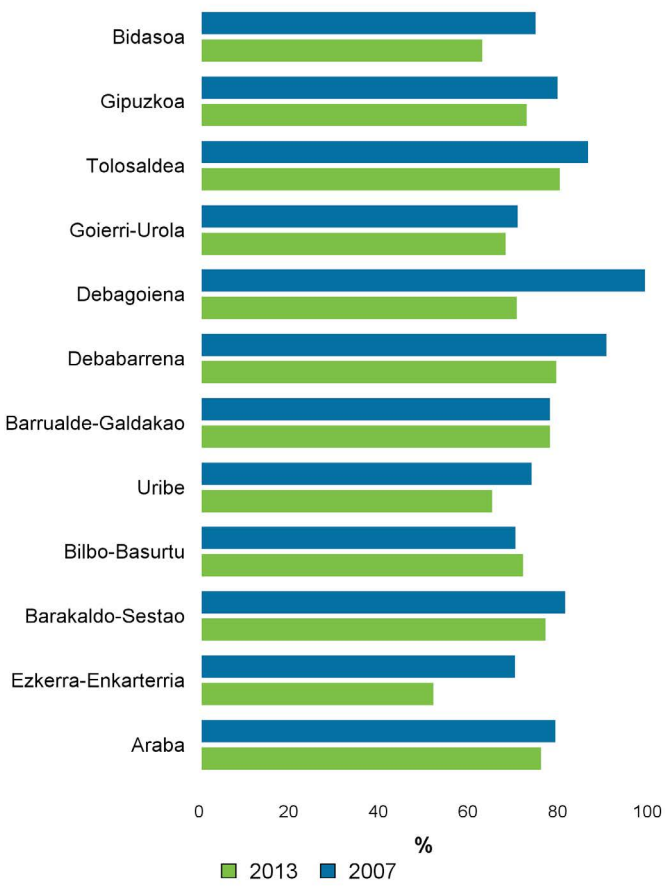


Gripearen aurkako txertoa jarri duten 65 urte eta gehiagoko herritarrak
Población de 65 y más años que se ha vacunado contra la gripe

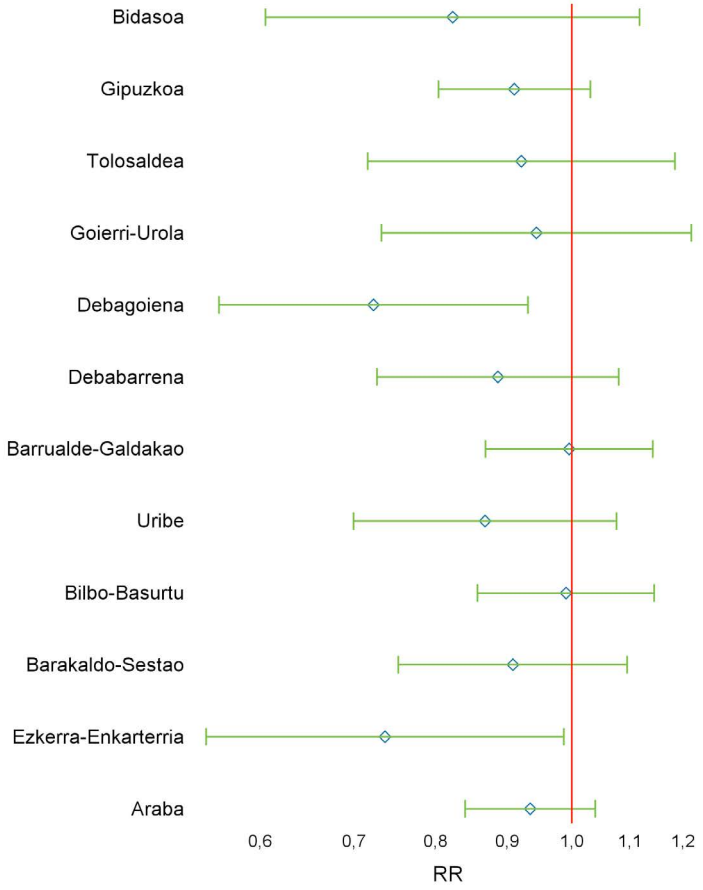
Gizonak
Hombres

- 2007. urtearekiko, gripearen aurkako txertoa jarri duten 65 urte eta gehiagoko gizonen prebalentziak behera egin du Debagoienan eta Ezkerra-Enkarterrin.
- La prevalencia de vacunación contra la gripe en hombres de 65 y más años disminuyó respecto a 2007 en Debagoiena y Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentzia, ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia por OSI 2007-2013



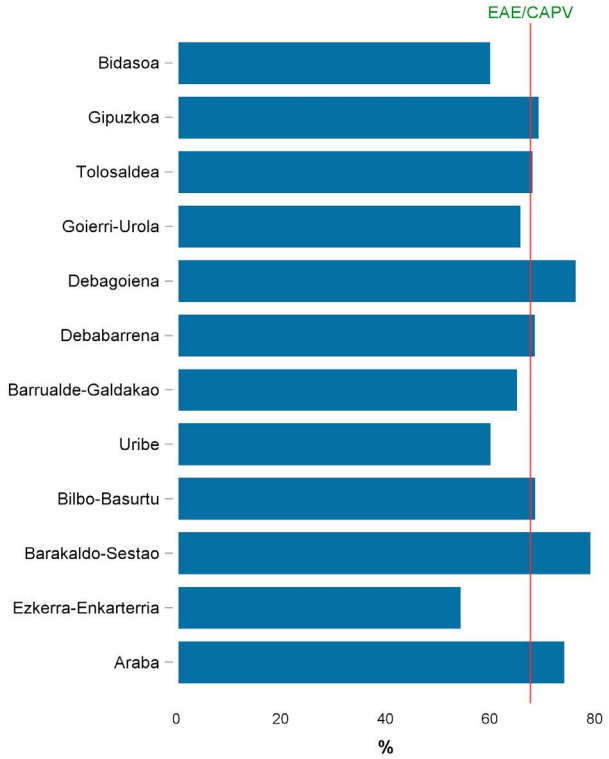
2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007

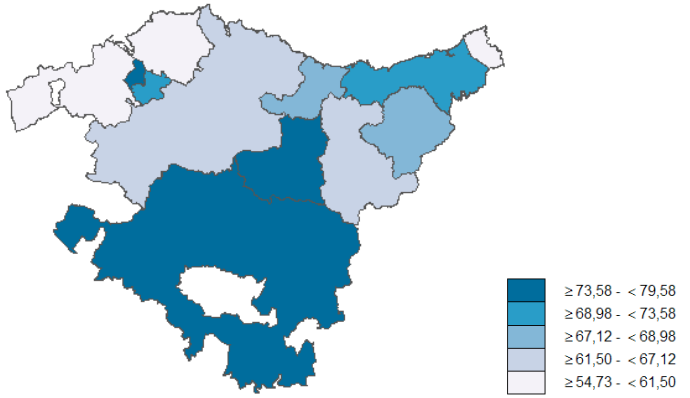


Gripearen aurkako txertoa jarri duten 65 urte eta gehiagoko herritarrak
Población de 65 y más años que se ha vacunado contra la gripe

Emakumeak
Mujeres

Prebalentzia, ESI bakoitzeko / Prevalencia por OSI

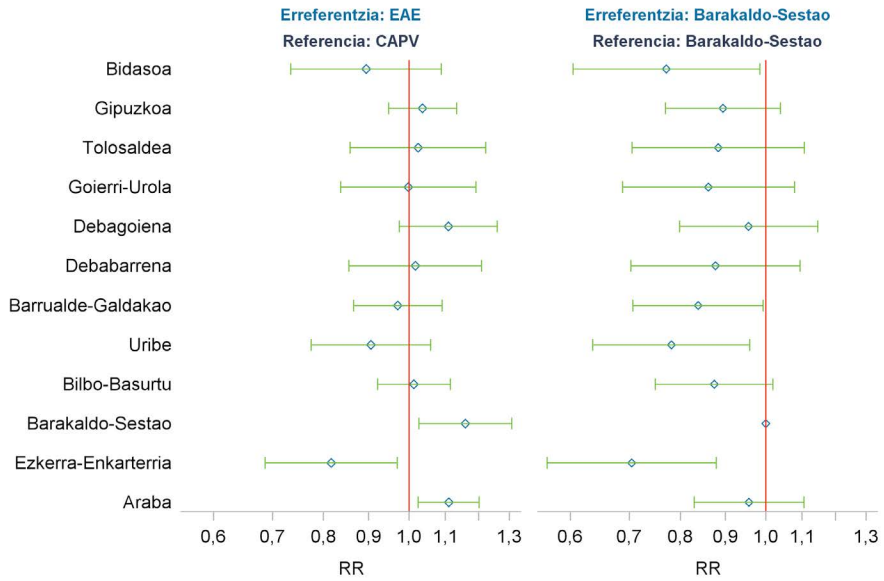




• 65 urte eta gehiagoko emakumeen % 68k gripearen aurkako txertoa jarri du. EAErekin konparatuta, txertaketaren prebalentzia handiagoa da Barakaldo-Sestaon eta Araban, eta txikiagoa Ezkerra-Enkarterrin.

• El 68% de las mujeres de 65 y más años se vacunaron contra la gripe. Comparando con la CAPV, la prevalencia de vacunación fue mayor en Barakaldo-Sestao y Araba, y menor en Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

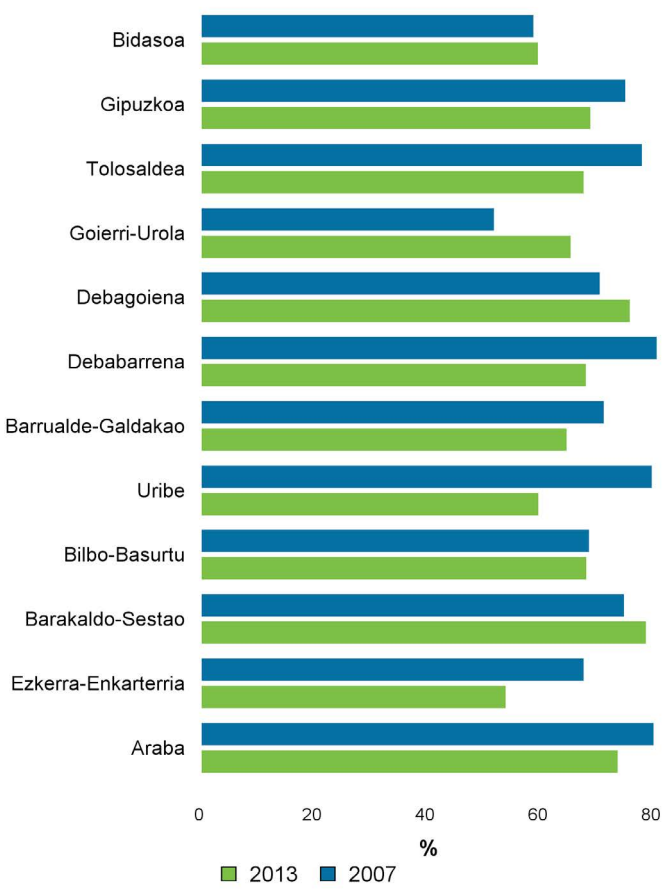


Gripearen aurkako txertoa jarri duten 65 urte eta gehiagoko herritarrak
Población de 65 y más años que se ha vacunado contra la gripe

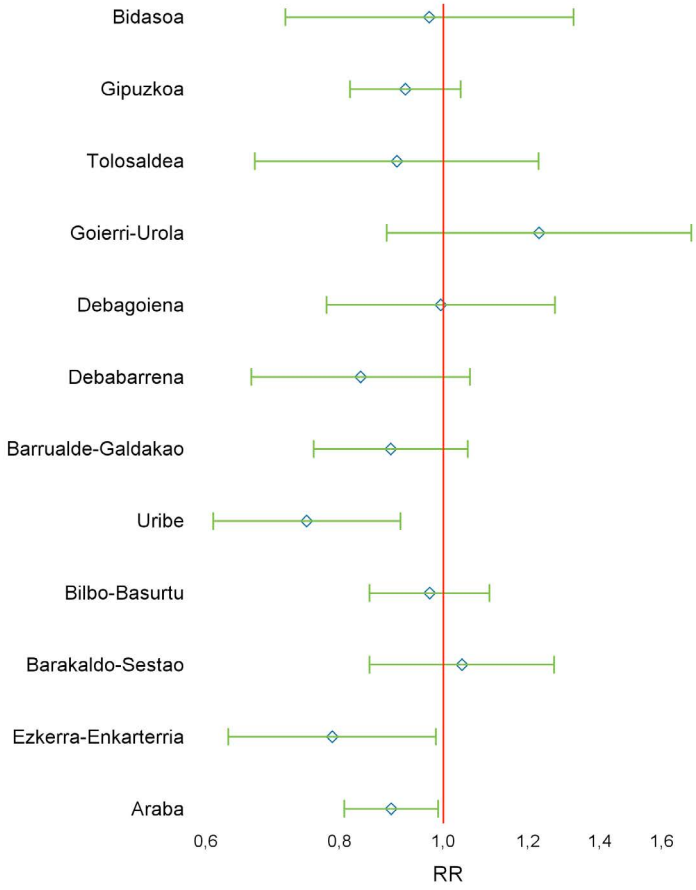
Emakumeak
Mujeres

- 2007. urtearekiko, gripearen aurkako txertoa jarri duten 65 urte eta gehiagoko emakumeen prebalentziak behera egin du Uriben, Ezkerra-Enkarterrin eta Araban.
- La prevalencia de vacunación contra la gripe en mujeres de 65 y más años disminuyó respecto a 2007 en Uribe, Ezkerra-Enkarterria y Araba.

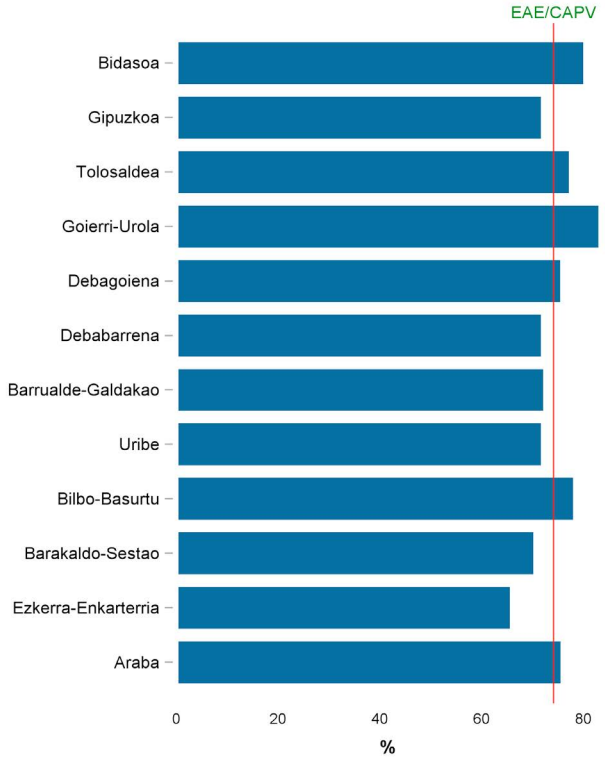
Prebalentzia, ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia por OSI 2007-2013

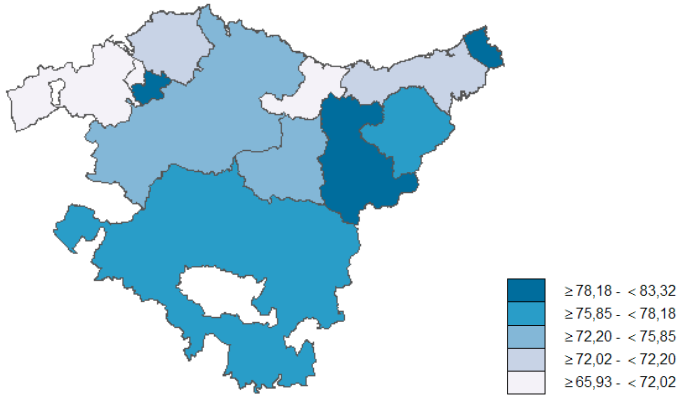


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

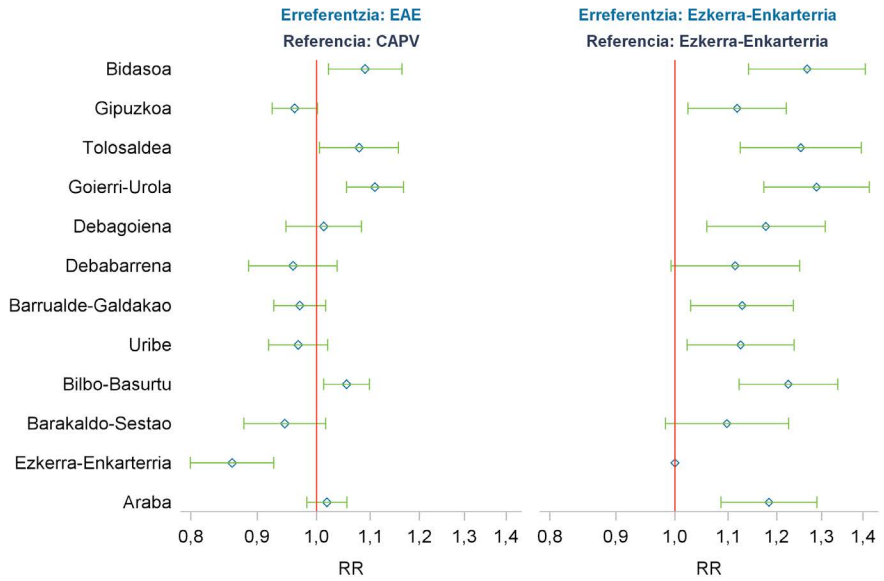




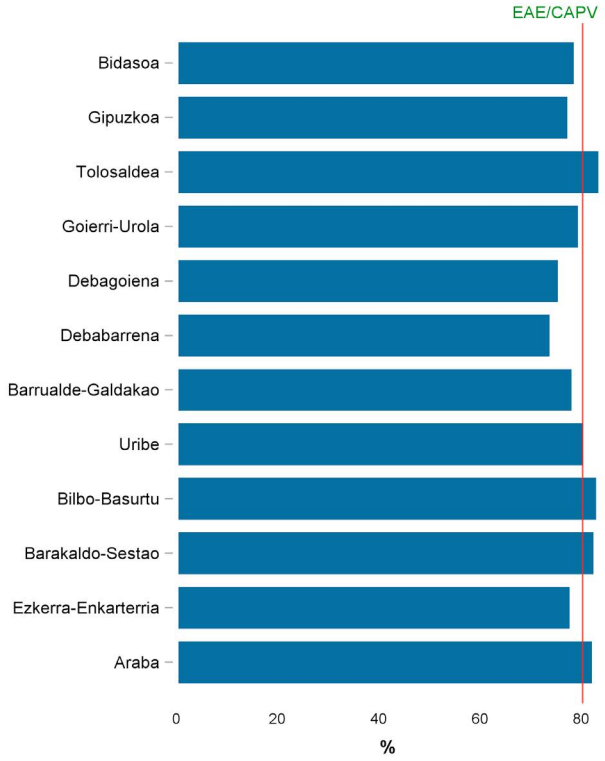
• Gizonen % 74 medikuntza orokorreko eta pediatriako kontsultara joan da aurreko urtean. EAErekin konparatuta, kontsulten prebalentzia handiagoa da Goierri-Urolan, Bidasoan, Bilbo-Basurtun eta Tolosaldean, eta txikiagoa, berriz, Ezkerra-Enkarterrin.

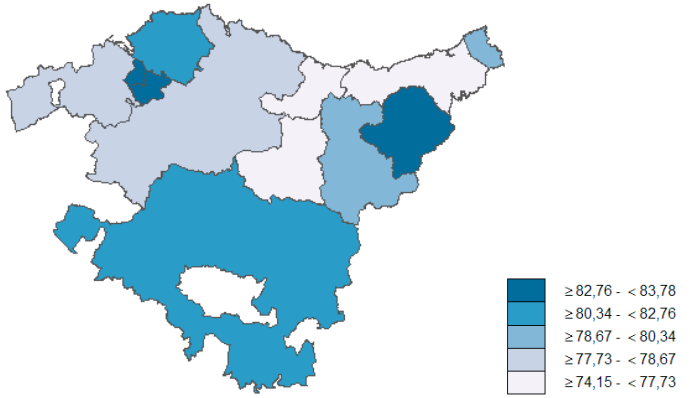
• El 74% de los hombres acudieron a una consulta de medicina general y pediatría en el año previo. Respecto a la CAPV, la prevalencia de consulta fue mayor en Goierri-Urola, Bidasoa, Bilbo-Basurtu y Tolosaldea, y menor en Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

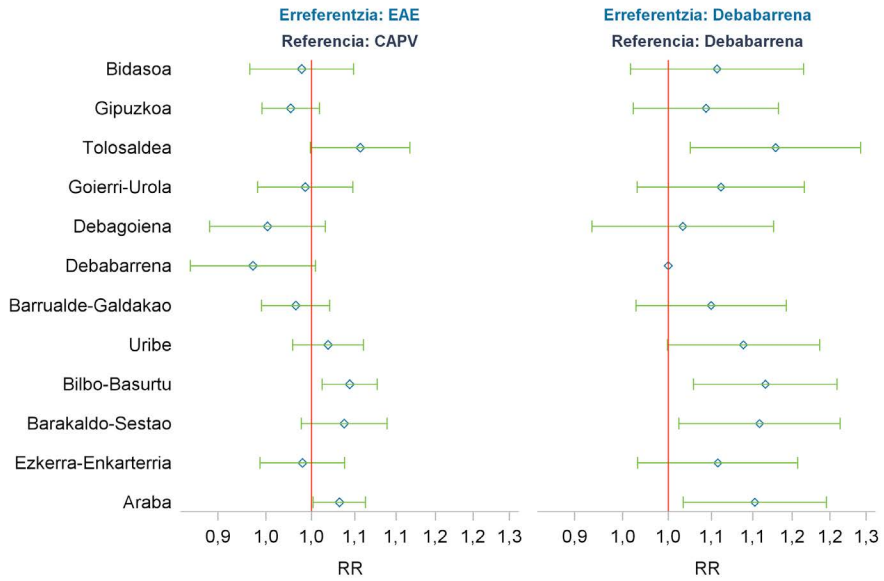




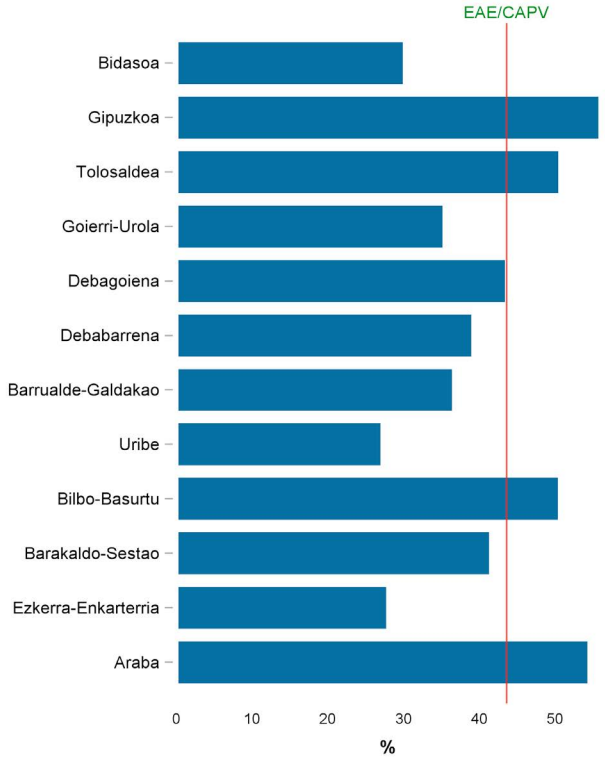
• Emakumeen % 80 medikuntza orokorreko eta pediatriako kontsultara joan da aurreko urtean. EAErekin konparatuta, prebalentzia handiagoa da Bilbo-Basurtun, Araban eta Tolosaldean; aldiz, datuok iradokitzen dutenez, txikiagoa da Debabarrenan.

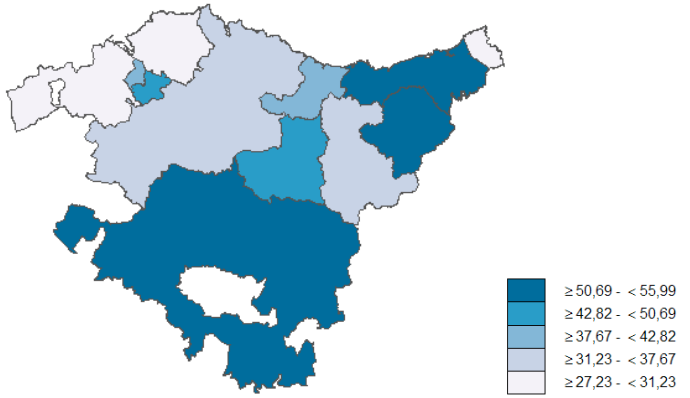
• El 80% de las mujeres acudieron a una consulta de medicina general y pediatría en el año previo. Respecto a la CAPV, la prevalencia fue mayor en Bilbo-Basurtu, Araba y Tolosaldea, mientras que los resultados sugieren una menor prevalencia en Debabarrena.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

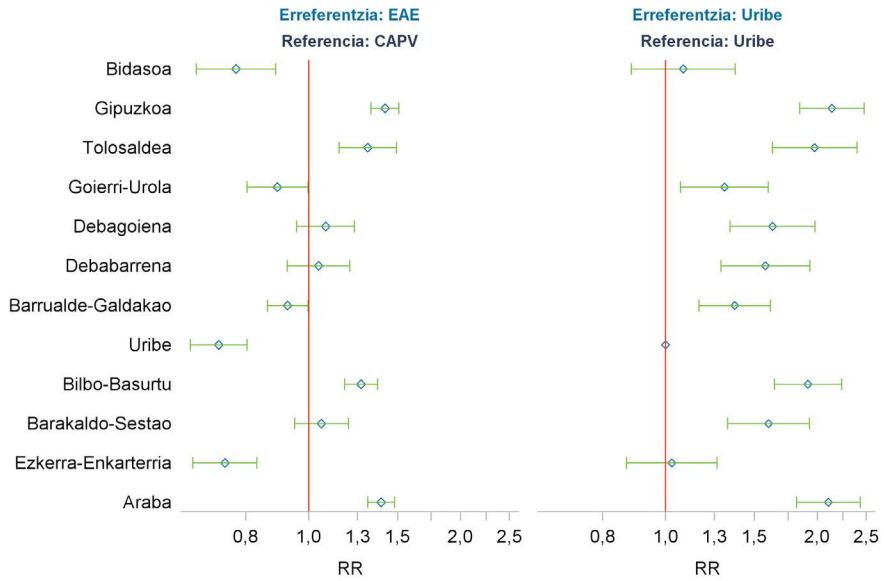




• EAEko gizonen % 44 erizaintzako kontsultara joan da aurreko urtean. EAErekin konparatuta, prebalentzia handiagoa da Gipuzkoan, Araban, Tolosaldean eta Bilbo-Basurtun, eta txikiagoa, berriz, Uriben, Ezkerra-Enkarterrin, Bidasoan, Goierri-Urolan eta Barrualde-Galdakaon.

• El 44% de los hombres de la CAPV acudió a la consulta de enfermería en el año previo. Respecto de la CAPV, la prevalencia fue mayor en Gipuzkoa, Araba, Tolosaldea y Bilbo-Basurtu, y menor Uribe, Ezkerra-Enkarterria, Bidasoa, Goierri-Urola y Barrualde-Galdakao.

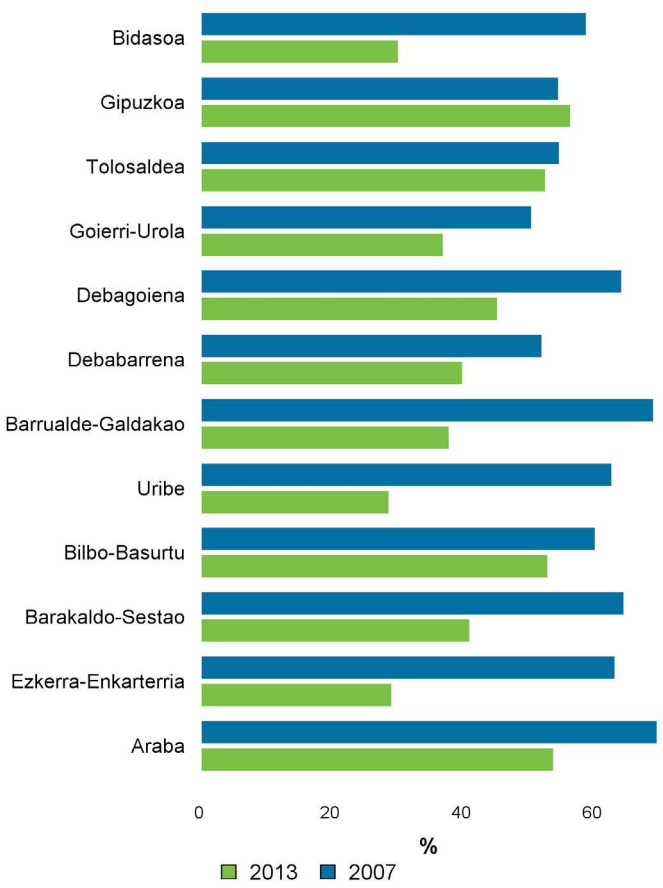
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



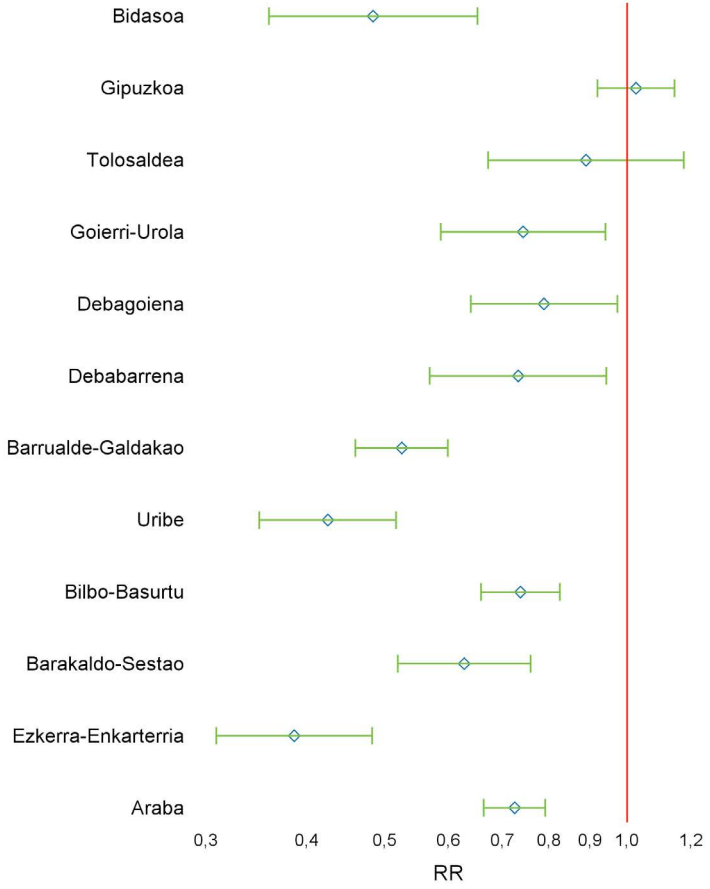
Erizain edo emaginen kontsultak aurreko urtean
Consultas de enfermería o matrona en el año previo

• 2007. urtearekiko, Gipuzkoa eta Tolosaldeakoetan ez gainerako ESIetan behera egin du EAEko erizaintzako kontsulten prebalentziak, gizonen artean.
• La prevalencia de consultas a enfermería que realizaron los hombres en la CAPV disminuyó, respecto a 2007, en todas las OSI salvo en Gipuzkoa y Tolosaldea.

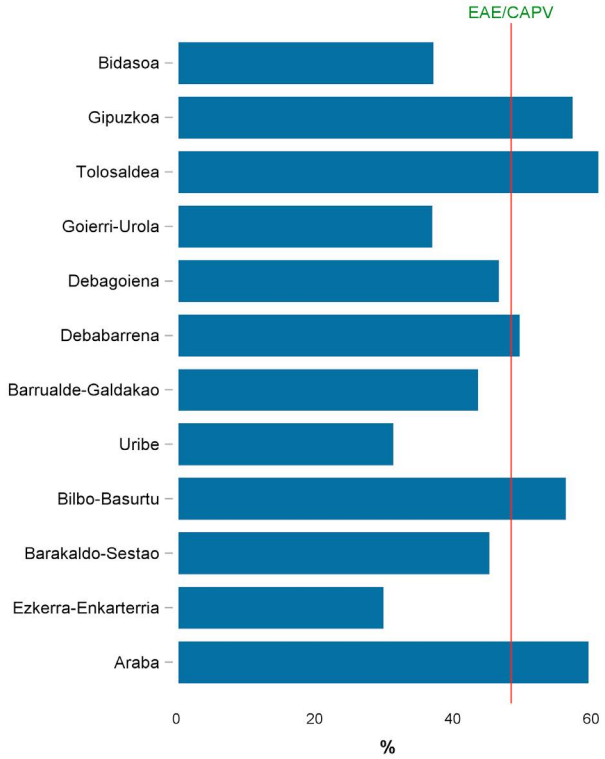
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

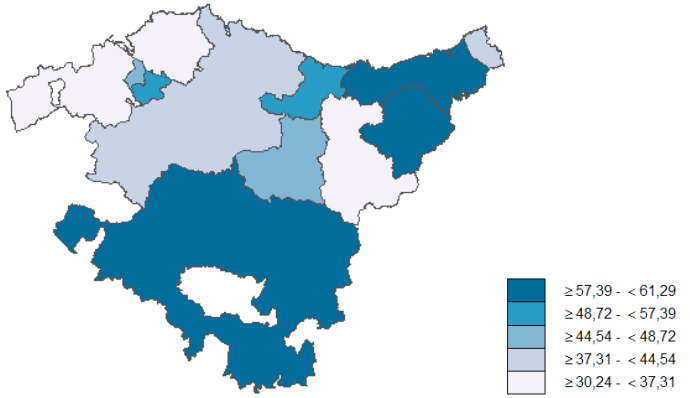


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

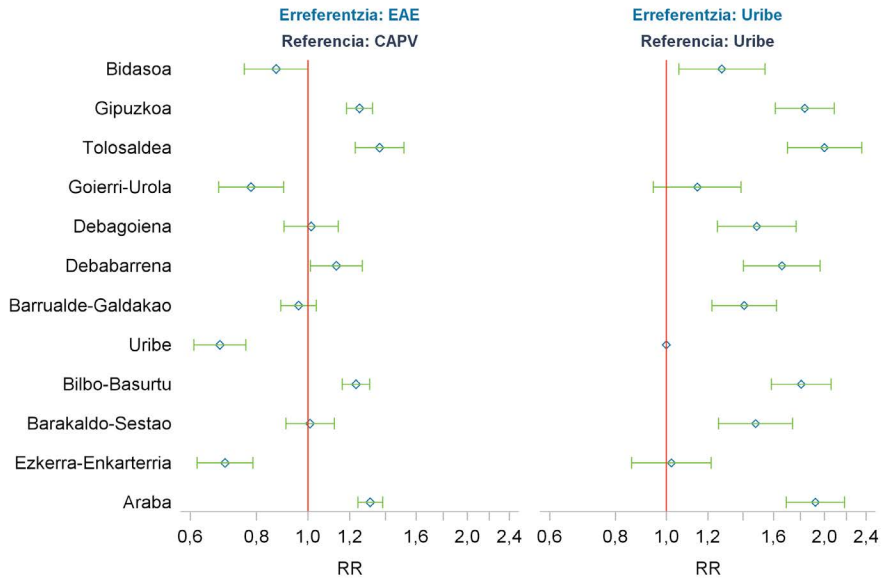




• EAEko emakumeen % 48 erizaintzako kontsultara joan da aurreko urtean. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Araban, Tolosaldean, Gipuzkoan, Debabarrenan eta Bilbo-Basurtun, eta txikiagoa, berriz, Uriben, Ezkerra-Enkarterrin eta Goierri-Urolan.

• El 48% de las mujeres de la CAPV acudió a la consulta de enfermería en el año previo. Respecto de la CAPV, la prevalencia fue significativamente mayor en Araba, Tolosaldea, Gipuzkoa, Debabarrena y Bilbo-Basurtu, y menor en Uribe, Ezkerra-Enkarterria y Goierri-Urola.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

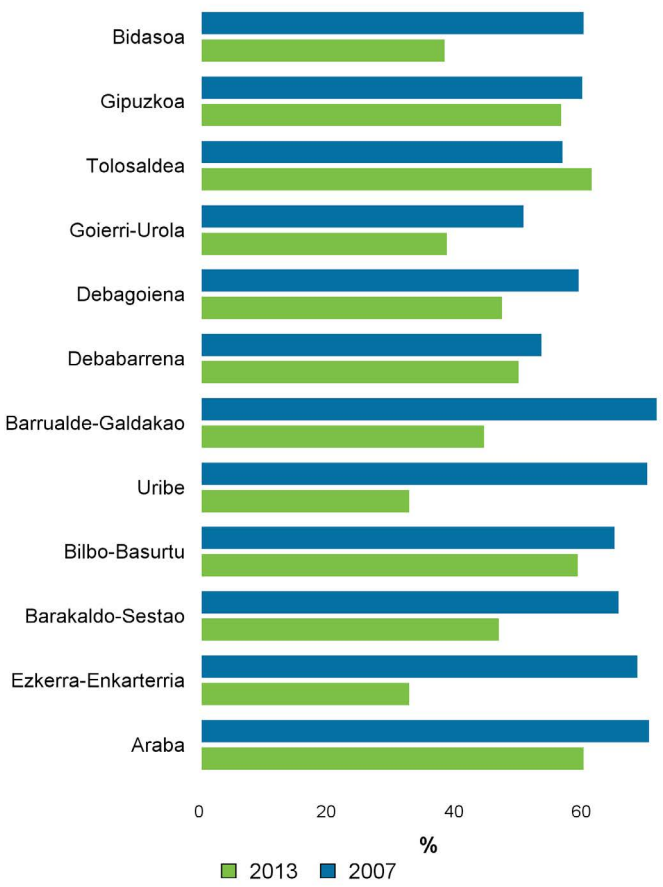


Erizain edo emaginen kontsultak aurreko urtean
Consultas de enfermería o matrona en el año previo

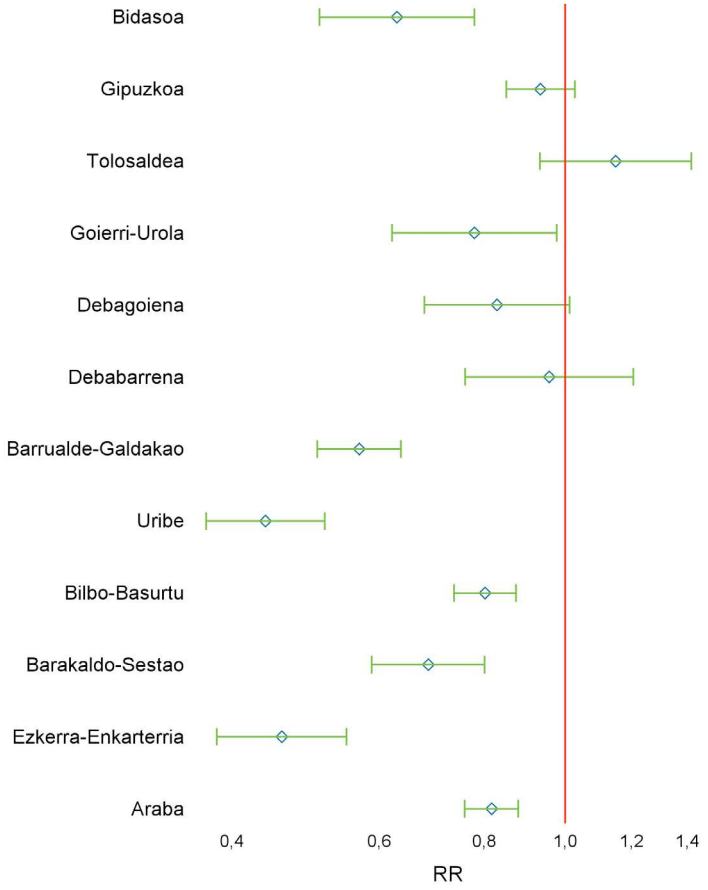
• 2007. urtearekiko, Debabarrena, Tolosaldea eta Gipuzkoakoetan ez gainerako ESIetan modu nabarian behera egin du erizaintzako kontsulten prebalentziak, EAEko emakumeen artean.

• La prevalencia de consultas a enfermería por parte de las mujeres de la CAPV ha disminuido de forma evidente, respecto a 2007, en todas las OSI salvo en Debabarrena, Tolosaldea y Gipuzkoa.

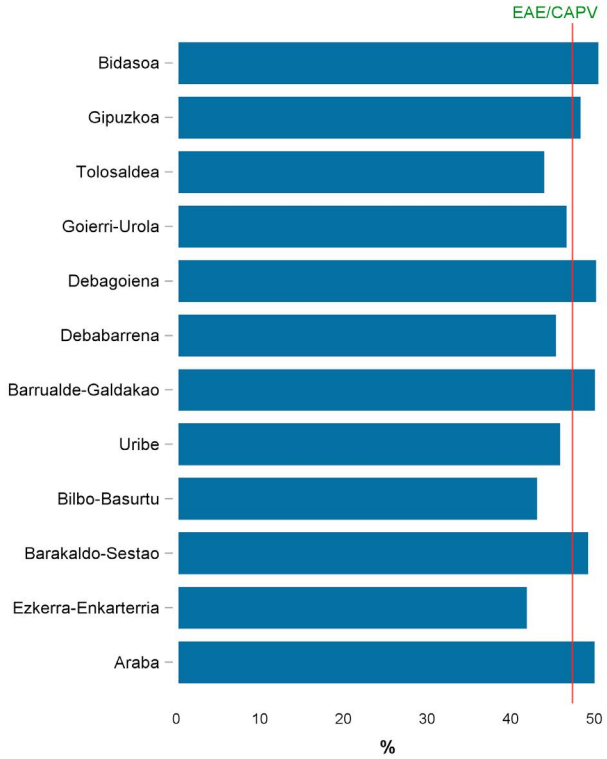
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

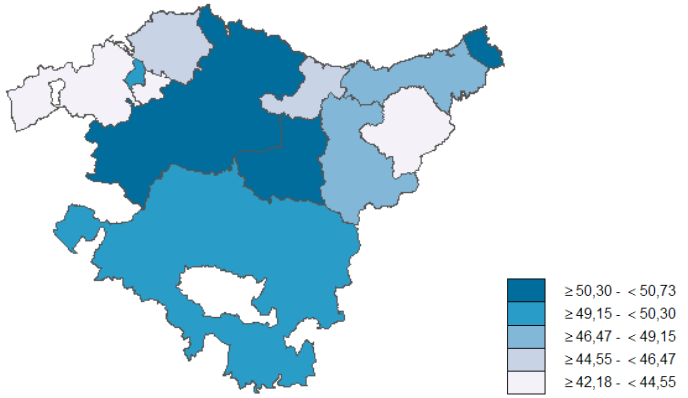


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

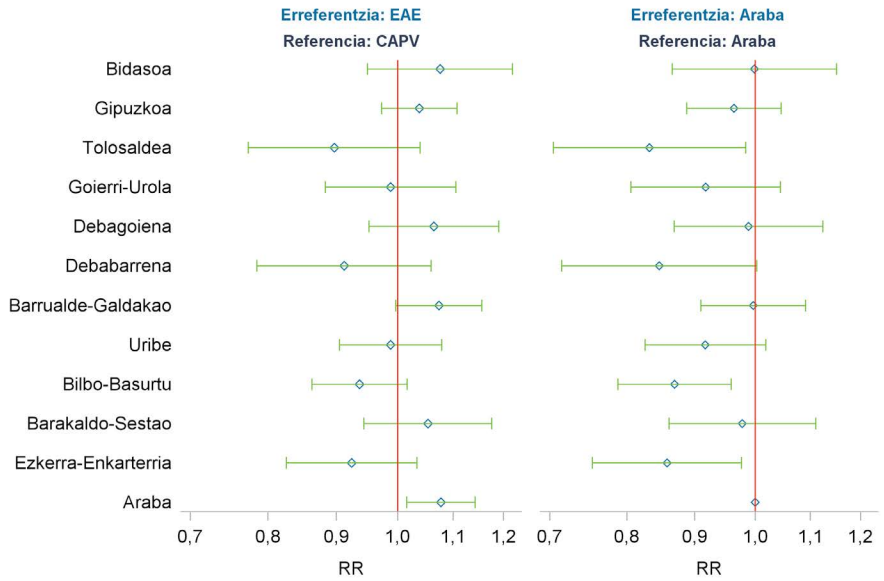




• EAEko gizonen % 47 dentistaren kontsultara joan da aurreko urtean. EAE erreferentzia hartuta, prebalentziarik handiena Araban erregistratu da. Datuok iradokitzen dutenez, Barrualde-Galdakaon ere EAEko prebalentzia gainditu da, eta hortik beherakoa erregistratu da, berriz, Bilbo-Basurtun.

• El 47% de los hombres de la CAPV acudió a la consulta del/la dentista en el año previo. Tomando como referencia la CAPV, la mayor prevalencia se dio en Araba. Los resultados sugieren que también hubo una prevalencia mayor a la de la CAPV en Barrualde-Galdakao y menor en Bilbo-Basurtu.

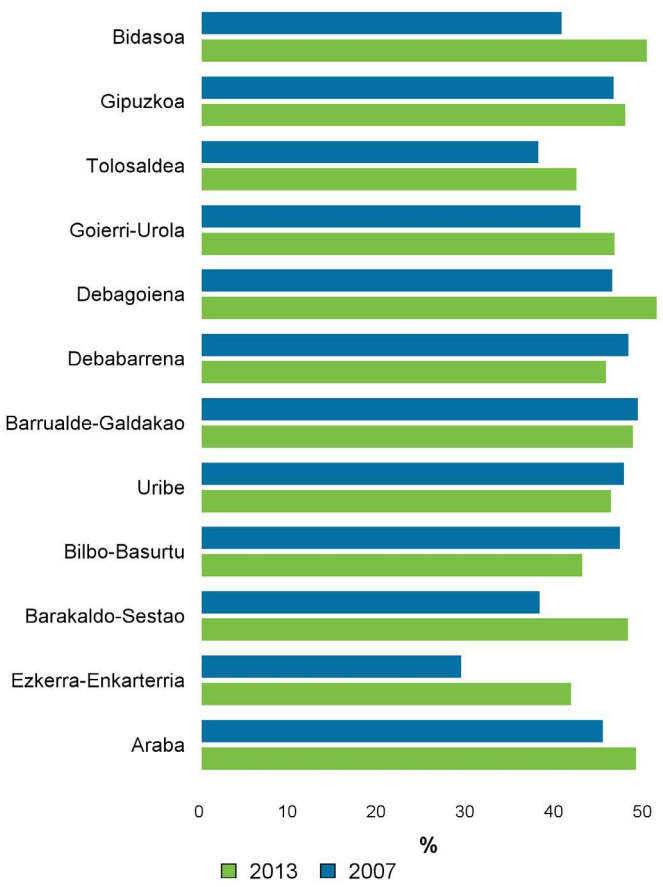
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



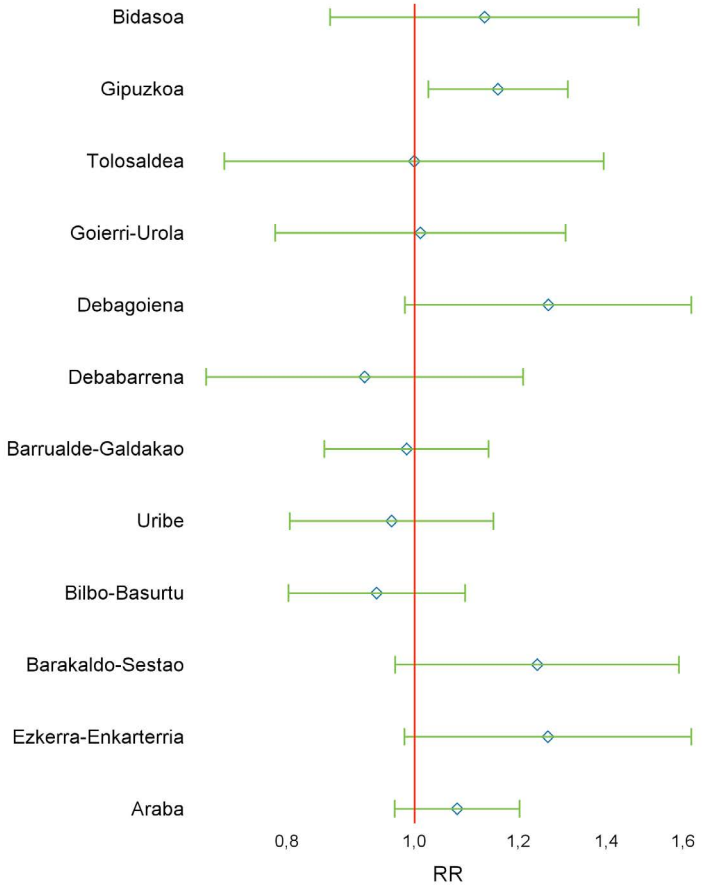
Dentisten kontsultak aurreko urtean
Consultas a dentistas en el año previo

• 2007arekin konparatuta, dentistaren kontsultara joan diren gizonen prebalentzia Gipuzkoako ESIan besterik ez da esanguratsuki areagotu. Datuok iradokitzen dutenez, gainera, Araban, Debagoienan eta Ezkerra-Enkarterrin gora egin du prebalentziak, eta ez dirudi gainerako ESIetan behera egin duenik.
• Comparando con el año 2007, Gipuzkoa es la única OSI en la que ha habido un aumento significativo en la prevalencia de hombres que acudieron a la consulta del/la dentista. Los resultados sugieren además un aumento de la prevalencia en Araba, Debagoiena y Ezkerra-Enkarterria, sin evidencia de disminución en las demás OSI.

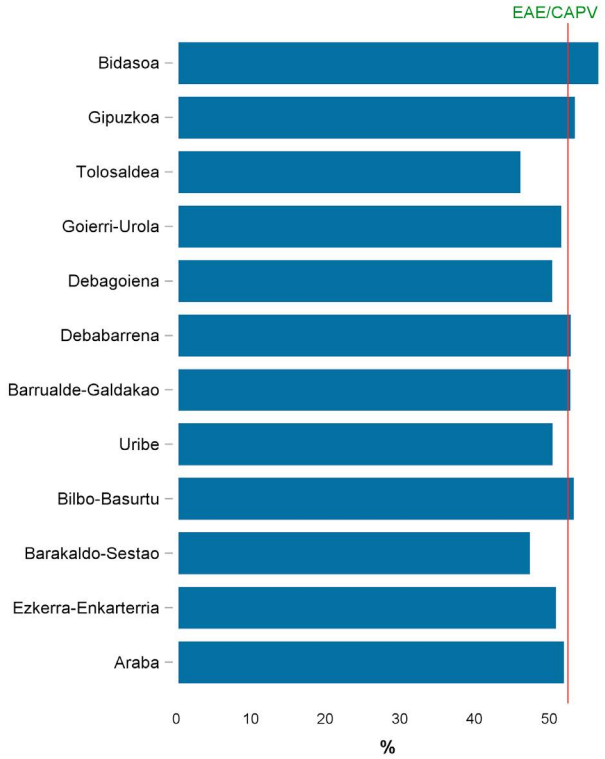
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

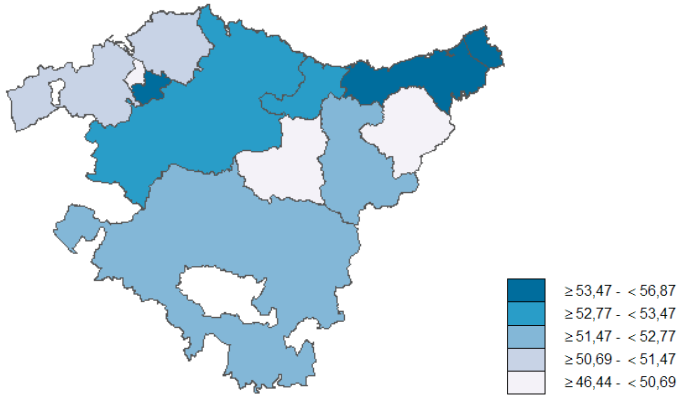


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

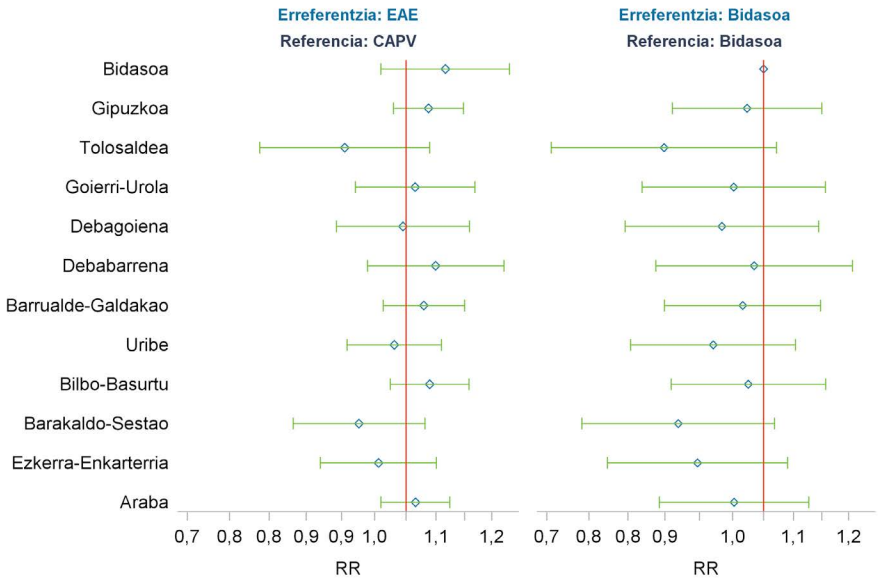




• EAEko emakumeen % 53 dentistaren kontsultara joan da aurreko urtean. EAE erreferentzia hartuta, datuok ez dute iradokitzen diferentzia esanguratsurik dagoenik ESIen artean.

• El 53% de las mujeres de la CAPV acudió a la consulta del/la dentista en el año previo. Tomando como referencia la CAPV, los resultados no sugieren que hubiera diferencias significativas entre las OSI.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

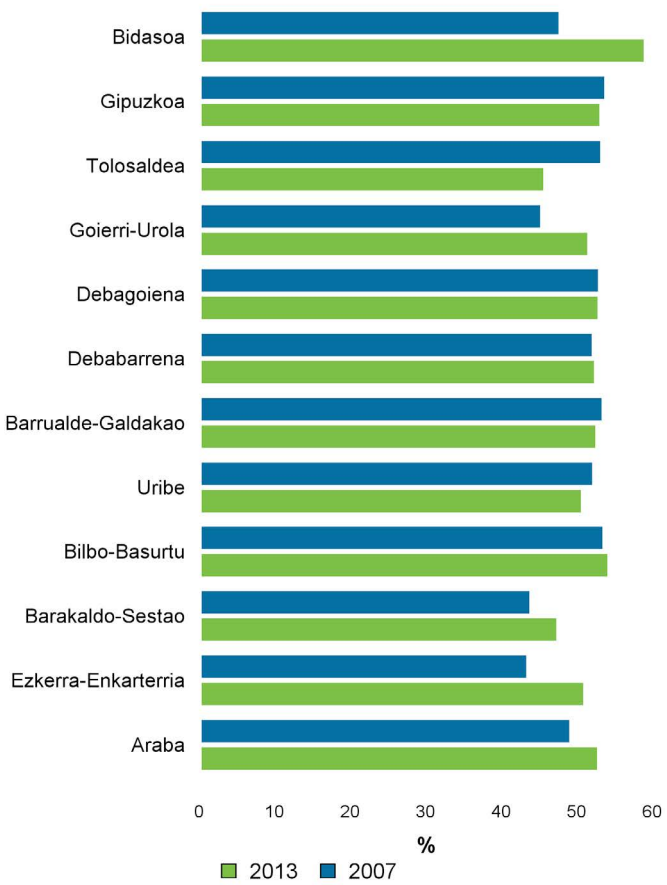


Dentisten kontsultak aurreko urtean
Consultas a dentistas en el año previo

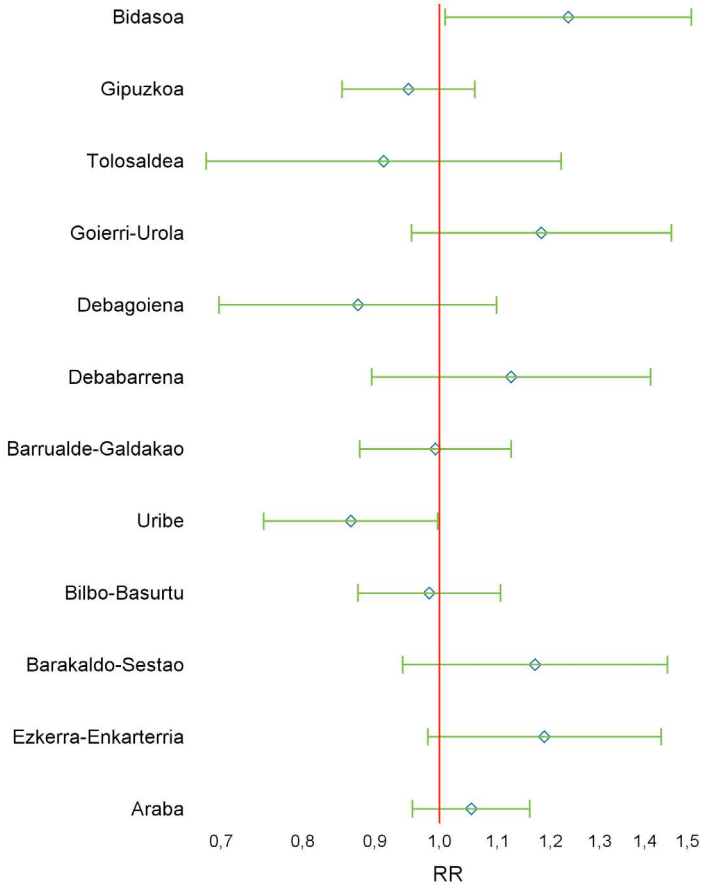
• 2007arekin konparatuta, dentistaren kontsultara joan diren emakumeen prebalentzia Bidasoako ESIan besterik ez da esanguratsuki areagotu, eta Uriben, berriz, behera egin du.

• Comparando con el año 2007, Bidasoa es la única OSI en la que ha habido un aumento significativo en la prevalencia de mujeres que acudieron a la consulta del/la dentista, mientras que en Uribe se produjo una disminución.

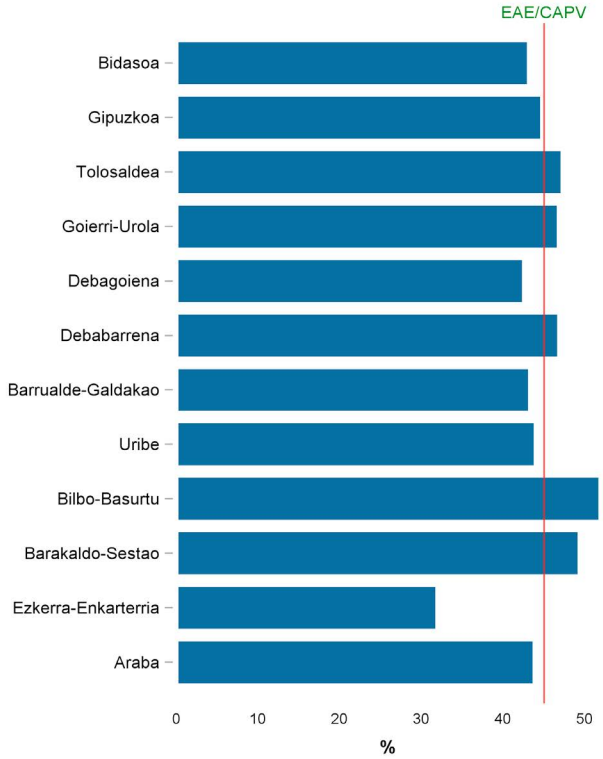
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

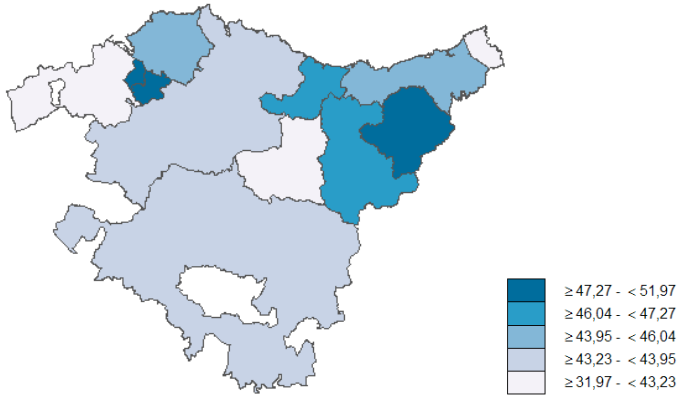


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

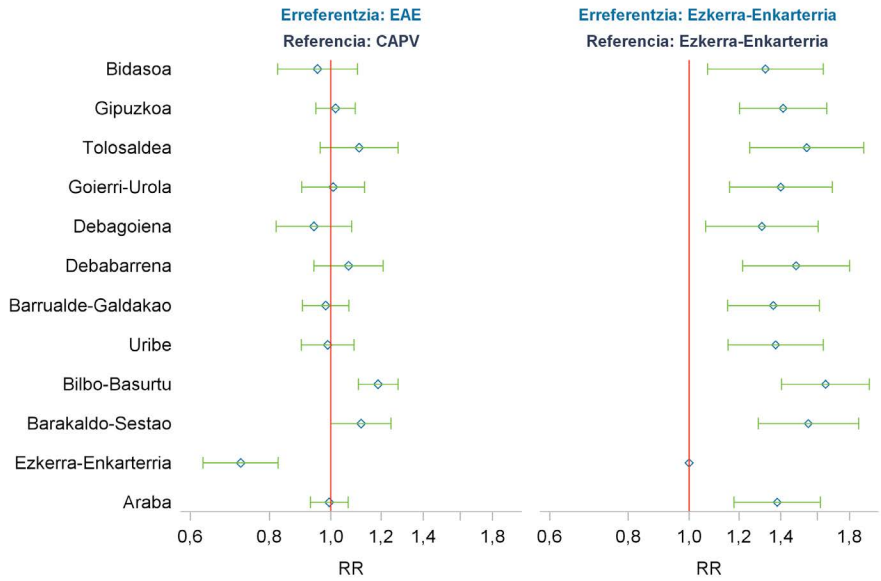




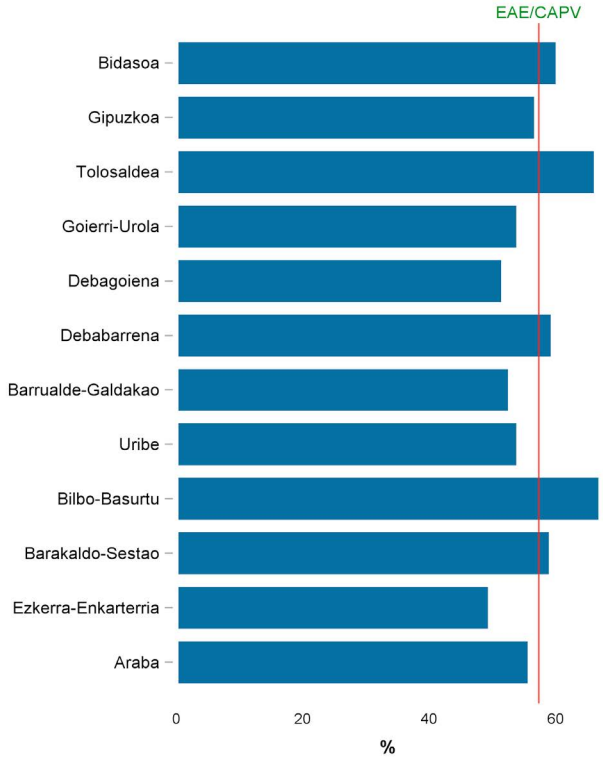
- Gizonen % 45 medikuntza espezializatuko kontsultara joan da aurreko urtean. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori nabarmen handiagoa da Bilbo-Basurtun eta Barakaldo-Sestaon, eta txikiagoa, berriz, Ezkerra-Enkarterrin.

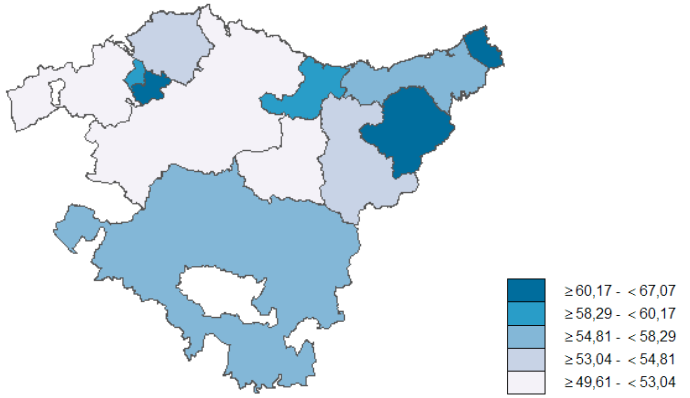
- El 45% de los hombres acudieron a una consulta de medicina especializada en el año previo. Respecto a la CAPV, la prevalencia fue claramente mayor en Bilbo-Basurtu y Barakaldo-Sestao, mientras que fue menor en Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

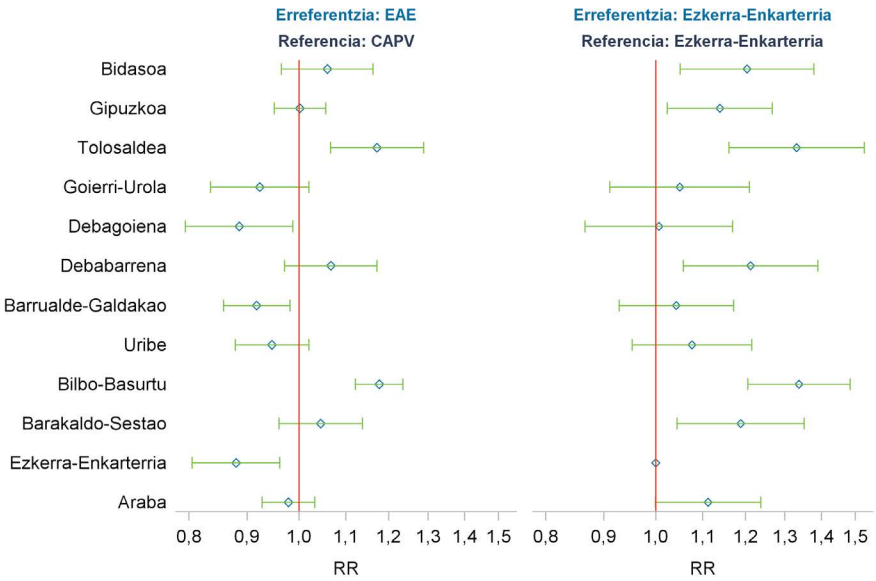




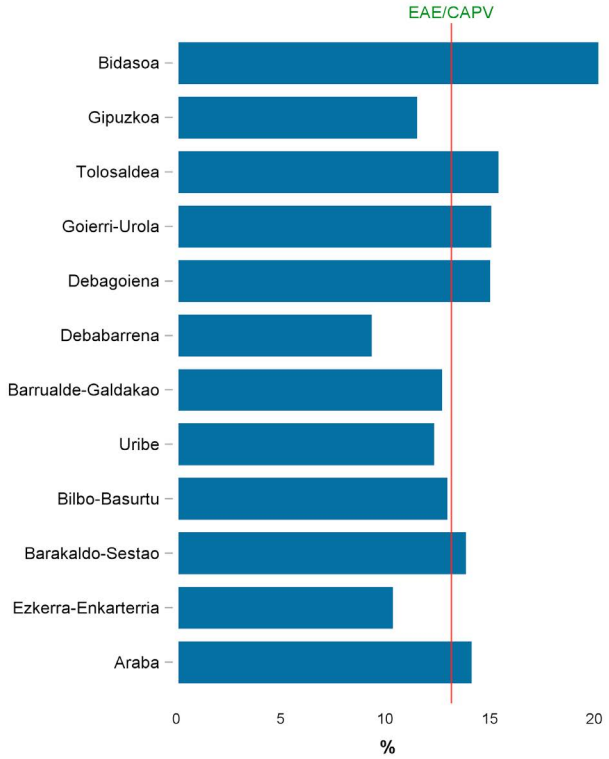
- Emakumeen % 57 medikuntza espezializatuko kontsultara joan da aurreko urtean. EAErekin konparatuta, prebalentzia esanguratsuki handiagoa da Bilbo-Basurtun eta Tolosaldean, eta txikiagoa, berriz, Ezkerra-Enkarterrin, Barrualde-Galdakaon eta Debagoienan.

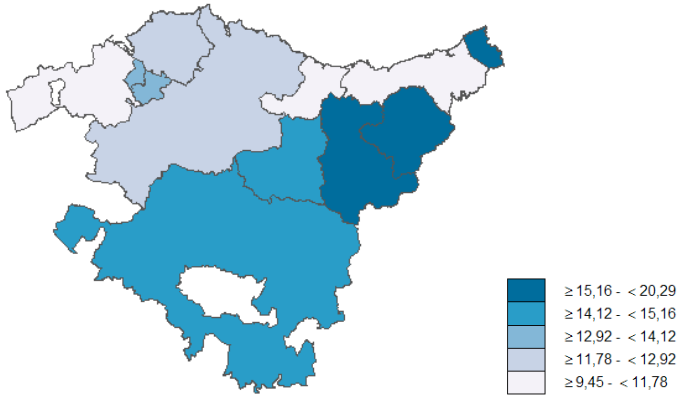
- El 57% de las mujeres acudieron a una consulta de medicina especializada en el año previo. Respecto de la CAPV, la prevalencia fue significativamente mayor en Bilbo-Basurtu y Tolosaldea y menor en Ezkerra-Enkarterria, Barrualde-Galdakao y Debagoiena.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

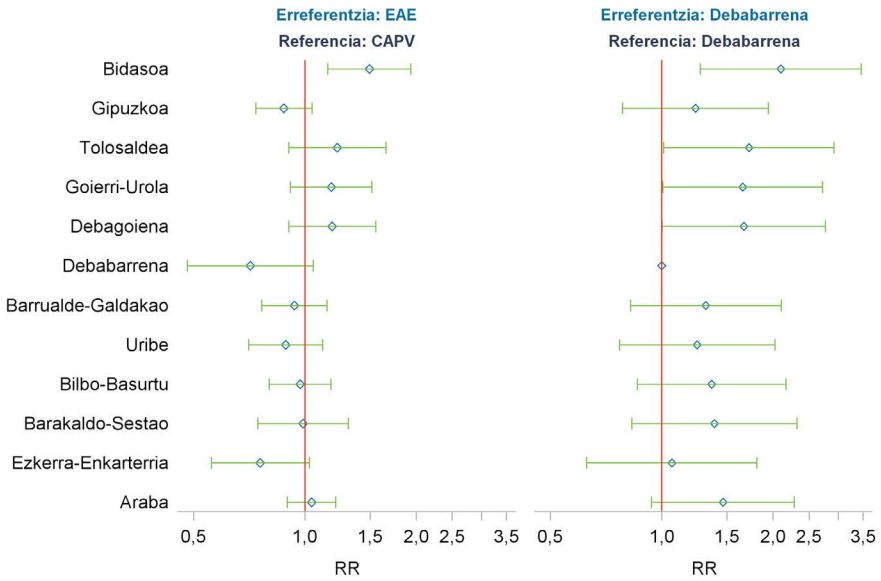




• Aurreko sei hilabeteotan, gizonen % 13 larrialdietan artatu dituzte. EAErekin konparatuta, Bidasoako ESIan esanguratsuki handiagoa da larrialdi-arretaren prebalentzia. Datuok iradokitzen dutenez, Ezkerra-Enkarterrin, Debabarrenan eta Gipuzkoan, EAEkoa baino txikiagoa da prebalentzia.

• El 13% de los hombres de la CAPV fueron atendidos en urgencias en los seis meses previos. Comparando con la CAPV, Bidasoa fue la OSI en la que la prevalencia de atención urgente fue significativamente mayor. Los resultados sugieren que en Ezkerra-Enkarteria, Debabarrena y Gipuzkoa esa prevalencia fue menor a la de la CAPV.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

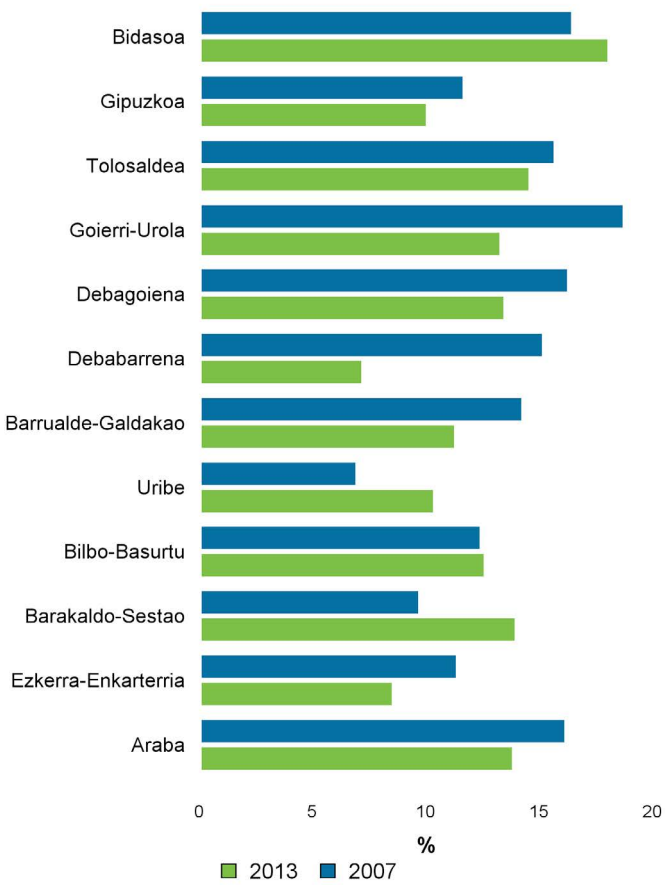


Osasuneko larrialdi-zerbitzuen erabilera
Uso de los servicios de salud de urgencias

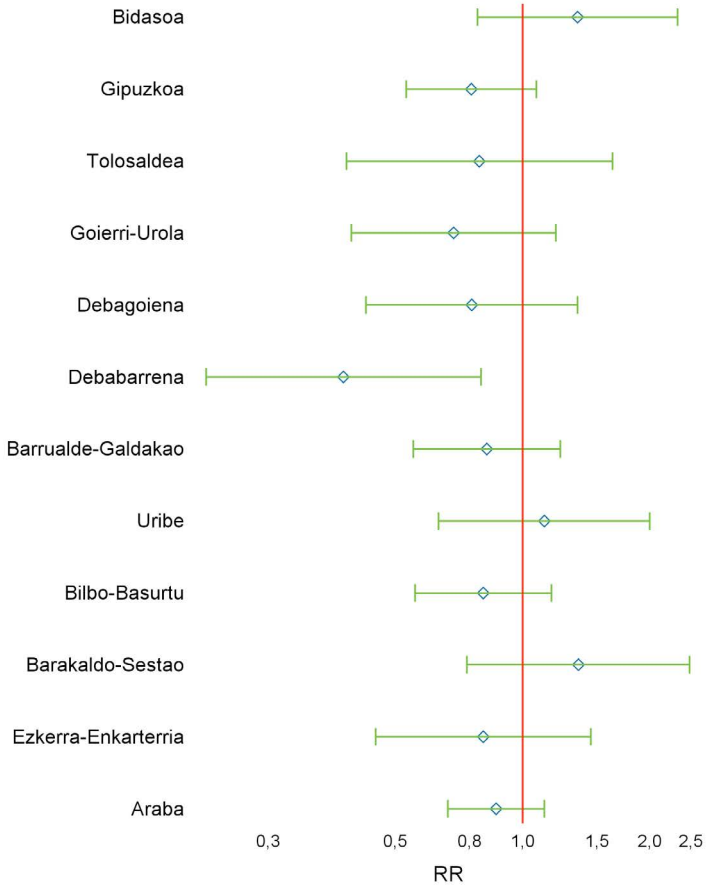
Gizonak
Hombres

• 2007. urtearekiko, larrialdietan artatutako gizonen prebalentziak behera egin du Debabarrenan. EAEko gainerako ESIetan, ez da aldaketa esanguratsurik gertatu.
• La prevalencia de hombres atendidos en urgencias disminuyó respecto a 2007 en Debabarrena. No hubo modificaciones significativas en el resto de OSI de la CAPV.

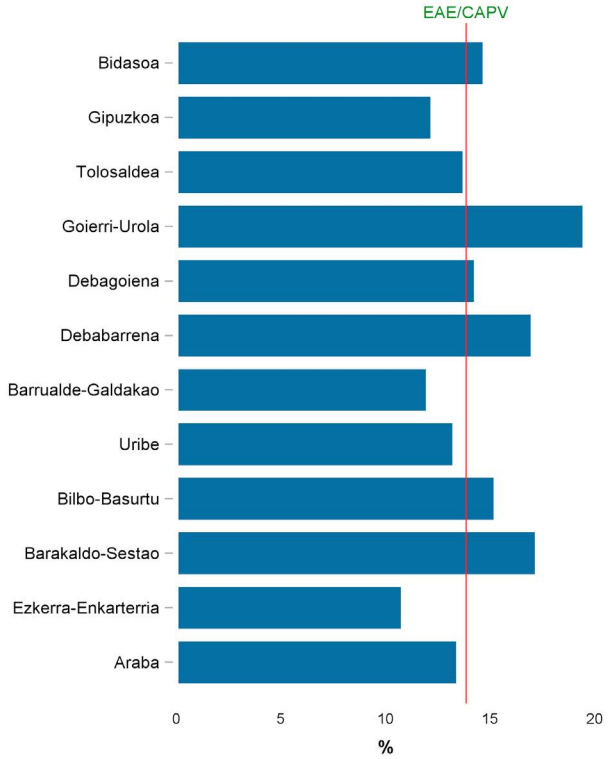
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

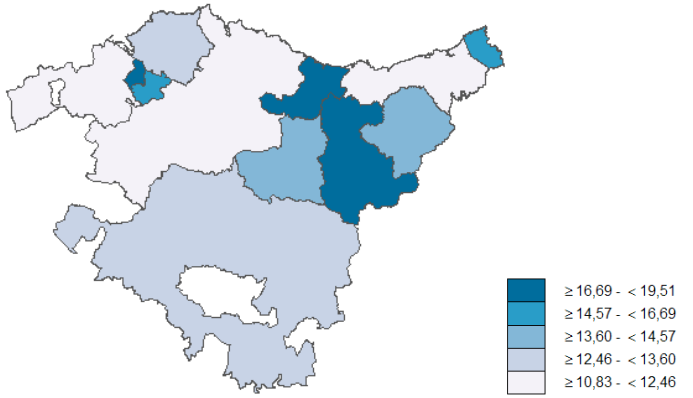


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

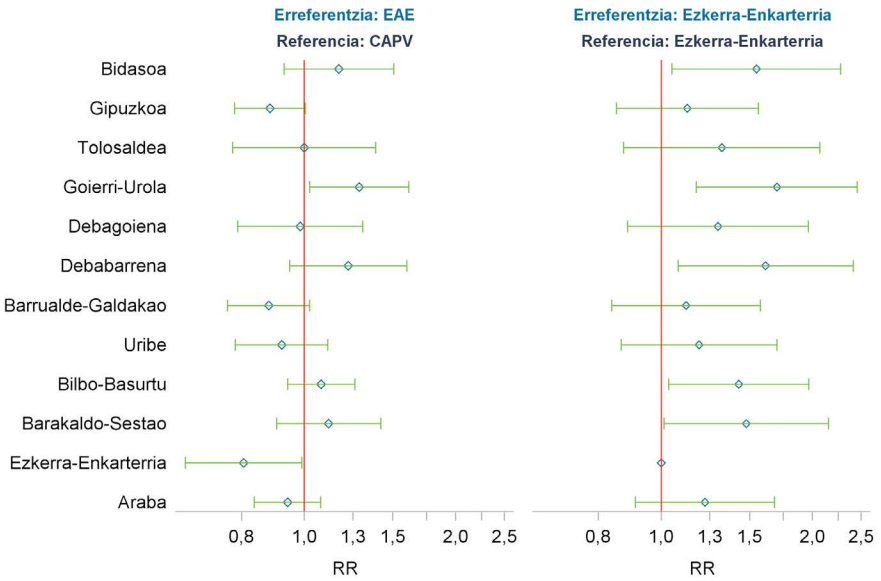




• Aurreko sei hilabeteotan, emakumeen % 14 larrialdietan artatu dituzte. EAErekin konparatuta, larrialdi-arretaren prebalentzia Goierri-Urolako ESIan da handiagoa, eta txikiagoa, aldiz, Ezkerra-Enkarterrin eta Gipuzkoan.

• El 14% de las mujeres de la CAPV fueron atendidas en urgencias en los seis meses previos. Comparando con la CAPV, Goierri-Urola fue la OSI en la que la prevalencia de atención urgente fue mayor; en el otro extremo estaban Ezkerra-Enkarterria y Gipuzkoa, con menor prevalencia.

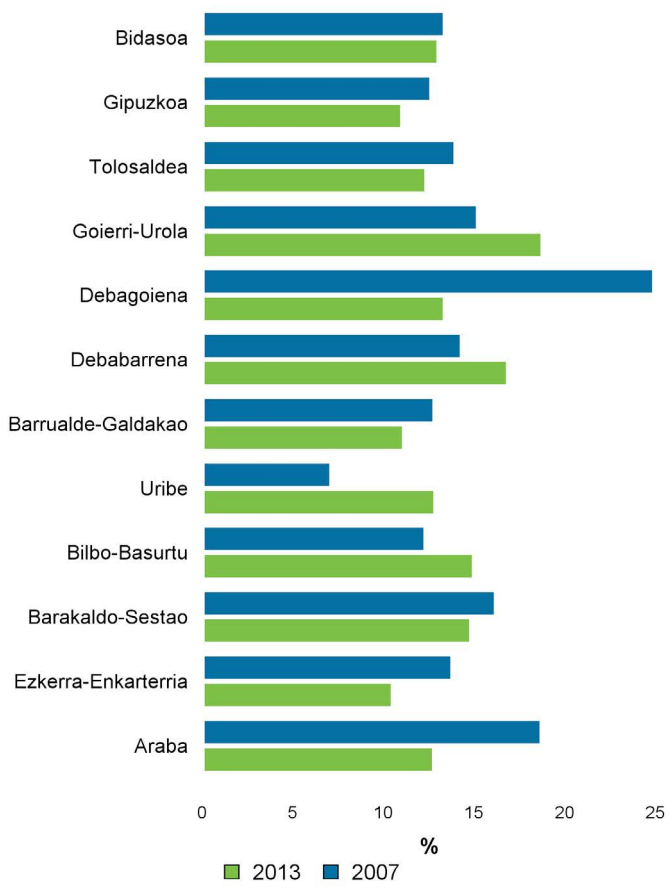
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



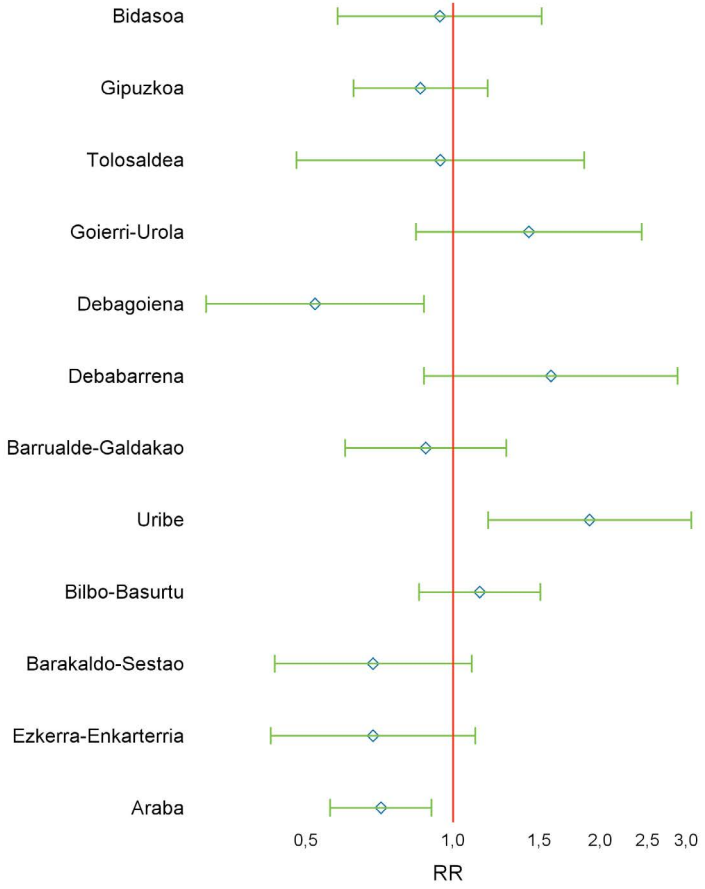
Osasuneko larrialdi-zerbitzuen erabilera
Uso de los servicios de salud de urgencias

- 2007. urtearekiko, larrialdietan artatutako emakumeen prebalentziak behera egin du Debagoienan eta Araban, eta gora egin Uriben.
- La prevalencia de mujeres atendidas en urgencias disminuyó respecto a 2007 en Debagoiena y Araba, y aumentó en Uribe.

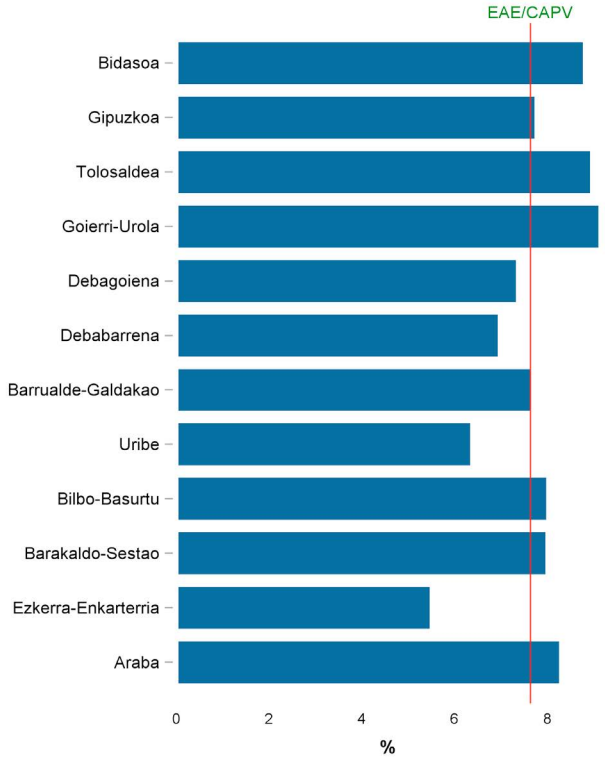
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

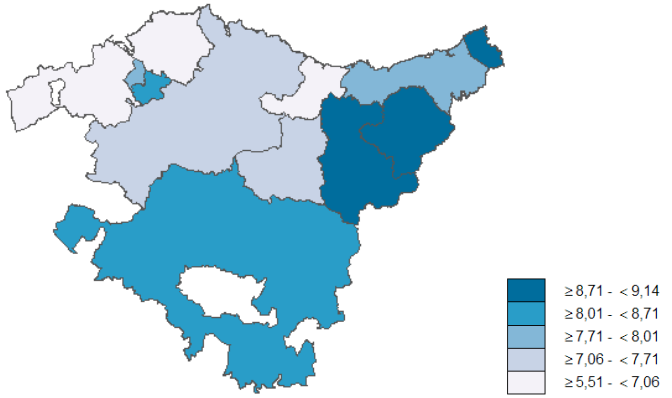


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

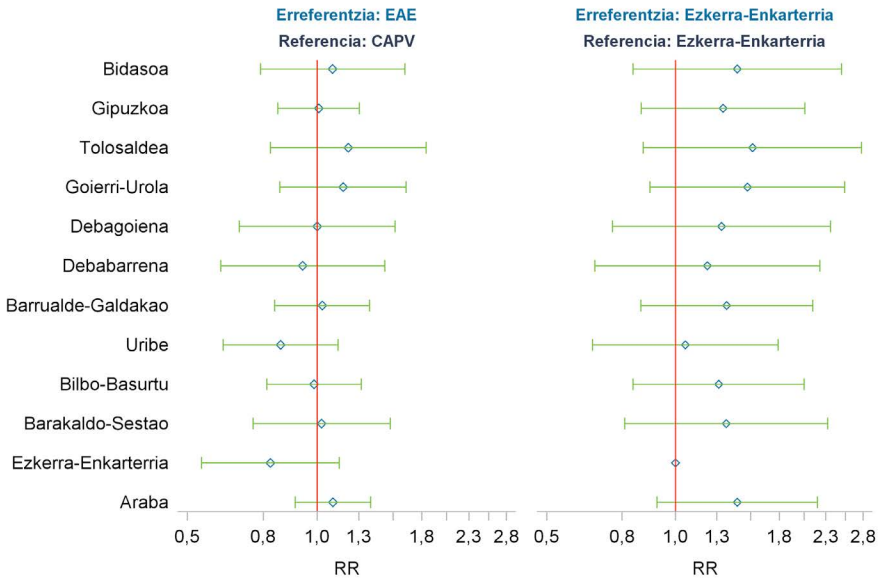




• Aurreko hamabi hilabeteotan, gizonen % 8 ospitalizatua izan da gau batez gutxienez. Ospitalizatutako gizonen prebalentzia antzekoa da EAEko ESI guztietan.

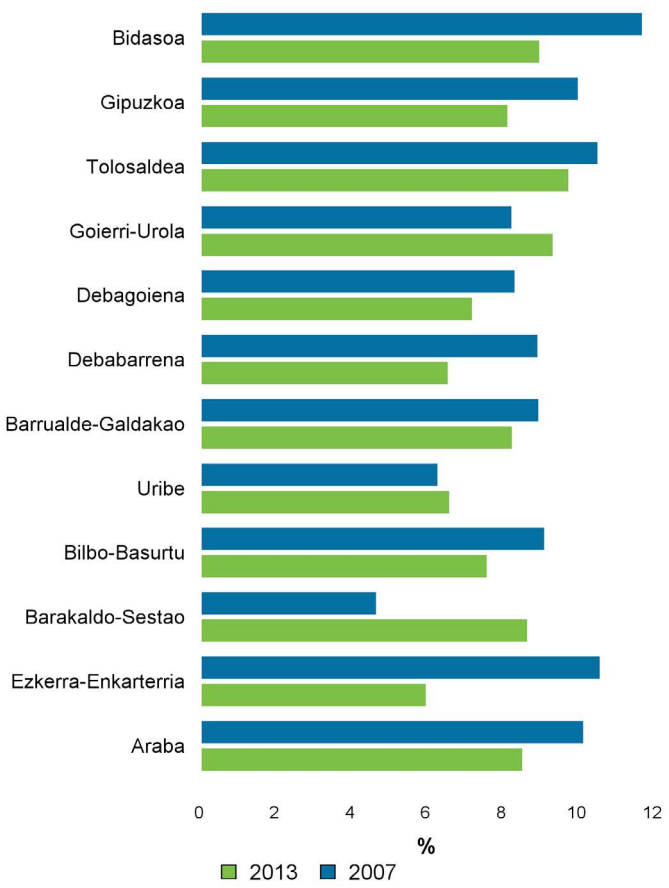
• El 8% de los hombres fueron hospitalizados, al menos una noche, en los doce meses previos. La prevalencia de hombres hospitalizados fue muy similar en todas la OSI de la CAPV.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

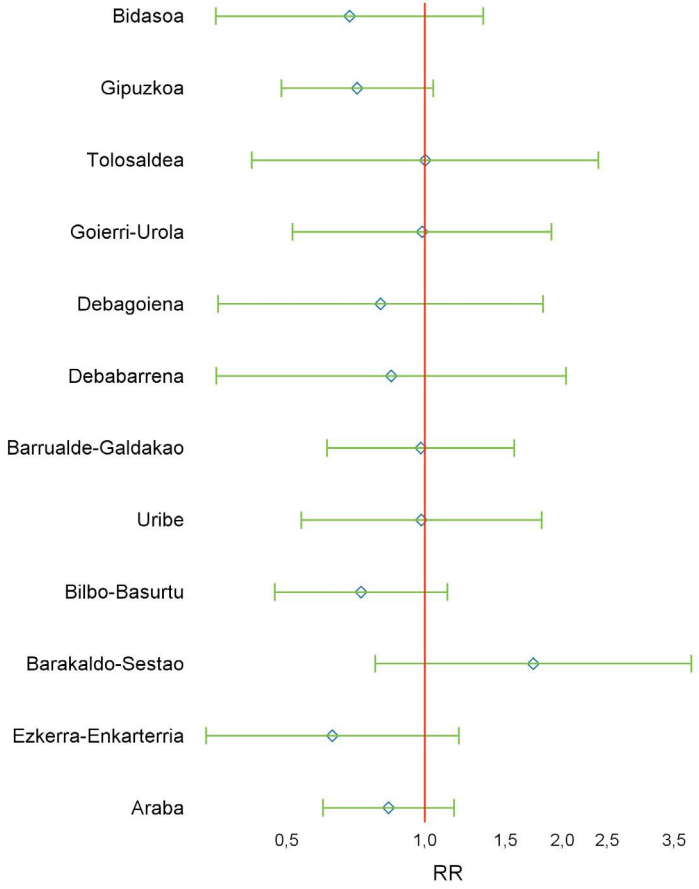


• 2007. urtearekiko, datuek iradokitzen dutenez, Gipuzkoan baino ez da murriztu ospitalizazioaren prebalentzia. Gainerako ESIetan ez da aldakuntza esanguratsurik gertatu.
• Respecto a 2007, los resultados sugieren que solamente en Gipuzkoa hubo una disminución en la prevalencia de hospitalización. En el resto de las OSI no hubo variaciones significativas.

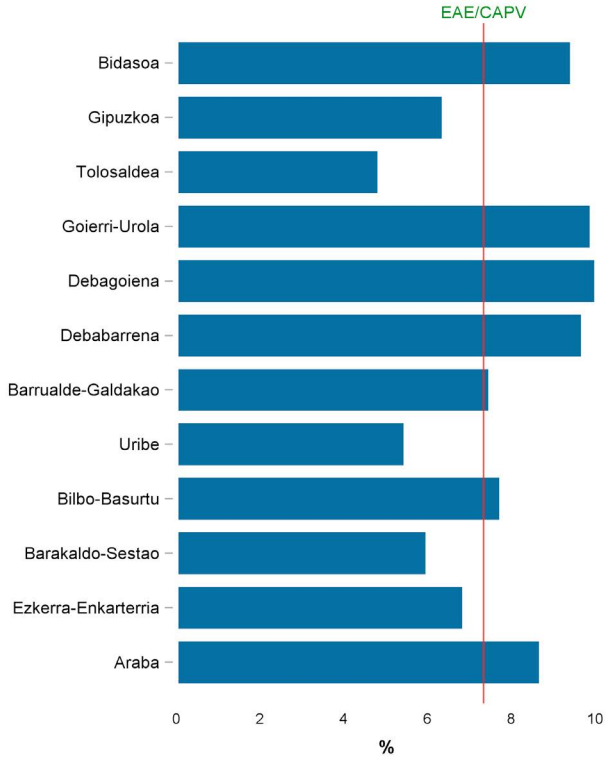
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

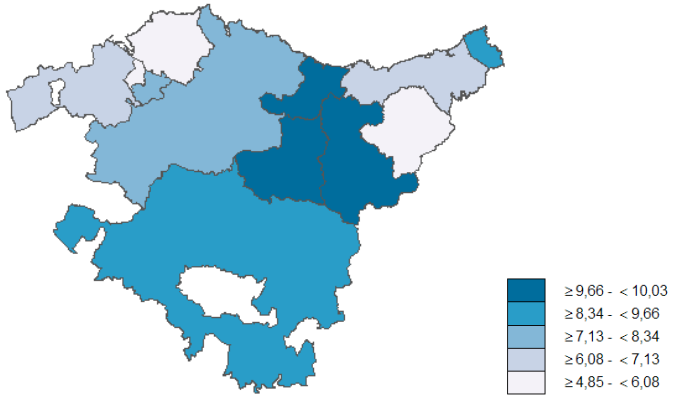


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

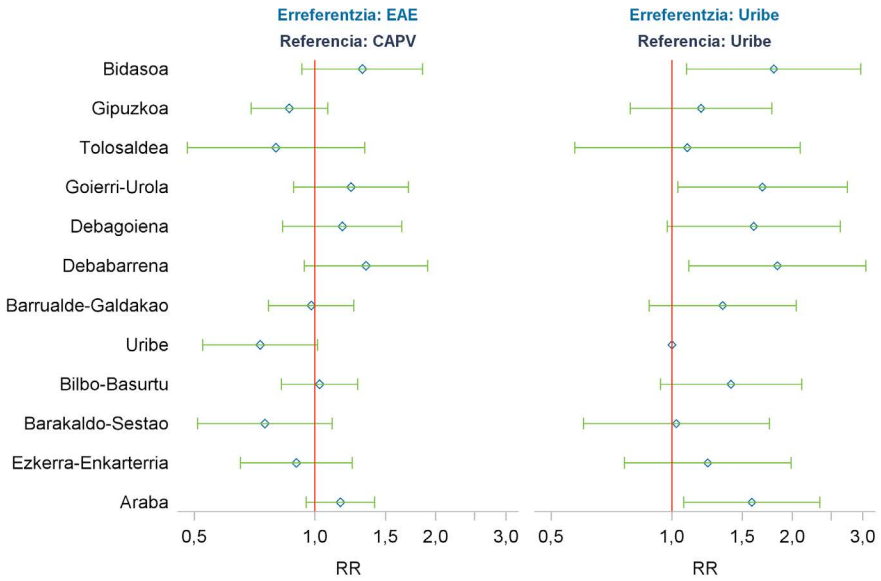




• Aurreko hamabi hilabeteotan, emakumeen % 7 ospitalizatua izan da gau batez gutxienez. EAErekin konparatuta, emaitzek iradokitzen dute Uriben, txikiagoa dela emakumeen ospitalizazioaren prebalentzia.

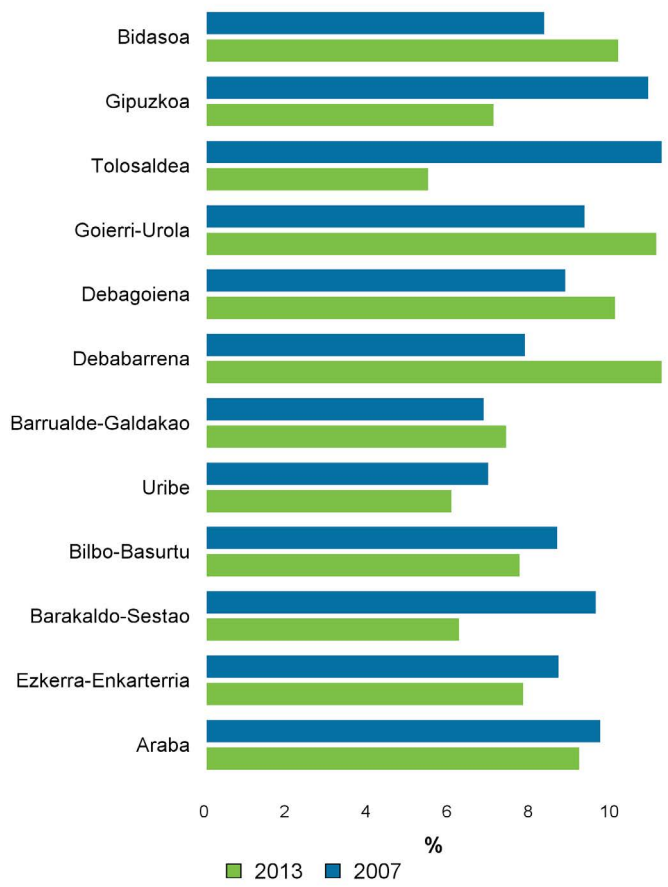
• El 7% de las mujeres fueron hospitalizadas, al menos una noche, en el año previo. Respecto a la CAPV, los resultados sugieren que se produjo una menor prevalencia de hospitalizaciones en las mujeres de Uribe.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

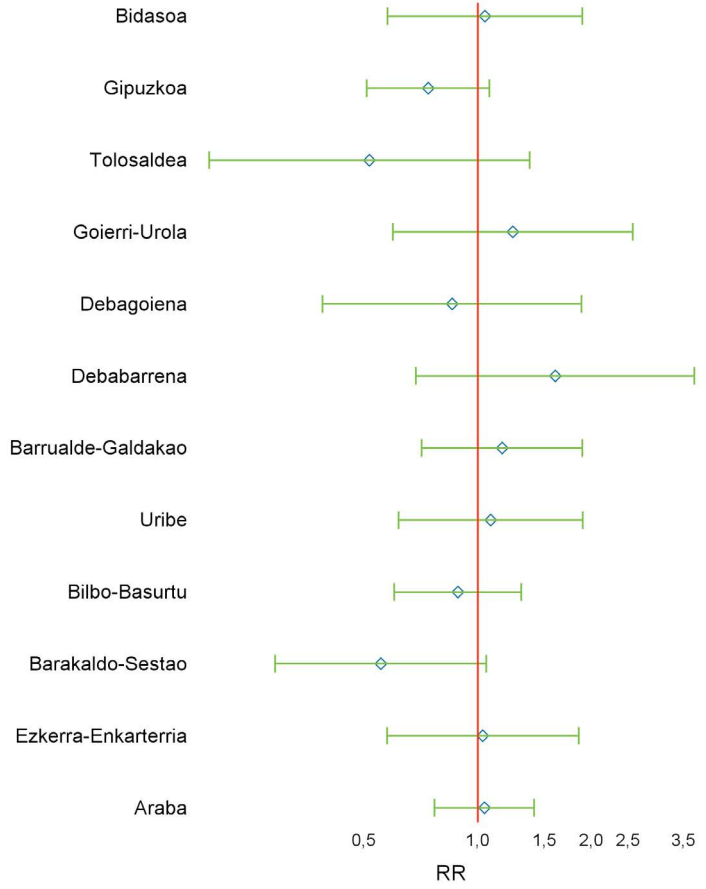


• 2007. urtearekiko, emaitzek Iradokitzen dute Barakaldo-Sestaon eta Gipuzkoan, behera egin duela ospitalizazioaren prebalentziak. Gainerako ESIetan ez da aldakuntza esanguratsurik gertatu.
• Respecto a 2007, los resultados sugieren que hubo una disminución en la prevalencia de hospitalización en Barakaldo-Sestao y Gipuzkoa. En el resto de las OSI no hubo variaciones significativas.

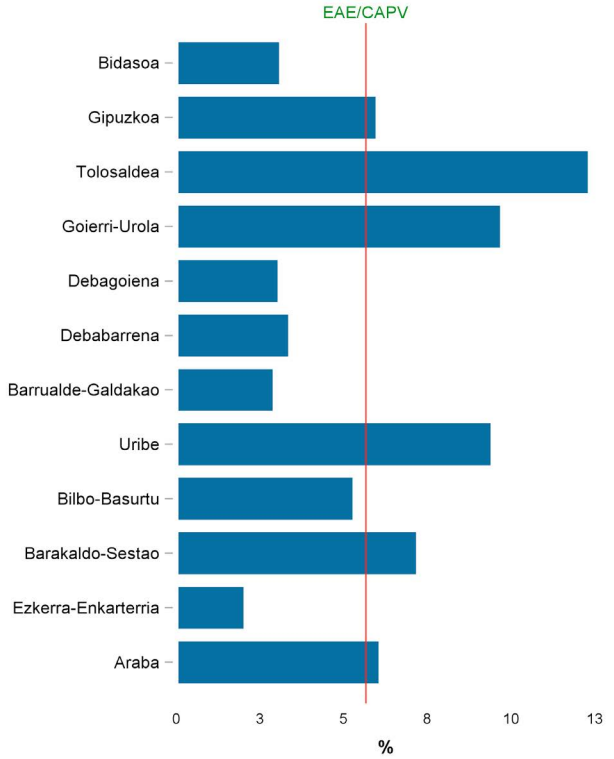
Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko. 2007-2013
Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI 2007-2013

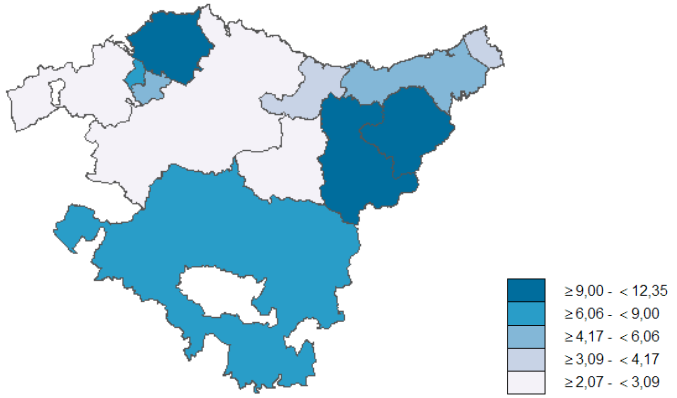


2013ko eta 2007ko prebalentziaren arrazoia (RR), adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad 2013 respecto a 2007



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

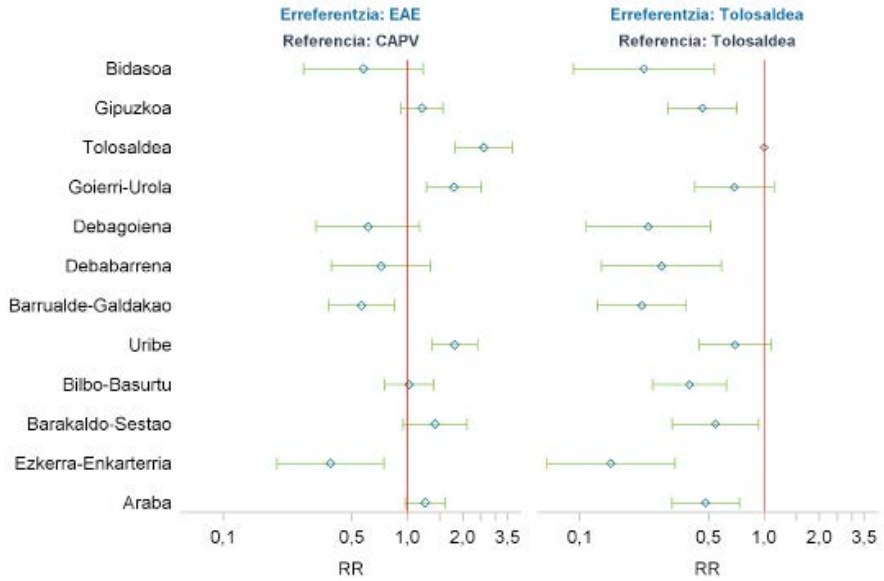




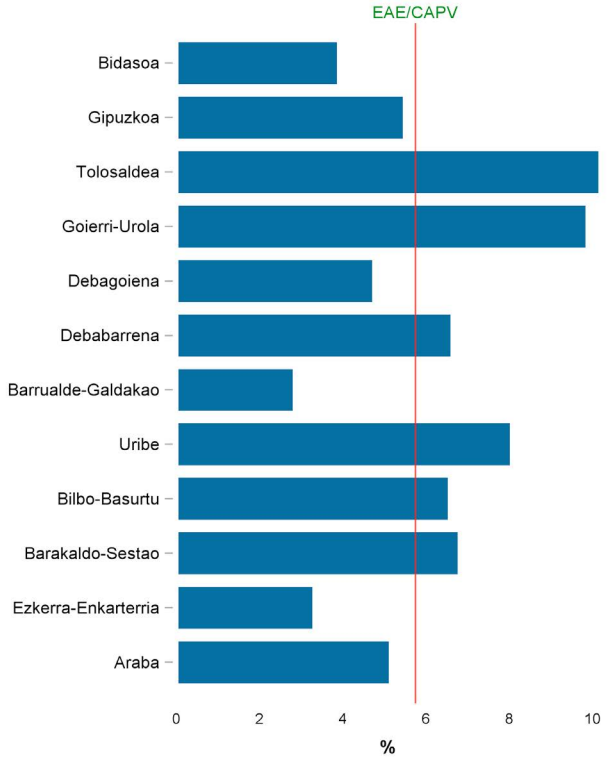
• EAEko gizonen % 6 eguneko ospitale batean artatu dituzte. EAE erreferentzia hartuta, eguneko ospitaleetan artatutako gizonen prebalentzia handiagoa da Tolosaldean, Uriben eta Goierri-Urolan, eta txikiagoa, berriz, Ezkerra-Enkarterrin eta Barrualde-Galdakaon.

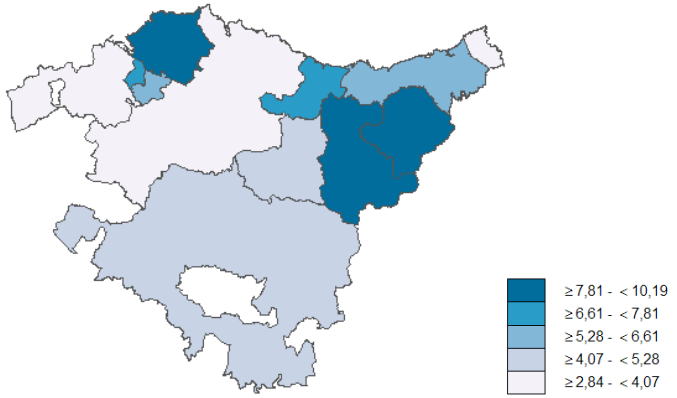
• El 6% de los hombres de la CAPV fueron atendidos en un hospital de día. Tomando como referencia la CAPV, hubo una mayor proporción de hombres atendidos en un hospital de día en Tolosaldea, Uribe y Goierri-Urola, y menor en Ezkerra-Enkarterria y Barrualde-Galdakao.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

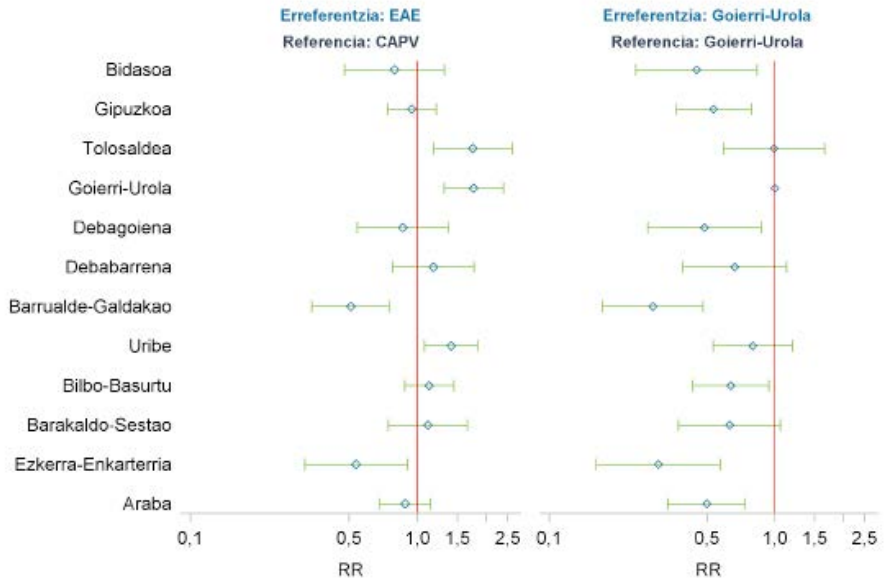




• EAEko emakumeen % 6 eguneko ospitale batean artatu dituzte. EAE erreferentzia hartuta, eguneko ospitaleetan artatutako emakumeen prebalentzia handiagoa da Goierri-Urolan, Tolosaldean eta Uriben, gizonen kasuan bezala. Era berean, emakumeen artean, prebalentzia txikiagoa da Barrualde-Galdakaon eta Ezkerra-Enkarterrin.

• El 6% de las mujeres de la CAPV fueron atendidas en un hospital de día. Tomando como referencia la CAPV, hubo una mayor proporción de mujeres atendidas en un hospital de día, como ocurre con los hombres, en Goierri-Urola, Tolosaldea y Uribe. También en las mujeres se dio una menor prevalencia en Barrualde-Galdakao y Ezkerra-Enkarterria.

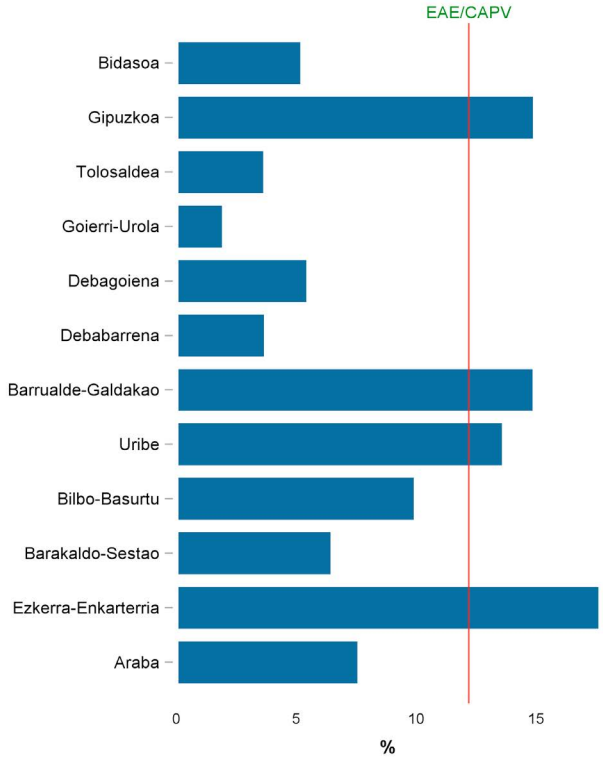
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

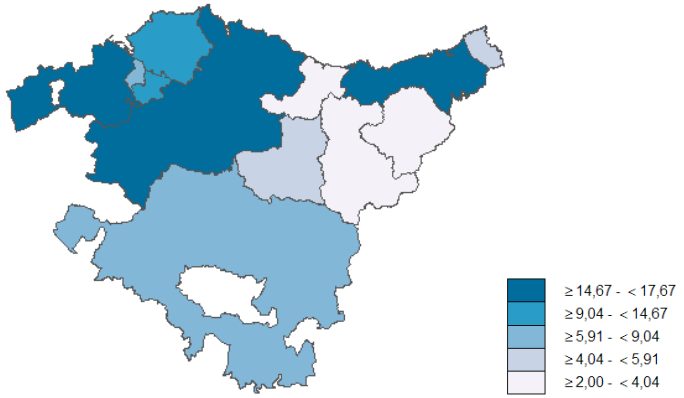


Laguntza-zerbitzuak erabiltzen dituzten desgaitasunen bat duten 25 urte eta gehiagoko pertsonak / Personas de 25 y más años con discapacidad que usan servicios asistenciales

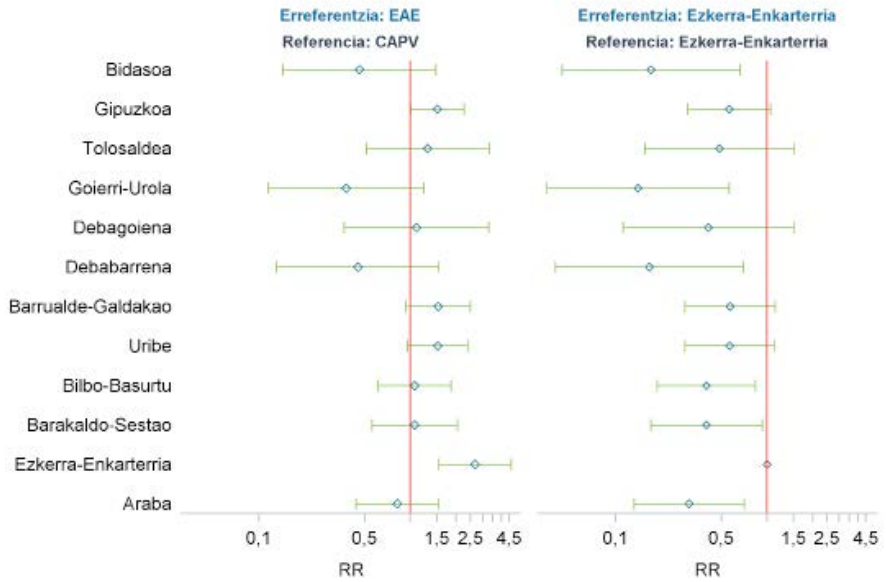
Gizonak
Hombres

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI





Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



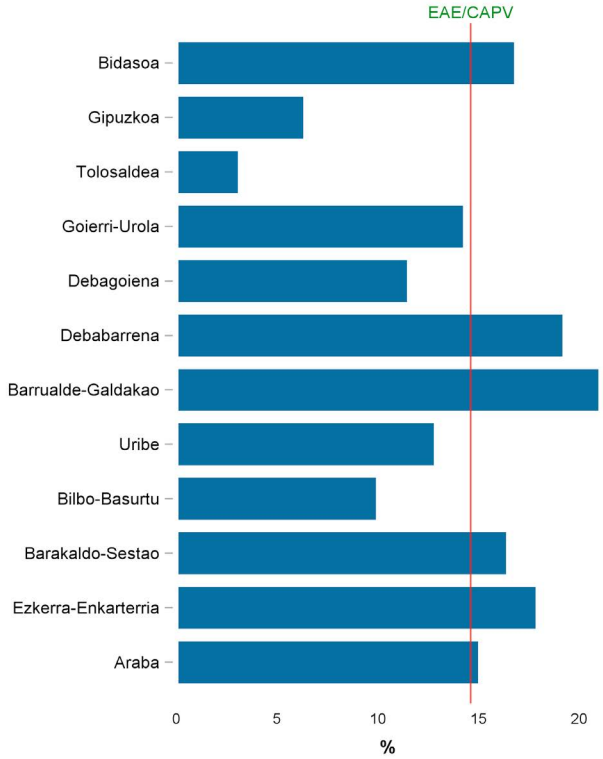
• Desgaitasunen bat duten 25 urte eta gehiagoko gizonen % 12k laguntza-zerbitzuak erabiltzen dituzte. EAErekin konparatuta, prebalentzia esanguratsuki handiagoa da Ezkerra-Enkarterrin. Datuok iradokitzen dutenez, prebalentzia handiagoa da, era berean, Gipuzkoan, Uriben eta Barrualde-Galdakaon, eta txikiagoa, berriz, Goierri-Urolan.

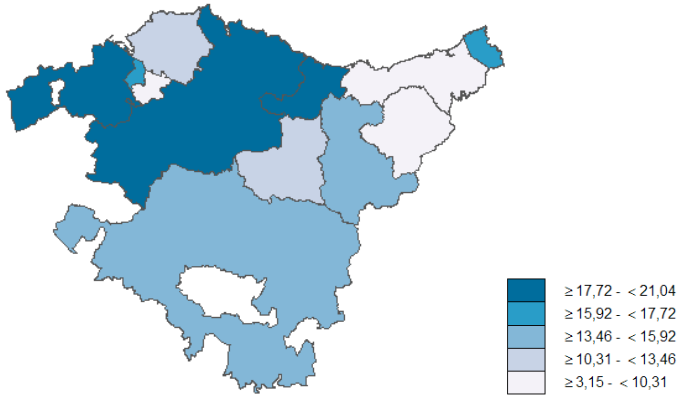
• El 12% de los hombres de 25 y más años con discapacidad usaban servicios asistenciales. Comparando con la CAPV, la prevalencia fue significativamente mayor en Ezkerra-Enkarterria. Los resultados sugieren que la prevalencia también fue mayor en Gipuzkoa, Uribe y Barrualde-Galdakao, y menor en Goierri-Urola.

Laguntza-zerbitzuak erabiltzen dituzten desgaitasunen bat duten 25 urte eta gehiagoko pertsonak / Personas de 25 y más años con discapacidad que usan servicios asistenciales

Emakumeak
Mujeres

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

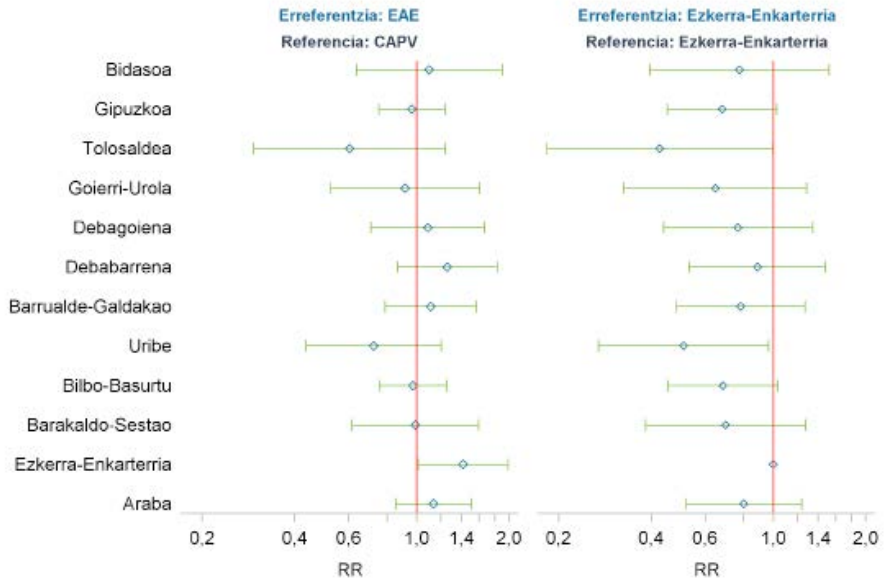




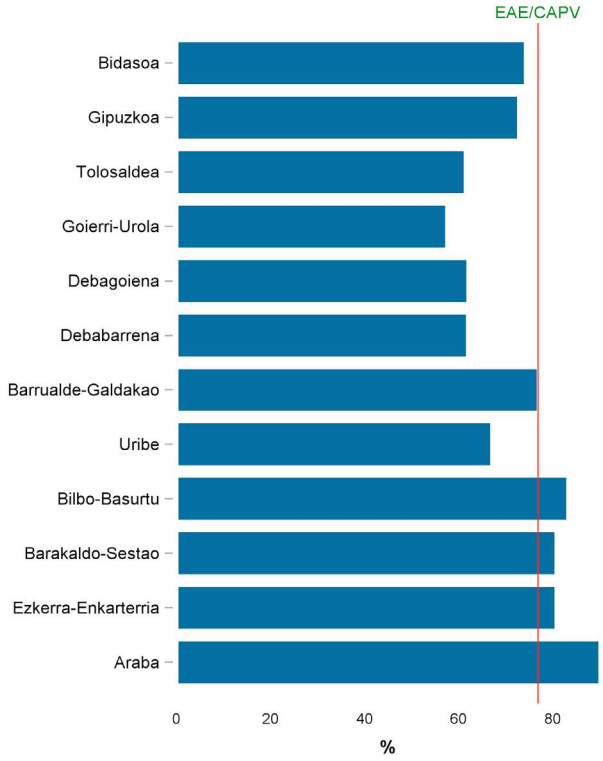
- Desgaitasunen bat duten 25 urte eta gehiagoko emakumeen % 15ek laguntza-zerbitzuak erabiltzen dituzte. EAErekin konparatuta, prebalentzia esanguratsuki handiagoa da Ezkerra-Enkarterrin, gizonen kasuan bezalaxe.

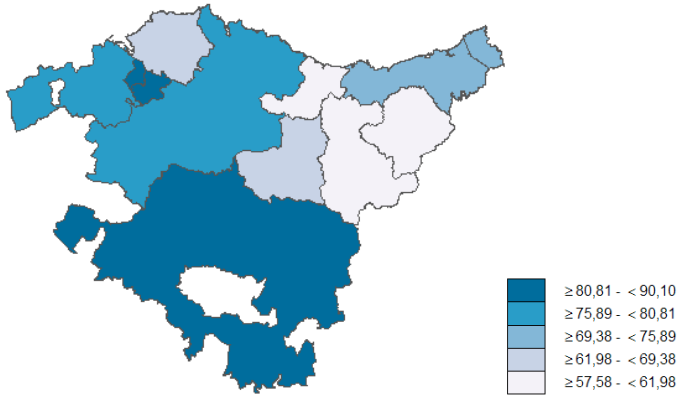
- El 15% de las mujeres de 25 y más años con discapacidad usan servicios asistenciales. Comparando con la CAPV, como ocurre con los hombres, la prevalencia fue significativamente mayor en Ezkerra-Enkarterria.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

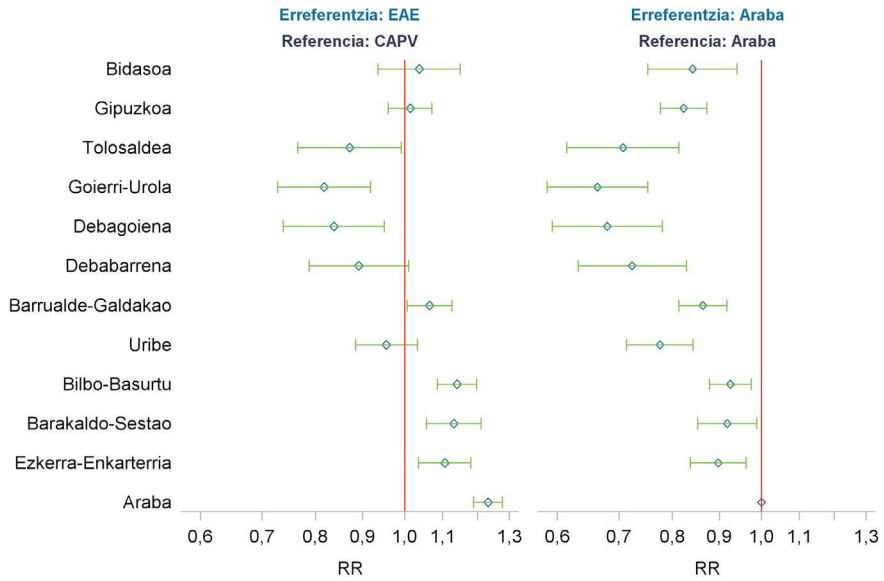




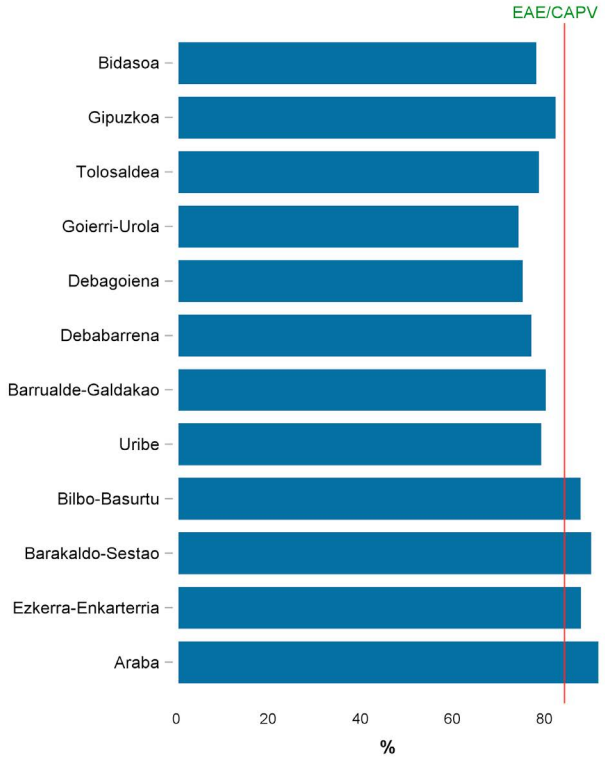
• Gizonen % 77k badu telefono bidezko aurretiazko hitzordu automatizatuaren berri. EAErekin konparatuta, proportzioa handiagoa da Araban, Bilbo-Basurtun, Barakaldo-Sestaon, Ezkerra-Enkarterrin eta Barrualde-Galdakaon, eta txikiagoa, berriz, Goierri-Urolan, Debagoienan eta Tolosaldean.

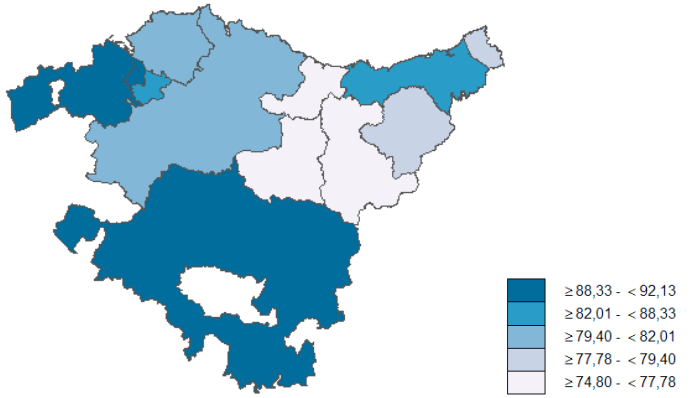
• La solicitud de cita previa telefónica automatizada era conocida por el 77% de los hombres. Esta proporción, respecto a la CAPV, fue mayor en Araba, Bilbo-Basurtu, Barakaldo-Sestao, Ezkerra-Enkarterria y Barrualde-Galdakao, y menor en Goierri-Urola, Debagoiena y Tolosaldea.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

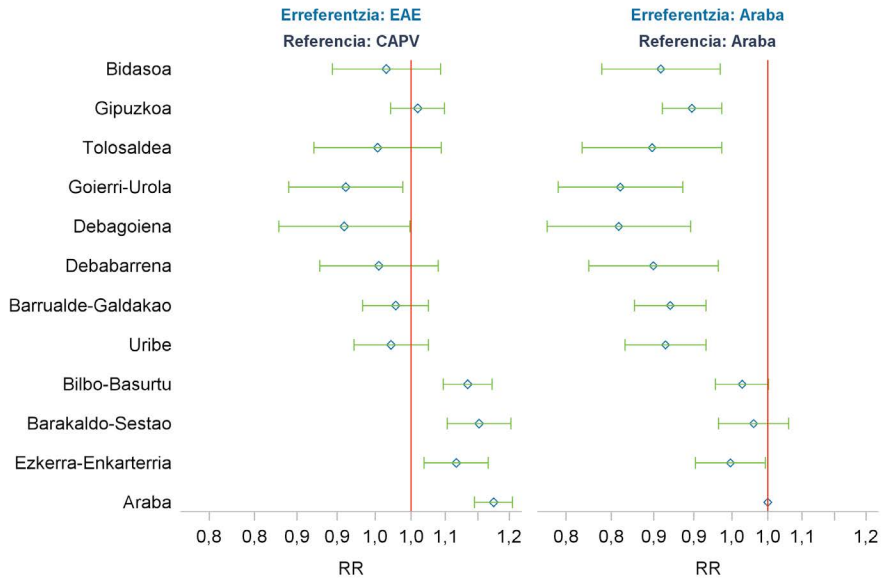




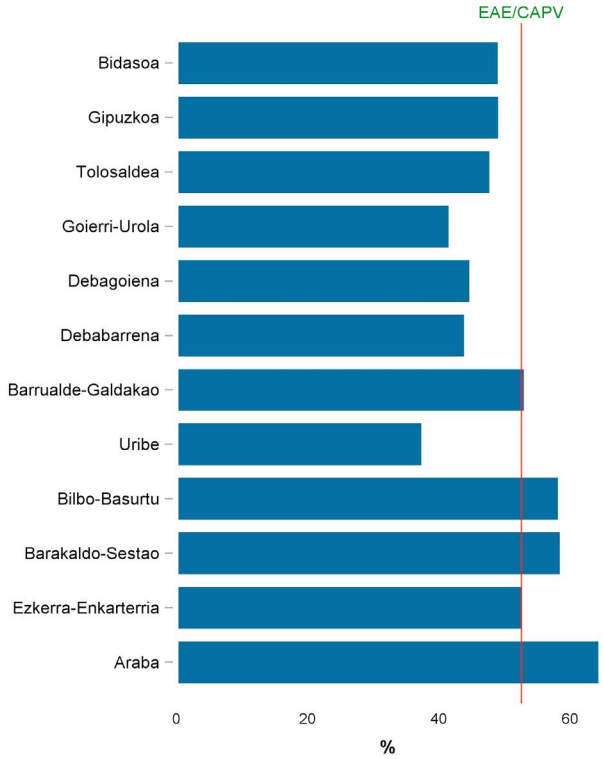
• Emakumeen % 84k badu telefono bidezko aurretiazko hitzordu automatizatuaren berri. EAErekin konparatuta, proportzioa handiagoa da Araban, Bilbo-Basurtun, Barakaldo-Sestaon eta Ezkerra-Enkarterrin, eta txikiagoa, berriz, Goierri-Urolan eta Debagoienan.

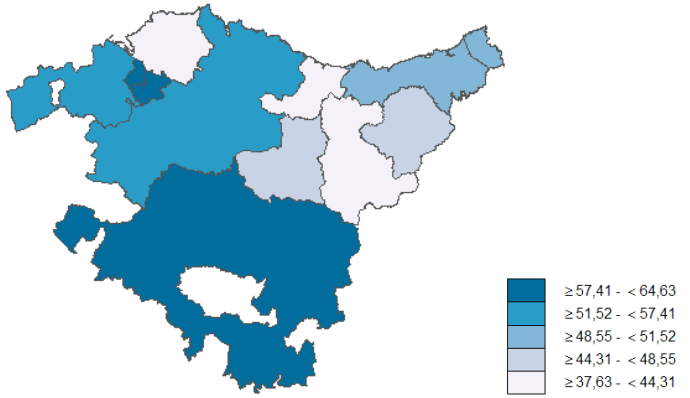
• La solicitud de cita previa telefónica automatizada era conocida por el 84% de las mujeres. Esta proporción, respecto a la CAPV fue mayor en Araba, Bilbo-Basurtu, Barakaldo-Sestao y Ezkerra-Enkarterria y menor en Goierri-Urola y Debagoiena.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

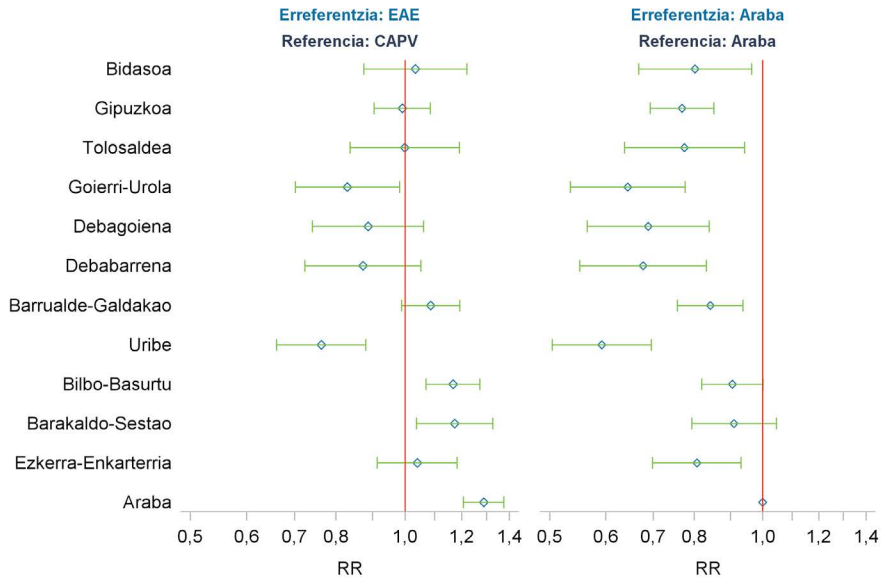




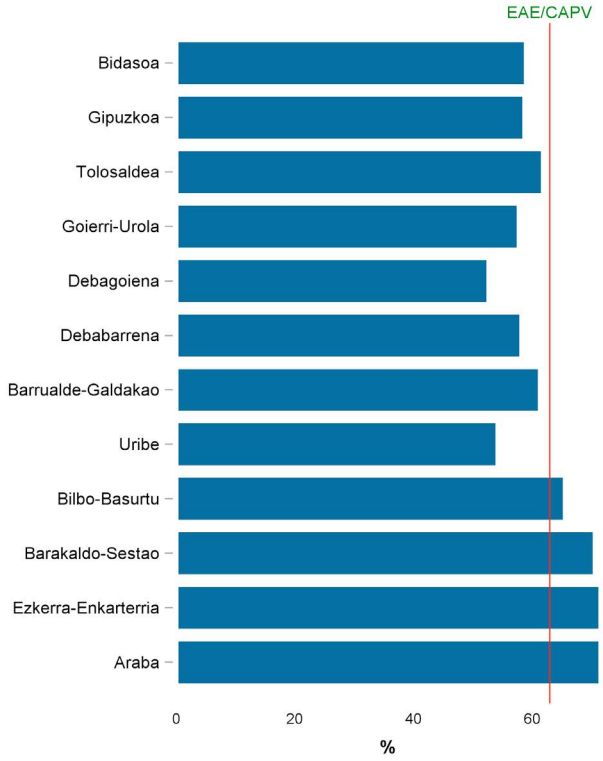
• Gizonen % 53k telefono bidezko aurretiazko hitzordu automatizatua erabiltzen du. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori handiagoa da Araban, Bilbo-Basurtun eta Barakaldo-Sestaon, eta txikiagoa, berriz, Uriben eta Goierri-Urolan.

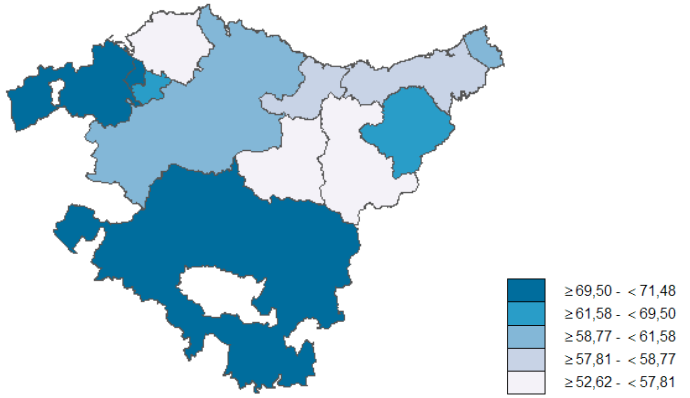
• La solicitud de cita previa telefónica automatizada era usada por el 53% de los hombres. Respecto a la CAPV esta prevalencia fue mayor en Araba, Bilbo-Basurtu y Barakaldo-Sestao y menor en Uribe y Goierri-Urola.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

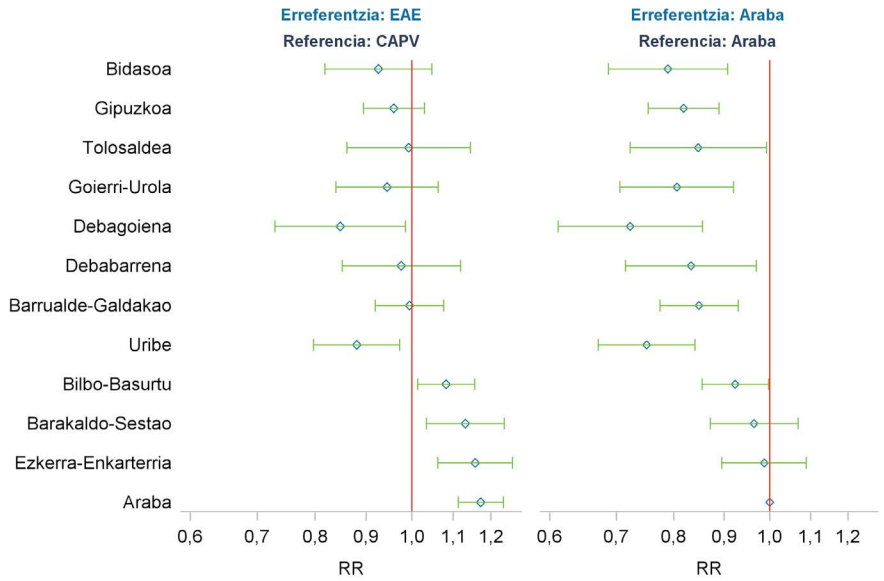




• Emakumeen % 63k telefono bidezko aurretiazko hitzordu automatizatua erabiltzen du. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori handiagoa da Araban, Ezkerra-Enkarterrin, Barakaldo-Sestaon eta Bilbo-Basurtun, eta txikiagoa, berriz, Uriben eta Debagoienan.

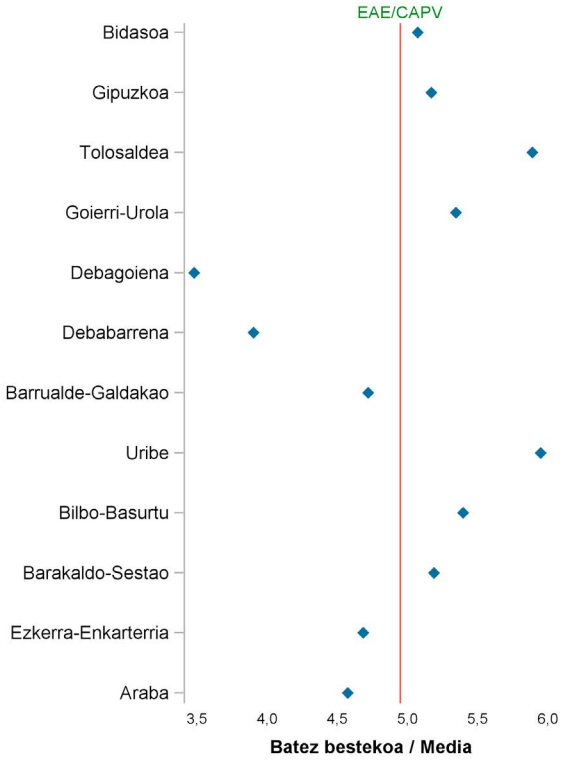
• La solicitud de cita previa telefónica automatizada era usada por el 63% de las mujeres. Respecto a la CAPV esta prevalencia fue mayor en Araba, Ezkerra-Enkarterria, Barakaldo-Sestao y Bilbo-Basurtu y menor en Uribe y Debagoiena.

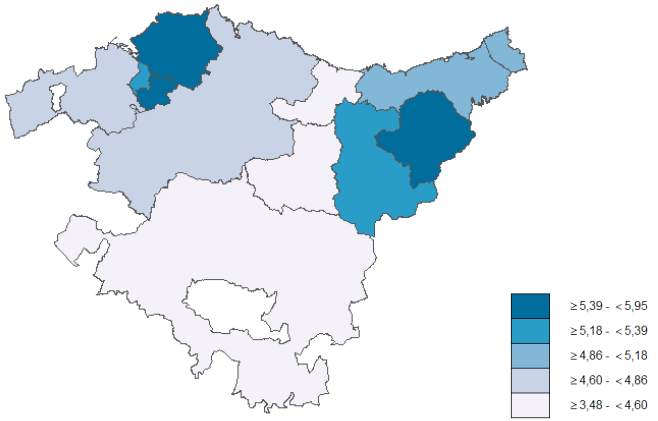
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



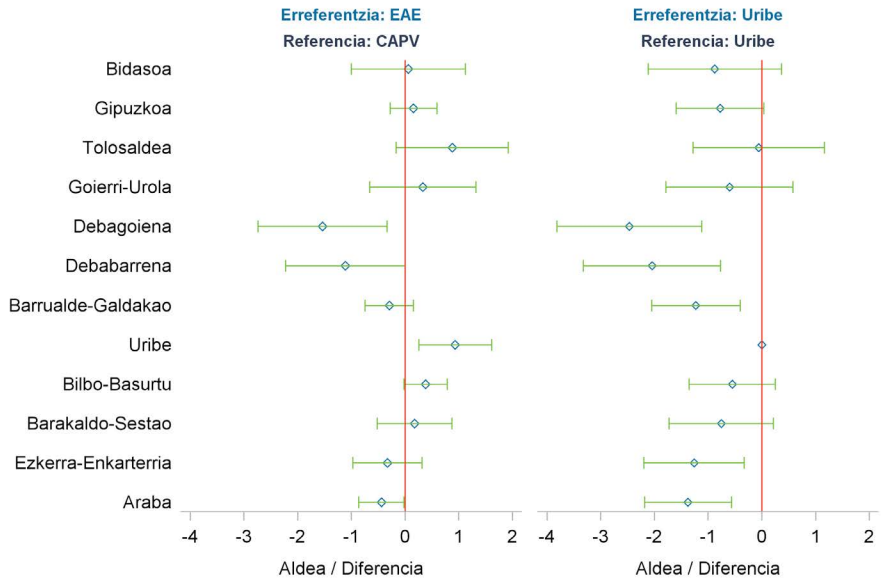
Osarean: telefono bidezko hitzorduaren inguruko gogobetetzea
Osarean: satisfacción con la cita telefónica

Puntuazioaren batez besteko balioa, ESI bakoitzeko / Media de la puntuación por OSI





Batez bestekoen arteko diferentzia
Diferencia de medias

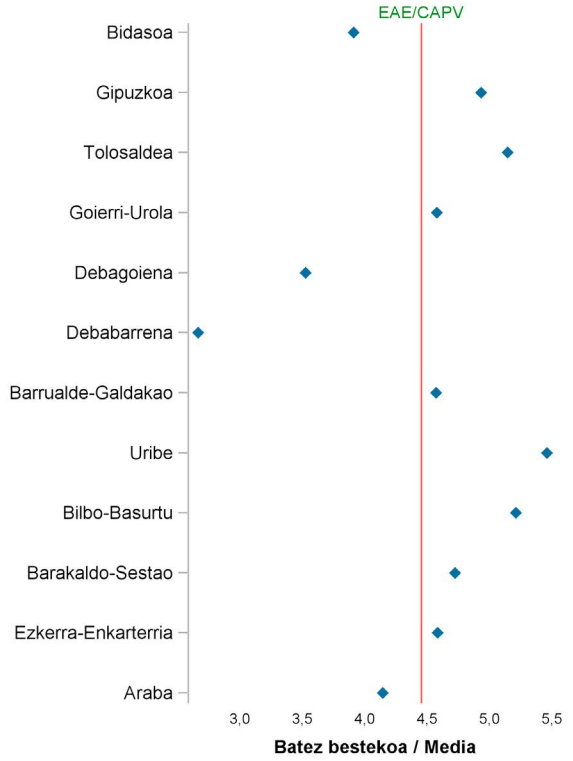


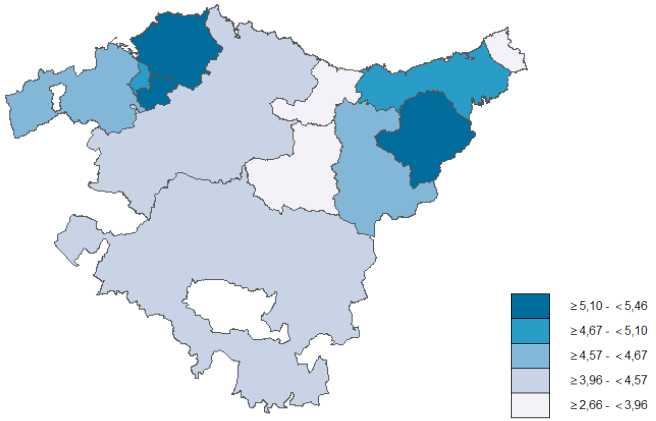
• Gizonek batez beste 5,1 puntu eman dizkiote telefono bidez aurretiazko hitzordua eskatzeko aukerari, 0tik (batere pozik ez) 10era (oso pozik) bitarteko eskalan. EAErekin konparatuta, batez besteko puntuazioak esanguratsuki handiagoak dira Uriben, eta txikiagoak Debagoienan.

• La solicitud de cita previa telefónica automatizada fue valorada por los hombres en promedio con un 5,1, dentro de la escala 0 (nada satisfecho) a 10 (muy satisfecho). Respecto a la CAPV, las puntuaciones medias fueron significativamente mayores en Uribe y menores en Debagoiena.

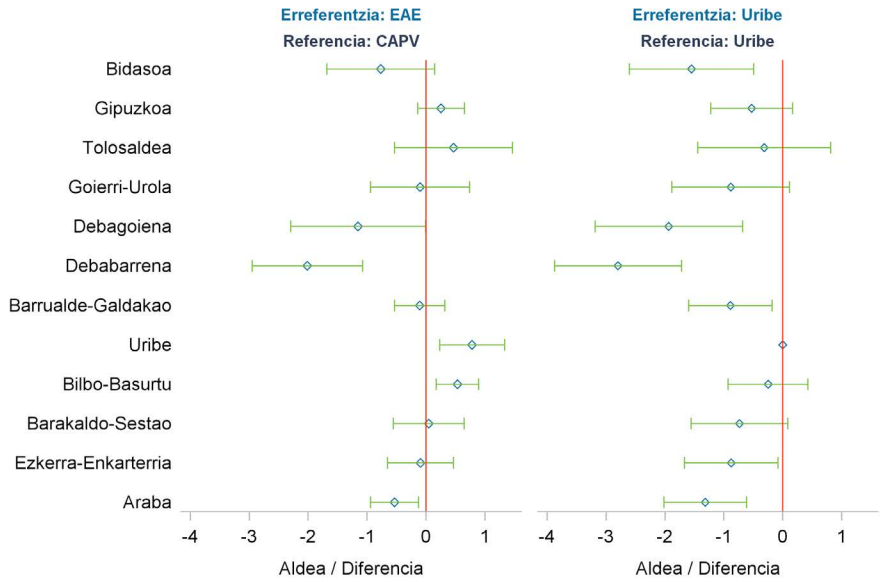
Osarean: telefono bidezko hitzorduaren inguruko gogobetetzea
Osarean: satisfacción con la cita telefónica

Puntuazioaren batez besteko balioa, ESI bakoitzeko / Media de la puntuación por OSI





Batez bestekoen arteko diferentzia
Diferencia de medias



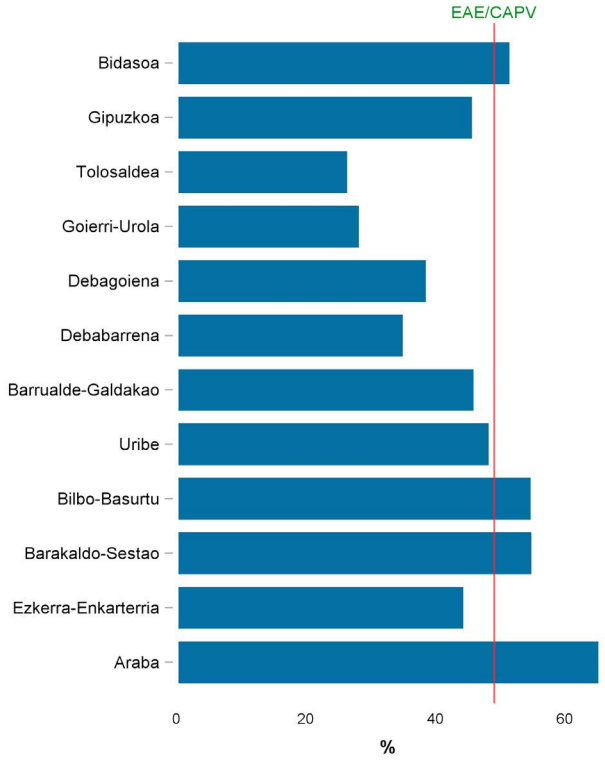
• Emakumeek 4,7 puntu eman dizkiote telefono bidez aurretiazko hitzordua eskatzeko aukerari, 0tik (batere pozik ez) 10era (oso pozik) bitarteko eskalan. EAErekin konparatuta, balorazioa handiagoa da Uriben eta Bilbo-Basurtun, eta txikiagoa, berriz, Debabarrenan eta Araban.

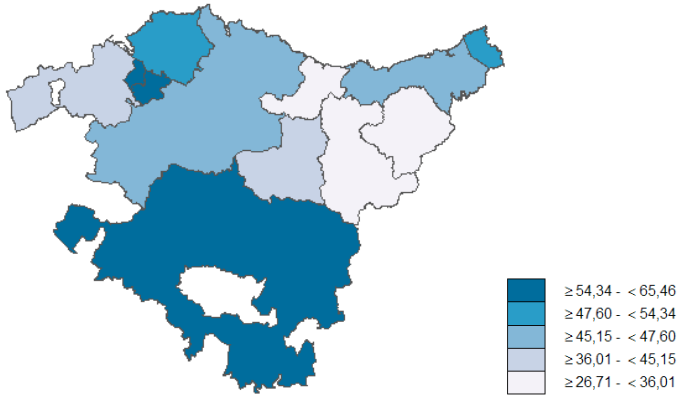
• La solicitud de cita previa telefónica automatizada fue valorada por las mujeres con un 4,7, dentro de la escala 0 (nada satisfecho) a 10 (muy satisfecho). Respecto a la CAPV, la valoración fue mayor en Uribe y Bilbo-Basurtu, y menor en Debabarrena y Araba.

Osarean: medikuaren kontsultarako web bidezko hitzordua ezagutzea
Osarean: conocimiento de la cita web para medicina

Gizonak
Hombres

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

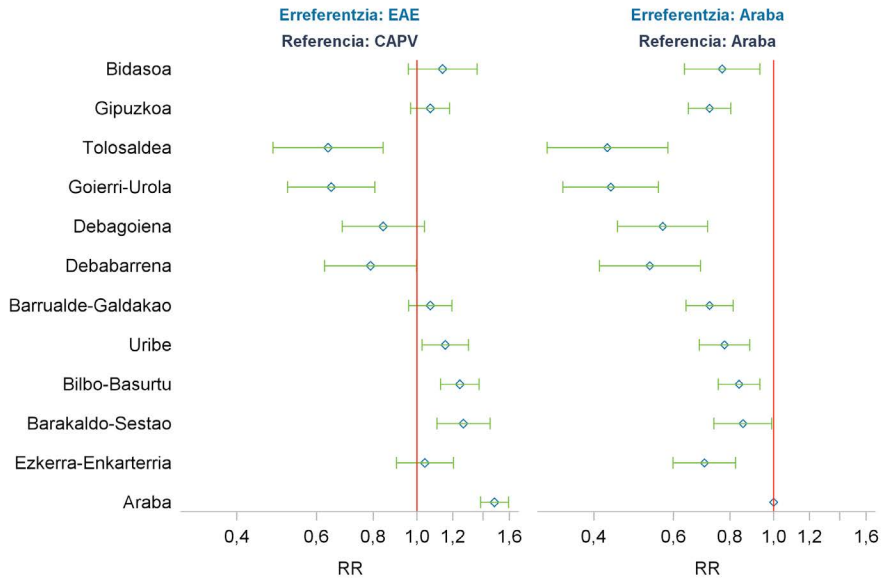




• Gizonen % 49k badu Osakidetzako webgunearen bitartez familia-medikuarengana edo pediatrarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukeraren berri. EAErekin konparatuta, proportzioa handiagoa da Araban, Bilbo-Basurtun, Barakaldo-Sestaon eta Uriben, eta txikiagoa, berriz, Goierri-Urolan eta Tolosaldean.

• La solicitud de cita previa para el/la médico/a de familia / pediatría a través de la Web de Osakidetza era conocida por el 49% de los hombres. Esta proporción, respecto a la CAPV, fue mayor en Araba, Bilbo-Basurtu, Barakaldo-Sestao y Uribe, y menor en Goierri-Urola y Tolosaldea.

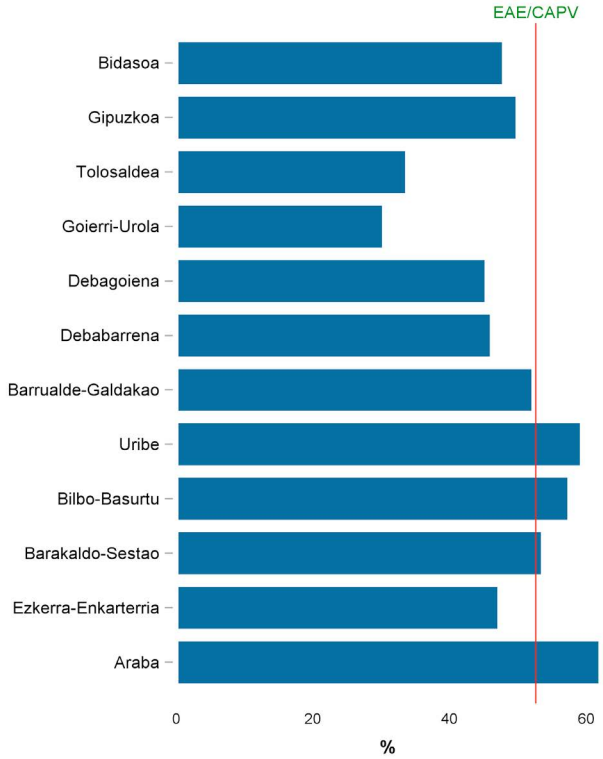
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

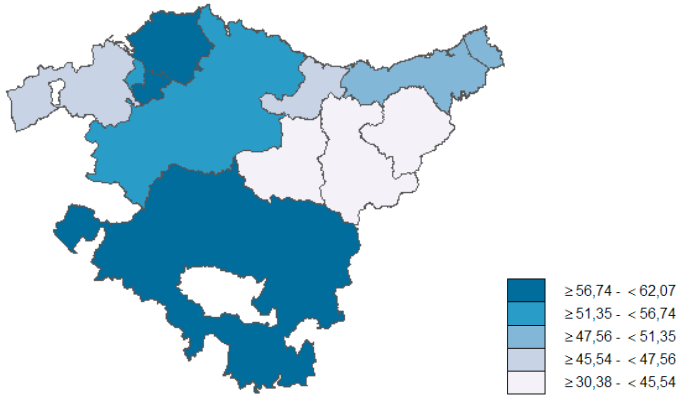


Osarean: medikuaren kontsultarako web bidezko hitzordua ezagutzea
Osarean: conocimiento de la cita web para medicina

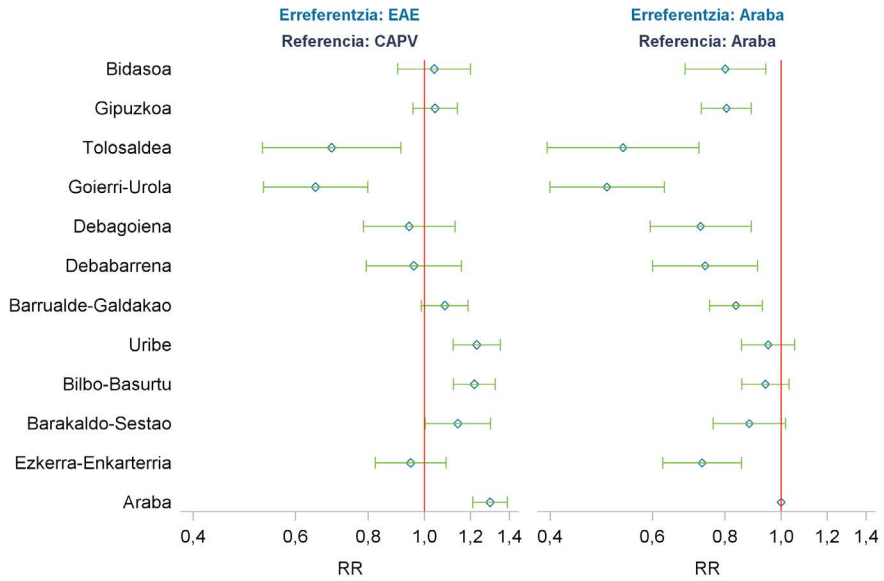
Emakumeak
Mujeres

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI





Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



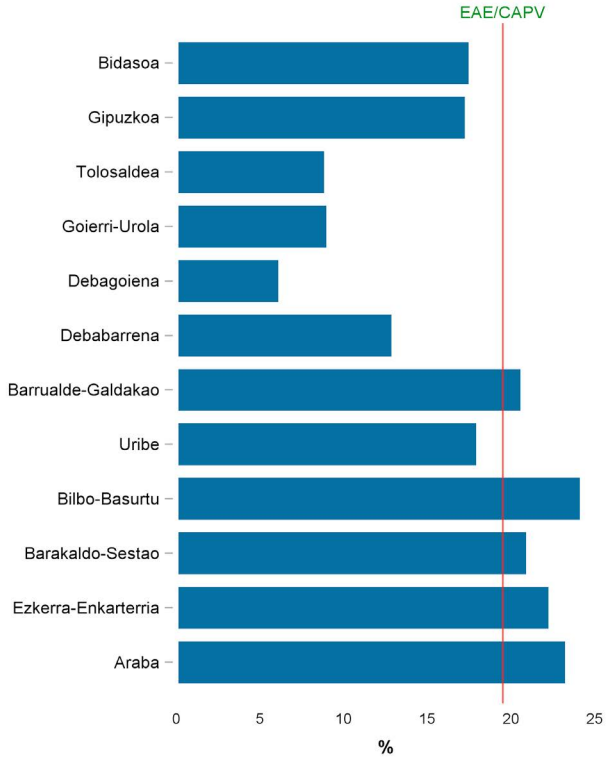
• Emakumeen % 53k badu Osakidetzako webgunearen bitartez familia-medikuarengana edo pediatrarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukeraren berri. EAErekin konparatuta, proportzioa handiagoa da Araban, Bilbo-Basurtun eta Uriben, eta txikiagoa, berriz, Goierri-Urolan eta Tolosaldean.

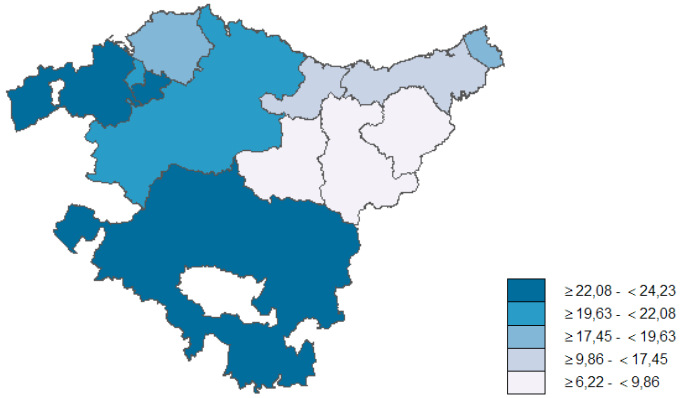
• La solicitud de cita previa para el/la médico/a de familia / pediatría a través de la Web de Osakidetza era conocida por el 53% de las mujeres. Esta proporción, respecto a la CAPV, fue mayor en Araba, Bilbo-Basurtu y Uribe, y menor en Goierri-Urola y Tolosaldea.

Osarean: medikuaren kontsultarako web bidezko hitzordua erabiltzea
Osarean: uso de la cita web para medicina

Gizonak
Hombres

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

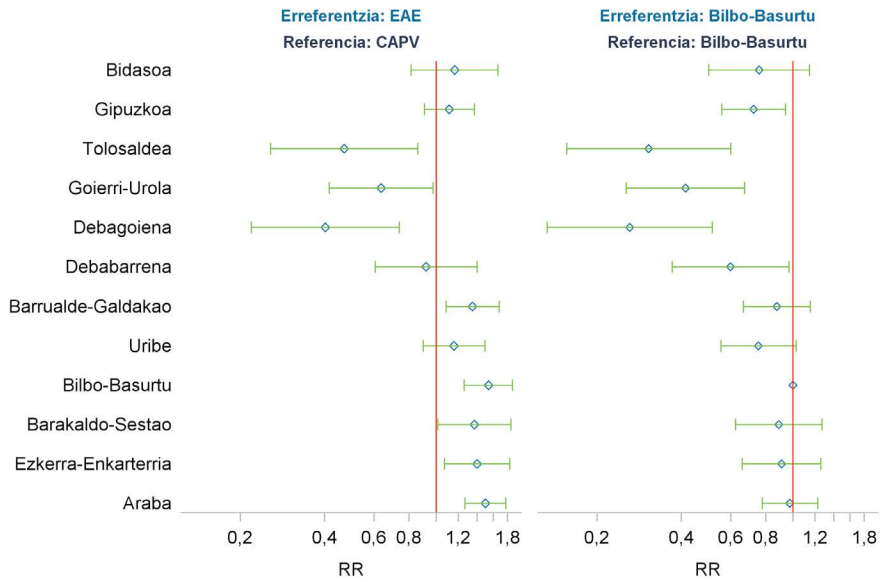




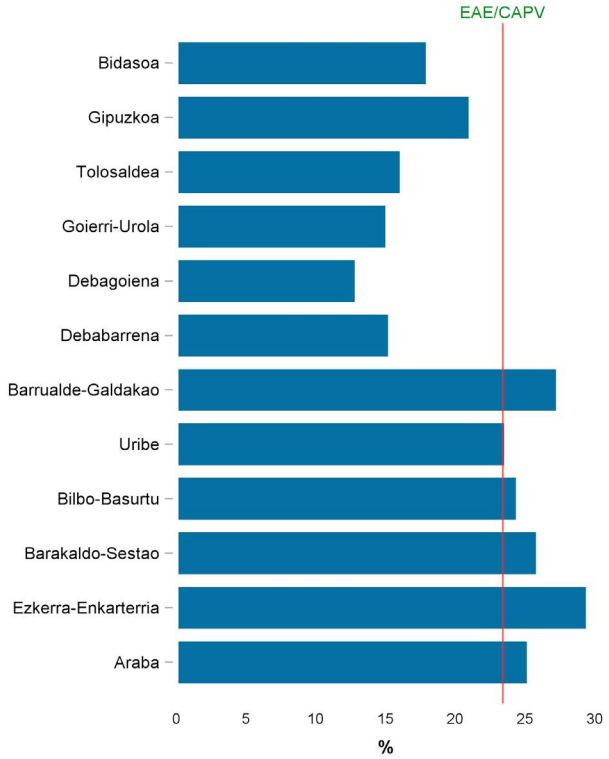
• Gizonen % 20k erabiltzen du Osakidetzako webgunearen bitartez familia-medikuarengana edo pediatrarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukera. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori handiagoa da Bilbo-Basurtun, Araban, Ezkerra-Enkarterrin, Barrualde-Galdakaon eta Barakaldo-Sestaon, eta txikiagoa, berriz, Debagoienan, Tolosaldean eta Goierri-Urolan.

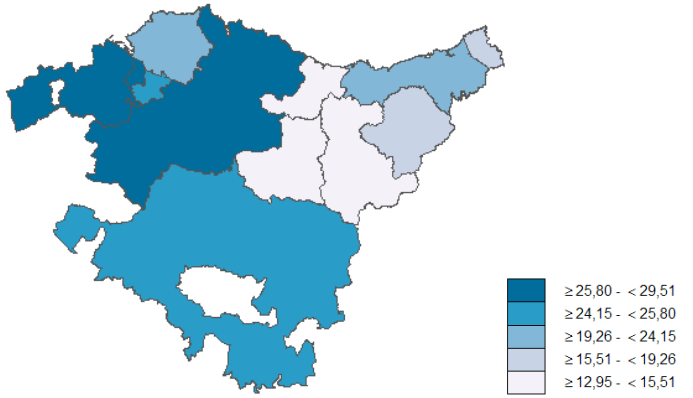
• La solicitud de cita previa para el/la médico/a de familia / pediatría a través de la Web de Osakidetza era usada por el 20% de los hombres. Respecto a la CAPV, esta prevalencia fue mayor en Bilbo-Basurtu, Araba, Ezkerra-Enkarterria, Barrualde-Galdakao y Barakaldo-Sestao, y menor en Debagoiena, Tolosaldea y Goierri-Urola.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

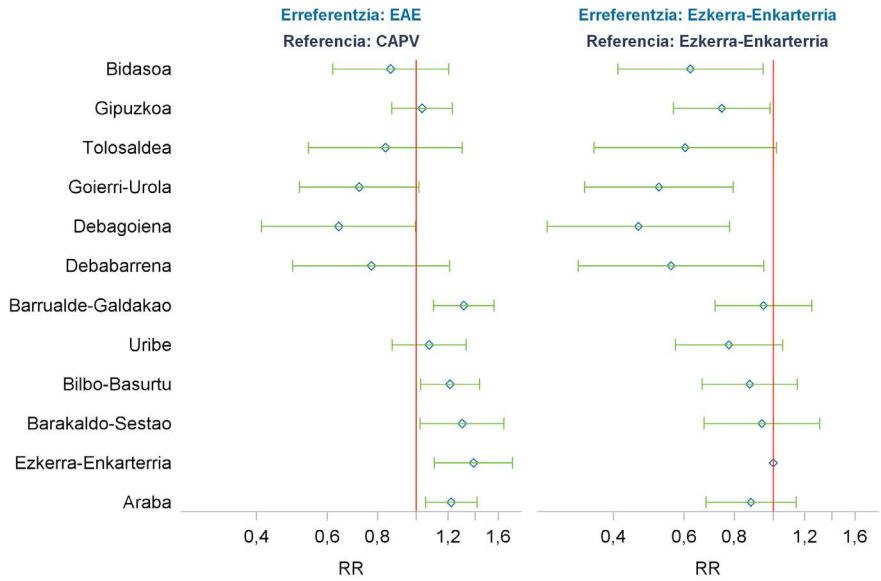




• Emakumeen % 23k erabiltzen du Osakidetzako webgunearen bitartez familia-medikuarengana edo pediatrarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukera. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori esanguratsuki handiagoa da Ezkerra-Enkarterrin, Barrualde-Galdakaon, Araban, Barakaldo-Sestaon eta Bilbo-Basurtun, eta txikiagoa, berriz, Debagoienan. Datuok iradokitzen dutenez, era berean, prebalentzia EAEkoaren azpitik dago Goierri-Urolan.

• La solicitud de cita previa para el/la médico/a de familia / pediatría a través de la Web de Osakidetza era usada por el 23% de las mujeres. Respecto a la CAPV, esta prevalencia fue significativamente mayor en Ezkerra-Enkarterria, Barrualde-Galdakao, Araba, Barakaldo-Sestao y Bilbo-Basurtu, y menor en Debagoiena. Los resultados también sugieren que la prevalencia fue menor a la de la CAPV en Goierri-Urola.

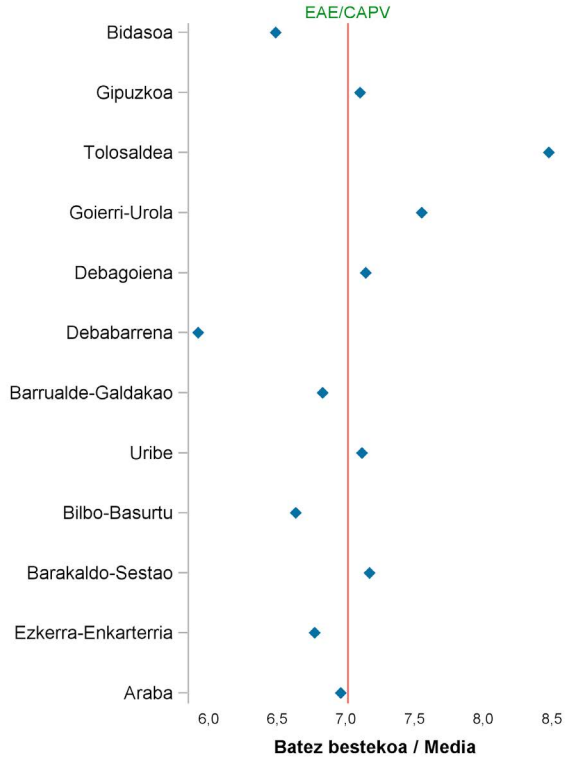
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad

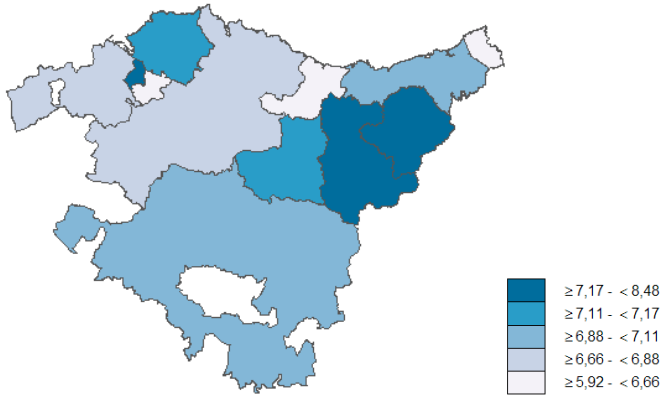


Osarean: medikuaren kontsultarako web bidezko hitzorduaren inguruko gogobetetzea
Osarean: satisfacción con la cita web para medicina

Gizonak
Hombres

Puntuazioaren batez besteko balioa, ESI bakoitzeko / Media de la puntuación por OSI

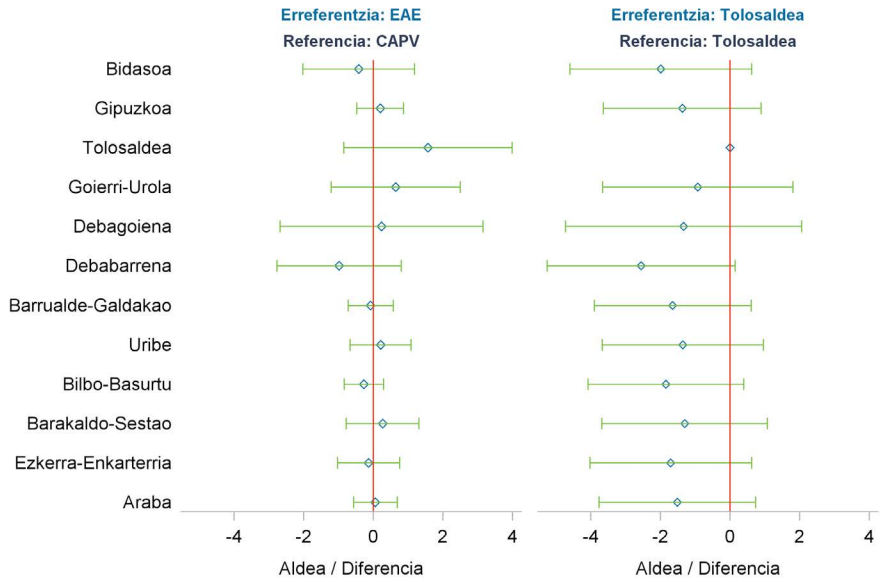




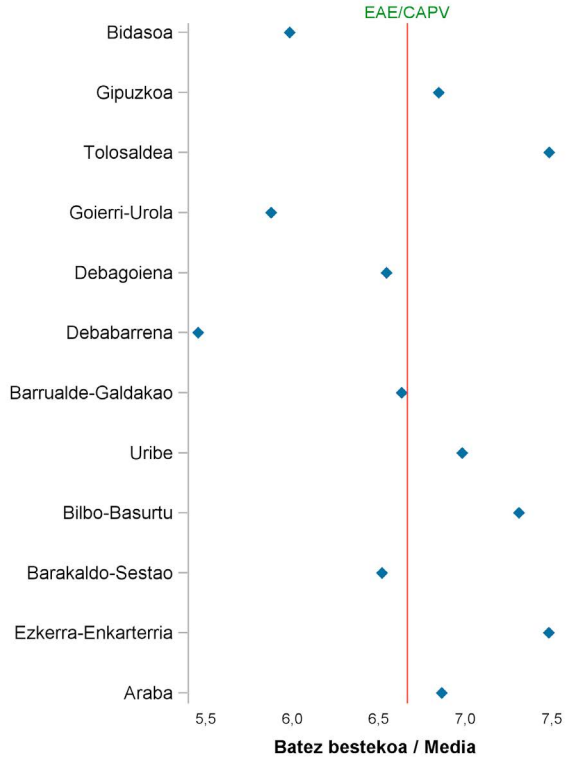
• Gizonek 6,9 puntu eman dizkiote Osakidetzako webgunearen bitartez familia-medikuarengana edo pediatrarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukerari, 0tik (batere pozik ez) 10era (oso pozik) bitarteko eskalan. Emaitzek ez dute iradokitzen ESIen artean diferentzia esanguratsurik dagoenik.

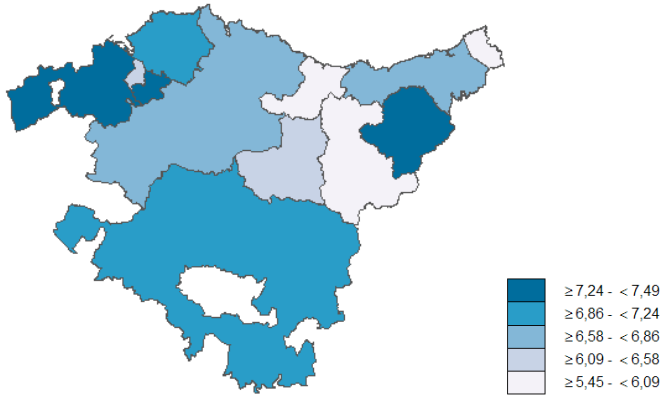
• La solicitud de cita previa para el/la médico/a de familia / pediatría a través de la Web de Osakidetza fue valorada por los hombres con un 6,9, dentro de la escala 0 (nada satisfecho) a 10 (muy satisfecho). Los resultados no sugieren que hubiera diferencias significativas entre las OSI.

Batez bestekoen arteko diferentzia
Diferencia de medias



Puntuazioaren batez besteko balioa, ESI bakoitzeko / Media de la puntuación por OSI

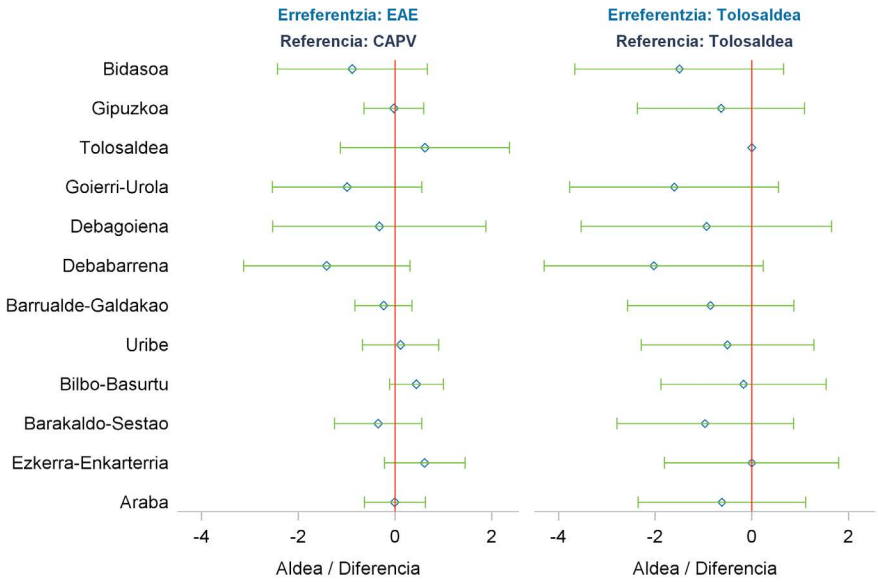




• Emakumeek 6,9 puntu eman dizkiote Osakidetzako webgunearen bitartez familia-medikuarengana edo pediatrarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukerari, 0tik (batere pozik ez) 10era (oso pozik) bitarteko eskalan. Datuok ez dute iradokitzen ESIen artean diferentzia esanguratsurik dagoenik, Bilbo-Basurtun izan ezik, non balorazioa handiagoa izan daitekeen.

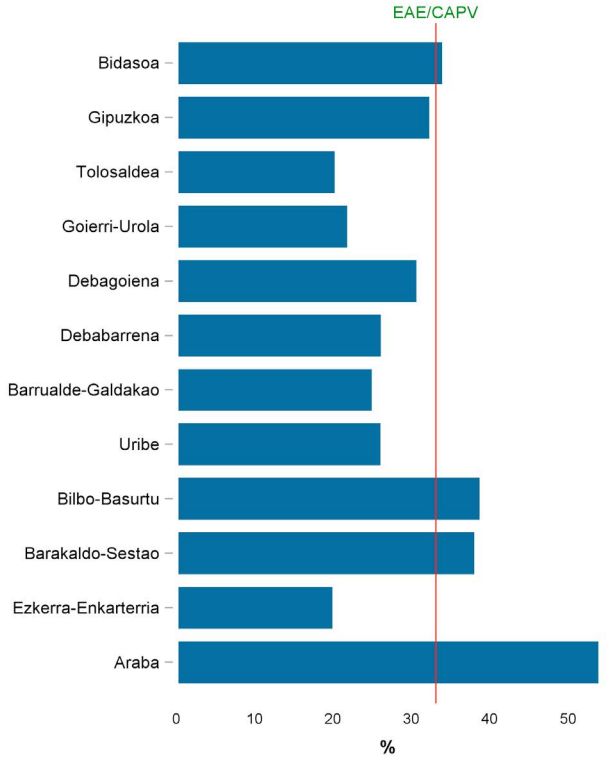
• La solicitud de cita previa para el/la médico/a de familia / pediatría a través de la Web de Osakidetza fue valorada por las mujeres con un 6,9, dentro de la escala 0 (nada satisfecho) a 10 (muy satisfecho). Los resultados no sugieren que hubiera diferencias significativas entre las OSI, salvo en Bilbo-Basurtu donde la valoración pudo ser mayor.

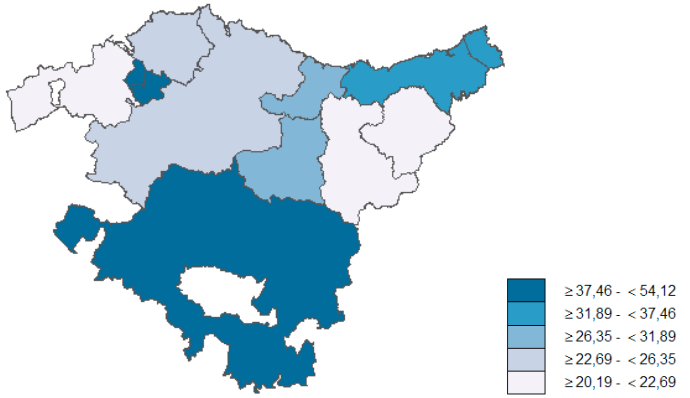
Batez bestekoen arteko diferentzia
Diferencia de medias



Osarean: erizaintzarako web bidezko hitzordua ezagutzea
Osarean: conocimiento de la cita web para enfermería

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

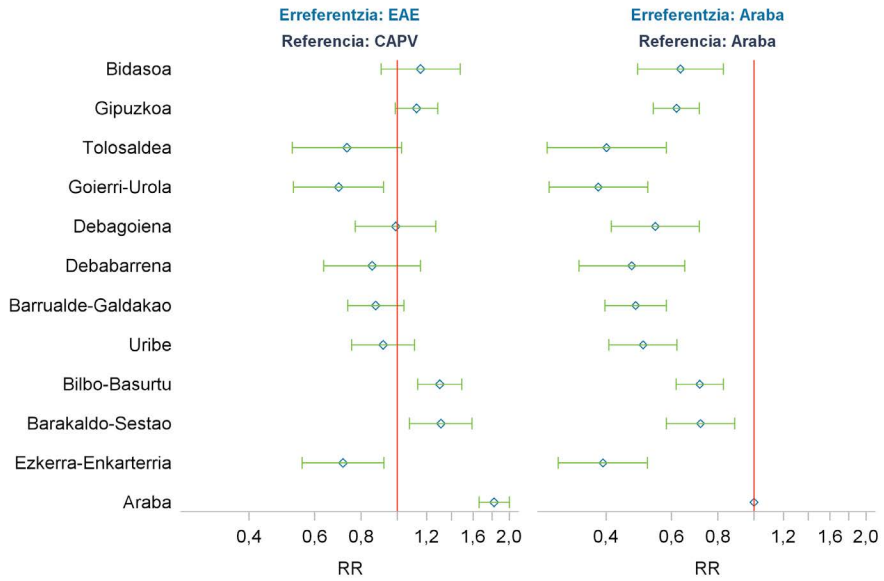




• Gizonen % 33k ezagutzen du Osakidetzako webgunearen bitartez erizain/emaginarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukera. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori handiagoa da Araban, Bilbo-Basurtun eta Barakaldo-Sestaon, eta txikiagoa, berriz, Ezkerra-Enkarterrin eta Goierri-Urolan.

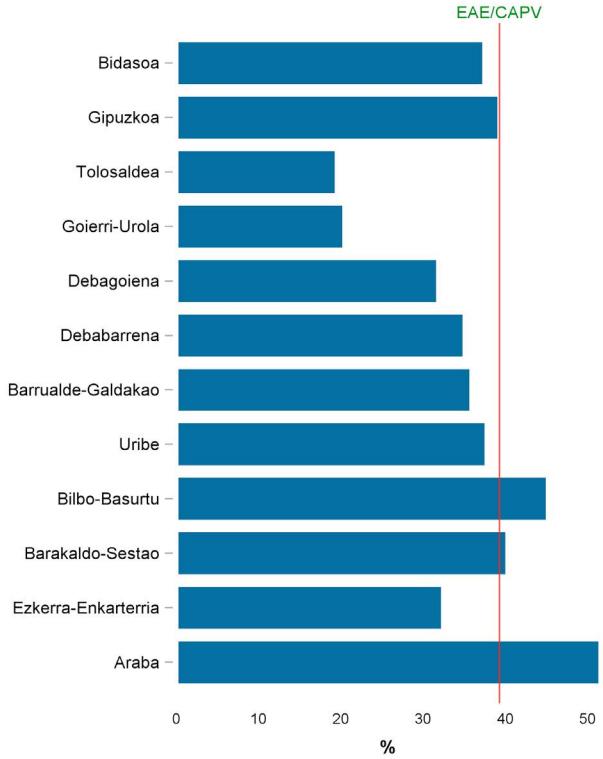
• La solicitud de cita previa para enfermería / matrona a través de la Web de Osakidetza era conocida por el 33% de los hombres. Respecto a la CAPV, esta prevalencia fue mayor en Araba, Bilbo-Basurtu y Barakaldo-Sestao, y menor en Ezkerra-Enkarterria y Goierri-Urola.

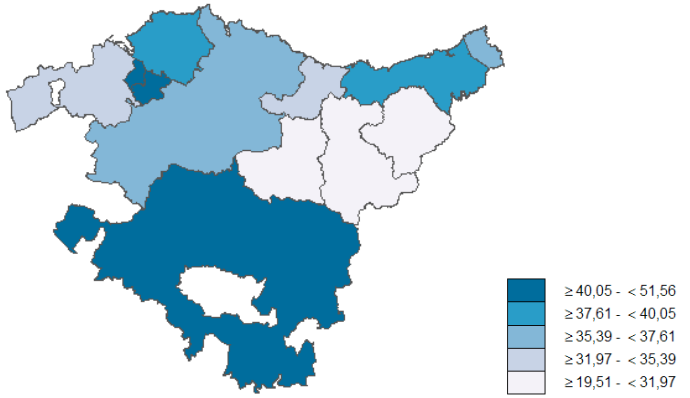
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Osarean: erizaintzarako web bidezko hitzordua ezagutzea
Osarean: conocimiento de la cita web para enfermería

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

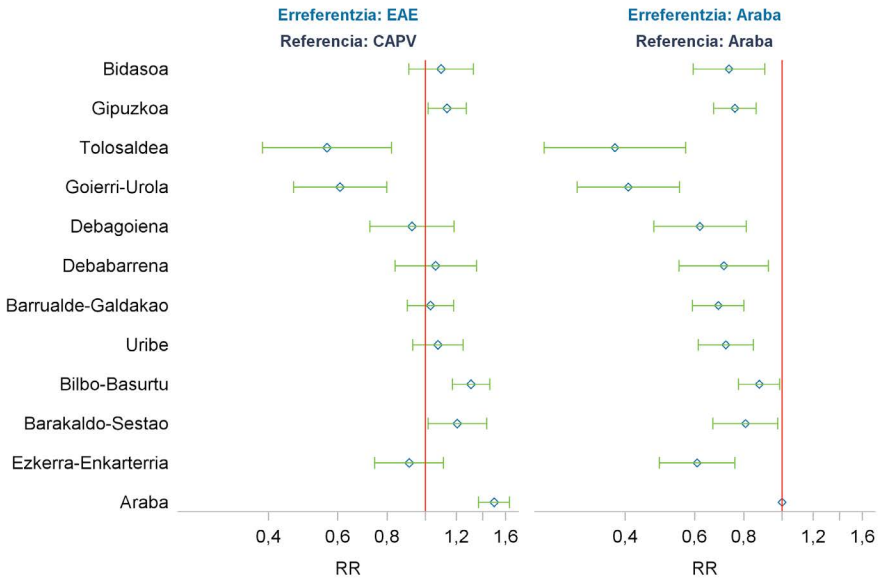




• Emakumeen % 39k ezagutzen du Osakidetzako webgunearen bitartez erizain/emaginarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukera. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori handiagoa da Araban, Bilbo-Basurtun, Barakaldo-Sestaon eta Gipuzkoan, eta txikiagoa, berriz, Goierri-Urolan eta Tolosaldean.

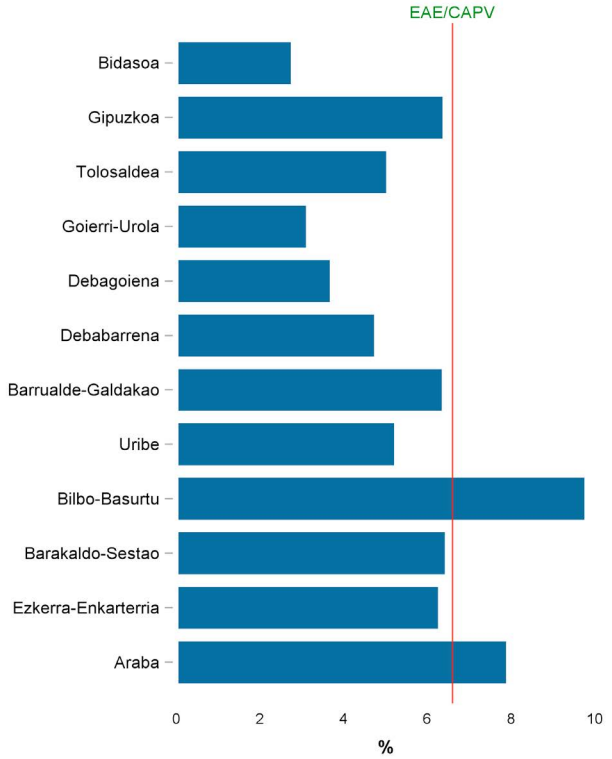
• La solicitud de cita previa para enfermería / matrona a través de la Web de Osakidetza era conocida por el 39% de las mujeres. Respecto a la CAPV, esta prevalencia fue mayor en Araba, Bilbo-Basurtu, Barakaldo-Sestao y Gipuzkoa, y menor en Goierri-Urola y Tolosaldea.

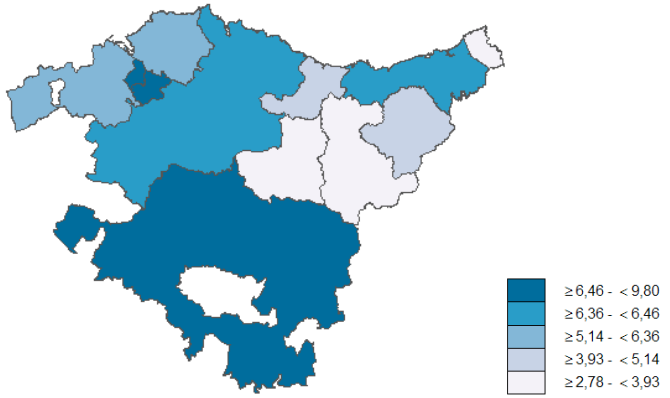
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Osarean: erizaintzarako web bidezko hitzordua erabiltzea
Osarean: uso de la cita web para enfermería

Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

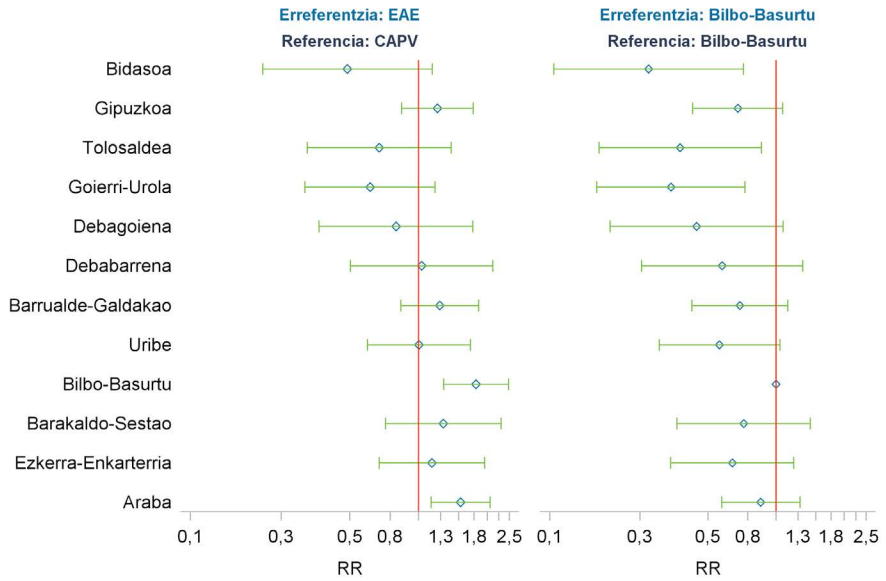




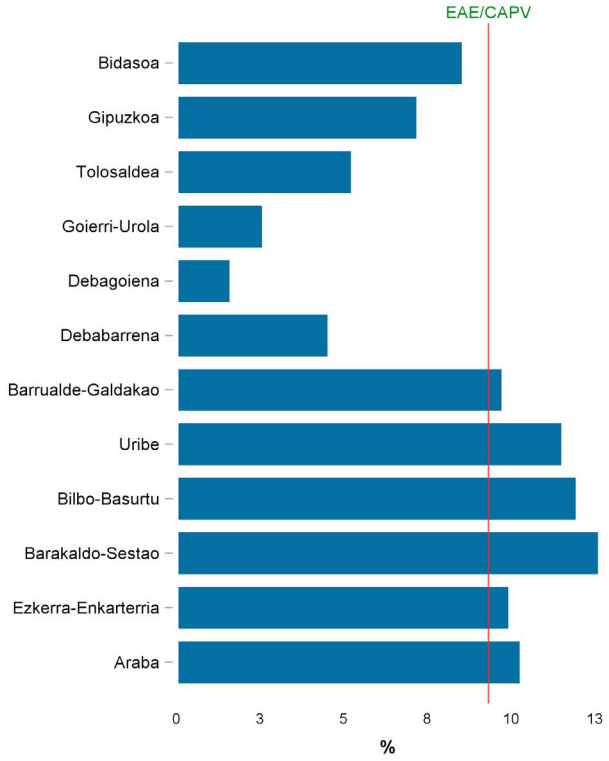
• Gizonen % 7k erabiltzen du Osakidetzako webgunearen bitartez erizain/emaginarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukera. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori handiagoa da Bilbo-Basurtun eta Araban. Emaitzek iradokitzen dutenez, Bidasoan eta Goierri-Urolan EAE osoan baino prebalentzia txikiagoa erregistratu da.

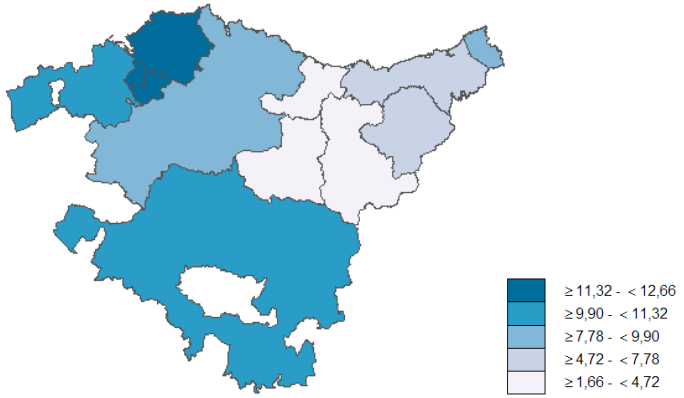
• La solicitud de cita previa para enfermería / matrona a través de la Web de Osakidetza fue usada por el 7% de los hombres. Respecto a la CAPV, esta prevalencia fue mayor en Bilbo-Basurtu y Araba. Los resultados sugieren que hubo una menor prevalencia a la de la CAPV en Bidasoa y Goierri-Urola.

Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Prebalentzia (adinaren arabera estandarizatuta), ESI bakoitzeko / Prevalencia (estandarizada por edad) por OSI

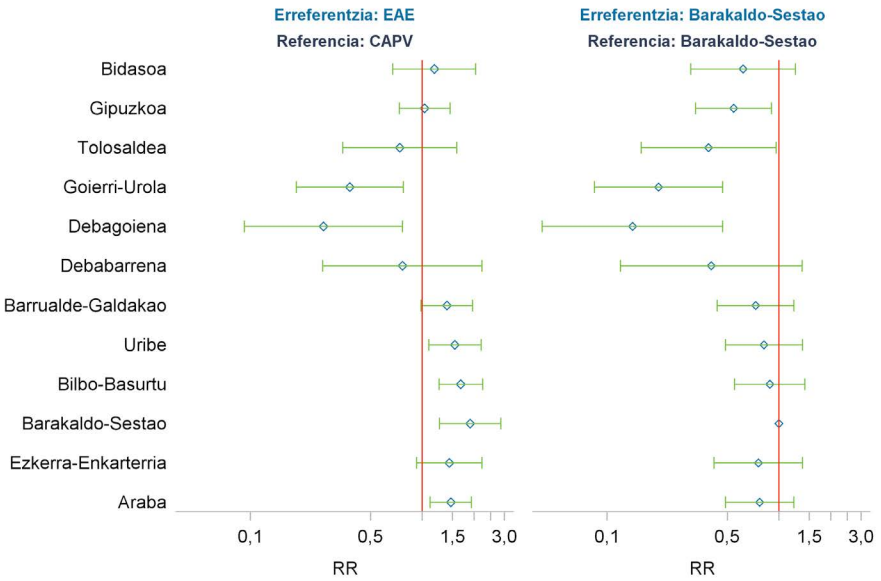




• Emakumeen % 9k erabiltzen du Osakidetzako webgunearen bitartez erizain/emaginarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukera. EAErekin konparatuta, prebalentzia hori handiagoa da Barakaldo-Sestaon, Bilbo-Basurtun, Uriben eta Araban, eta txikiagoa, berriz, Debagoienan eta Goierri-Urolan.

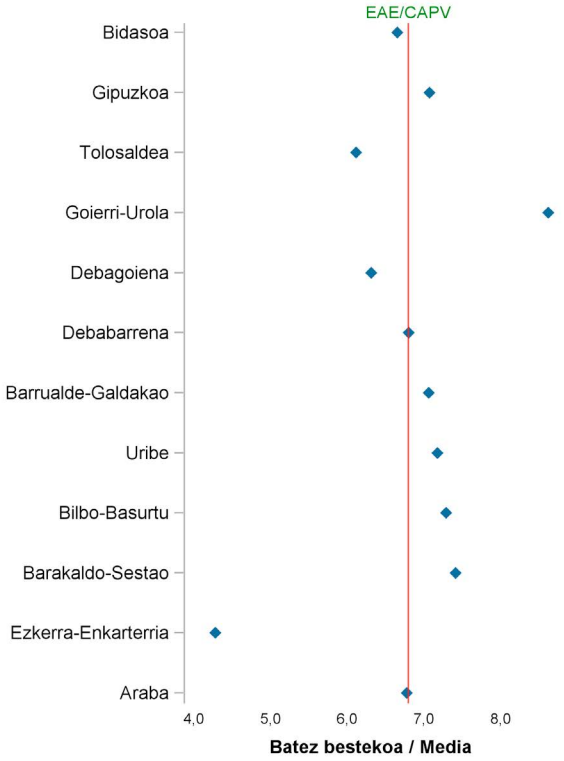
• La solicitud de cita previa para enfermería / matrona a través de la Web de Osakidetza fue usada por el 9% de las mujeres. Respecto a la CAPV, esta prevalencia fue mayor en Barakaldo-Sestao, Bilbo-Basurtu, Uribe y Araba, y menor en Debagoiena y Goierri-Urola.

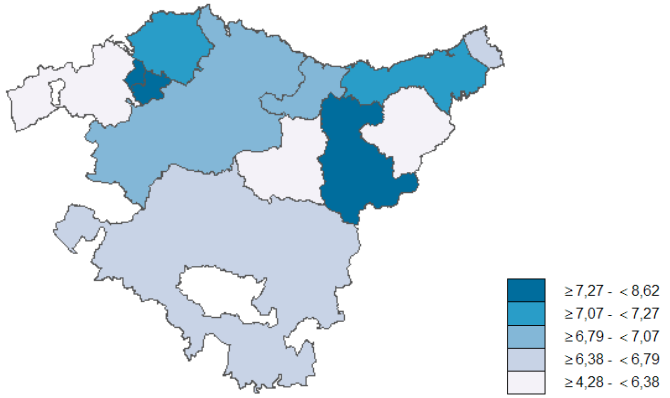
Prebalentziaren arrazoia (RR) adinaren arabera doituta
Razón de prevalencia (RR) ajustada por edad



Osarean: erizaintzarako web bidezko hitzorduaren inguruko gogobetetzea
Osarean: satisfacción con la cita web para enfermería

Puntuazioaren batez besteko balioa, ESI bakoitzeko / Media de la puntuación por OSI

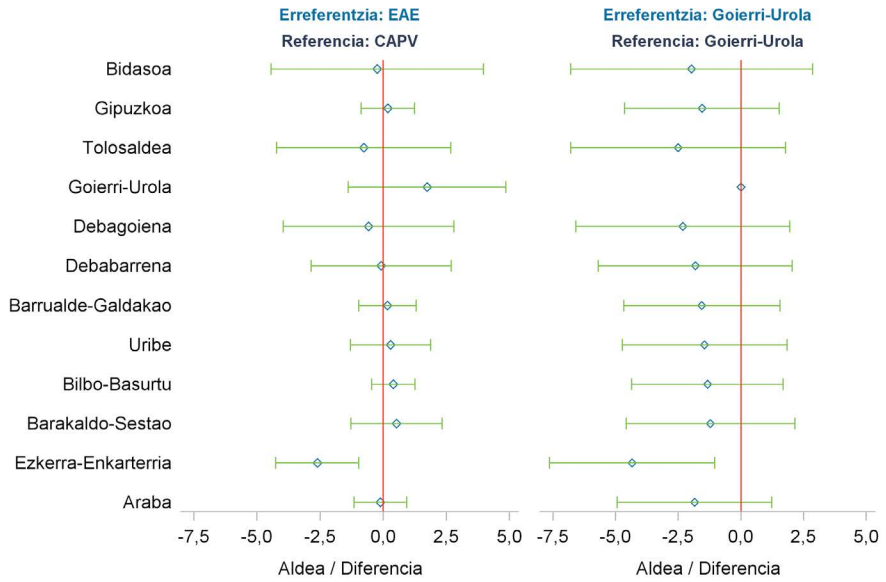




• Gizonek 6,8 puntu eman dizkiote Osakidetzako webgunearen bitartez erizain/emaginarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukerari, 0tik (batere pozik ez) 10era (oso pozik) bitarteko eskalan. Emaitzek ez dute iradokitzen ESIen artean diferentzia esanguratsurik dagoenik, Ezkerra-Enkarterrin izan ezik, EAEkoa baino balorazio txikiagoa jaso du eta.

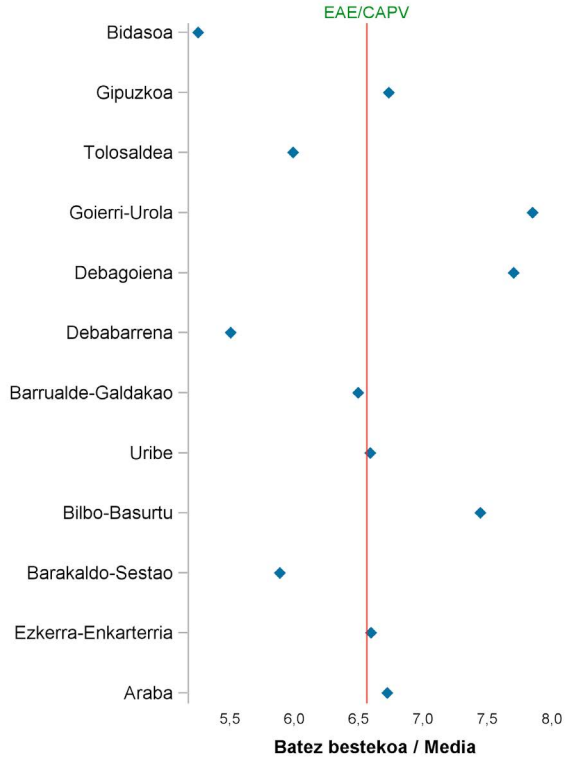
• La solicitud de cita previa para enfermería / matrona a través de la Web de Osakidetza fue valorada por los hombres con un 6,8, dentro de la escala 0 (nada satisfecho) a 10 (muy satisfecho). Los resultados no sugieren que hubiera diferencias significativas entre las OSI, salvo en Ezkerra-Enkarterria donde la valoración fue menor a la de la CAPV.

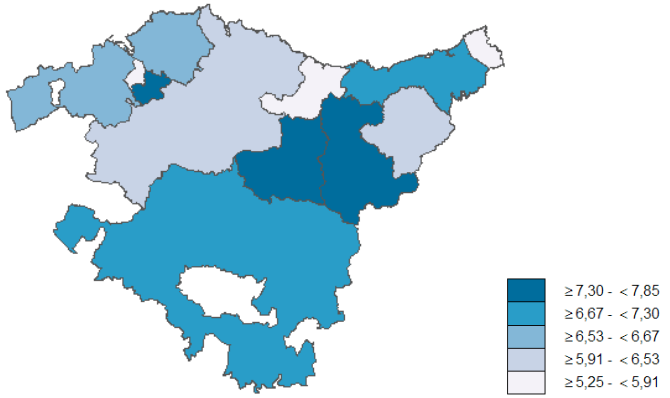
Batez bestekoen arteko diferentzia
Diferencia de medias



Osarean: erizaintzarako web bidezko hitzorduaren inguruko gogobetetzea
Osarean: satisfacción con la cita web para enfermería

Puntuazioaren batez besteko balioa, ESI bakoitzeko / Media de la puntuación por OSI

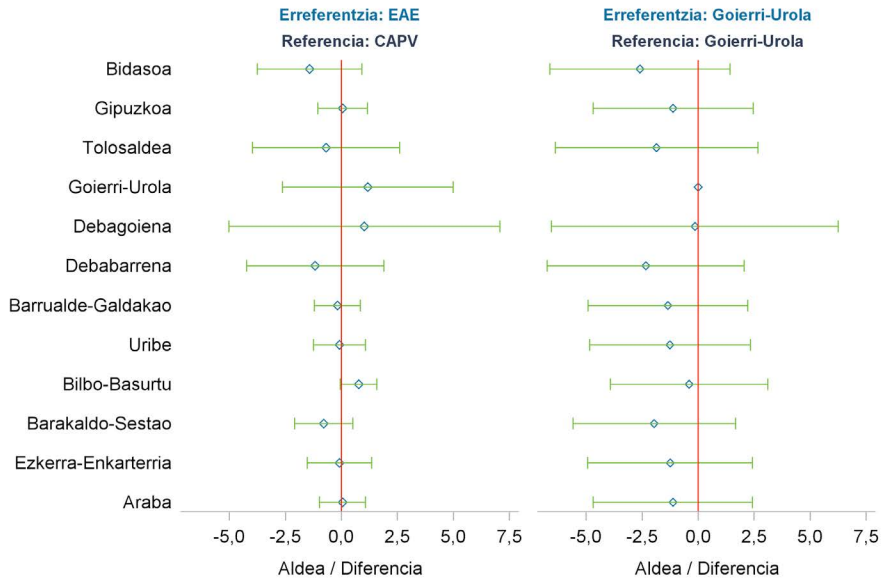




• Emakumeek 6,7 puntu eman dizkiote Osakidetzako webgunearen bitartez erizain/emaginarengana joateko aurretiazko hitzordua eskatzeko aukerari, 0tik (batere pozik ez) 10era (oso pozik) bitarteko eskalan. Emaitzek ez dute iradokitzen ESIen artean diferentzia esanguratsurik dagoenik, Bilbo-Basurtun izan ezik, EAEkoa baino balorazio handiagoa dirudi eta.

• La solicitud de cita previa para enfermería / matrona a través de la Web de Osakidetza fue valorada por las mujeres con un 6,7, dentro de la escala 0 (nada satisfecho) a 10 (muy satisfecho). Los resultados no sugieren que hubiera diferencias significativas entre las OSI, salvo en Bilbo-Basurtu donde la valoración parece ser mayor a la de la CAPV.

Batez bestekoen arteko diferentzia
Diferencia de medias



4. Eranskinak
Anexos

Mugaketa geografikoa eta laginaren tamaina
Delimitación geográfica y tamaño muestral

Erakunde Sanitario Integratuen (ESI) mugaketa geografikoa / Delimitación geográfica de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI)

ESI bakoitzeko udalerri guztien zerrenda lortzeko, esteka hau erabil ezazu: http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/encuesta_salud_publicaciones/eu_escav13/adjuntos/list_osi.pdf
Para obtener un listado de todos los municipios por OSI utilice este enlace: http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/encuesta_salud_publicaciones/es_escav13/adjuntos/list_osi.pdf

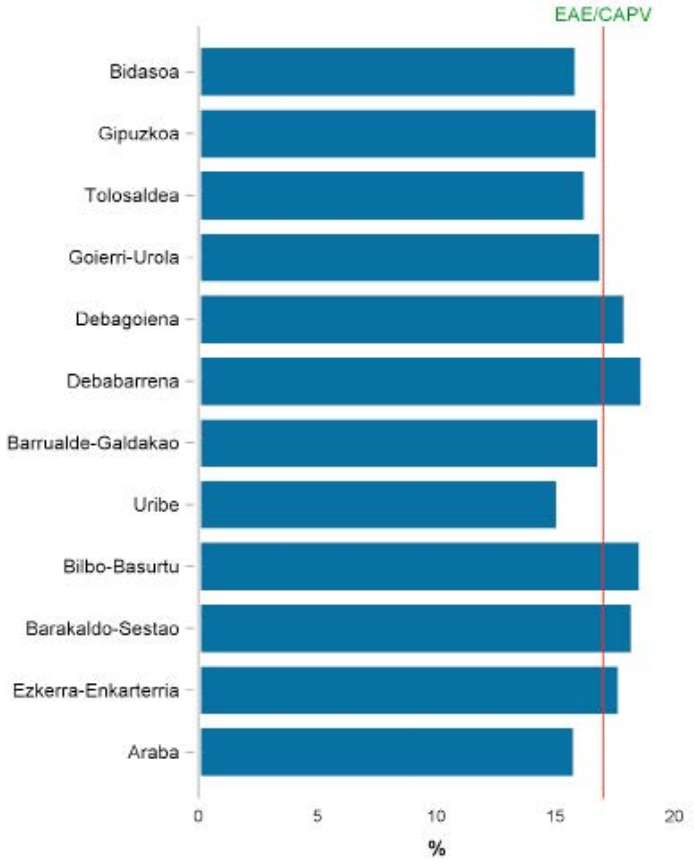
Herritarren lagina, Erakunde Sanitario Integratu (ESI) bakoitzeko / Población muestral por Organización Sanitaria Integrada (OSI)

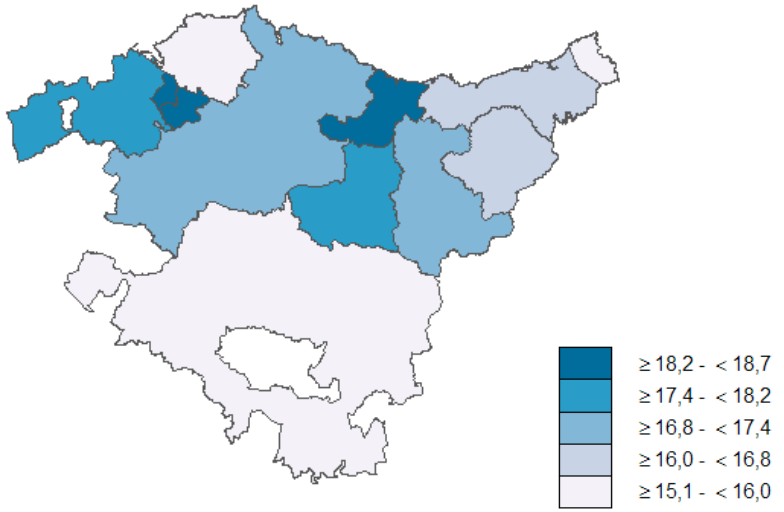
	Gizonezkoak / Hombres		Emakumezkoak / Mujeres	
	Galdeketa familiarra Cuestionario familiar	Galdeketa indibiduala Cuestionario individual	Galdeketa familiarra Cuestionario familiar	Galdeketa indibiduala Cuestionario individual
EAE/ CAPV	6.195	3.721	6.800	4.315
Araba	1.260	772	1.248	849
Ezkerra-Enkarterria	364	223	413	263
Barakaldo-Sestao	300	184	342	232
Bilbo-Basurtu	739	459	901	585
Uribe	549	316	590	364
Barrualde-Galdakao	706	418	770	455
Debabarrena	210	133	246	144
Debagoiena	273	151	282	171
Goierri-Urola	316	191	327	213
Tolosaldea	207	122	210	126
Gipuzkoa	1.052	615	1.195	718
Bidasoa	219	137	276	195

Herritarrak, Erakunde Sanitario Integratu (ESI) bakoitzeko / Población por Organización Sanitaria Integrada (OSI)

	Guztira / total	Gizonezkoak / Hombres	Emakumeak / mujeres
EAE/ CAPV	2.181.832	1.063.267	1.118.565
Araba	285.530	141.700	143.830
Ezkerra-Enkarterria	165.545	80.583	84.962
Barakaldo-Sestao	127.731	61.768	65.963
Bilbo-Basurtu	350.620	165.322	185.298
Uribe	215.002	103.785	111.217
Barrualde-Galdakao	310.528	153.473	157.055
Debabarrena	72.616	35.990	36.626
Debagoiena	64.164	32.203	31.961
Goierri-Urola	94.673	47.990	46.683
Tolosaldea	63.135	31.802	31.333
Gipuzkoa	355.951	171.179	184.772
Bidasoa	76.337	37.472	38.865

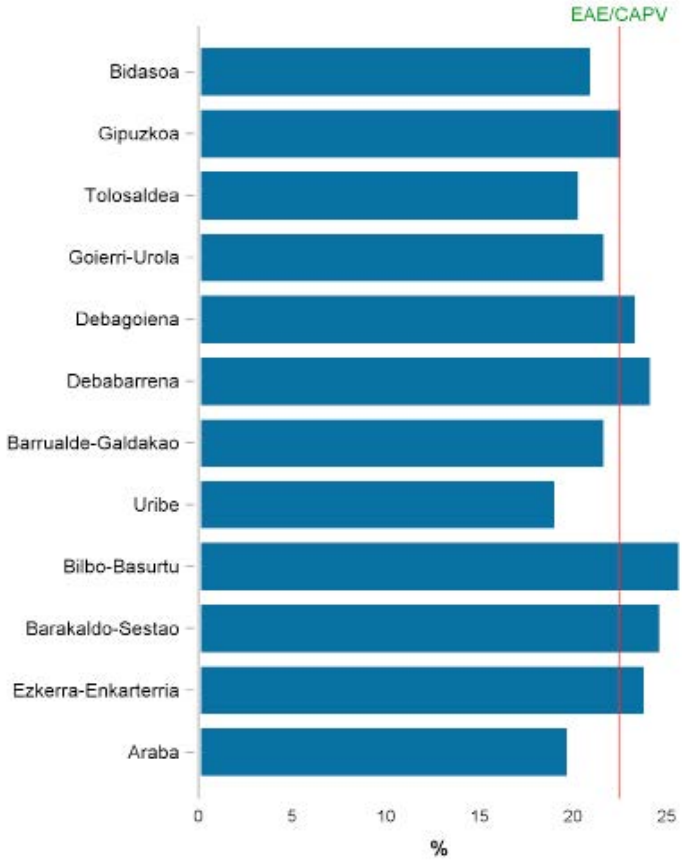
65 urte eta gehiagoko herritarrak (%) / Población de 65 y más años (%)

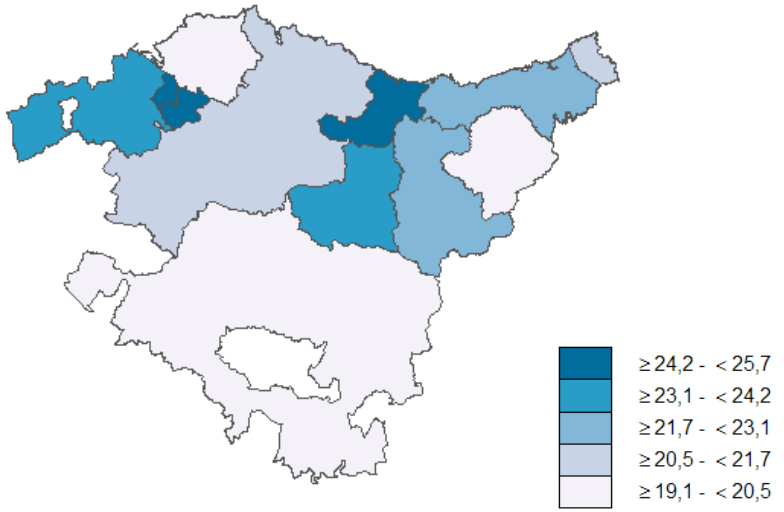




Iturria: Biztanleen eta Etxebizitzen Errolda, 2011
Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2011

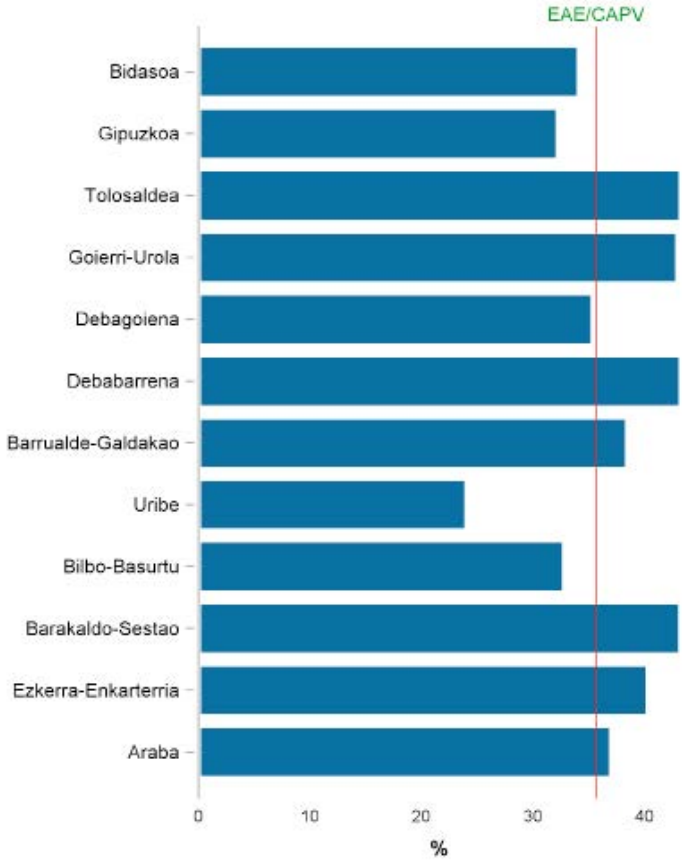
65 urte eta gehiagoko herritarrak (%) / Población de 65 y más años (%)

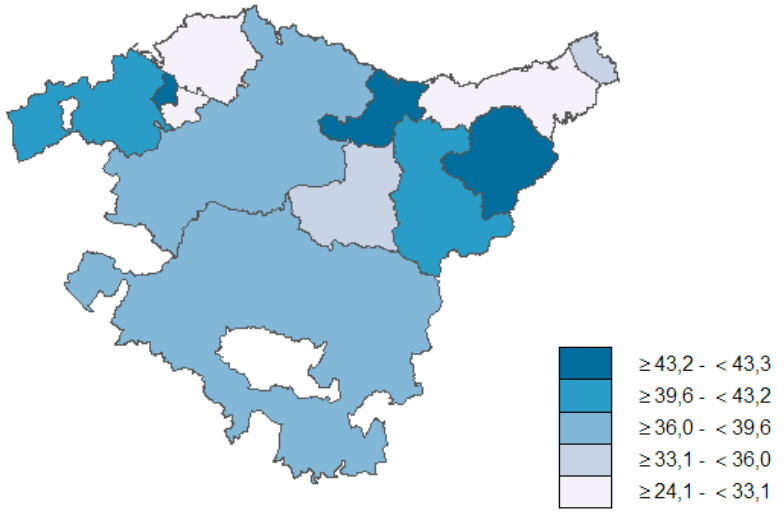




Iturria: Biztanleen eta Etxebizitzen Errolda, 2011
Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2011

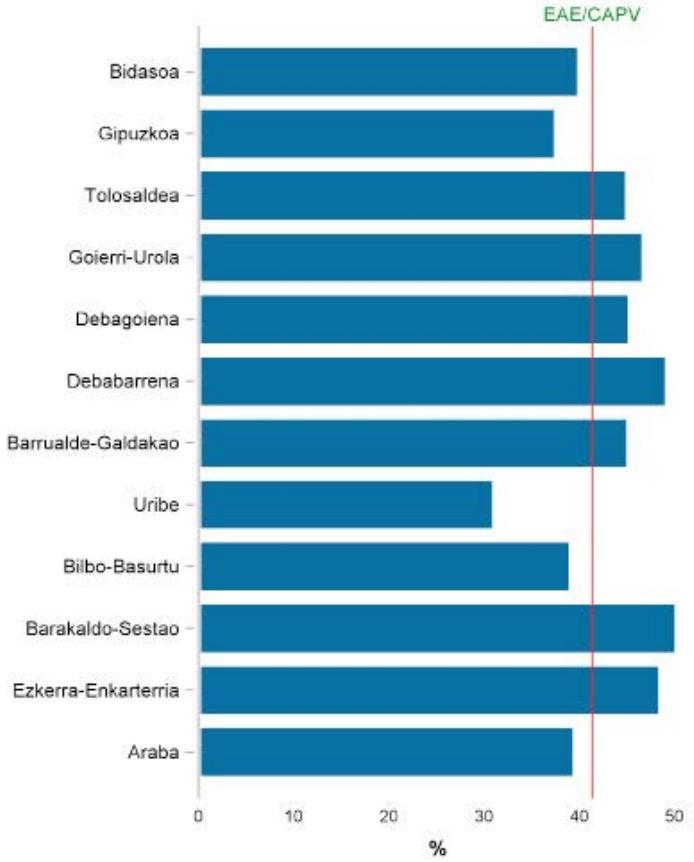
Heziketa nahikorik gabeko 16 urte eta gehiagoko herritarrak (%) / Instrucción insuficiente en población de 16 y más años (%)

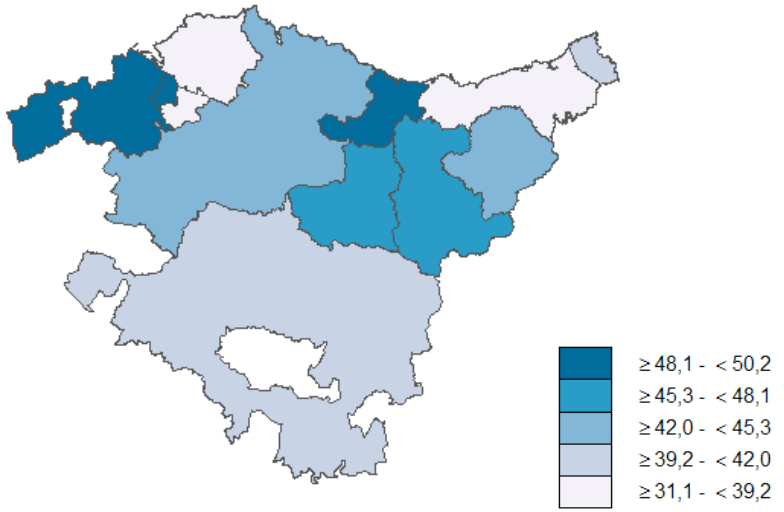




Iturria: Biztanleen eta Etxebizitzen Errolda, 2011
Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2011

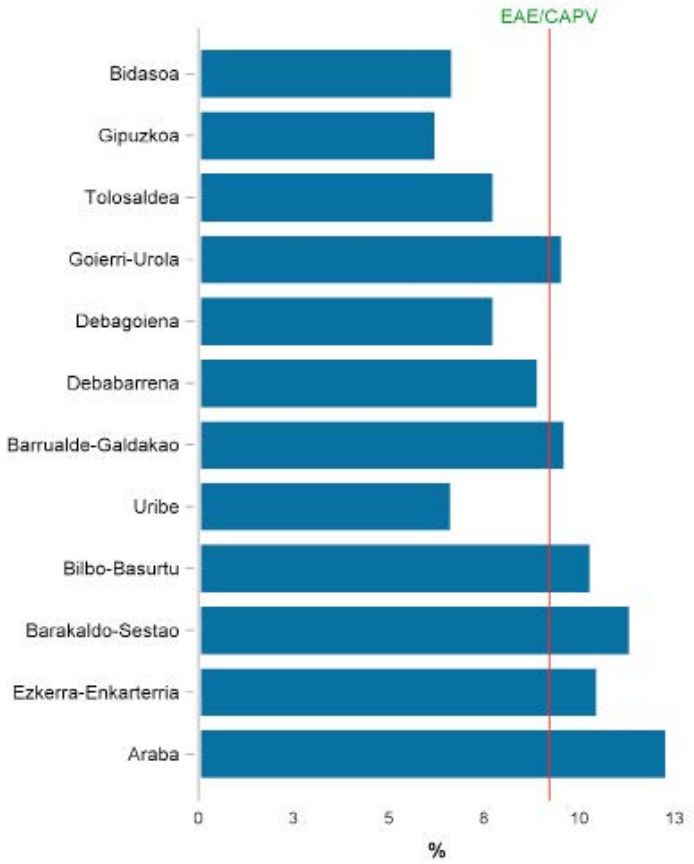
Heziketa nahikorik gabeko 16 urte eta gehiagoko herritarrak (%) / Instrucción insuficiente en población de 16 y más años (%)

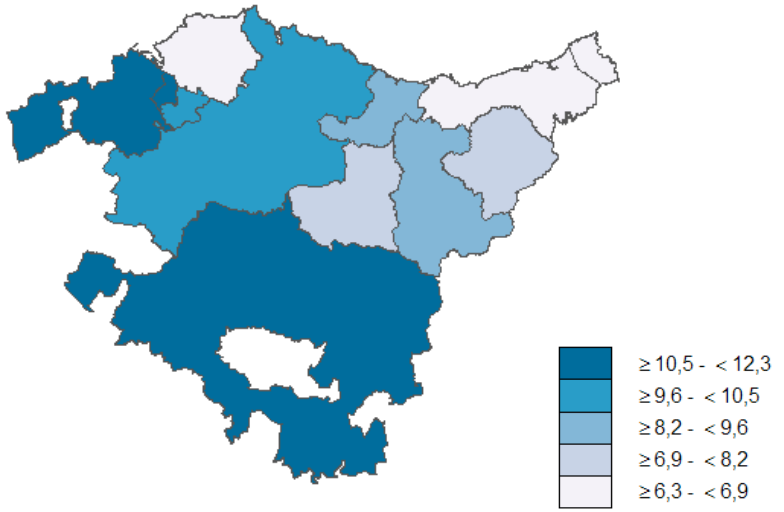




Iturria: Biztanleen eta Etxebizitzen Errolda, 2011
Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2011

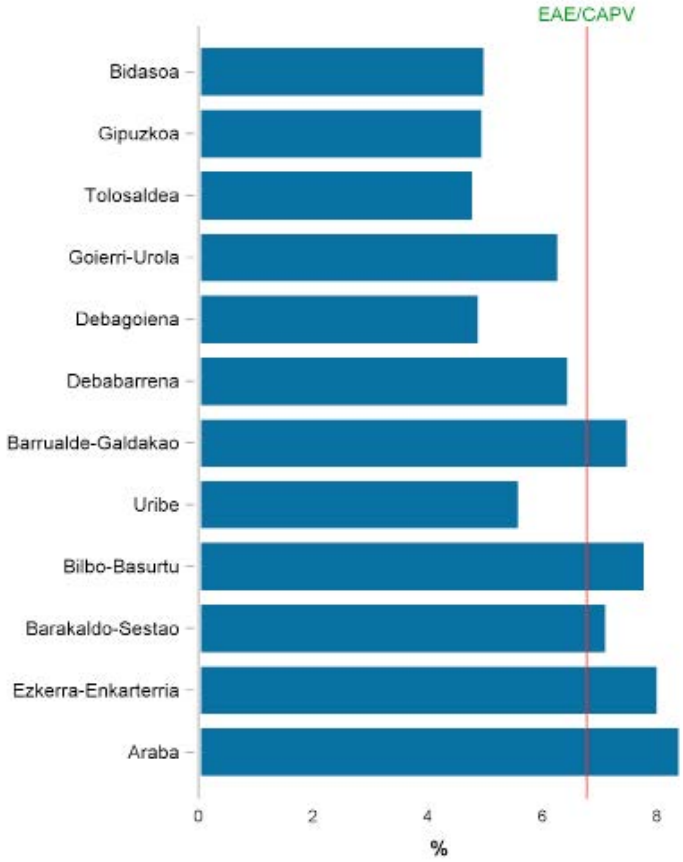
Heziketa nahikorik gabeko gazteak (16 eta 29 urte arteko herritarrak) (%)
Instrucción insuficiente en población joven (entre 16 y 29 años) (%)

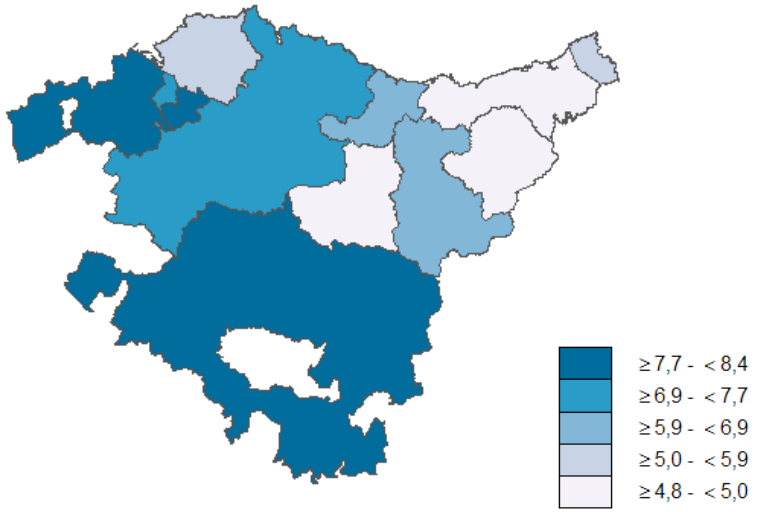




Iturria: Biztanleen eta Etxebizitzen Errolda, 2011
Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2011

Heziketa nahikorik gabeko gazteak (16 eta 29 urte arteko herritarrak) (%)
Instrucción insuficiente en población joven (entre 16 y 29 años) (%)





Iturria: Biztanleen eta Etxebizitzen Errolda, 2011
Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2011

Adierazleen definizioa

1. Osasun-egoera

Osasun txarra

Osasunaren autoebaluazioaren aldagaiak pertsona batek bere osasun-egoera orokorraren inguruan duen iritzia jasotzen du, galdera honi emandako erantzuna oinarritzat hartuta:

Oro har, zure ustez nolako osasuna daukazu?:

Bikaina Oso ona Ona Hala-holakoa Txarra

Osasun txarra aipatzen denean, osasun «hala-holakoa» edo osasun «txarra» dutela adierazi duten herritarren proportzioari erreferentzia egiten zaio.

Aho-hortzen osasun txarra

Aldagai horri buruzko informazioa galdera honi emandako erantzunaren bidez jaso da:

Zure aho-hortzen osasuna nolakoa dela esango zenuke, oro har?:

Bikaina Oso ona Ona Hala-holakoa Txarra

Aho-hortzen osasun txarra aipatzen denean, osasun «hala-holakoa» edo osasun «txarra» dutela adierazi duten herritarren proportzioari erreferentzia egiten zaio.

Osasunari lotutako bizi-kalitatea

Osasunari lotutako bizi-kalitatearen neurketak gero eta garrantzi handiagoa du, biztanleriaren osasuna ikertzeko eta osasunaren alorreko esku-hartzeen eraginkortasuna aztertzeko modua den aldetik. Dokumentu honetan Euroqol-5D-5L-EAB tresnaren eskala analogiko bisuala erabili da (Herdman M., et al., 2001; The EuroQol Group, 1990; Oemar M., et al., 2013). Eskala horretan, pertsonak bere osasun-egoera puntuatu behar du 0tik (imajina daitekeen osasun-egoera okerrena) 100era (imajina daitekeen osasun-egoera hoberena) bitarteko eskalan.

Osasun mental txarra

15 urte eta gehiagoko herritarren osasun mentala ikertzeko, «Mental Health Inventory» erabili da, zehazki, bost item dituen bertsioa, tresna erraza eta laburra delako. Indize hori tresna ona da arazo psikiatrikoak dituzten pertsonak hautemateko (Berwick, DM., 1991), bai eta herritarren osasun mentala neurtzeko ere (McHorney, C.A., 1993). Antsietatea, depresioa, emozioen kontrola eta oreka afektiboa aztertzen ditu.

Definición de indicadores

1. Estado de salud

Mala salud

La variable de autovaloración de la salud recoge la percepción que tiene la persona sobre su estado de salud general, a partir de la respuesta dada a la pregunta:

En general, usted diría que su salud es:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

Cuando se habla de mala salud se refiere la proporción de personas que definen su salud como 'regular' o 'mala'.

Mala salud dental

Esta variable se recoge mediante la respuesta a la pregunta:

Considera que su salud bucodental es:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

Cuando se habla de mala salud bucodental se refiere la proporción de personas que definen su salud como 'regular' o 'mala'.

Calidad de vida relacionada con la salud

La medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es cada vez más relevante como una manera de estudiar la salud de la población y analizar la eficacia y efectividad de las intervenciones sanitarias. En este documento se ha utilizado la escala analógica visual del instrumento Euroqol-5D-5L-EAV (Herdman M et al. 2001, The EuroQol Group 1990, Oemar M et al. 2013), en la que la persona debe puntuar su estado de salud en una escala que va de 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable).

Mala salud mental

Para estudiar la salud mental de la población de 15 y más años se ha utilizado el «Mental Health Inventory» en la versión de 5 ítems por ser un instrumento sencillo y breve. Este índice es un buen instrumento para el despistaje de personas con problemas psiquiátricos (Berwick DM., 1991) y una buena medida de la salud mental de la población (McHorney C.A., 1993). El índice valora la ansiedad, la depresión, el control emocional y el equilibrio afectivo.

Jardueraren aldi baterako mugaketa
Pertsona batek bere ohiko jarduera aldi baterako mugatzea da, ohiko gaitasunaren azpitik, iraupen laburreko edo luzeko osasun-arazoen ondorioz.

Jardueraren mugaketa kronikoa
Osasun fisiko ona duten pertsonentzat normalak diren hainbat jarduera egitea edo egin ahal izatea denbora luzerako murriztea edo mugatzea da, edozein osasun-arazo kroniko dela eta.

65 urte eta gehiagoko pertsonen mendekotasuna
Eguneroko oinarrizko jarduerak egiteko beste pertsona baten edo batzuen zaintza nahiz laguntza garrantzitsuak behar dituzten pertsonen egoera iraunkorra da. Adinak edo gaixotasun nahiz disfuntzionalitate batek eragindakoa izan daiteke, eta autonomia fisiko, mental, intelektual nahiz sentsorialaren galerari lotuta egon.
Dokumentu honetan, eguneroko oinarrizko jarduerak egiteko neurrizko mendekotasun edo mendekotasun larritzat jotzen da 90 edo emaitza txikiagoa lortzea, Barthelen Indizeko puntuazioaren arabera, Shah eta beste batzuei jarraikiz (1989) kategorizatu dena.

- 0-20: Erabateko mendekotasuna
- 21-60: Mendekotasun larria
- 61-90: Neurrizko mendekotasuna
- 91-99: Mendekotasun txikia
- 100: Burujabetasuna

Arazo kronikoak
Osasun-arazo edo gaixotasun kroniko, etengabe edo luzeak dira; baita nolabaiteko maiztasunez ageri direnak ere. Horien barruan ez dira sartzen aldi baterako arazoak, baina bai urtaroen araberakoak errepikatzen direnak.
Dokumentu honetan maizago gertatzen diren arazo kronikoak hartu dira: arteria-hipertentsioa, kolesterola, artrosia, bizkarreko mina eta diabetesa.

Nahi gabeko lesioak aurreko hamabi hilabeteotan
Aurreko hamabi hilabeteetan pairatutako istripuen ondorioz herritarrek izandako nahi gabeko lesioak dira, baldin eta beren osasunean ondorioak eragin badituzte. Adibidez: erortzea, erretzea, intoxikatzea, etab.

Limitación temporal de la actividad
Se refiere a la reducción de carácter transitorio de la actividad que realiza normalmente una persona por debajo de su capacidad normal, debida a problemas de salud de corta o larga duración.

Limitación crónica de la actividad
Es la reducción o restricción de larga duración en la realización o en la capacidad de realizar una variedad de actividades que son normales en personas con buena salud física, secundaria a cualquier tipo de problema de salud crónico.

Dependencia en personas de 65 y más años
Se refiere al estado de carácter permanente en el que se encuentran personas que precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria. Puede estar producida por la edad, la enfermedad o la disfuncionalidad y ligada a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.
En este documento se define como dependencia moderada o grave para las actividades básicas de la vida diaria cuando las personas han alcanzado un resultado menor o igual a 90, según la puntuación del Índice de Barthel categorizada siguiendo a Shah et al. (1989):

- 0-20: Dependencia total
- 21-60: Dependencia severa
- 61-90: Dependencia moderada
- 91-99: Dependencia escasa
- 100: Independencia

Problemas crónicos
Son enfermedades o problemas de salud crónicos, continuos o de larga duración o que se repiten con cierta frecuencia. No se incluyen problemas temporales, pero sí los estacionales o recurrentes.
En este documento se han considerado los problemas crónicos declarados más frecuentemente: Hipertensión arterial, colesterol elevado, artrosis, dolor dorsal y diabetes.

Lesiones no intencionadas en los 12 meses previos
Son lesiones accidentales no intencionadas que sufre la población, en los 12 meses previos, pero solo en el caso de que los accidentes tengan alguna consecuencia en la salud de las personas, como caídas, quemaduras, intoxicaciones, etc.

2. Osasunaren determinatzaileak

Hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituzten etxeak

Etxe bakoitzean erreferentzia den pertsonaren iritzia jaso nahi du, hilabete amaierara iristeko bere familiak dituen zailtasunen inguruan.
Hori neurtzeko, galdera hauxe egin da:

Zure etxeko diru-sarrerekin, nola iristen zara edo zarete zu eta zure familia hilaren bukaerara?

- Zailtasun handiz
- Zailtasunekin
- Zailtasun apur batekin
- Nahiko erraz
- Erraz
- Oso erraz

Familia batek hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituela jo da erantzun hauetakoren bat eman denean: «zailtasun handiz», «zailtasunekin», «zailtasun apur batekin».

Egoera ekonomiko oso txiroa, txiroa edo batez bestekotik beherakoa duten etxeak

Etxe bakoitzean erreferentzia den pertsonaren iritzia jaso nahi du, bere familiaren egoera ekonomikoaren inguruan.

Hori neurtzeko, galdera hauxe egin da:

Gaur egun, nola definituko zenuke zure familia?

- Oso txiroa
- Txiroa
- Nahiko txiroa
- Moldatuz, batez bestekoaren azpitik
- Batez bestekoaren gainetik, eroso
- Diruduna
- Aberatsa
- Oso aberatsa

2. Determinantes de la salud

Hogares con dificultades para llegar a fin de mes

Trata de medir la percepción que tiene la persona de referencia, una persona por cada hogar, de las dificultades de su familia para llegar a fin de mes.
Esta medida se recoge mediante una sola pregunta:

Con los ingresos de su hogar ¿Cómo suele llegar usted, o en su caso, usted y su familia, en la actualidad a fin de mes?

- Con mucha dificultad
- Con dificultad
- Con cierta/alguna dificultad
- Con cierta/alguna facilidad
- Con facilidad
- Con mucha facilidad

Se ha considerado que la familia tiene dificultades para llegar a fin de mes cuando la respuesta ha sido: 'con mucha dificultad', 'con dificultad' o 'con cierta/alguna dificultad'.

Hogares con situación económica percibida como pobre, muy pobre o por debajo de la media

Trata de medir la percepción que tiene la persona de referencia, una persona por cada hogar, sobre la situación económica de su familia.

Esta medida se recoge mediante una sola pregunta:

En el momento actual definiría a su familia como:

- Muy pobre
- Pobre
- Más bien pobre
- Apañándoselas, por debajo de la media
- Por encima de la media, confortable
- Próspera, acomodada
- Rica
- Muy rica

Lan honetan, egoera ekonomikoa txiroa, oso txiroa edo batez bestekotik beherakoa duten etxekoen aldagaia kontuan hartu da erantzuna hauetakoren bat izan denean: «oso txiroa», «txiroa», «nahiko txiroa» edo «moldatuz, batez bestekoaren azpitik».

Etxe- eta zaintza-lanetarako astean batez beste erabilitako orduak

Pertsonek etxe-lanetarako astean batez beste erabiltzen dituzten orduak neurtu nahi ditu, bai eta, hala badagokio, eguneroko bizitzako jardueraren bat egiteko laguntza behar duten beste pertsona batzuk zaintzeko eta 15 urtetik beherako adingabeak zaintzeko behar duten denbora ere.

Gizarte-babes afektiboa eta konfidentziala

Hautemandako gizarte-babesari erreferentzia egiten dio: gizarte-babes konfidentziala (komunikatzeko helburuarekin, hainbat pertsonarengana jotzeko aukera) eta gizarte-babes afektiboa (maitasun-, txera- eta enpatia-adierazpenak).
Gizarte-babes subjektiboa aztertzeko, Duke-UNC-11 eskala erabili da (Broadhead, W.E., et al, 1988; Bellón, J.A., et al. 1996). Alderdi funtzional edo kualitatiboak neurtzeko diseinatuta dago, eta ez gizarte-harremanen kopurua eta gizarte-sarearen tamaina kalkulatzeko.

Tabako-kontsumoa

• Erretzailea (ohikoa): egunero zigarroak (ez elektronikoak), puruak edo pipa erretzen duela adierazi duen pertsona.
• Tabakismo pasiboa edo besteen tabako-kearen eraginpean egotea: beste pertsona batzuek erretzen duten tabakoaren eraginpean egotea nahi gabe eta edozein lekutan, erretzailea izan ala ez.

Ohiko edalea

Azken urtean astean behin, gutxienez, edari alkoholdunak kontsumitu dituela adierazi duen pertsona.

Epe luzera arrisku handiak eragingo dituen alkohol-kontsumoa

2013ko EAEOIn alkohol-kontsumoaren beste aldagai bat sortu da, Kanadako Toxikomanien Aurkako Borrokarako Zentroak emandako gomendioetan oinarrituta (Butt, P., et al., 2011).

Se ha considerado en este trabajo la variable hogares en los que la situación económica percibida es de pobre, muy pobre o por debajo de la media cuando la respuesta ha sido: 'muy pobre', 'pobre', 'más bien pobre' o 'apañándoselas, por debajo de la media'.

Media de horas semanales de trabajos domésticos y de cuidados

Trata de medir el trabajo en horas que las personas dedican a realizar las tareas domésticas y, en su caso, el que dedican al cuidado de otras personas que necesitan ayuda para realizar alguna de las actividades de la vida cotidiana y al cuidado de menores de 15 años.

Apoyo Social afectivo y confidencial

Se refiere al apoyo social percibido: apoyo social confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y el apoyo social afectivo (demostraciones de amor, cariño y empatía).
Se ha utilizado la escala Duke-UNC-11 (Broadhead WE et al 1988, Bellón JA et al. 1996), para estudiar el apoyo social subjetivo, que mide los aspectos funcionales o cualitativos y no el número de relaciones sociales ni el tamaño de la red social.

Consumo de tabaco

• Fumador/a (habitual): la persona que declaró fumar todos los días cigarrillos (no electrónicos), puros o pipa.
• Tabaquismo pasivo o exposición pasiva al humo del tabaco y ajeno: exposición involuntaria al humo del tabaco que fuman los/as demás, en cualquier lugar, independientemente de que la persona que lo sufre sea fumadora o no.

Bebedor/a habitual:

Es la persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año.

Consumo de alcohol de alto riesgo a largo plazo:

En la ESCAV 2013 se ha creado una nueva variable de consumo de alcohol, basándose en las recomendaciones del Centro canadiense de lucha contra las toxicomanías (Butt P et al. 2011).

Epe luzera arrisku handiak eragingo dituen alkohol-kontsumotzat ulertzen da pertsonek alkohola ohikotasunez edaten dutenean (astean behin, gutxienez), irizpide hauek kontuan hartuta:

• 15-17 urte bitarteko pertsonak (bi sexukoak): astean hiru egunetan baino gehiagotan alkohola kontsumitzen badute[4], edo egun bakar batean 30 g alkohol baino gehiago edaten badute.
• 18 urte eta gehiagoko gizonak: aste batean, egunero batez beste 30 g baino gehiago kontsumitzen badute, edo egun bakar batean 40 g baino gehiago edaten badute.
• 18 urte eta gehiagoko emakumeak: aste batean, egunero batez beste 20 g baino gehiago kontsumitzen badute, edo egun bakar batean 30 g baino gehiago edaten badute.

Hilero edo maizago alkohol ugari kontsumitzea

2013ko EAEOIn, halaber, epe laburrean edandako alkohol-kantitate handiei buruzko datuak ere jaso dira (binge drinking). Baliokidetasun batzuk ezarri dira, edari alkoholdun ohikoenen eta edari-unitate estandarra -10 gramo etanol puru- (Saunders eta beste batzuk, 1993; Socidrogalcohol-eko Lantaldea, 1996) esaten zaionaren artean, pertsona batek 4-6 ordutan kontsumitu duena neurtzeko, gizonek eta emakumeek kontsumitutako alkohola bereizita (Osasun Inkesta Nazionala, 2011):

- Gizonak: sei edari estandar edo gehiago
- Emakumeak: bost edari estandar edo gehiago

Gorputz-pisua

Gorputz-masaren indizearen (GMI) arabera definitu dira pertsonak, Brayren irizpideari jarraituz (Bray, G.A., 1987; OME, 2013). Gorputz-masaren indizea bi hauen arteko erlazioa da: pisua (kilogramotan adierazita) eta neurria ber bi (metrotan adierazita). Kalkulatzeko, inkestatutako pertsonak adierazitako pisua eta neurria kontuan hartu dira.

- Gehiegizko pisua. 25 edo gehiagoko GMI duen pertsona.
- Obesitatea. 30 edo gehiagoko GMI duen pertsona.

[4] *Egungo galde-sortak ez du 2 edo 3 eguneko kontsumoak bereizteko aukerarik ematen.*

Se considera consumo de alcohol de alto riesgo a largo plazo cuando las personas consumen alcohol de manera habitual (al menos una vez por semana) con los siguientes criterios:

• Personas de 15-17 años (ambos sexos): si consumen alcohol más de 3 días por semana[4], o si consumen más de 30 g de alcohol en un solo día.
• Hombres de 18 y más años: con una media de consumo diario a lo largo de una semana mayor de 30 g o consumo de más de 40 g en un solo día.
• Mujeres de 18 y más años, con una media de consumo diario a lo largo de una semana mayor de 20 g o consumo de más de 30 g en un solo día.

Consumo intensivo de alcohol mensual o más frecuente

En la ESCAV13 también se han recogido datos sobre la ingesta de gran cantidad de alcohol en cortos periodos de tiempo (binge drinking). Se han realizado equivalencias entre las bebida alcohólicas más comunes con la llamada Unidad de Bebida Estándar, que equivale a 10 gramos de etanol puro (Saunders y cols., 1993 Grupo de trabajo de Socidrogalcohol, 1996), para medir la cantidad que la persona ha consumido en un periodo de 4-6 horas, diferenciando la cantidad de alcohol consumida por los hombres y las mujeres (Encuesta Nacional de Salud 2011):

- Hombres: 6 o más bebidas estándar
- Mujeres: 5 o más bebidas estándar

Peso corporal

Se definió a las personas en función del Índice de Masa Corporal (IMC) siguiendo el criterio de Bray (Bray GA 1987, OMS 2013). El IMC es la relación entre el peso (expresado en kilogramos) y la talla al cuadrado (expresado en metros). Para calcularlo se ha tomado en cuenta el peso y la talla declarados por la persona encuestada.

- Sobrepeso. Aquella persona cuyo IMC es igual o superior a 25
- Obesidad. Aquella persona cuyo IMC es igual o superior a 30

[4] *El cuestionario actual no permite distinguir el consumo de 2 ó 3 días.*

Jarduera fisiko osasungarria

Jarduera fisikoa neurtzeko, herritarren inkestetarako estandarizatutako eta baliozkotutako galdetegia erabili da (2005eko IPAQaren bertsio laburra). Erantzunen bidez, jarduera edo ariketa fisiko osasungarria egiten duten pertsonak identifikatu daitezke. Jarduera fisiko osasungarria pertsona batek jarduera edo ariketa fisiko neurritsua edo bizia egitea da, irizpide hauek kontuan hartuta:

- Jarduera fisiko neurritsua:
  - 3 egun edo gehiagotan 20 minutuko jarduera fisiko bizia gutxienez, edo
  - 5 egun edo gehiagotan 30 minutuko jarduera fisiko neurritsua eta/edo oinez ibiltzea, edo
  - 5 egun edo gehiagotan oinez ibiltzea edo jarduera fisiko neurritsu zein bizia, edonolako konbinazioan, guztira 600 MET gutxienez.

- Jarduera fisiko bizia:
  - Astean 3 egun edo gehiagotan jarduera fisiko bizia, guztira 1.500 MET gutxienez, edo
  - Astean 7 egun oinez ibiltzea edo jarduera fisiko neurritsu zein bizia, edonolako konbinazioan, guztira 3000 MET gutxienez.

Actividad física saludable

La actividad física se ha medido con un cuestionario estandarizado y validado para encuestas poblacionales (versión corta del IPAQ, IPAQ 2005). Las respuestas permiten identificar a las personas que realizan una actividad física o ejercicio saludable. Se considera actividad física saludable cuando la persona práctica ejercicio físico o actividad física moderada o vigorosa, en base a los siguientes criterios:

- Actividad física Moderada:
  - 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día, o
  - 5 o más días de actividad física moderada y/o caminar al menos 30 minutos por día, o
  - 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminar, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET

- Actividad física Vigorosa:
  - Actividad física vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET, o
  - 7 días de cualquier combinación de caminar, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET.

3. Osasun- eta zainketa-zerbitzuak

Osasun-sistemaren inguruko gogobetetzea

Pertsona bat aurreko urtean erabilitako osasun-zerbitzuekin pozik dagoela esango dugu «oso pozik» edo «nahiko pozik» dagoela erantzun duenean.

Osasun-beharrak ez estaltzea

Honela definitzen da: pertsona batek, bere osasun-arazo eta -beharrak soilik aintzat hartuta, euskal osasun-sistema publikoak bere osasun-beharrak betetzen ez dituela iriztea.

3. Servicios de salud y de cuidados

Satisfacción con el sistema sanitario

Se ha considerado que la persona está satisfecha con los servicios de salud que ha utilizado en el año previo cuando ha respondido que está 'muy satisfecho/a' o 'algo satisfecho/a'.

Necesidades en materia de salud no cubiertas

Se define esta variable cuando la persona, pensando únicamente en sus problemas y necesidades de salud, opina que el sistema sanitario público vasco no cubre sus necesidades de salud.

Laguntza-jarraitutasuna

Laguntza-jarraitutasuna balioztatzeko, pazientearen ikuspegia aintzat hartu da; honela definitu daiteke: pazienteak denboran zehar jasotako arreta-esperientzien arteko koherentzia- eta lotura-maila (Reid et al., 2002). Hiru laguntza-jarraitutasun mota daude: informazioarekin lotutakoa, kudeaketa klinikokoa eta harremanetakoa; horiek, aldi berean, hainbat dimentsiotan banatuta daude (Reid et al., 2002).

- Informazio klinikoa transferitzea: pazientearen egungo egoera eta baldintzekin bat datorren arreta emateko helburuarekin, aurreko gertakariei buruzko informazioa eskuratu, erabili eta interpretatzeko moduaren inguruan pazienteak duen iritzia (Reid et al., 2002). Bi dimentsio deskribatzen dira: Informazio klinikoaren transferentzia eta metatutako ezagutza. 2013ko EAEOIn, informazio klinikoaren transferentzia bakarrik aztertu da. Horretan, pazienteak balioztatzen du nola eskuratu eta erabiltzen duen profesionalak berari aurrez emandako arretari (arreta-maila gorabehera) buruzko informazioa (Reid et al., 2002).
- Koherentzia zainketetan: horretan, zerbitzuak modu koordinatu, osagarri eta bikoiztasunik gabe jaso dituen balioztatzen du erabiltzaileak (Reid et al., 2002). Bi dimentsio definitzen dira: koherentzia zainketetan eta malgutasuna (Reid et al., 2002). 2013ko EAEOIn koherentzia zainketetan (edo arretaren sendotasuna) aukeratu dugu. Honela definitzen da: arreta-maila ezberdinetako profesionalek emandako tratamenduaren eta helburuen arteko koherentziaren inguruan pazienteak duen iritzia (Reid et al., 2002).
- Talde profesionalaren egonkortasuna Denboran zehar hornitzaile bat edo gehiagorekin ezarritako harremanaren inguruan pazienteak duen iritzia da. Bi dimentsio zehaztu dira: talde profesionalaren egonkortasuna eta pazientearen eta profesionalaren arteko harremana (Reid et al., 2002). 2013ko EAEOIn talde profesionalaren egonkortasunari buruzko informazioa bildu dugu; paziente batek, arreta jasotzeko, sistematikoki hornitzaile berberarengana (familia-medikua edo bestelako espezialista) jotzen duen eta leku berberera joaten den neurtzen du (Reid et al., 2002).

Continuidad asistencial

La continuidad asistencial ha sido valorada desde la perspectiva del/la paciente, y se define como el grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el/la paciente a lo largo del tiempo (Reid et al., 2002). Se definen tres tipos de continuidad asistencial: de información, de gestión clínica y de relación, que a su vez se subdividen en una serie de dimensiones (Reid et al., 2002).

- Transferencia de información clínica: es la percepción del usuario sobre la disponibilidad, utilización e interpretación de la información sobre acontecimientos anteriores para proporcionar una atención apropiada a su situación y circunstancias actuales (Reid et al., 2002). Se describen dos dimensiones: Trasferencia de la información clínica y conocimiento acumulado. En la ESCAV 2013, se ha valorado únicamente la trasferencia de información clínica, definida como la percepción del o de la paciente de que el/la profesional tuvo acceso y utiliza la información sobre la atención prestada con anterioridad, independientemente del nivel de atención en que se realizó (Reid et al., 2002).
- Coherencia en los cuidados: es la percepción del o de la usuario/a de que recibe los diferentes servicios de manera coordinada, complementaria y sin duplicidades (Reid et al., 2002). Se definen dos dimensiones: la coherencia en los cuidados y la flexibilidad (Reid et al., 2002). En la ESCAV 2013 hemos recogido la dimensión de coherencia en los cuidados (o de consistencia en la atención), definida como la percepción del o de la paciente de que existe una coherencia en los objetivos y tratamientos realizados por diferentes profesionales de los distintos niveles de atención (Reid et al., 2002).
- Estabilidad del equipo profesional. Es la percepción del o de la paciente sobre la relación que establece a lo largo del tiempo con uno o más proveedores. Se detallan dos dimensiones: la estabilidad del equipo profesional y el vínculo paciente-profesional (Reid et al., 2002). En la ESCAV 2013 hemos recogido información sobre la estabilidad del equipo profesional, definida como el grado en que el/la paciente ve al mismo/a proveedor/a sistemáticamente (mismo médico/a de familia, al o a la mismo/a especialista), y acude al mismo lugar para recibir asistencia (Reid et al., 2002).

Minbizia bahetzeko programak

Osakidetzak ezarritako jarduketak edo protokoloak dira, adibidez, Kolon eta Ondesteko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa, Bularretako Minbizia Goiz Detektatzeko Programa eta bagina-zitologia, emakumeengan umetoki-lepoko minbizia goiz detektatzea xede duena.

• Aurreko hiru urteetan mamografia egin duten 50-64 urte arteko emakumeak

Aurreko hiru urteetan mamografia egin duten 50-64 urte arteko emakumeen proportzioa aztertu da, bai Bularretako Minbizia Goiz Detektatzeko Programaren barruan, bai beste arrazoiengatik.

• Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan parte hartu duten 50-69 urte arteko pertsonak

Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan parte hartu duten 50-69 urte arteko pertsonen proportzioa aztertu da.

• Aurreko hiru urteetan zitologia egin duten 25-64 urte arteko emakumeak

Aurreko hiru urteetan bagina-zitologia egin duten 25-64 urte arteko emakumeen proportzioa aztertu da.

Gripearen aurkako txertoa jarri duten 65 urte eta gehiagoko herritarrak

Urtero gripearen aurkako txertoa jartzen duten 65 urte eta gehiagoko pertsonen proportzioa neurtu da.

Medikuntza orokorreko eta pediatriako kontsultak aurreko urtean

Osasun-arrazoiengatik, aurreko hamabi hilabeteotan mediku orokor nahiz pediatra batekin egindako edozein hartu-eman, bai aurrez aurreko bisitak, bai telefono zein webgune bidez egindako kontsultak barne hartzen ditu; horien bidez gomendioak, diagnostikoak, errezetak zein tratamenduak lortzeko; baita azterketaren bat egiteko ere, edo beste edonolako «kontsumoa» dakarren edozein izapiderako.

Erizain edo emaginen kontsultak aurreko urtean

Osasun-arrazoiengatik, aurreko hamabi hilabeteotan erizain nahiz emagin batekin egindako edozein hartu-eman, bai aurrez aurreko bisitak (osasun-zentroan edo etxean), bai telefono zein webgune bidez egindako kontsultak barne hartzen ditu, hurrengo helburuekin, besteak beste: prozedura terapeutikoak, osasun-hezkuntza, prebentzio-kontrola eta administrazioko prozedurak.

Programas de cribado del cáncer

Son actuaciones o protocolos establecidos por Osakidetza como el Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal, el Programa de Detección Precoz del Cáncer de mama, y las pruebas de citología vaginal para detección precoz de cáncer de cuello de útero en las mujeres.

• Mujeres de 50-64 años que se han hecho una mamografía en los tres años previos

Se ha valorado la proporción de mujeres de 50-64 años que se han hecho una mamografía en los tres años previos, ya sea dentro del Programa de Detección Precoz del Cáncer de mama o por otras indicaciones.

• Personas de 50-69 años que han participado en el programa de diagnóstico precoz de cáncer colorrectal

Se ha valorado la proporción de personas de 50-69 años que han participado en el Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal.

• Mujeres de 25-64 años que se han hecho una citología en los tres años previos

Se ha valorado la proporción de mujeres de 25 a 64 años que se han realizado citología vaginal en los tres años previos.

Población de 65 y más años que se ha vacunado contra la gripe

Se ha medido la proporción de personas de 65 y más años que se vacuna de la gripe cada año.

Consultas de medicina general y pediatría en el año previo

Es cualquier contacto en los últimos 12 meses con un/a médico/a general o pediatra realizado por motivos de salud, mediante visita personal, consulta telefónica o a través de la web, con el fin de obtener consejos, diagnósticos, recetas, tratamientos o para realizar un examen u otros trámites, que dan lugar a un "consumo" de cualquier tipo.

Consultas de enfermería o matrona en el año previo

Es cualquier contacto en los últimos 12 meses con un/a enfermero/a o matrona realizado por motivos de salud, mediante visita personal (en el centro de salud o en el domicilio), consulta telefónica o a través de la web, con el fin de realizar procedimientos terapéuticos, educación sanitaria, control preventivo, procedimientos administrativos, etc.

Dentisten kontsultak aurreko urtean
Osasun-arrazoiengatik, aurreko hamabi hilabeteotan dentista batekin egindako edozein hartu-eman, bai aurrez aurreko bisitak, bai telefono zein webgune bidez egindako kontsultak barne hartzen ditu; horien bidez gomendioak, diagnostikoak zein tratamenduak lortzeko edota aho-hortzen ohiko azterketa zein prebentziokoa egiteko.

Medikuntza espezializatuko kontsultak aurreko urtean
Osasun-arrazoiengatik, aurreko hamabi hilabeteotan mediku espezialista batekin egindako edozein hartu-eman, bai aurrez aurreko bisitak, bai telefono zein webgune bidez egindako kontsultak barne hartzen ditu; horien bidez gomendioak, diagnostikoak zein tratamenduak lortzeko, azterketa bat egiteko, edo beste edonolako «kontsumoa» dakarren edozein izapiderako.

Osasuneko larrialdi-zerbitzuen erabilera
Urgentziaz eskatutako laguntza da, bai ohikoa ez den zentro batean, bai ohiko zentroan, baina kontsulta-orduetatik kanpo. Elkarrizketa egin aurreko sei hilabeteotan larrialdi-laguntza jaso duten pertsonen proportzioa jaso da.

Ospitale-zerbitzuen erabilera
Ospitale batean arreta nahiz laguntza eman den kasuak dira, baldin eta bertan gutxienez egonaldi bat eragin badute, ohe bat okupatuta gau bat gutxienez horren ondorioz.

Eguneko ospitalea erabiltzea
Eguneko ospitaleren batean jasotako arreta, edozein espezialitateko prozedura diagnostiko, terapeutiko nahiz errehabilitaziokoa egiteko, baina gaua igaro behar izan gabe.

Laguntza-zerbitzuak erabiltzen dituzten desgaitasunen bat duten 25 urte eta gehiagoko pertsonak
Eguneroko bizitzako jarduerak egiteko mugak direla eta, hurrengo laguntza-zerbitzuren bat erabiltzea: eguneko zein gaueko zentroa, aldi baterako egoitza-zentroa, etxeko laguntza, erizain/emaginaren laguntza etxean, otorduak etxean, laguntza teknikoak eta etxearen egokitzapena, telelaguntza, garraio egokituko zerbitzuak (osasun-zerbitzuetara nahiz jolas-jardueretara joateko).

Consultas a dentistas en el año previo
Es cualquier contacto en los últimos 12 meses con un/a dentista realizado por motivos de salud, mediante visita personal, consulta telefónica o a través de la web, con el fin de obtener consejos, diagnósticos, tratamientos o para realizar un examen rutinario y/o preventivo bucodental.

Consultas de medicina especializada en el año previo
Es cualquier contacto en los últimos 12 meses con un/a médico/a especialista realizado por motivos de salud, mediante visita personal, consulta telefónica o a través de la web, con el fin de obtener consejos, diagnósticos, tratamientos o para realizar un examen u otros trámites, que dan lugar a un "consumo" de cualquier tipo.

Uso de los servicios de salud de urgencias
Es la asistencia solicitada con carácter urgente en un centro distinto del habitual o en el centro habitual, pero fuera de horas de consulta. Se recoge la proporción de personas que han recibido asistencia urgente en los seis meses anteriores a la entrevista.

Uso de servicios hospitalarios
Se ha considerado el episodio de atención o asistencia en un hospital, que genera al menos una estancia hospitalaria, con la consiguiente ocupación de una cama.

Uso de hospital de día
Es la atención recibida en un hospital de día para realizar algún tipo de procedimiento diagnóstico, terapéutico o rehabilitación, de cualquier especialidad, sin pasar la noche.

Personas de 25 y más años con discapacidad que usan servicios asistenciales
Se refiere a la utilización, debida a alguna limitación para realizar las actividades de la vida cotidiana, de alguno de los siguientes servicios asistenciales: centro de día, centro de noche, centro residencial temporal, ayuda domiciliaria, asistencia de enfermería-matrona en el domicilio, comidas a domicilio, ayudas técnicas y adaptación del domicilio, teleasistencia, servicios de transporte adaptado (para acudir a servicios sanitarios, actividades recreativas).

Osarean: Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologia berrien erabilerarekin lotutako zerbitzuak
Atal honek Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologien (IKT) bidez Osakidetzak ematen dituen zerbitzuen ezagutza-, erabilera- eta gogobetetze-mailari erreferentzia egiten dio.
Dokumentu honetan hurrengoei buruzko emaitzak aurkezten dira:
• Telefono bidezko hitzorduaren inguruko ezagutza, erabilera eta gogobetetzea
• Familia-medikuarengana edo pediatrarengana joateko Osakidetzaren webgunearen bitartez aurretiazko hitzordua eskatzeko aukeraren inguruko ezagutza, erabilera eta gogobetetzea
• Erizain/emaginarengana joateko Osakidetzaren webgunearen bitartez aurretiazko hitzordua eskatzeko aukeraren inguruko ezagutza, erabilera eta gogobetetzea

4. Erroldaren adierazle sozioekonomiko eta demografikoen deskribapena

Udalerri bakoitzeko aldagai sozioekonomikoei dagozkien datuak sexu bakoitzeko 2011ko Biztanleen eta Etxebizitzen Erroldatik atera dira, Euskal Estatistika Erakunde EUSTATek egindakoa dena. Udalerri bakoitzeko datuak taldekatu ditugu, EAEko ESletan, adierazleak sexuaren arabera lortzeko. Hona hemen adierazleon definizioa:

65 urte eta gehiago dituzten herritarrak (%)
65 urte eta gehiagoko emakume/gizonen ehunekoa, emakume/gizonen guztizko kopuruarekiko.

Heziketa nahikorik gabeko 16 urte eta gehiagoko herritarrak (%)
16 urte eta gehiagoko emakume/gizonen guztizko kopuruarekiko, irakurtzen ez idazten ez dakiten, irakurri eta idazten jakin arren, ikasketarik amaitu ez duten edota OHO, Lehen Hezkuntza eta antzeko oinarrizko ikasketak amaitu ez dituzten emakume/gizonen ehunekoa da.

Heziketa nahikorik gabeko gazteak (16 eta 29 urte arteko herritarrak) (%)
16-29 urte arteko emakume/gizonen guztizko kopuruarekiko, irakurtzen ez idazten ez dakiten, irakurri eta idazten jakin arren, ikasketarik amaitu ez duten edota OHO, Lehen Hezkuntza eta antzeko oinarrizko ikasketak amaitu ez dituzten emakume/gizonen ehunekoa da.

Osarean: Servicios relacionados con el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación
Esta sección se refiere al nivel de conocimiento, uso, y satisfacción relativos a los servicios de Osakidetza provistos a través de las tecnologías de la Información y la comunicación (TIC).
En este documento se presentan resultados sobre:
• El conocimiento, uso y satisfacción con la cita telefónica
• El conocimiento, uso y satisfacción con la solicitud de cita previa para el/la médico/a de familia o pediatra a través de la Web de Osakidetza
• El conocimiento, uso y satisfacción con la solicitud de cita previa para enfermería-matrona a través de la Web de Osakidetza

4. Descripción de los indicadores socioeconómicos y demográficos censales

Los datos municipales y para cada sexo de las variables socioeconómicas, provienen del Censo de Población y Viviendas 2011 elaborado por el Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT). Se han agrupado los datos de los municipios para obtener los indicadores en las OSIS de la CAPV, para cada sexo. La definición de estos indicadores es:

Población de 65 y más años (%)
Porcentaje de mujeres/hombres de 65 y más años respecto al total de mujeres/hombres.

Instrucción insuficiente en población de 16 y más años (%)
Porcentaje de mujeres/hombres que no saben leer ni escribir, que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, estudios primarios como la E.G.B., la Enseñanza Primaria y estudios similares, sobre el total de mujeres/hombres de 16 y más años.

Instrucción insuficiente en población joven (entre 16 y 29 años) (%)
Porcentaje de mujeres/hombres de 16 a 29 años que no saben leer ni escribir, que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, estudios primarios como la E.G.B., la Enseñanza Primaria y estudios similares, sobre el total de mujeres/hombres de 16 a 29 años.

Azterketa estatistikoak egiteko metodoak

Adierazleen kalkulua eta azterketa estatistikoa sexu bakoitzaren arabera egin dira. Aldagai dikotomikoentzat, adinaren arabera estandarizatutako prebalentziak aurkezten dira, metodo zuzenaren bidez kalkulatu direnak, erreferentzia gisa EAEko 2011ko biztanleria hartuta. Aldagai kuantitatiboen kasuan, batez bestekoak adinaren arabera doitu dira, kobariantza-azterketa baliatuta.

ESI bakoitzaren balioak EAE osoari dagozkion balioekin eta emaitzarik onena lortu duen ESIari dagozkionekin alderatu dira. Konparazio horiek egiteko, aldagai dikotomikoen kasuan, prebalentziaren arrazoia (RR) eta % 95eko konfiantza-tartea kalkulatu dira, Poisson-en erregresio-ereduen bidez, errore-bariantza sendoaz. Aldagai kuantitatiboen kasuan, batez bestekoen arteko diferentzia eta % 95eko konfiantza-tartea kalkulatu dira, erregresio lineal anitzeko ereduak erabilita. Bi kasuotan, ESIari dagokion aldagaia efektu sendo gisa txertatu da ereduan, aldagai adierazgarriak erabilita.

Métodos de análisis estadístico

El cálculo de indicadores y el análisis estadístico se han realizado por separado para cada sexo. Para las variables dicotómicas, se presentan prevalencias estandarizadas por edad, calculadas mediante el método directo y usando como población de referencia la de la CAPV de 2011. Para las variables cuantitativas, las medias fueron ajustadas por edad usando el análisis de covarianza.

Se han comparado los valores de cada OSI con los del conjunto de la CAPV y con los de la OSI que presentaba el resultado más favorable. Para estas comparaciones, en el caso de las variables dicotómicas, se estimó la razón de prevalencia (RR) y su intervalo de confianza del 95%, mediante modelos de regresión de Poisson con varianza de error robusta. En el caso de las variables cuantitativas, se estimó la diferencia de medias y su intervalo de confianza del 95%, usando modelos de regresión lineal múltiple. En ambos casos, la variable correspondiente a la OSI se introdujo en el modelo como un efecto fijo, utilizando variables indicadoras.

Bibliografia

1. Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria, 1996; 18: 153-63.
2. Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA, Ware JE Jr, Barsky AJ,Weinstein MC. Performance of a five-item mental health screening test. Med Care. 1991 Feb;29(2):169-76
3. Bray GA. Overweight is risking fate: definition, classification, prevalence, and risks. Ann Ny Acad Sci 1987; 499:14-28.
4. Broadhead WE, Gehlbach SH., DeGruy FV y Kaplan B H. The Duke- UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. Medical Care 1988; 26:709-723.
5. Butt, P., Beirness, D., Gliksman, L., Paradis, C., & Stockwell, T. (2011). Alcohol and health in Canada: A summary of evidence and guidelines for low risk drinking. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.
6. EuroQol Group. EuroQol--a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy. 1990 Dec;16(3):199-208.
7. Herdman M, X Badia X, S Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria.
Aten Primaria 2001; 28 (6): 425-429.
8. http://www.socidrogalcohol.org/alcohol/documentos.html
9. IPAQ. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)–. Short and Long Forms.; November 2005.
Disponible en http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf
10. Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: The Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61
11. McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. Med Care 1993; 3:247-263.
12. Oemar M, Janssen B. EQ-5D-5L User Guide. Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument. Version 2.0. October 2013; Disponible en http://www.euroqol.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Folders_Flyers/UserGuide_EQ-5D-5L_v2.0_October_2013.pdf
13. Reid R, Haggerty J, McKendry R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation, 2002.
14. Saunders JB1, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. Addiction. 1993 Jun;88(6):791-804.
15. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol 1989; 42: 703-709.

Bibliografía

1. Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria, 1996; 18: 153-63.
2. Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA, Ware JE Jr, Barsky AJ,Weinstein MC. Performance of a five-item mental health screening test. Med Care. 1991 Feb;29(2):169-76
3. Bray GA. Overweight is risking fate: definition, classification, prevalence, and risks. Ann Ny Acad Sci 1987; 499:14-28.
4. Broadhead WE, Gehlbach SH., DeGruy FV y Kaplan B H. The Duke- UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. Medical Care 1988; 26:709-723.
5. Butt, P., Beirness, D., Gliksman, L., Paradis, C., & Stockwell, T. (2011). Alcohol and health in Canada: A summary of evidence and guidelines for low risk drinking. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.
6. EuroQol Group. EuroQol--a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy. 1990 Dec;16(3):199-208.
7. Herdman M, X Badia X, S Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria.
Aten Primaria 2001; 28 (6): 425-429.
8. http://www.socidrogalcohol.org/alcohol/documentos.html
9. IPAQ. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)–. Short and Long Forms.; November 2005.
Disponible en http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf
10. Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: The Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61
11. McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. Med Care 1993; 3:247-263.
12. Oemar M, Janssen B. EQ-5D-5L User Guide. Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument. Version 2.0. October 2013; Disponible en http://www.euroqol.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Folders_Flyers/UserGuide_EQ-5D-5L_v2.0_October_2013.pdf
13. Reid R, Haggerty J, McKendry R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation, 2002.
14. Saunders JB1, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. Addiction. 1993 Jun;88(6):791-804.
15. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol 1989; 42: 703-709.

Osasuna eta bere determinatzaileak Erakunde Sanitario Integratuetan (ESI)

LA SALUD Y SUS DETERMINANTES EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS (OSI)

2013

13KO EAEOIESCAV13

EUSKAL OSASUN INKESTA · ENCUESTA DE SALUD DEL PAÍS VASCO

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD