DATU GARRANTZITSUAK

2013KO EUSKAL OSASUN INKESTA

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

EUSTAT. Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística
Anjeles Iztueta, Elena Goni, Inmaculada Gil

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

Landa-lana egin duen enpresa / Empresa encargada de la realización del trabajo de campo:
Ikertalde Grupo Consultor, S.A.

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.
Datu garrantzitsuak 2013ko Euskal Osasun Inkesta. Vitoria-Gasteiz. Osasun Saila, Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua 2013 / Datos relevantes de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria 2013.

Argitaraldia: 1.a, 2014ko urtarrila
Edición: 1.a Enero 2014

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

Internet:
https://www.euskadi.net/r85-ckosag01/eu/contenido/informacion/encuesta_salud/eu_eaeoi/osasun_inkesta.html

https://www.euskadi.net/r85-ckosag01/es/contenido/informacion/encuesta_salud/es_escav/encuesta_salud.html

01

SARRERA 04

02

OSASUN-EGOERA 06
LABURPENA 06
I. Ezintasunik gabeko bizi-itxaropena 07
II. Osasunaren autoebaluazioa 08
III. Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea 10
IV. Osasun mentala 12
V. Ezintasuna 14
VI. Arazo kronikoak 16

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK 19
LABURPENA 19
A) BIZI-BALDINTZAK ETA LAN-BALDINTZAK
I. Enpleguko eta laneko baldintzak 20
II. Diru-sarrerak eta egoera ekonomikoa 26
III. Etxeko lanak eta zainketa-lanak 27
IV. Etxebizitzaren ingurua 29
B) FAKTORE PSIKOSOZIALAK
I. Gizarte-laguntza 30
C) OSASUNAREKIN LOTUTAKO PORTAERAK
I. Tabakoaren kontsumoa 32
II. Tabakismo pasiboa 34
III. Alkoholaren kontsumoa 36
IV. Gorputzaren pisua 40
V. Jarduera fisikoa 42
VI. Elikadura-ohiturak 44

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK 46
LABURPENA 46
I. Osasun-sistemaren balorazioa 47
II. Aseguramendu-estalduraren modalitatea 48
III. Asistentziaren jarraitutasuna 49
IV. Minbizia bahetzeko programak 51
V. Gripearen aurkako txertoa 57
VI. Mediku orokorren eta pediatren kontsultak 59
VII. Erizainen kontsultak 61
VIII. Dentisten kontsultak 63
IX. Mediku espezialisten kontsultak 65
X. Larrialdiak 67
XI. Ospitaleratzeak 69
XII. Eguneko ospitaleak 71
XIII. Bertaratu gabeko osasun-zerbitzuak (Osarean) 73

05

METODOLOGIA 75

06

DEFINIZIOAK 76

07

BIBLIOGRAFIA 82

01

SARRERA

Dokumentu honetan, 2013ko Euskal Osasun Inkestaren (EAEOI) adierazle nagusien ikuspegi panoramiko bat aurkezten da, eta osasunak eta haren determinatzaileek 2002tik 2013ra bitartean izan duten bilakaera azaltzen da. 2013ko EAEOI da erkidegoan egin den seigarren osasun-inkesta, eta 1986an biltzen hasi ziren datuak eguneratzen ditu, 1992tik bost urtean behin berritzen baitira datu horiek.

EAEOI da Euskadiko osasunari buruzko informazio-sistemaren funtsezko zati bat; Euskadiko osasun-sistemak hartu beharreko erabakiak elikatzen ditu, eta haien gaineko informazioa ematen du; bereziki, Osasun Planari dagokionez. Gainera, osasunaren arloko gizarte-desberdintasunak hautemateko tresna nagusia da.

EAEOIk islatzen du osasunaren izaera multidimentsionala, pertsonek beren osasunarekiko duten ikuspegia zein den erakusten digu, osasun-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. Osasun arloko determinatzaile sozialen esparru kontzeptualaren arabera egin da aztertutako determinatzaileen hautaketa eta baita emaitzen aurkezpena ere.

01

SARRERA

2013ko EAEOIk aurrerapen metodologikoak eta aldaketak sartu ditu, tresna hau biztanleriaren osasun-plangintzaren eta -kudeaketaren behar berrietara egokitzeko. Alde horretatik, azpimarratzekoa da zabaldu egin direla atal hauek: kapital soziala, adingabekoen zainketa, alkoholaren kontsumoa denbora-epe laburretan, kolon eta ondoesteko minbiziaren diagnostiko goiztiarra, arreta-mailen arteko koordinazioa eta osasun-zainketen jarraitutasuna, osasun-arretarekin eta ospitaleratzeekin lotuta ase gabe dauden beharrak, eta Osakidetzan informazioaren teknologia berrien erabileran oinarrituta ematen diren zerbitzuak (OSAREAN).

2012ko abendutik 2013ko maiatzera bitartean jaso ziren 2013 EAEOIrako datuak. Datu horiek jasotzeko, 5.300 familiako lagin bat hartu zen; hau da, 12.995 pertsona elkarrizketatu ziren. Metodologia zehaztasunez irakur daiteke 5. atalean.

Hainbat pertsonaren laguntzari esker egin ahal izan da 2013ko EAEOI, eta Osasun Sailak biziki eskertzen die lankidetza hori. Bereziki azpimarratu behar dira inkestei erantzun dieten pertsonak, beren denbora erabili baitute galderei erantzuteko. Horrez gain, eskerrak eman nahi dizkiegu lagundu diguten profesionalei; izan ere, lan hau hobetzen lagundu dute.

02

OSASUN-EGOERA

Laburpena

- 2007ko datuekin alderatzen badugu, ezintasunik gabeko bizi-itxaropenak maila berean jarraitu du gizonezkoen kasuan eta behera egin du emakumezkoen kasuan. Ezintasunarekin bizitako urteek, berriz, gora egin dute gizonezkoen artean nahiz emakumezkoen artean.
- Osasun ona edo oso ona dutela uste duten pertsonen proportzioak gora egin du, 2002ko nahiz 2007ko datuekin alderatuz gero. Euren osasuna ona dela uste duten emakumezkoen proportzioa txikiagoa da gizonezkoena baino.
- Osasun ona edukitzearen pertzepzioak behera egiten du, gizarte-eskalan behera egiten dugun heinean.
- Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea gizonezkoetan baino okerragoa da emakumezkoetan, adin-talde guztietan. Alde hori areagotu egiten da adinak gora egitean eta ikasketa-maila baxuenak dituzten taldeetan.
- Euskadiko biztanleen osasun mentalak, antsietate eta depresioaren sintomen prebalentziaren bidez adierazita, nabarmen egin du okerrera. Gizonezkoen osasun mentalaren kasuan, desberdintasun sozioekonomikoak handitu egin dira.
- Gizonezkoetan berdin jarraitu du jardueraren mugapen kronikoaren prebalentziak, eta emakumezkoetan gora egin du, bai 2002ko datuen aldean, bai eta 2007koen aldean ere.
- Gutxi gorabehera Euskadiko biztanleen erdiak osasun-arazo kronikoren bat du.

02

OSASUN-EGOERA

I. Ezintasunik gabeko bizi-itxaropena

• 1 IRUDIA

Ezintasunik gabeko bizi-itxaropena (EGBI) biztanleriaren osasunaren adierazle sintetiko bat da, eta heriotza-tasaren datuek emandako ikuspegia ezintasunaren datuek emandakoarekin uztartzen du.

2007ko datuen aldean, ezintasunik gabeko bizi-itxaropena 0,3 urte murriztu da gizonezkoen artean, eta 1,8 urte, emakumezkoen artean. Ezintasunarekin bizitako urteek (EBU), berriz, gora egin dute gizonezkoen artean nahiz emakumezkoen artean.

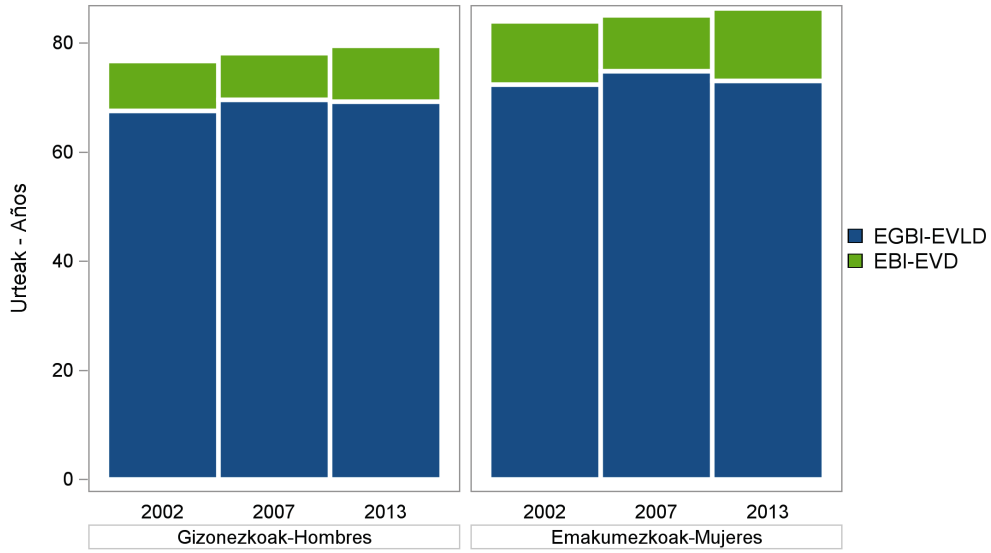
2013ko datuak 2002koekin alderatzen baditugu, berriz, ezintasunik gabeko bizi-itxaropena 1,7 urte areagotu da gizonezkoen artean, eta 0,7 urte, emakumezkoen artean. Nolanahi ere, ezintasunarekin bizitako urteek gora egin dute: 1,2 urte gizonezkoetan eta 1,6 urte emakumezkoetan.

Guztizko bizi-itxaropena eta ezintasunik gabeko bizi-itxaropena handiagoak dira emakumezkoetan gizonezkoetan baino.

1 IRUDIA

Ezintasunik gabeko (EGBI) eta ezintasunarekin (EBI) bizi-itxaropenaren bilakaera, 2002-2013

Evolución de la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) y con discapacidad (EVD), 2002-2013



02

OSASUN-EGOERA

II. Osasunaren autoebaluazioa

• 2 IRUDIA

Euren osasuna ona dela uste duten emakumezkoen proportzioa txikiagoa da gizonezkoena baino. 2013an, emakumezkoen %78k eta gizonezkoen %82k uste dute osasun ona edo oso ona dutela. Proportzio horiek %30 areagotu dira 2002koen aldean, eta %5, 2007koen aldean.

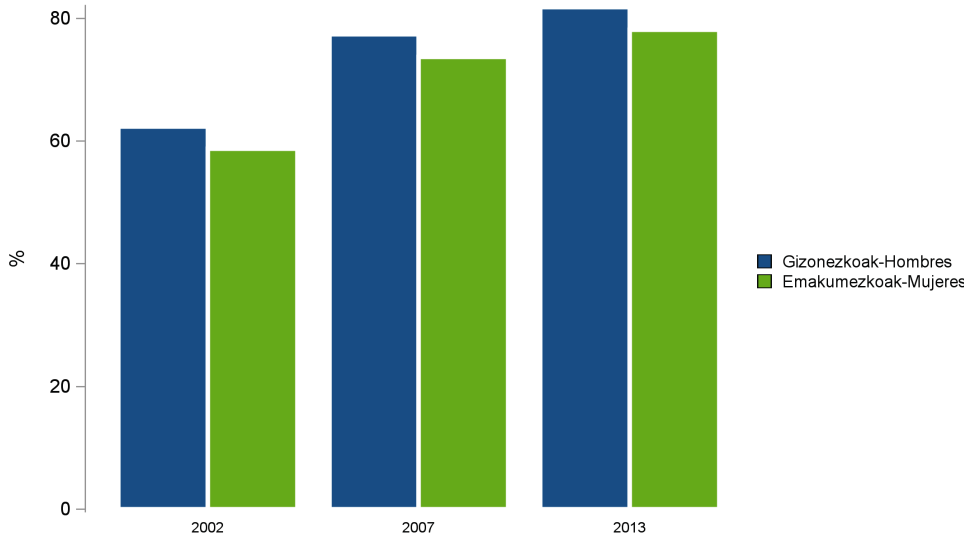
• 3 IRUDIA

Osasunaren pertzepzioak okerrera egiten du adinak gora egin ahala, bai gizonezkoetan bai emakumezkoetan. Azken hamarkadan, osasun ona duten pertsonen proportzioak gora egin du adin-talde guztietan, 75 urte eta gehiagoko emakumezkoen artean izan ezik, kasu horretan behera egin baitu 2007tik.

2 IRUDIA

Osasunaren pertzepzioaren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la percepción de la salud, 2002-2013

Osasun onaren prebalentzia*
Prevalencia de buena salud*

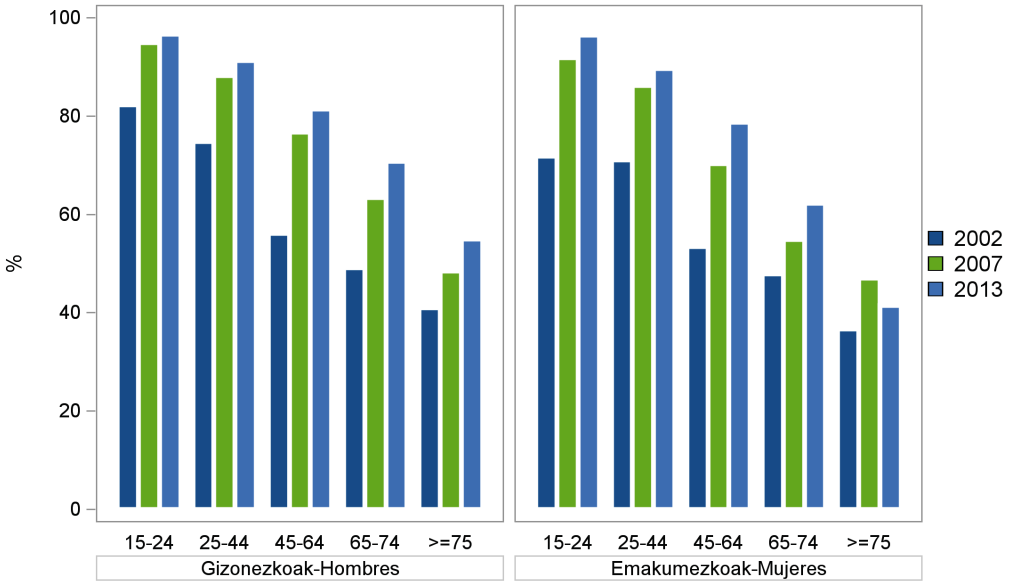


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

3 IRUDIA

Osasunaren pertzepzioaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución de la percepción de la salud según la edad, 2002-2013

Osasun onaren prebalentzia
Prevalencia de buena salud



02

OSASUN-EGOERA

II. Osasunaren autoebaluazioa

• **4 IRUDIA**

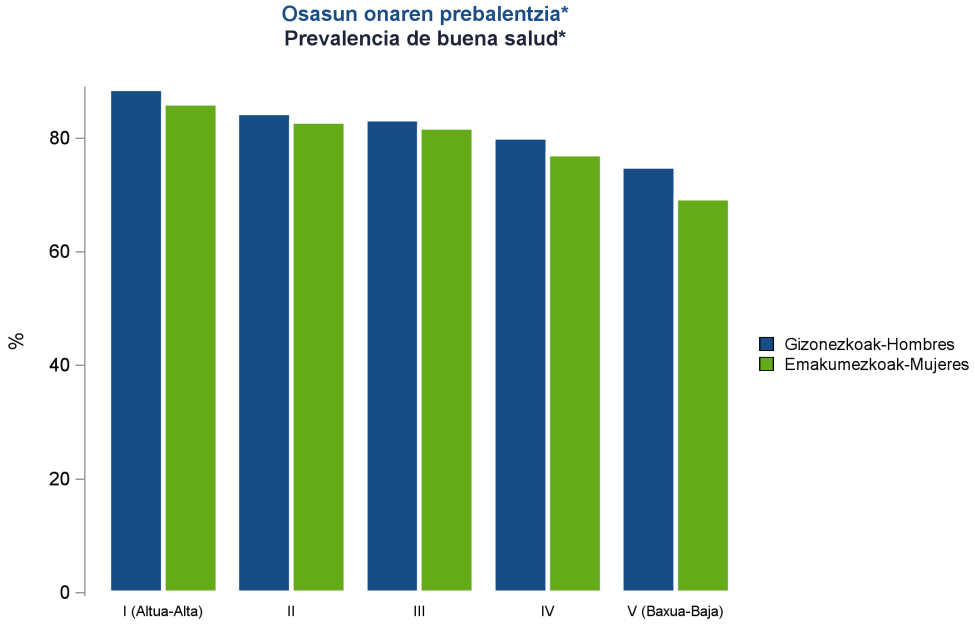
Bi sexuetan, osasun ona dutela pentsatzen dutenen proportzioak behera egiten du, klase sozialean behera egin ahala. Alderik handiena V. taldearen (eskulangile ez-kualifikatuak) eta I. taldearen (zuzendariak, gerenteak, goimailako teknikariak...) artean dago; emakumeen artean, ehuneko 17 puntukoa eta gizonen artean, ehuneko 14 puntukoa.

• **5 IRUDIA**

Era berean, ikasketa-mailak gora egiten duen heinean, osasun onaren pertzepzioak ere gora egiten du, gizonezkoen artean nahiz emakumezkoen artean.

4 IRUDIA

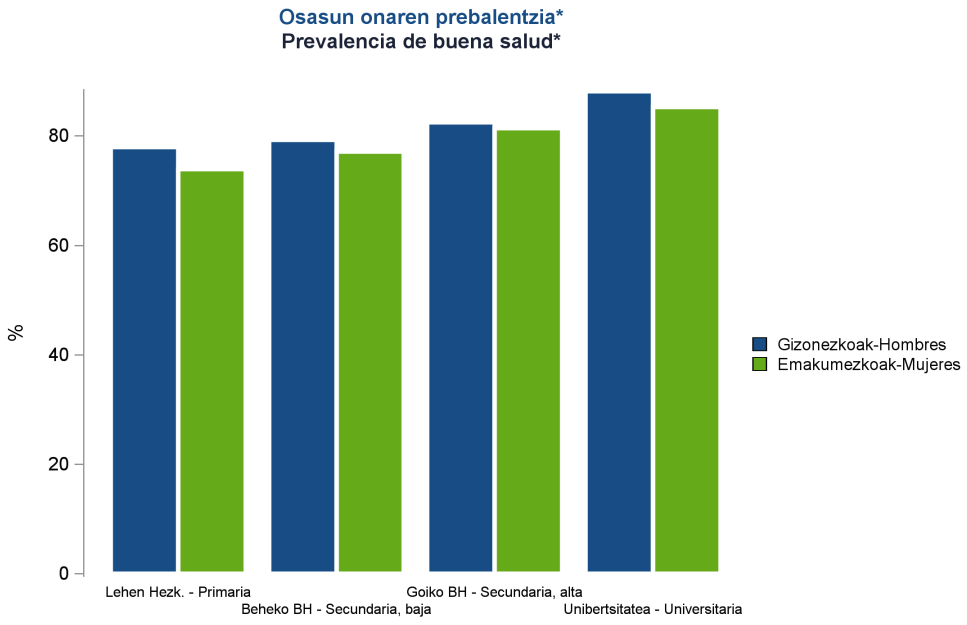
Osasunaren pertzepzioaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en la percepción de la salud por clase social, 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

5 IRUDIA

Osasunaren pertzepzioaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en la percepción de la salud por nivel de estudios, 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

02

OSASUN-EGOERA

III. Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea Euroqol Eskala Analogiko Bisualaren (EAB-EQ) bidez neurtu da. Eskala horren balioak 0tik 100era bitartekoak dira. Muturreko puntu horiek imajina daitekeen osasunik txarrena eta onena adierazten dituzte, hurrenez hurren.

• 6 IRUDIA

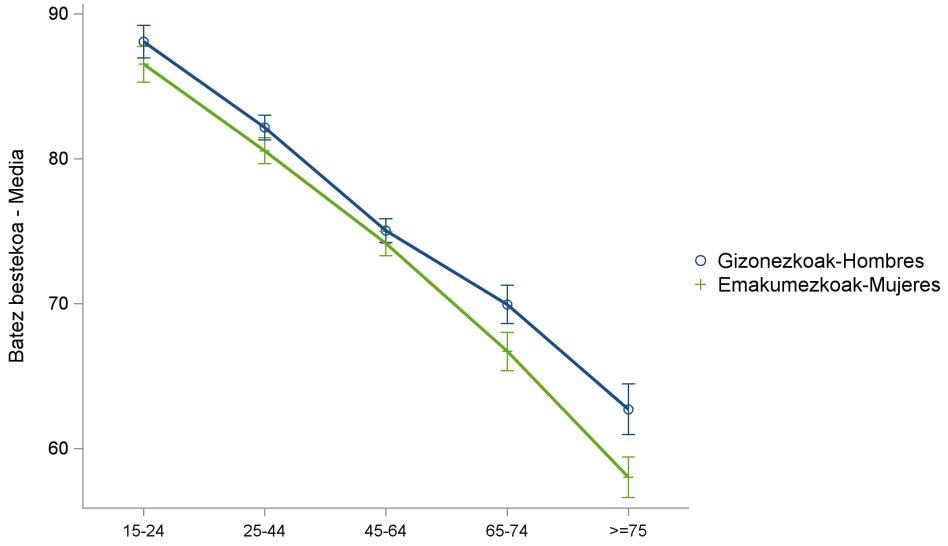
Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitateak modu mailakatuan egiten du behera adinak gora egin ahala, eta emakumezkoetan baino handiagoa da gizonezkoetan. Gainera, bi sexuen arteko aldea handitu egiten da, adinak gora egin ahala. Izan ere, 25-44 urteko pertsonen batez besteko puntuazioa 83 izan zen gizonezkoetan eta 81 emakumezkoetan; 75 urte eta gehiagokoen artean, berriz, puntuazioak 63 eta 58 izan ziren, hurrenez hurren.

• 7 IRUDIA

Talde sozioekonomiko batean edo beste batean egoteak ere eragina du osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatean. EAB-EQ eskalako batez besteko balioek behera egiten dute, gizarte-eskalan behera egiten dugun heinean.

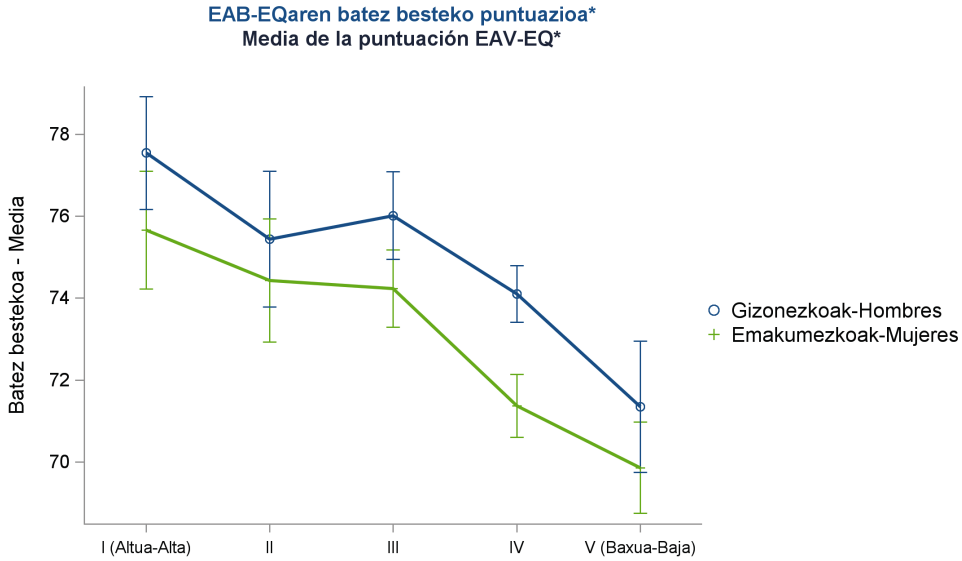
6 IRUDIA

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea adinaren arabera, 2013
Calidad de vida relacionada con la salud según la edad, 2013



7 IRUDIA

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatearen desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en la calidad de vida relacionada con la salud por clase social, 2013



*Adinaren arabera egokitua / Ajustada por edad

02

OSASUN-EGOERA

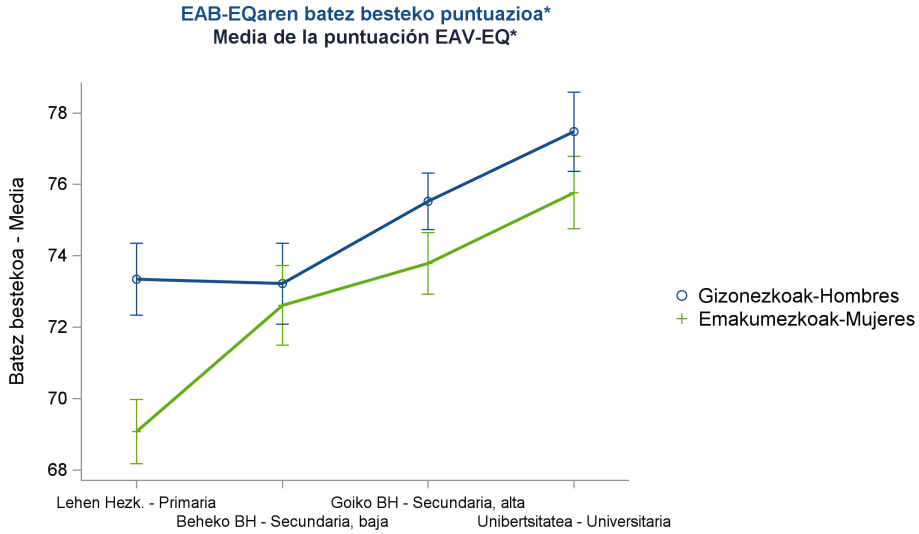
III. Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea

• **8 IRUDIA**

Talde sozioekonomikoarekin gertatzen den antzera, ikasketa-maila handiena duten pertsonek ikasketa-maila baxuagoa dutenek baino puntuazio handiagoa ematen diote beren osasunari. Desberdintasunaren malda gizonezkoetan baino handiagoa da emakumezkoetan. EAB-EQ eskalan, gizonezkoek eta emakumezkoek duten alderik handiena Lehen Hezkuntzako ikasketak dituzten edo ikasketa formalik ez duten pertsonen artean dago.

8 IRUDIA

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatearen desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en la calidad de vida relacionada con la salud por nivel de estudios, 2013



*Adinaren arabera egokitua / Ajustada por edad

02

OSASUN-EGOERA

IV. Osasun mentala

• **9 IRUDIA**

Osasun mentalak, antsietate eta depresioaren sintomen prebalentziaren arabera adierazita, nabarmen egin du okerrera emakumezkoen artean; 2002an, emakumezkoen %18ri eragiten zion, eta 2013an, %24ri. Gizonezkoetan, prebalentziak ia ez zuen aldaketarik izan 2002tik 2007ra bitartean, baina ordutik gora egin du, eta %11tik %16ra igo da.

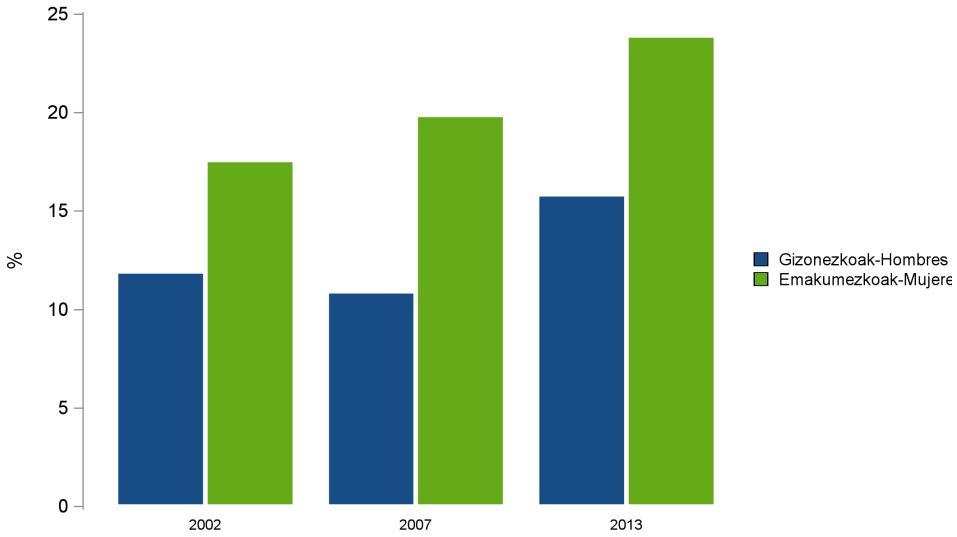
• **10 IRUDIA**

Antsietate eta depresioaren sintomak dituzten pertsonen proportzioak gora egiten du adinarekin. Proportzio hori gizonezkoetan baino handiagoa da emakumezkoetan, adin-talde guztietan. Sintoma horien prebalentziaren bilakaera antzekoa izan da adin-talde guztietan bi sexuetan.

9 IRUDIA

Osasun mentalaren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la salud mental, 2002-2013

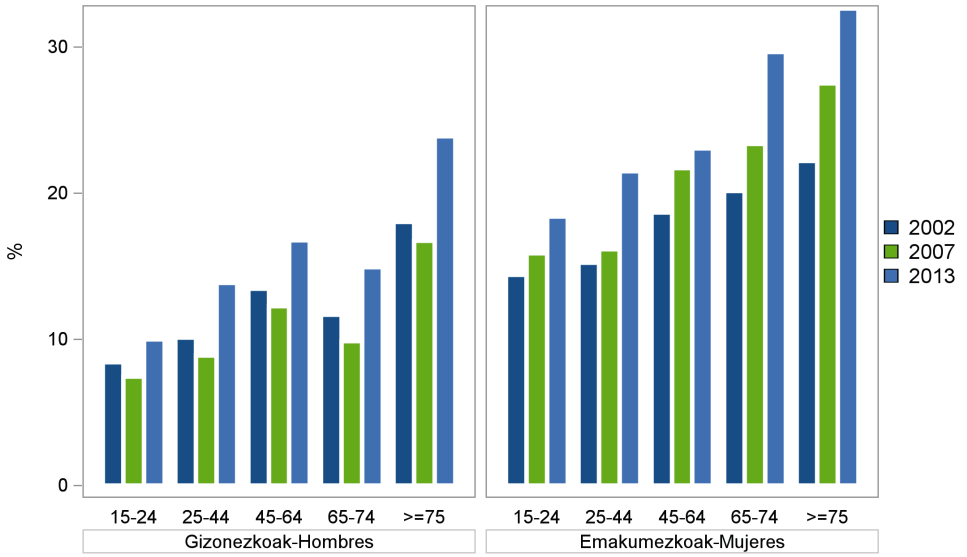
Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia*
Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión*



10 IRUDIA

Osasun mentalaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución de la salud mental según la edad, 2002-2013

Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia
Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

02

OSASUN-EGOERA

IV. Osasun mentala

• **11 IRUDIA**

Osasun mentalak okerrera egiten du, klase sozialean behera egin ahala. 2013an, gizonezkoen artean, antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia %10ekoa izan da I. taldean; V. taldean, berriz, %20koa. Emakumezkoetan, %19tik (I. taldea) %28ra (V. taldea) bitartekoa izan da. Desberdintasun horiek areagotu egin dira gizonezkoen artean eta berdin jarraitu dute emakumezkoen artean.

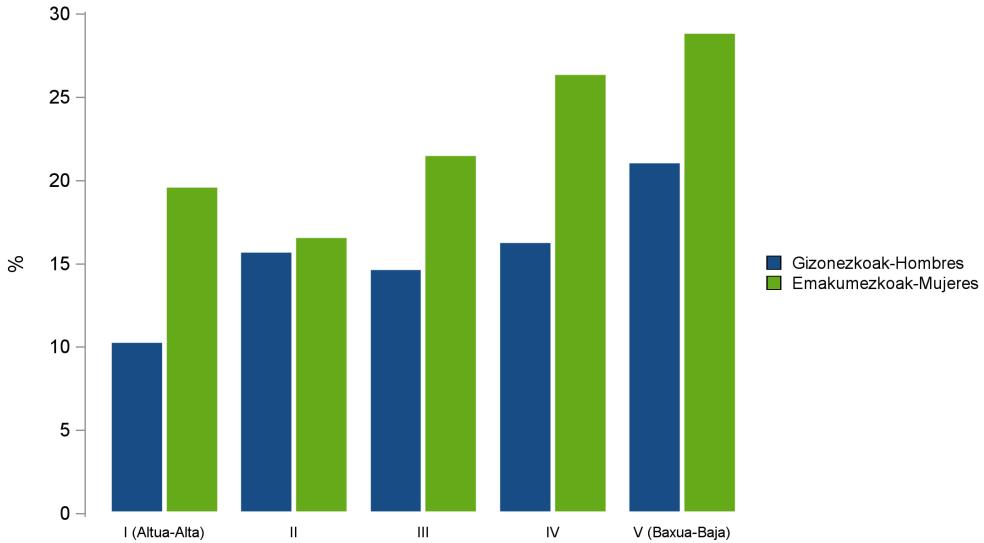
• **12 IRUDIA**

Ikasketa-mailaren araberako gradienteak antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzian duen eragina gizonezkoetan baino handiagoa da emakumezkoetan. Bi sexuen arteko alderik handiena Lehen Hezkuntza duten edo ikasketa formalik ez duten pertsonen taldean dago.

11 IRUDIA

Osasun mentalaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en la salud mental por clase social, 2013

Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia*
Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión*

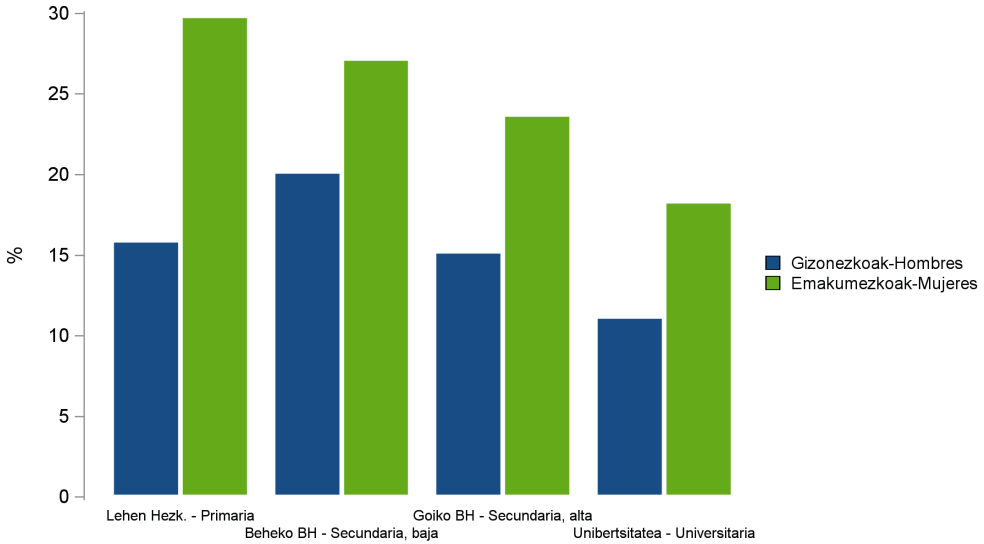


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

12 IRUDIA

Osasun mentalaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en la salud mental por nivel de estudios, 2013

Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia*
Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

02
OSASUN-EGOERA
V. Ezintasuna

• 13 IRUDIA

Aurreko urteetan ez bezala, 2013an, ezintasunaren prebalentzia, jardueraren mugapen kroniko gisa neurtuta (eguneroko bizitzako jarduerak egiteko mugak), ohikoagoa izan da emakumezkoetan gizonezkoetan baino. Ezintasunaren prebalentzia %9koa izan zen emakumezkoetan 2002an eta 2007an, eta %10ekoa, 2013an. Gizonezkoetan, berriz, prebalentzia hori %10 ingurukoa zen 2002an eta %9 izatera igaro da 2013an.

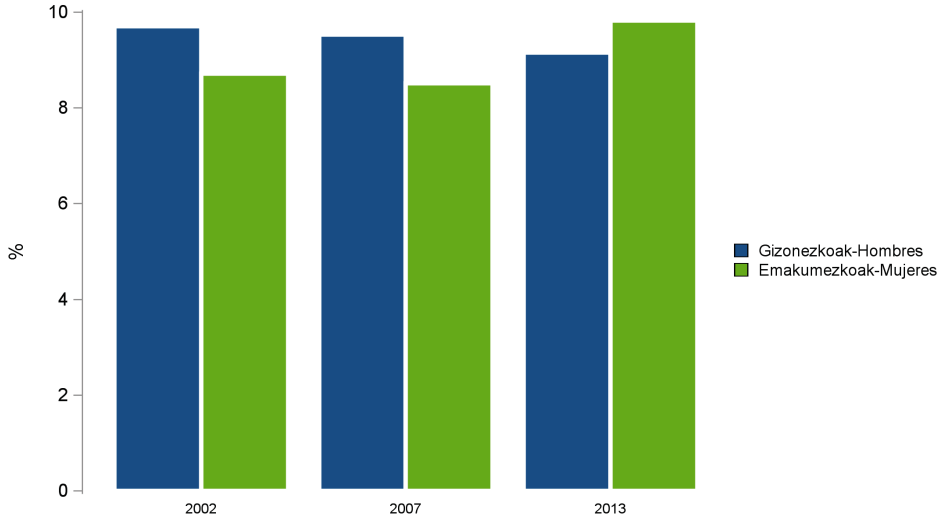
• 14 IRUDIA

Ezintasunak nabarmen egiten du gora adinarekin; izan ere, 75 urte eta gehiagoko pertsonen artean, emakumezkoen %36k eta gizonezkoen %22k dute ezintasuna. Deigarria da adin-talde horretako gizonezkoek eta emakumezkoek duten bilakaera desberdina. Izan ere, ezintasunaren prebalentziak behera egin du gizonezkoen artean 2002tik; emakumezkoen artean, berriz, 2007an behera egin bazuen ere, dezente igo da 2013an.

13 IRUDIA

Ezintasunaren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la discapacidad, 2002-2013

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia*
Prevalencia de limitación crónica de la actividad*

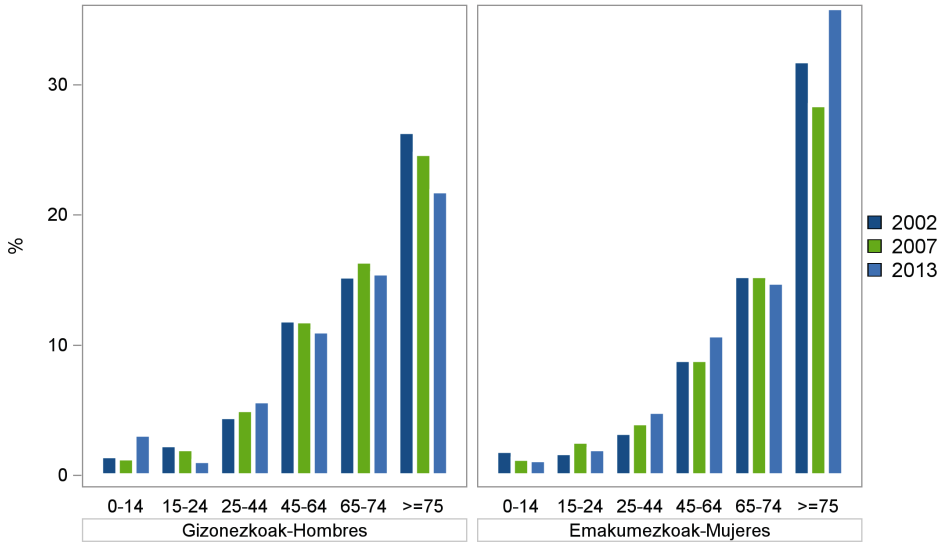


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

14 IRUDIA

Ezintasunaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución de la discapacidad según la edad, 2002-2013

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia
Prevalencia de limitación crónica de la actividad



02
OSASUN-EGOERA
V. Ezintasuna

• 15 IRUDIA

Bi sexuetan, ezintasunaren proportzioak gora egiten du, modu mailakatuan, gizarte-eskalan behera egin ahala. Alderik handiena IV. taldetik V. taldera bitartekoa da, eta gizonezkoetan emakumezkoetan baino handiagoa da. Izan ere, I. taldeko gizonezkoen %5ek eta emakumezkoen %7k ezintasun-arazoak dituzte, eta V. taldean, berriz, proportzio hori %15era igotzen da gizonezkoetan eta %13ra emakumezkoetan. Nabarmentzekoa da ezintasunaren prebalentzia gizonezkoetan baino handiagoa dela emakumezkoetan talde guztietan, V. taldean (eskulangile ez-kualifikatuak) izan ezik.

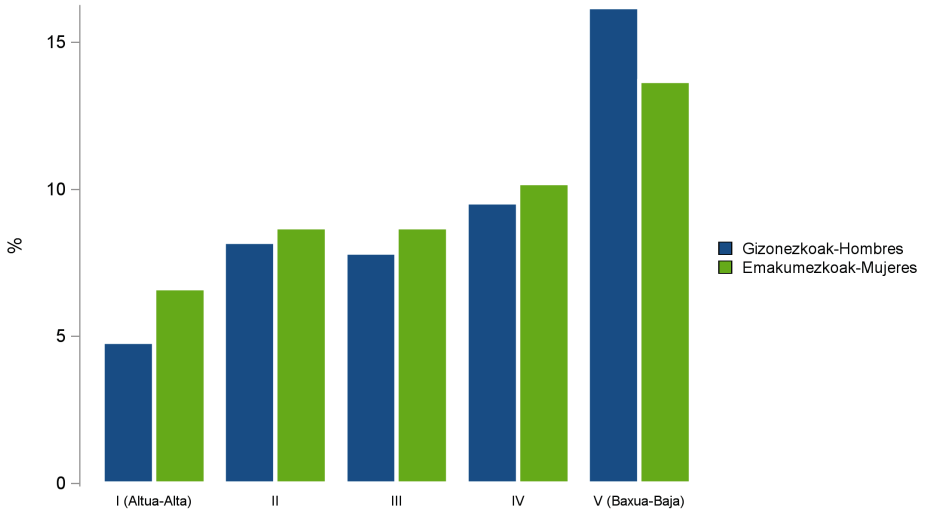
• 16 IRUDIA

Ezintasunaren prebalentziak gora egiten du, ikasketa-mailak behera egiten duen heinean. Unibertsitateko ikasketak dituzten gizonezkoen %4k eta emakumezkoen %6k ezintasuna dute; ikasketa formalik ez dutenen edo Lehen Hezkuntzako ikasketak dituztenen artean, berriz, gizonezkoen %14k eta emakumezkoen %16k dute ezintasuna.

15 IRUDIA

Ezintasunaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en la discapacidad por clase social, 2013

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia*
Prevalencia de limitación crónica de la actividad*

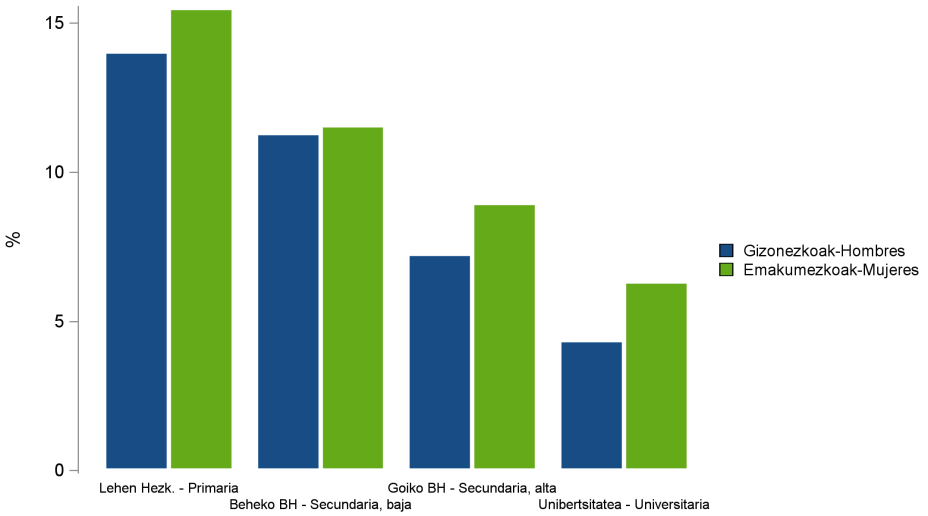


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

16 IRUDIA

Ezintasunaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en la discapacidad por nivel de estudios, 2013

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia*
Prevalencia de limitación crónica de la actividad*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

02
OSASUN-EGOERA
VI. Arazo kronikoak

• **17 IRUDIA**

Gizonezkoen %46k eta emakumezkoen %47k osasun-arazo kronikoren bat dute. Proportzio horrek gora egiten du adinarekin, eta %80tik gorakoa da 65 urte eta gehiagoko pertsonen kasuan.

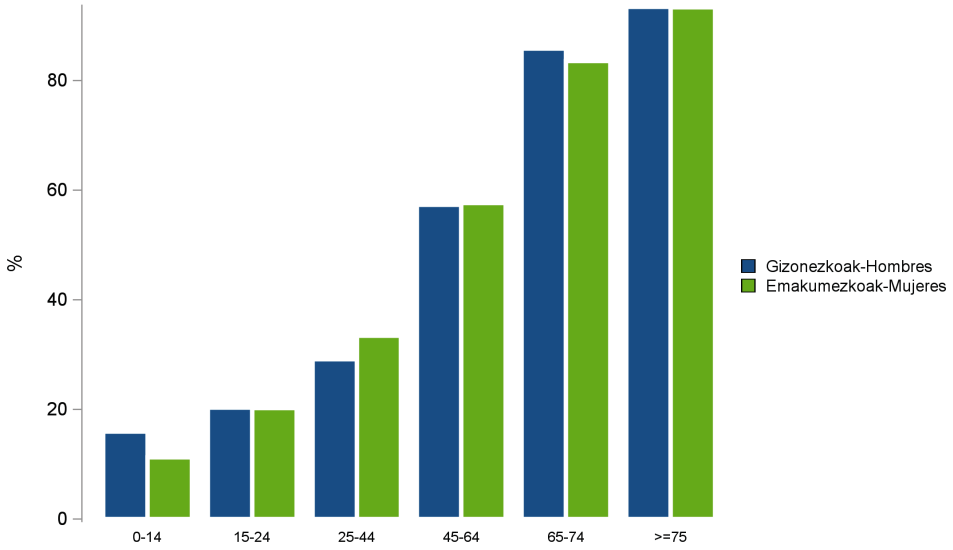
• **18 IRUDIA**

Osasun-arazo kronikoen maiztasunak gora egiten du, gizarte-eskalan behera egin ahala; V. taldeko gizonezkoen %52k eta emakumezkoen %54k arazo kronikoren bat dute.

17 IRUDIA

Morbilitate kronikoa adinaren arabera, 2002-2013
Morbilidad crónica según la edad, 2002-2013

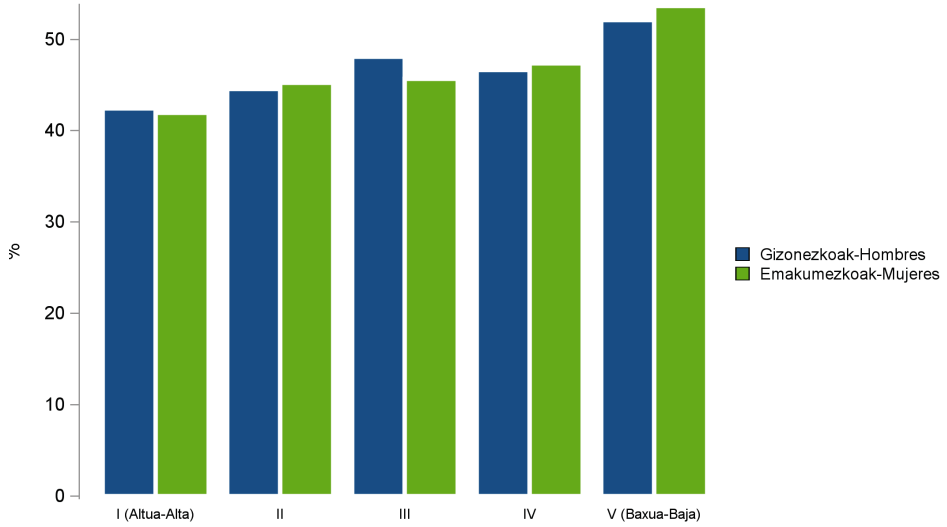
Arazo kronikoen prebalentzia
Prevalencia de problemas crónicos



18 IRUDIA

Morbilitate kronikoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en la morbilidad crónica por clase social, 2013

Arazo kronikoen prebalentzia*
Prevalencia de problemas crónicos*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

02

OSASUN-EGOERA

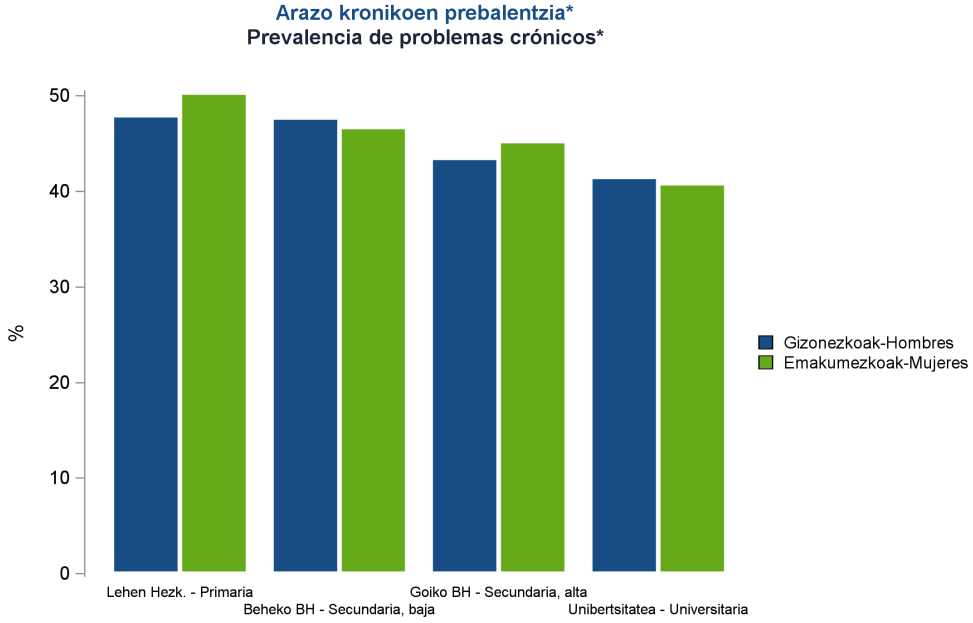
VI. Arazo kronikoak

• **19 IRUDIA**

Ikasketa-mailak ere badauka eragina arazo kronikoen prebalentzian. Gradiente sozialak arazo horien maiztasunean duen eraginaren ondorioz, unibertsitateko ikasketak dituzten gizonezkoen %42k eta emakumezkoen %41ek arazo kronikoak dituzte, eta proportzio hori gizonezkoen %48ra eta emakumezkoen %50era igotzen da, Lehen Hezkuntzako ikasketak dituztenen artean.

19 IRUDIA

Morbilitate kronikoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en la morbilidad crónica por nivel de estudios, 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

02

OSASUN-EGOERA

VI. Arazo kronikoak

• **20 IRUDIA**

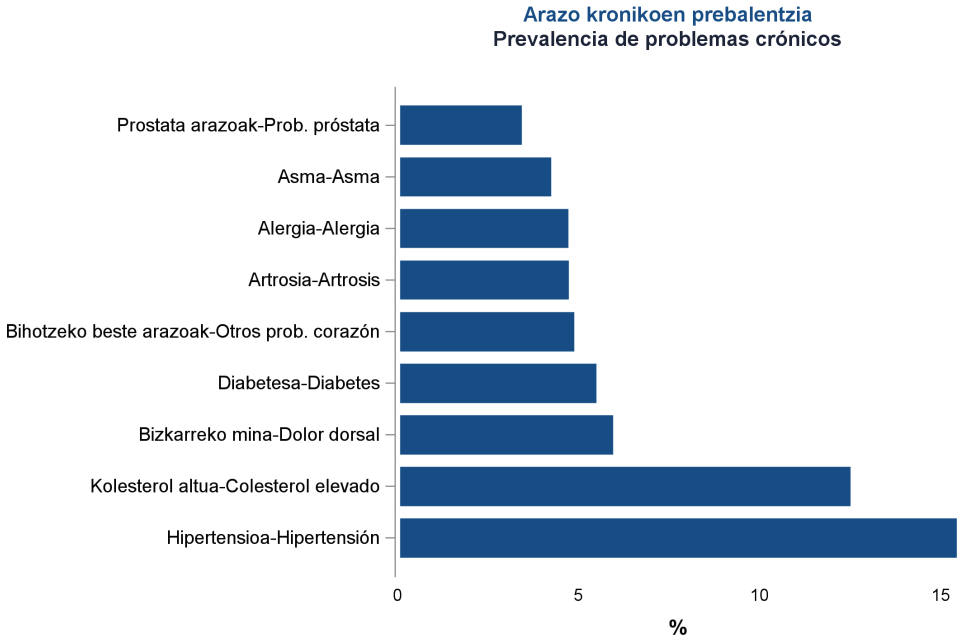
Hipertentsioa eta kolesterol altua dira EAEko biztanleen artean sarrien agertzen diren bi arazo kronikoak; gizonezkoetan, bizkarreko mina, diabetesa eta miokardioko infartu akutuaz bestelako bihotzeko arazoak dira hurrengo ohikoenak.

• **21 IRUDIA**

Emakumezkoetan, berriz, hipertentsioaren eta kolesterol altuaren ondoren, artrosia, bizkarreko mina eta lepoko mina dira ohikoenak.

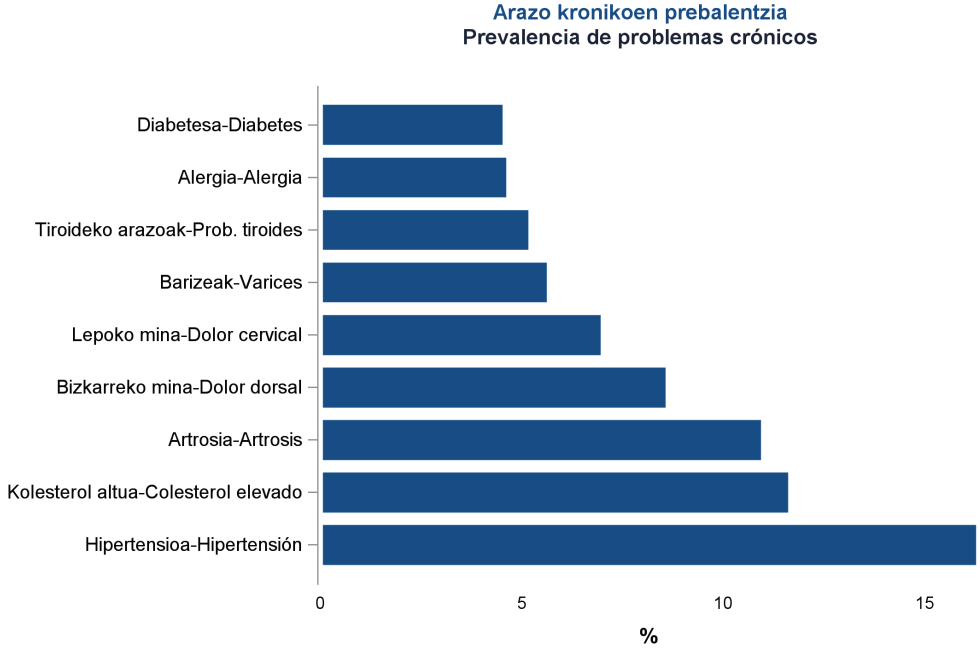
20 IRUDIA

Gizonezkoengan sarrienak diren arazo kronikoak, 2013
Problemas crónicos más frecuentes en los hombres, 2013



21 IRUDIA

Emakumezkoengan sarrienak diren arazo kronikoak, 2013
Problemas crónicos más frecuentes en las mujeres, 2013



03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

Laburpena

A) Bizi-baldintzak eta lan-baldintzak.

- Azken urteotan, langabezian dagoen biztanleriak nabarmen egin du gora.
- Laneko asegabetasunak, oro har, behera egin du azken urteetan, batez ere emakumezkoen artean.
- Hauek dira, gizonezkoengan zein emakumezkoengan lanean sarrien (beti, ia beti, askotan) gertatzen diren arrisku ergonomikoak: etenik gabeko kontzentrazioa edo atentzioa jartzea, eta mugimendu errepikakorrak egitea.
- Lanean sarrien gertatzen diren arrisku fisiko-kimikoak honako hauek dira: zarata handiaren eraginpean egotea gizonezkoengan; eta mikrobioek, birusek edo beste agente biologikok eragindako kutsapena emakumezkoengan.
- Familien %40k baino gehiagok hilaren amaierara iristeko zailtasunak ditu.
- Emakumezkoek gizonezkoek baino ordu gehiago ematen dituzte astean etxeko lanetan eta pertsonak zaintzen, adin-talde guztietan.
- Etxebizitzaren inguruko arazorik ohikoena (%8) da animaliek eragozpenak sortzea.

B) Faktore psikosozialak.

- Bi sexuetan, gizarte-laguntza afektiboaren edo konfidentzialaren faltak (ezegonkortasun psikikoko, ahultasun fisikoko edo ahultasun pertsonal edo sozialeko uneetan laguntza emateko prest dauden pertsonen sarea da gizarte-laguntza) gora egiten du, klase sozialean behera egin ahala.
- Bi sexuetan, laguntza afektiboaren falta laguntza konfidentzialarena baino askoz ohikoagoa da.

C) Osasunarekin lotutako portaerak.

- Tabakoaren kontsumoak nabarmen egin du behera.
- Besteen tabakoaren kearen eraginpean egoteak ere (tabakismo pasiboa edo bigarren eskuko tabakismoa) asko egin du behera.
- 2013an, epe luzera osasun-arazoak eragiteko arrisku handia duen alkohol-kontsumoaren prebalentzia %25ekoa izan da gizonezkoetan, eta %15ekoa, emakumezkoetan. 2007ko datuen aldean, prebalentziak %15 egin du behera gizonezkoetan, eta %22 gora, emakumezkoetan.
- Gizonezkoen %12k eta emakumezkoen %5ek modu intentsiboan kontsumitzen dute alkohola, gutxienez ere, hilean behin.
- Obesitatearen prebalentzia egonkortu egin da EAEn.
- Obesitatea duten pertsonen proportzioak gora egiten du adinarekin. EAEn, 65 urtetik gorako biztanleen %20 inguruk du obesitatea.
- Gorputz-jarduerari dagokionez, biztanle aktibotzat jo dira jarduera fisiko osasungarria egiten dutenak. Pertsona aktiboen proportzioak gora egin du gizonezkoetan eta ia ez du aldaketarik izan emakumezkoetan.
- Egunero fruta eta barazkiak jaten dituzten emakumezkoen proportzioa gizonezkoena baino handiagoa da.

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi-baldintzak eta lan-baldintzak

I. Enpleguko eta laneko baldintzak

• **22 IRUDIA**

2007tik 2013ra bitartean, nabarmen egin du gora biztanle langabeen proportzioak. Igoera hori handiagoa izan da gizonezkoen artean.

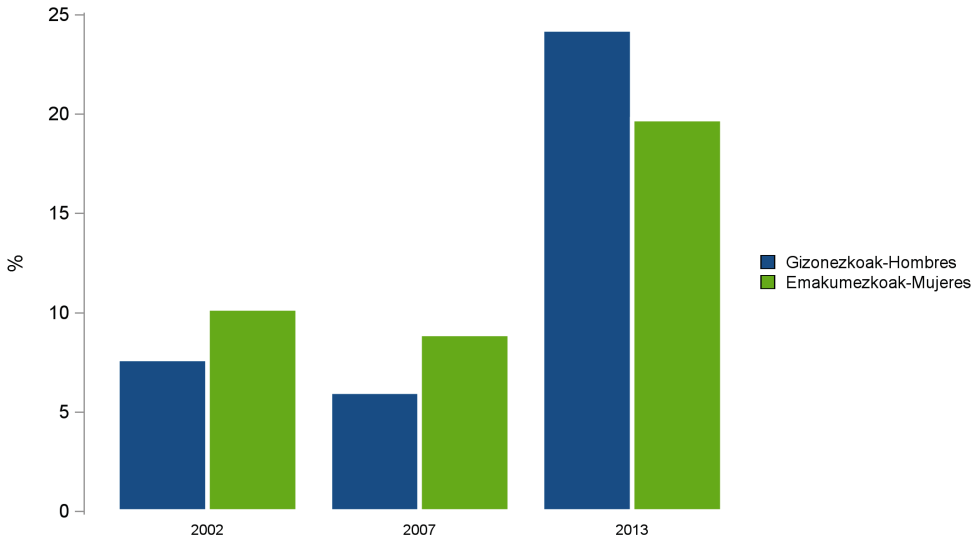
• **23 IRUDIA**

Biztanle langabeen gorakadak adin-talde guztietan izan du eragina, baina 15-24 urteko gizonezkoetan eta emakumezkoetan egon da gorakadarik handiena.

22 IRUDIA

Langabeziaren bilakaera, 2002-2013
Evolución del desempleo, 2002-2013

Langabeziaren prebalentzia*
Prevalencia de desempleo*

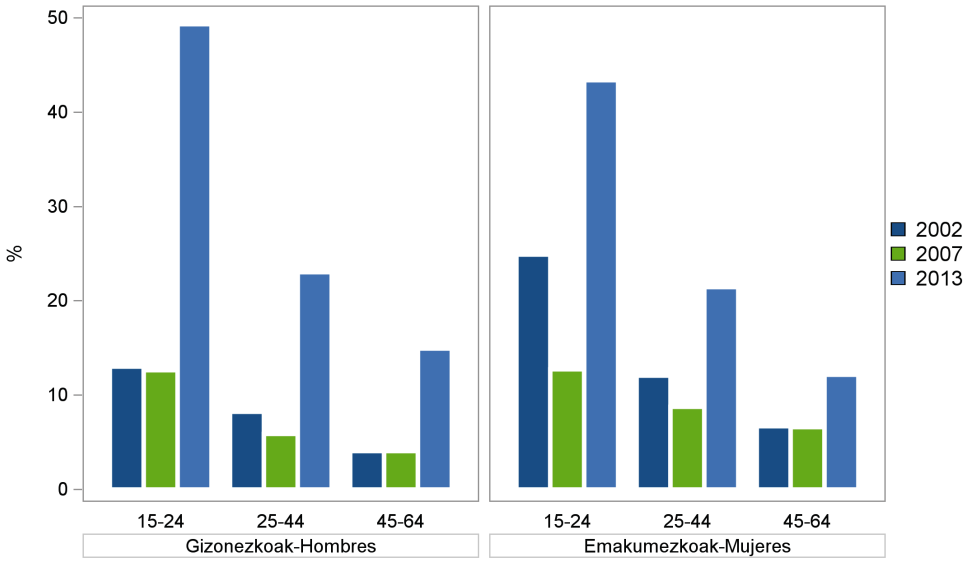


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

23 IRUDIA

Langabeziaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución del desempleo según la edad, 2002-2013

Langabeziaren prebalentzia
Prevalencia de desempleo



03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi-baldintzak eta lan-baldintzak

I. Enpleguko eta laneko baldintzak

• **24 IRUDIA**

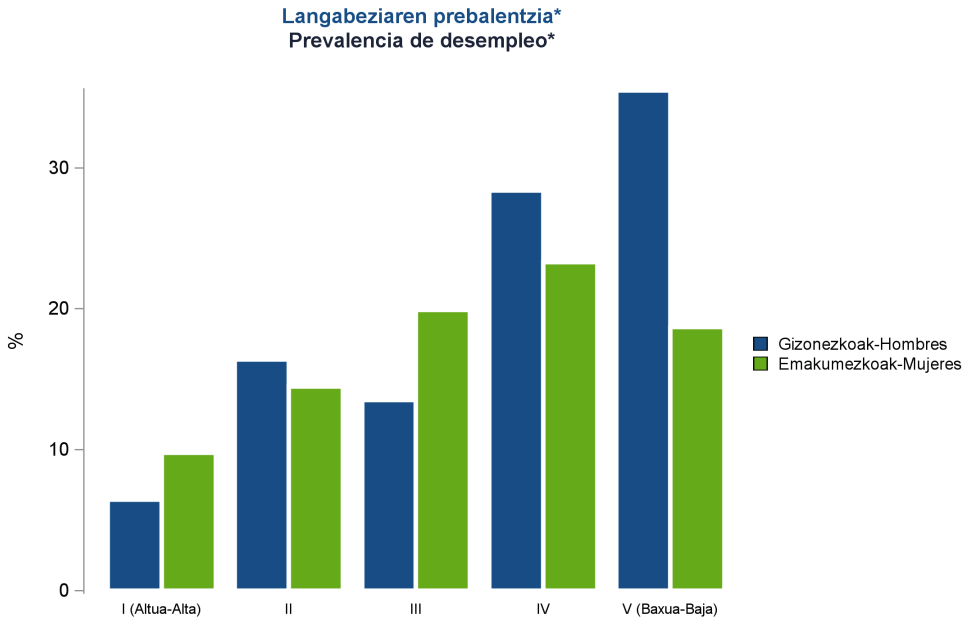
Pertsona langabeen proportzioak klase sozialaren arabera dituen desberdintasunak agerikoak dira, baina gizonezkoetan are eta nabarmenagoak dira.

• **25 IRUDIA**

Lehen Hezkuntzako ikasketak dituzten gizonezko langabeen proportzioa unibertsitateko ikasketak dituzten gizonezko langabeena halako 4 da; emakumezkoen artean, langabeen proportzioa halako 2 da.

24 IRUDIA

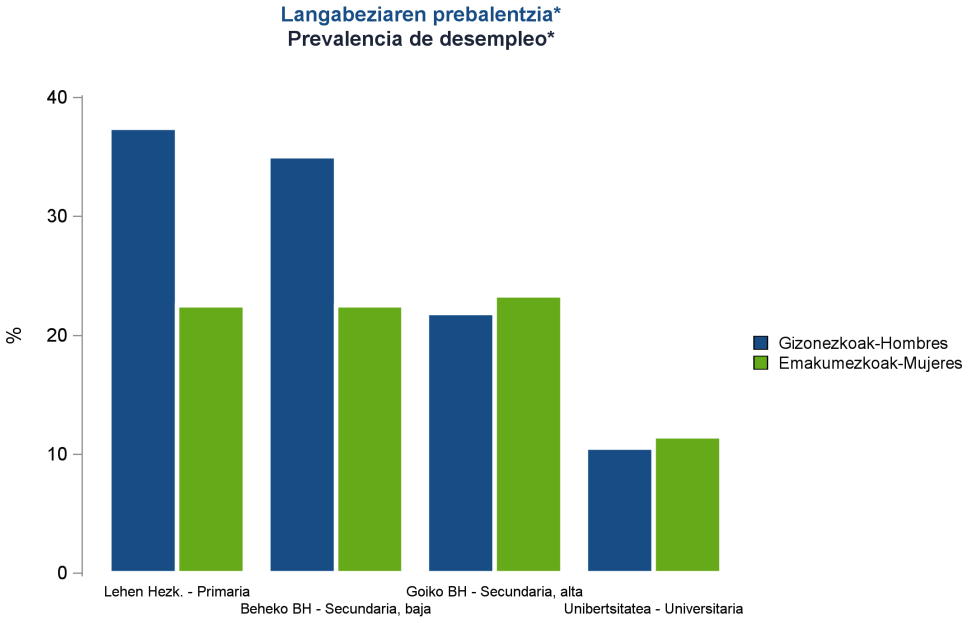
Langabeziaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el desempleo por clase social, 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

25 IRUDIA

Langabeziaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en el desempleo por nivel de estudios, 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi-baldintzak eta lan-baldintzak

I. Enpleguko eta laneko baldintzak

• **26 IRUDIA**

Laneko asegabetasunak, oro har, behera egin du azken urteetan, batez ere emakumezkoen artean. 2013an, gizonezkoen %10ek eta emakumezkoen %8k adierazi dute ez daudela pozik daukaten lanarekin.

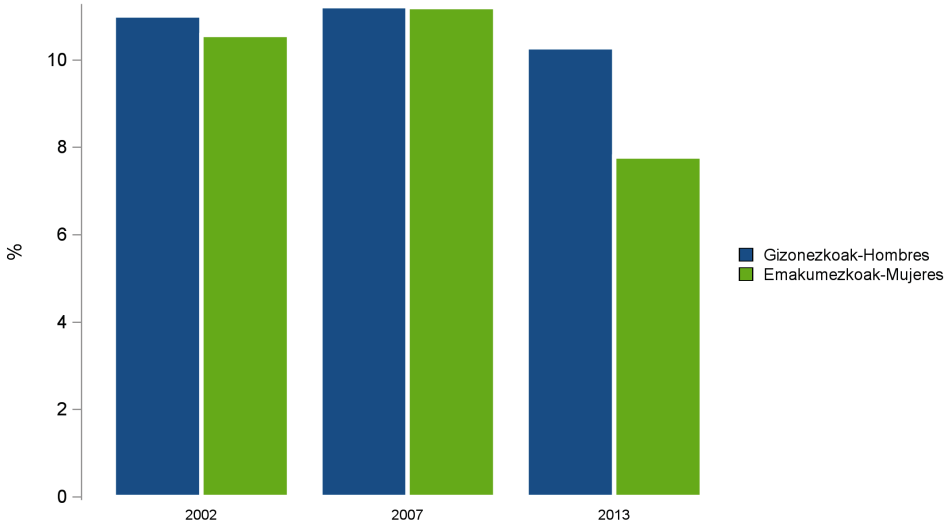
• **27 IRUDIA**

Adina kontuan hartzen badugu, 2007ko datuen aldean, 45 urte eta gehiagokoen artean, gora egin du lanarekin pozik ez dauden pertsonen proportzioak, gizonezkoen %10era eta emakumezkoen %9ra iritsi baita.

26 IRUDIA

Laneko asegabetasunaren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la insatisfacción en el trabajo, 2002-2013

Asegabetasunaren prebalentzia landunaren biztanlerian*
Prevalencia de insatisfacción en la población ocupada*

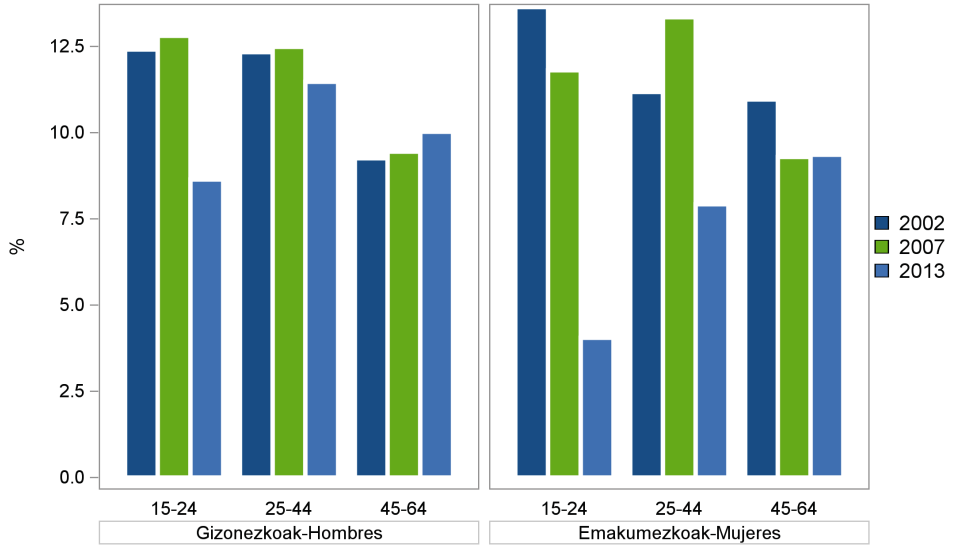


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

27 IRUDIA

Laneko asegabetasunaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución de la insatisfacción en el trabajo según la edad, 2002-2013

Asegabetasunaren prebalentzia landunaren biztanlerian
Prevalencia de insatisfacción en la población ocupada



03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi-baldintzak eta lan-baldintzak

I. Enpleguko eta laneko baldintzak

• **28 IRUDIA**

Ikus daiteke klase sozialak lotura mailakatua duela laneko asegabetasunarekin; hau da, asegabetasun horren proportzioak gora egiten du, klase sozialean behera egin ahala. Desberdintasun sozialak asegabetasunean duen eragina nabarmenagoa da gizonezkoen artean: izan ere, I. klaseko gizonezkoen %5ek eta emakumezkoen %7k adierazi dute ez daudela pozik duten lanarekin, eta proportzio hori %16koa da gizonezkoen artean eta %11koa emakumezkoen artean, V. klasean.

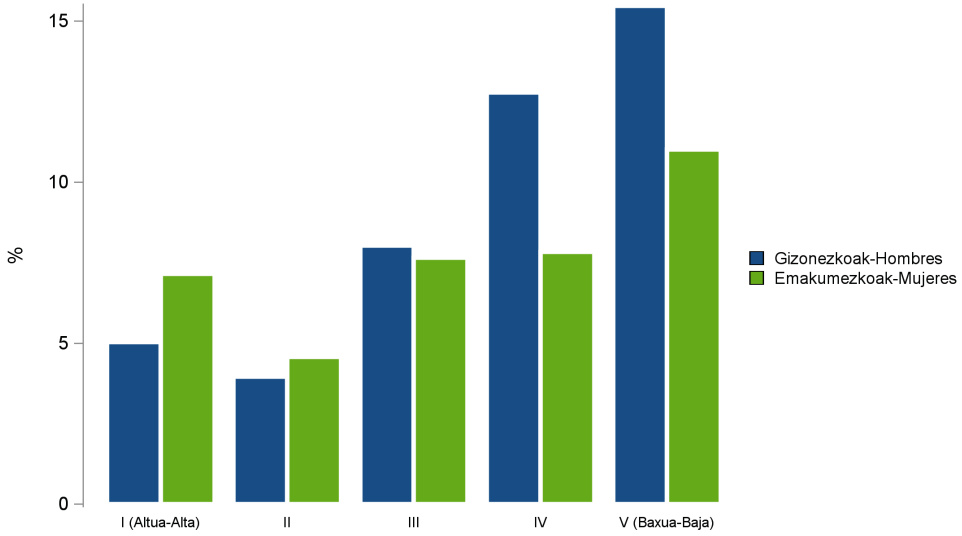
• **29 IRUDIA**

Ikasketa-mailari dagokionez, Bigarren Hezkuntzako ikasketak dituzten gizonezkoak dira lanarekiko asegabetasun handiena adierazi dutenak (%11tik %13ra bitartean). Emakumezkoen kasuan, Lehen Hezkuntzako ikasketak dituztenek dute asegabetasun-proportziorik handiena (%12).

28 IRUDIA

Laneko asegabetasunaren derberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en la insatisfacción en el trabajo por clase social, 2013

Asegabetasunaren prebalentzia landunaren biztanlerian*
Prevalencia de insatisfacción en la población ocupada*

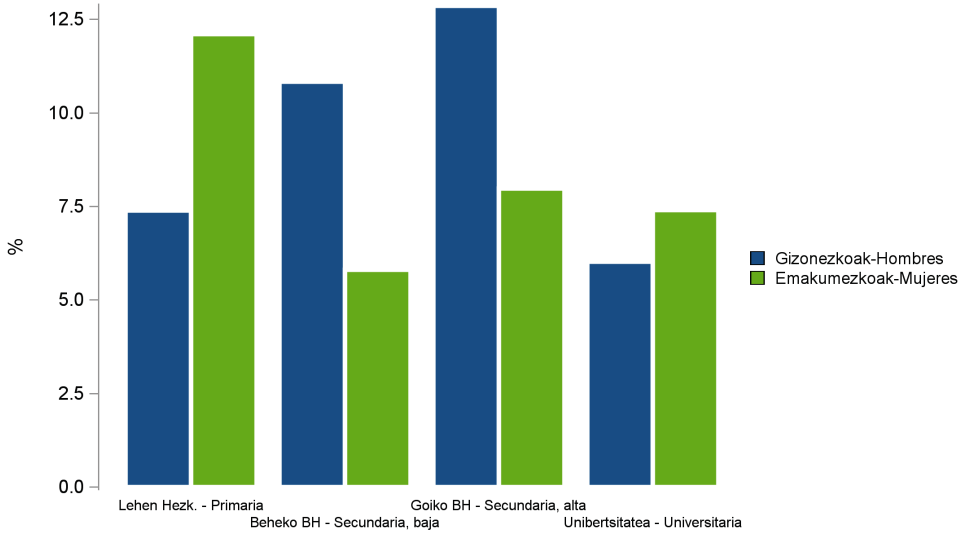


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

29 IRUDIA

Laneko asegabetasunaren derberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en la insatisfacción en el trabajo por nivel de estudios, 2013

Asegabetasunaren prebalentzia landunaren biztanlerian*
Prevalencia de insatisfacción en la población ocupada*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi-baldintzak eta lan-baldintzak

I. Enpleguko eta laneko baldintzak

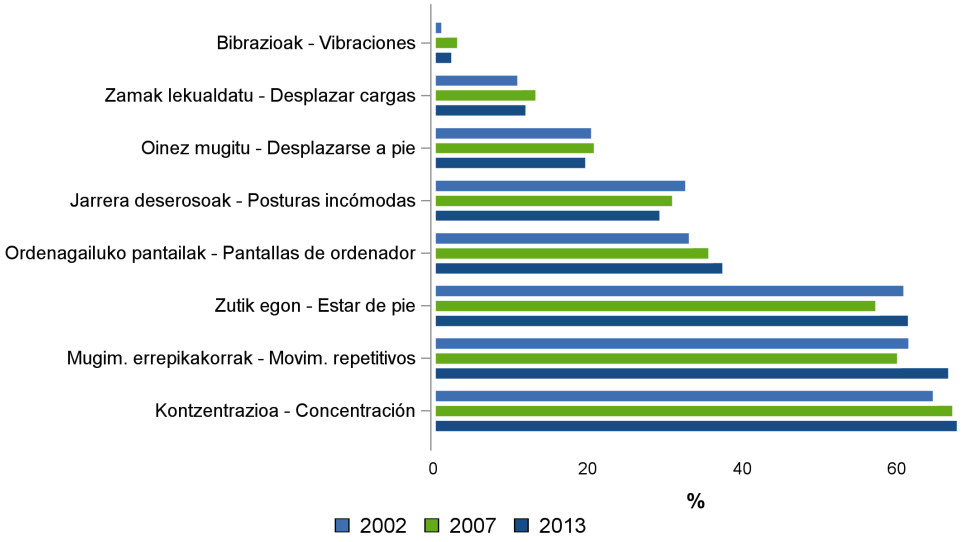
• **30/31 IRUDIA**

Bai emakumezkoengan, bai gizonezkoengan, lanean sarrien (beti, ia beti, askotan) gertatzen diren arrisku ergonomikoak honako hauek dira: etenik gabeko kontzentrazioa edo atentzioa jartzea (2013an, emakumezkoen %68 eta gizonekoen %78), mugimendu berdinak behin eta berriro egitea (2013an, emakumezkoen %67 eta gizonekoen %66), zutik denbora luzean egotea (2013an, emakumezkoen %62 eta gizonekoen %61). Horiek dira aspalditik arriskurik ohikoenak, eta ez dute aldaketa nabarmenik izan.

30 IRUDIA

Lan-inguruan arrisku ergonomikoen esposizioaren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la exposición en el trabajo a riesgos ergonómicos, 2002-2013

Ohiko esposizioaren prebalentzia emakumezkoetan*
Prevalencia de exposición frecuente en las mujeres*

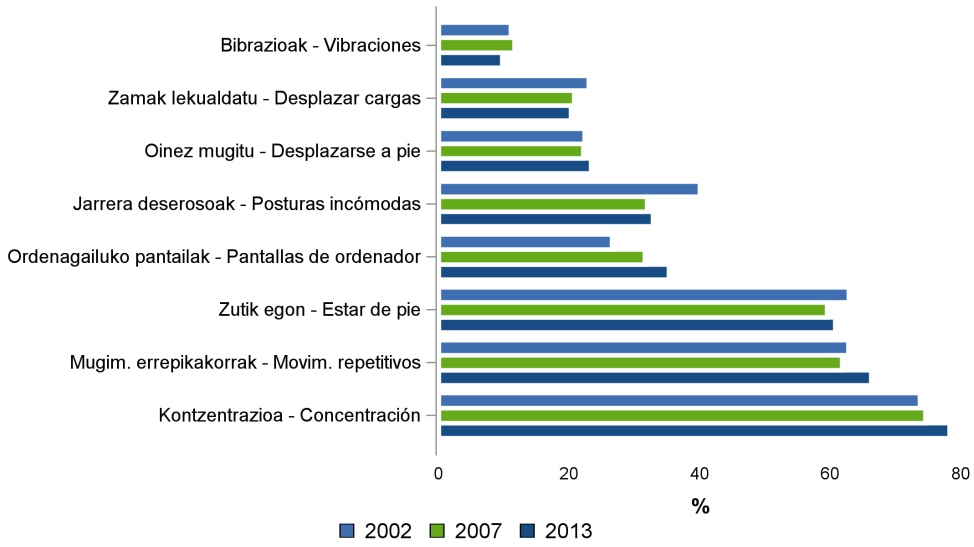


*Biztanleria okupatuta/Población ocupada

31 IRUDIA

Lan-inguruan arrisku ergonomikoen esposizioaren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la exposición en el trabajo a riesgos ergonómicos, 2002-2013

Ohiko esposizioaren prebalentzia gizonezkoetan*
Prevalencia de exposición frecuente en los hombres*



*Biztanleria okupatuta/Población ocupada

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi-baldintzak eta lan-baldintzak

I. Enpleguko eta laneko baldintzak

• **32 IRUDIA**

Emakumeak lanean sarrien honako arrisku fisiko-kimiko hauen eraginpean egon ohi dira: mikrobioek, birusek edo beste agente biologikok eragindako kutsapena; keak, hautsa edo produktu toxikoak arnastea; eta zarata handia. 2002. urtetik hona gora egin du kutsapenaren arriskuak (2002ko %10etik 2013ko %13ra), eta behera keak, etc. arnasteak (2002ko %15etik 2013ko %13ra).

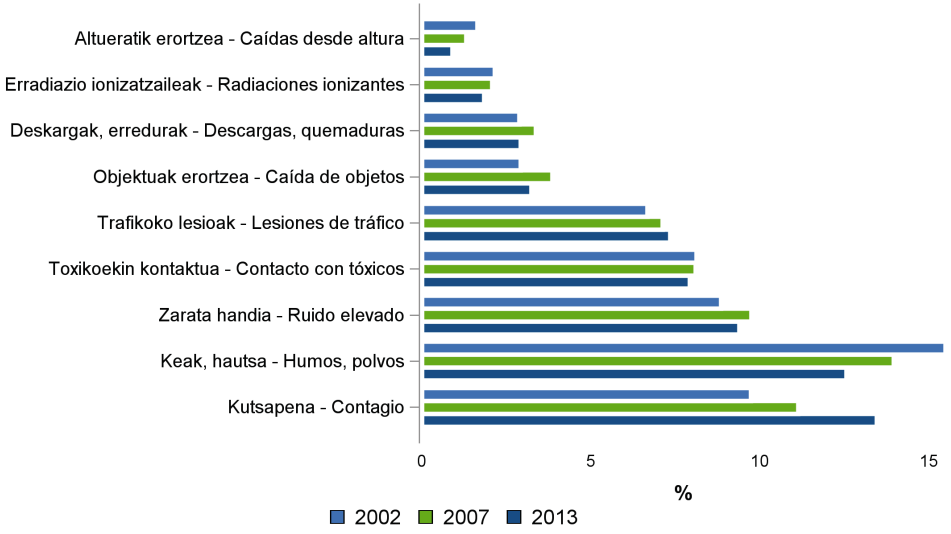
• **33 IRUDIA**

Gizonezkoak lanean sarrien honako arrisku fisiko-kimiko hauen eraginpean egon ohi dira: zarata handia; keak, hautsa edo produktu toxikoak arnastea; eta trafikoko lesioak. 2002. urtetik hona behera egin du keak, hautsa, etc. arnasteak (2002ko %30etik 2013ko %23ra), eta zarata handiaren eranginpean egoteak (2002ko %28tik 2013ko %23ra).

32 IRUDIA

Lan-inguruan arrisku fisiko-kimikoen esposizioaren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la exposición en el trabajo a riesgos físico-químicos, 2002-2013

Ohiko esposizioaren prebalentzia emakumezkoetan*
Prevalencia de exposición frecuente en las mujeres*

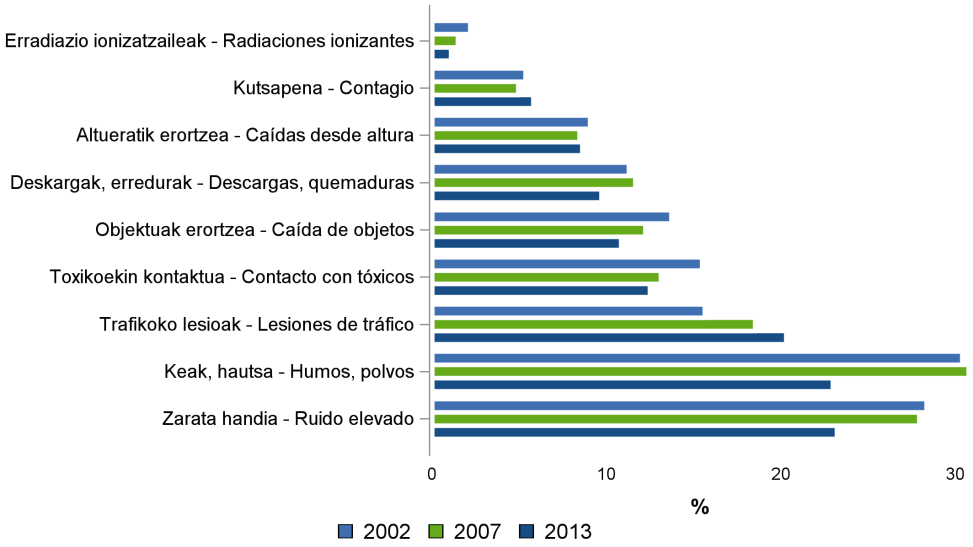


*Biztanleria okupatuta/Población ocupada

33 IRUDIA

Lan-inguruan arrisku fisiko-kimikoen esposizioaren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la exposición en el trabajo a riesgos físico-químicos, 2002-2013

Ohiko esposizioaren prebalentzia gizonezkoetan*
Prevalencia de exposición frecuente en los hombres*



*Biztanleria okupatuta/Población ocupada

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi-baldintzak eta lan-baldintzak

II. Diru-sarrerak eta egoera ekonomikoa

• **34 IRUDIA**

Familien %40k baino gehiagok ditu hilaren amaierara iristeko zailtasunak. Proportzio hori zertxobait handiagoa da familiako erreferentziazko pertsona emakumezkoa denean (%44), gizonezkoa denean baino (%41).

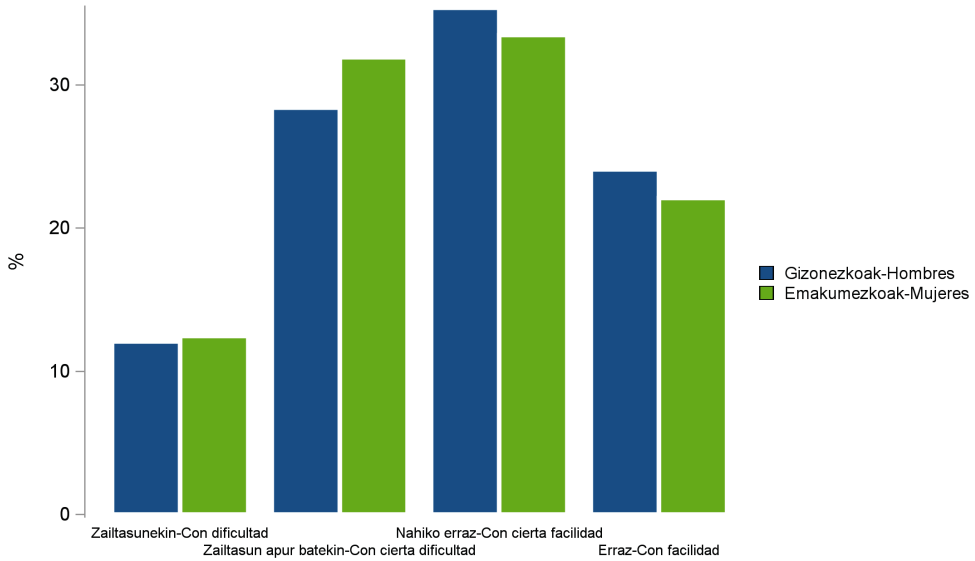
• **35 IRUDIA**

Familiako erreferentziazko pertsonaren pertzepzioaren arabera, familien %7 (gizonezkoen kasuan) eta %8 (emakumezkoen kasuan) pobreak edo oso pobreak dira. Erreferentziazko pertsona gisa emakumezko bat duten familien kasuan, %57k uste du bere egoera ekonomikoa batez bestekoaren azpitik dagoela; erreferentziazko pertsona gizonezko bat den kasuetan, berriz, proportzio hori %49koa da.

34 IRUDIA

Hilaren amaierara iristeko familiako zailtasunak, 2013
Dificultades de los hogares para llegar a fin de mes, 2013

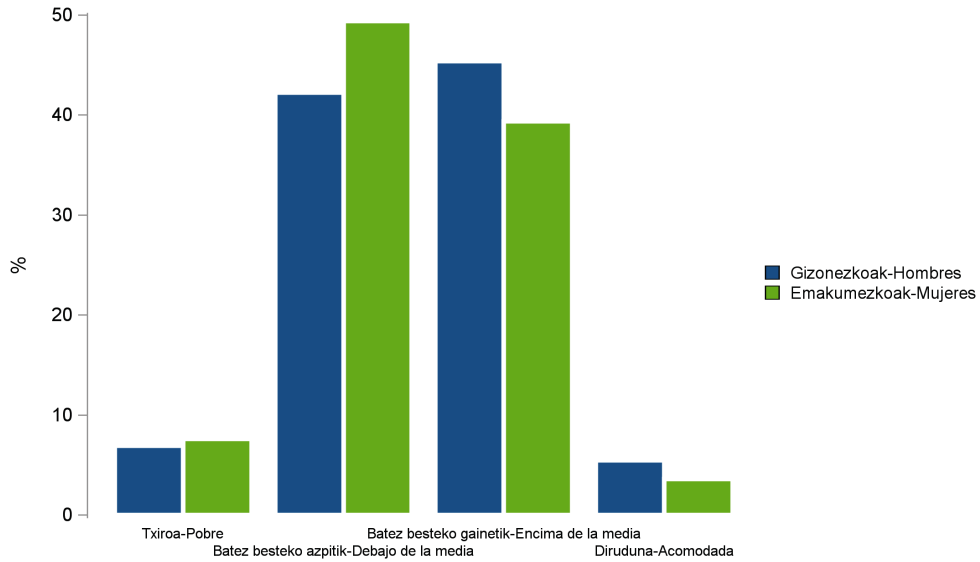
Erreferentziazko pertsonaren sexuaren araberako banaketa
Distribución según el sexo de la persona de referencia



35 IRUDIA

Familiaren egoera ekonomikoari buruzko iritzia, 2013
Situación económica percibida de los hogares, 2013

Erreferentziazko pertsonaren sexuaren araberako banaketa
Distribución según el sexo de la persona de referencia



03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi-baldintzak eta lan-baldintzak

III. Etxeko lanak eta zainketa-lanak

• **36 IRUDIA**

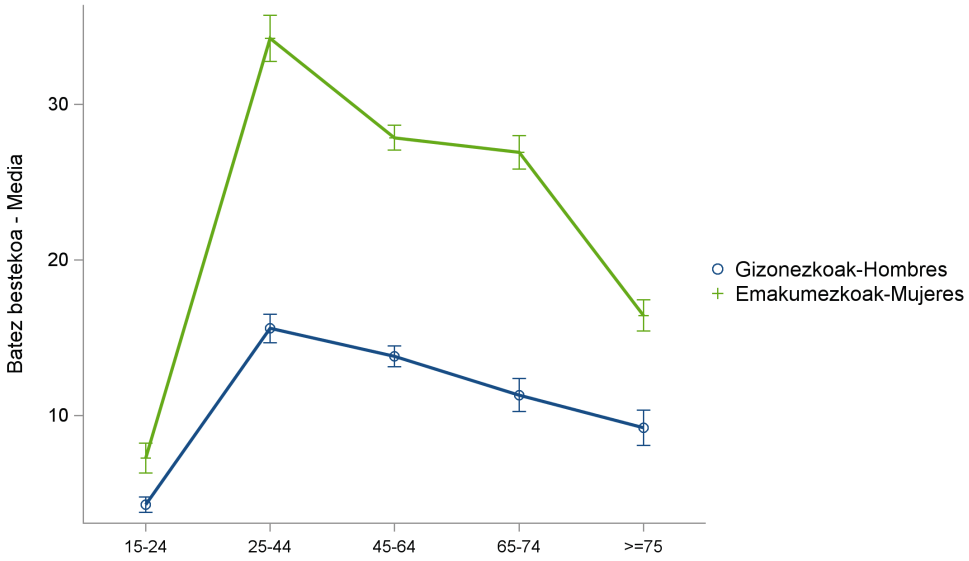
Emakumezkoek gizonezkoek baino ordu gehiago ematen dituzte astean etxeko lanetan eta pertsonak zaintzen, adin-talde guztietan. 25-44 urteko emakumezkoek eta gizonezkoek ematen dituzte ordu gehien lan horietan: emakumezkoek 34 ordu astean eta gizonezkoek 16 ordu astean.

• **37 IRUDIA**

Talde sozioekonomikoak ez du eraginik gizonezkoek egiten dituzten etxeko lanetan eta zainketa-lanetan; izan ere, 12 ordu ematen dituzte batez beste astean lan horietan, edozein taldetakoak izanik ere. Nolanahi ere, emakumezkoen kasuan, asteko orduen kopuruak gora egiten du, klase sozialak behera egin ahala: I. taldeko emakumezkoek 18 ordu ematen dituzte astean lan horietan, eta V. taldekoek, talde kaltetuenetako lagunek, 26.

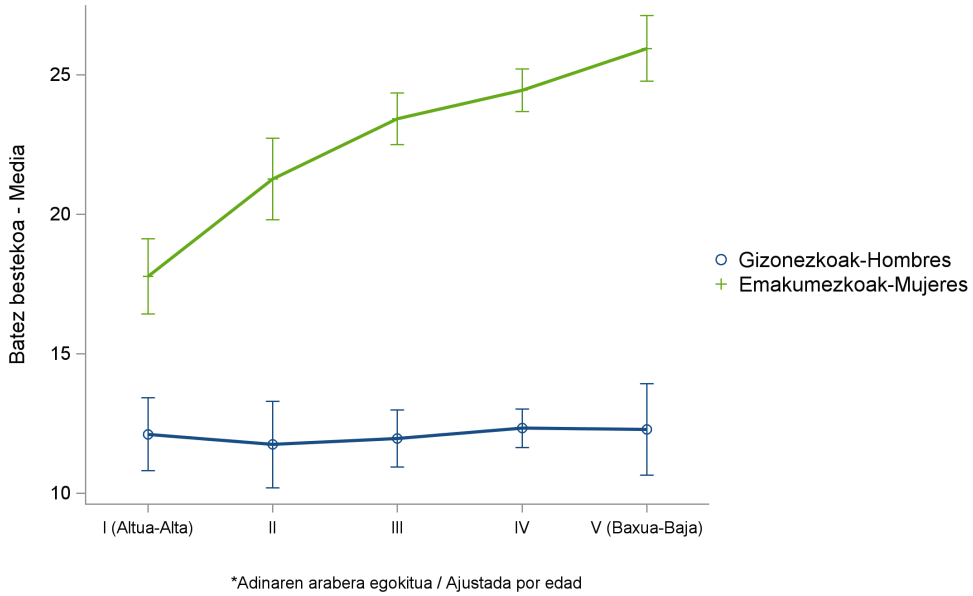
36 IRUDIA

Etxeko eta zainketa lanak adinaren arabera, 2013
Trabajo doméstico y de cuidados según la edad, 2013



37 IRUDIA

Etxeko eta zainketa lanaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el trabajo doméstico y de cuidados por clase social, 2013



*Adinaren arabera egokitua / Ajustada por edad

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi-baldintzak eta lan-baldintzak

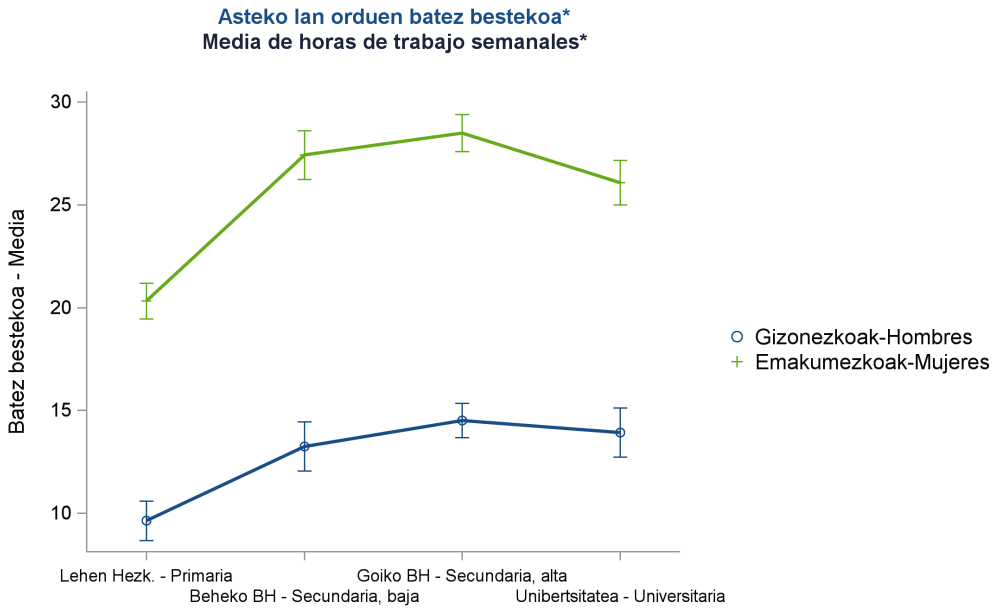
III. Etxeko lanak eta zainketa-lanak

• **38 IRUDIA**

Lehen Hezkuntzako ikasketak dituzten pertsonek ematen dituzte ordu gutxien astean etxeko lanetan eta zainketa-lanetan.

38 IRUDIA

Etxeko eta zainketa lanaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en el trabajo doméstico y de cuidados por nivel de estudios, 2013



*Adinaren arabera egokitua / Ajustada por edad

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi-baldintzak eta lan-baldintzak

IV. Etxebizitzaren ingurua

• **39 IRUDIA**

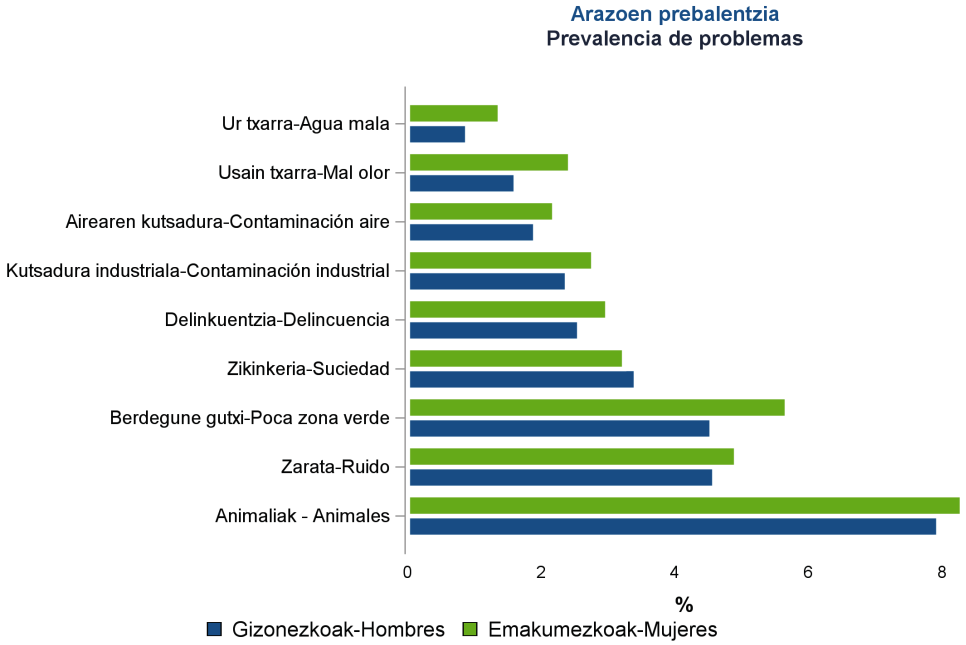
Etxebizitzaren inguruko arazorik ohikoena da animaliek eragozpenak sortzea (%8). Hauek dira hurrengo arazorik ohikoenak: berdegune gutxi egotea (gizonezkoen %5ek eta emakumezkoen %6k aipatu dute) eta etxe kanpotik datozen zaratak (%5).

• **40 IRUDIA**

Biztanleen %80k baino gehiagok uste du bere etxebizitzaren inguruan jarduera fisikoa egiteko instalazioak edo jarduera fisikoa egiteko aire libreko tokiak daudela. Pertsona-proportzio horrek berak uste du fruta eta barazkiak erosteko eskaintza zabala duela. Deigarria da pertsonen %60k baino gehiagok janari lasterreko establezimenduak izatea etxebizitzaren inguruan.

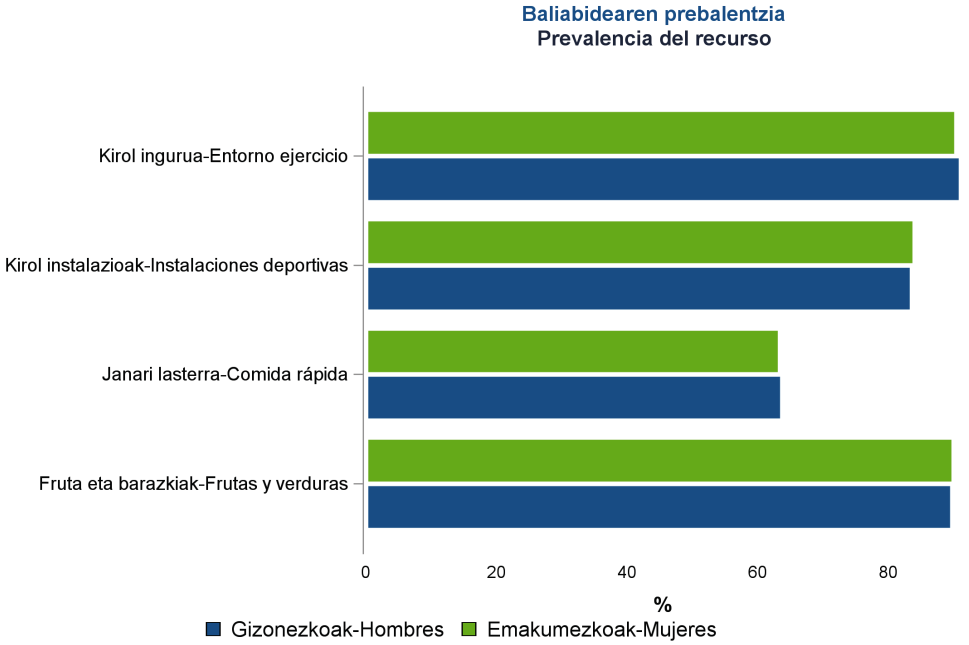
39 IRUDIA

Etxebizitzaren inguruaren arazoak, 2013
Problemas en el entorno de la vivienda, 2013



40 IRUDIA

Etxebizitzaren inguruaren baliabideak, 2013
Recursos en el entorno de la vivienda, 2013



03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

B) Faktore psikosozialak

I. Gizarte-laguntza

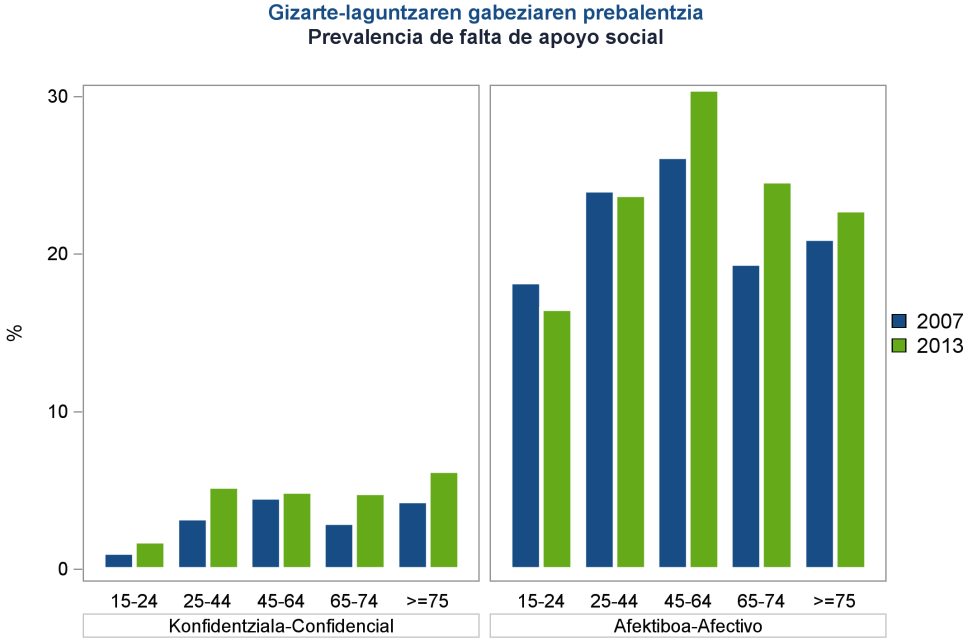
• **41/42 IRUDIA**

Bi sexuetan, laguntza afektiboaren falta laguntza konfidentzialarena baino askoz ohikoagoa da. Gizarte-laguntza afektiboa jasotzearen pertzepzioak hobera egin du emakumezkoen artean (laguntza afektiboaren falta %27tik %24ra jaitsi da), eta okerrera, gizonezkoen artean (%24tik %25era). Euskadiko biztanleriaren %5ari falta zaio laguntza konfidentziala.

Gizarte-laguntza afektiboaren faltak gora egiten du adinarekin, bizitzaren erdialderaino, eta gero behera egiten du, adin-talde aurreratuenetan.

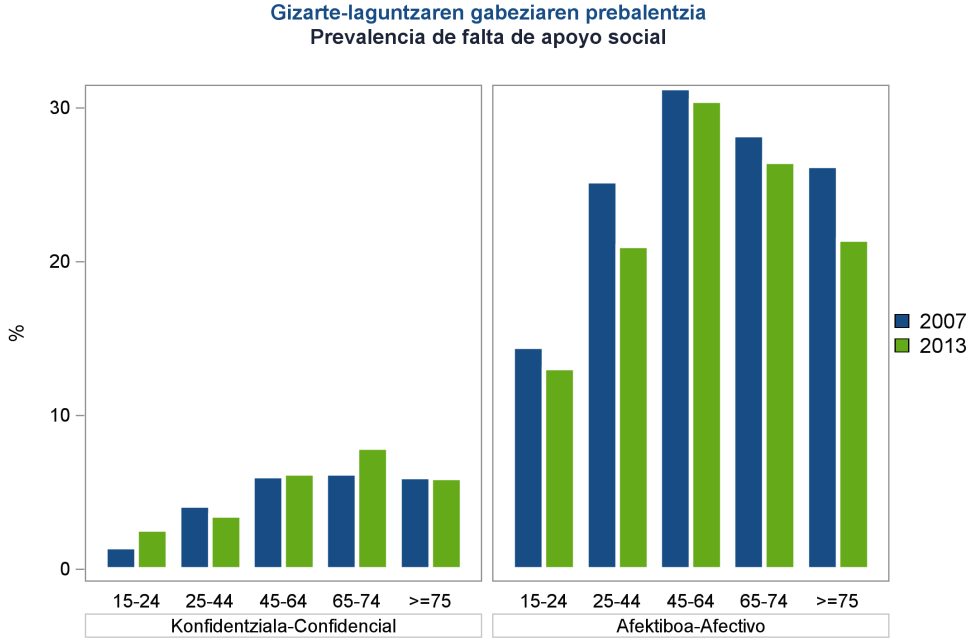
41 IRUDIA

Gizarte-laguntzaren bilakaera adinaren arabera gizonezkoetan, 2002-2013
Evolución del apoyo social según la edad en los hombres, 2002-2013



42 IRUDIA

Gizarte-laguntzaren bilakaera adinaren arabera emakumezkoetan, 2002-2013
Evolución del apoyo social según la edad en las mujeres, 2002-2013



03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

B) Faktore psikosozialak

I. Gizarte-laguntza

• **43 IRUDIA**

Bi sexuetan, gizarte-laguntza afektibo edo konfidentzialaren faltak gora egiten du, klase sozialak behera egin ahala. Gradientea laguntza konfidentzialaren kasuan baino handiagoa da laguntza afektiboaren kasuan.

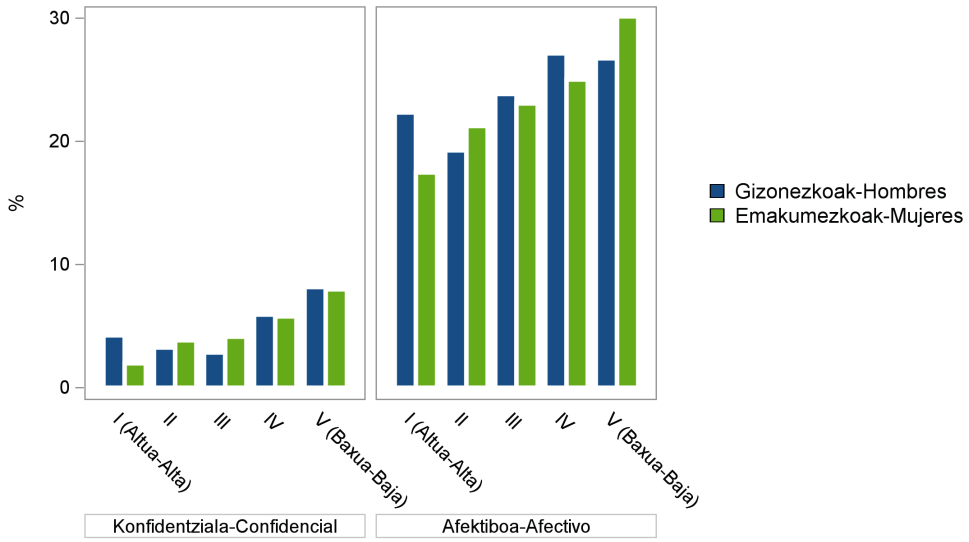
• **44 IRUDIA**

Gizarte-laguntza afektiboa edo konfidentziala falta izatearen prebalentzia txikiagoa da ikasketa-maila handiak dituzten pertsonen artean.

43 IRUDIA

Gizarte-laguntzaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el apoyo social por clase social, 2013

Gizarte-laguntzaren gabeziaren prebalentzia*
Prevalencia de falta de apoyo social*

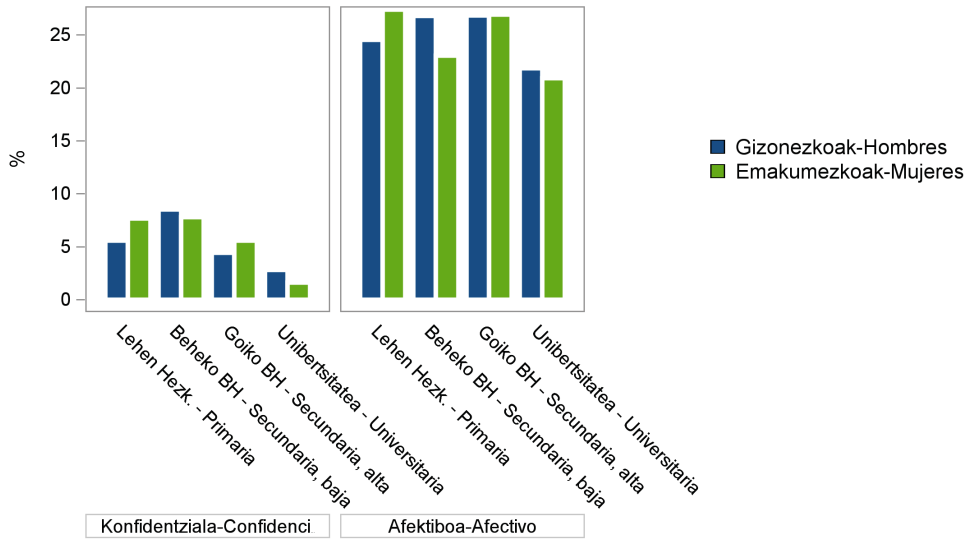


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

44 IRUDIA

Gizarte-laguntzaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en el apoyo social por nivel de estudios, 2013

Gizarte-laguntzaren gabeziaren prebalentzia*
Prevalencia de falta de apoyo social*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

I. Tabakoaren kontsumoa

• **45 IRUDIA**

Tabakoaren kontsumoak nabarmen egin du behera azken urteotan. Gizonezkoen kasuan, 2002an %30 zen, 2007an %28, eta 2013an %24. Emakumezkoen kasuan, berriz, 1997tik lehenengo aldiz behera egin du tabakoaren kontsumoak. 2007an, emakumezkoen %21ek erretzen zuen, eta 2013an, %19k.

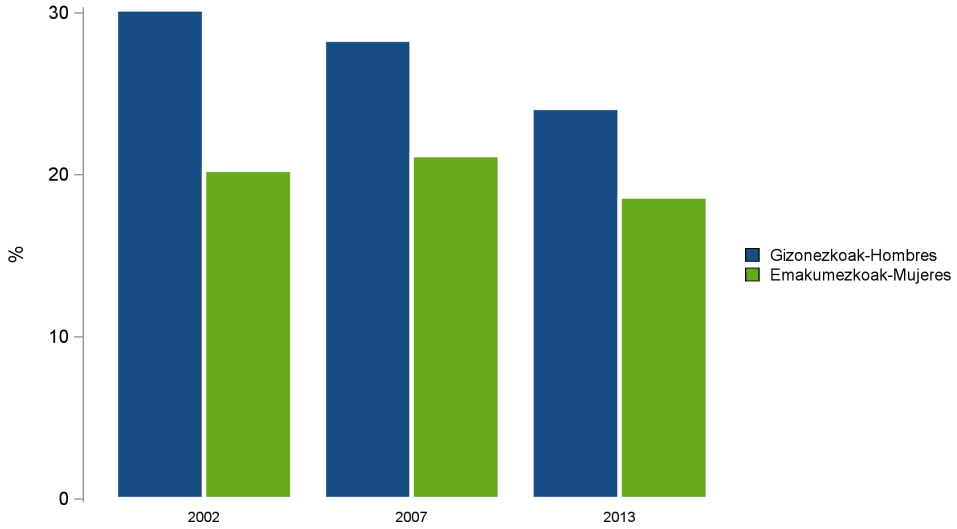
• **46 IRUDIA**

Erretzaileen proportzioa asko aldatzen da adinaren arabera. Gizonezkoen artean, 25 urtetik 64 urtera bitartekoek erretzen dute gehien; emakumezkoen artean, berriz, 25 urtetik 44 urtera bitartekoek. 2013an, 25-64 urteko gizonezkoen %30 inguruk erre du, eta 25-44 urteko emakumezkoen %26k. Deigarria da kontsumoak behera egin izana adin-talde guztietan, 45-64 urteko emakumezkoetan izan ezik; izan ere, adin horretako emakumezkoen artean kontsumoak modu jarraituan egin du gora 2002. urtetik.

45 IRUDIA

Tabakoaren kontsumoaren bilakaera, 2002-2013
Evolución del consumo de tabaco, 2002-2013

Erretzaileen prebalentzia*
Prevalencia de población fumadora*

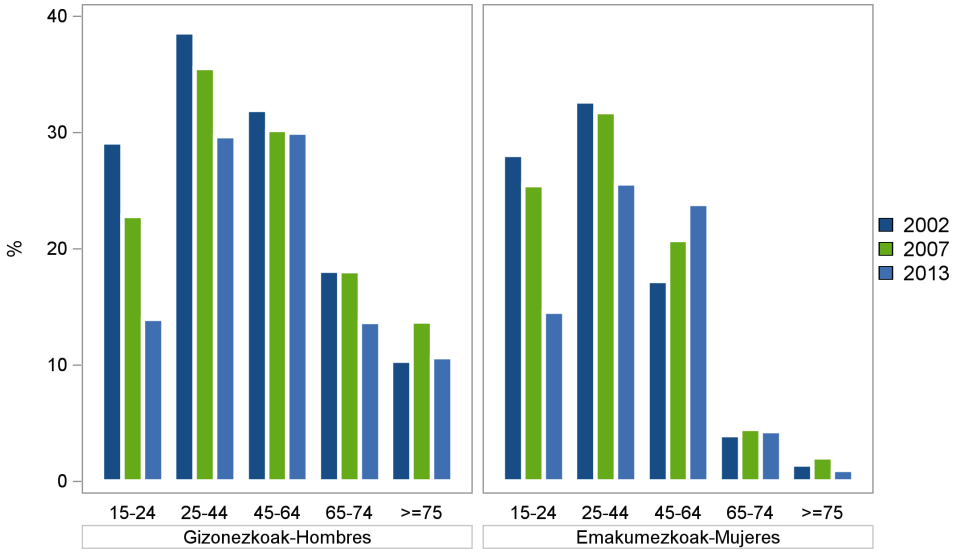


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

46 IRUDIA

Tabakoaren kontsumoaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución del consumo de tabaco según la edad, 2002-2013

Erretzaileen prebalentzia
Prevalencia de población fumadora



03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

I. Tabakoaren kontsumoa

• **47 IRUDIA**

Gizarte-desberdintasunek tabakoaren kontsumoan duten eraginaren joera aldatu egiten da adinaren arabera. 45 urtetik beherako pertsonen artean, bi sexuetan, kontsumoak gora egiten du, klase sozialak behera egin ahala; 45 urte eta gehiagoko pertsonen artean, berriz, gizonezkoek gazteen joera berari jarraitzen diote, baina emakumezkoetan ez dago joera mailakaturik, eta II. klasekoak dira gehien erretzen dutenak.

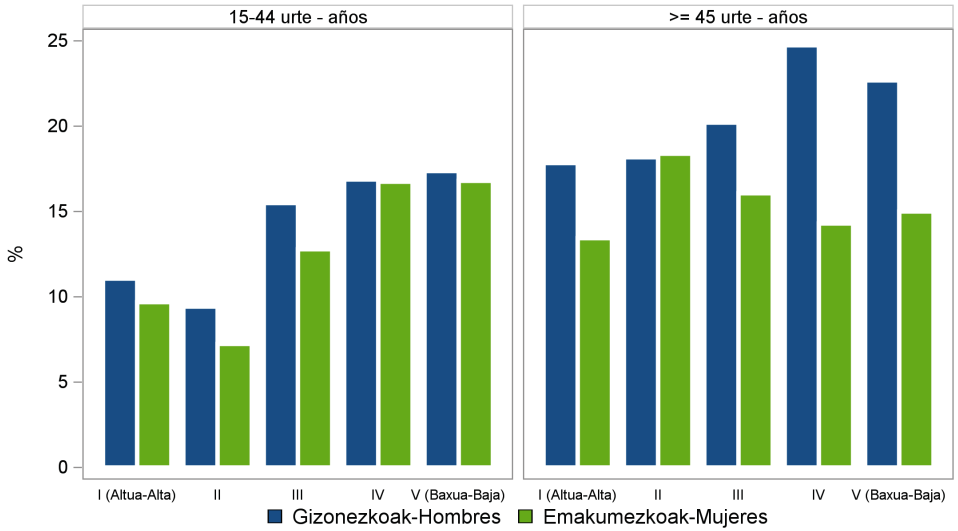
• **48 IRUDIA**

Ikasketa-mailak tabakoaren kontsumoan duen eraginaren joera ere aldatu egiten da adinaren arabera. Bi sexuetako pertsona gazteen artean, kontsumoak gora egiten du ikasketa-mailak behera egin ahala, eta gradientea oso handia da; 45 urte eta gehiagoko pertsonen artean, berriz, gizonezkoen kontsumoak gora egiten du ikasketa-mailak behera egin ahala, baina emakumezkoetan ez da alde handirik ikusten.

47 IRUDIA

Tabakoaren kontsumoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el consumo de tabaco por clase social, 2013

Erretzaileen prebalentzia*
Prevalencia de población fumadora*

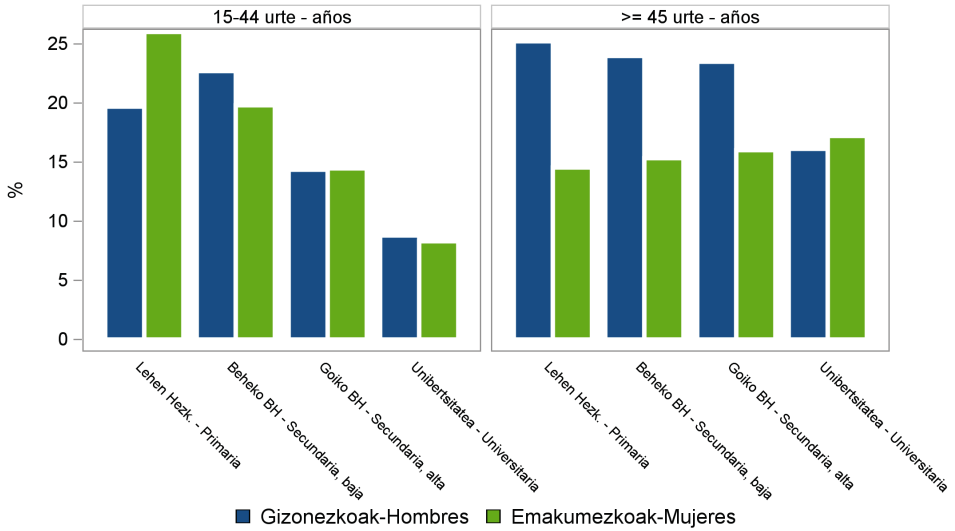


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

48 IRUDIA

Tabakoaren kontsumoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en el consumo de tabaco por nivel de estudios, 2013

Erretzaileen prebalentzia*
Prevalencia de población fumadora*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

II. Tabakismo pasiboa

• **49 IRUDIA**

Besteen tabakoaren kearen eraginpean egoteak ere (tabakismo pasiboa edo bigarren eskukoa) nabarmen egin du behera; zehazki, 2007ko datuen erdira baino gutxiagora murriztu da, eta %60 baino gehiago murriztu da 2002ko datuen aldean. Beherakada antzekoa izan da (kopuru erlatibotan) bi sexuetan, nahiz eta kopuru absolututan zertxobait handiagoa izan den gizonezkoetan. Sexuen arteko desberdintasunek behera egin dute, nahiz eta ke horren eraginpean egon diren gizonezkoen proportzioak emakumezkoena baino handiagoa izaten jarraitzen duen.

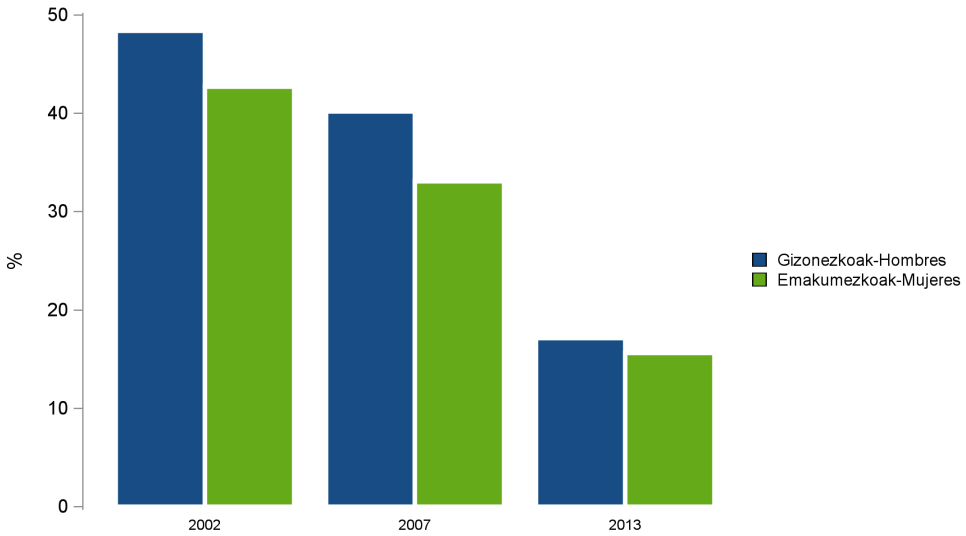
• **50 IRUDIA**

Bi sexuetan, tabakismo pasiboaren prebalentziak nabarmen egiten du behera adinarekin. Azken urteotan prebalentziak izan duen beherakadak adin-talde guztietan izan du eragina.

49 IRUDIA

Tabakismo pasiboaren bilakaera, 2002-2013
Evolución del tabaquismo pasivo, 2002-2013

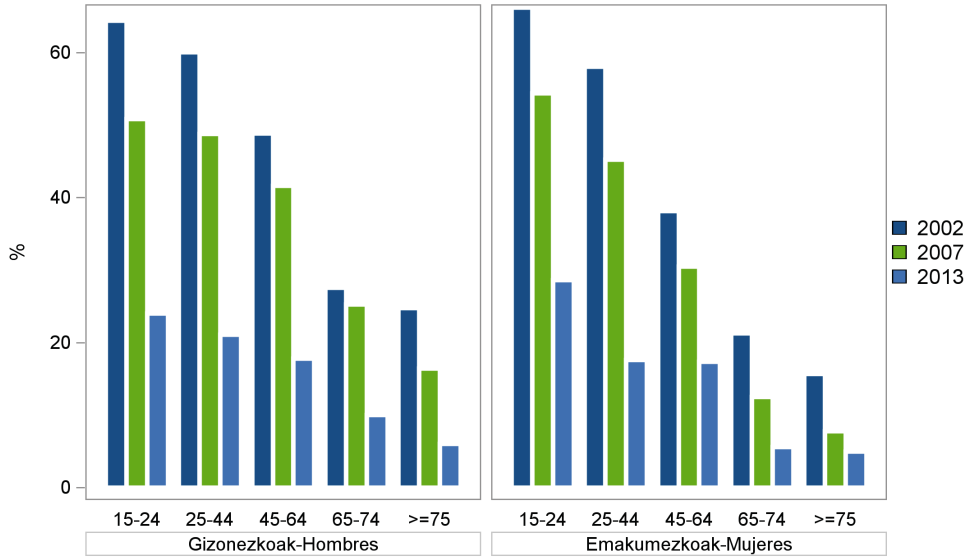
Tabakoaren kearen esposizio pasiboaren prebalentzia*
Prevalencia de exposición pasiva al humo del tabaco*



50 IRUDIA

Tabakismo pasiboaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución del tabaquismo pasivo según la edad, 2002-2013

Tabakoaren kearen esposizio pasiboaren prebalentzia*
Prevalencia de exposición pasiva al humo del tabaco*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

II. Tabakismo pasiboa

• **51 IRUDIA**

Bi sexuetan, zenbat eta baxuagoa izan maila sozioekonomikoa, orduan eta ohikoagoa da tabakismo pasiboa.

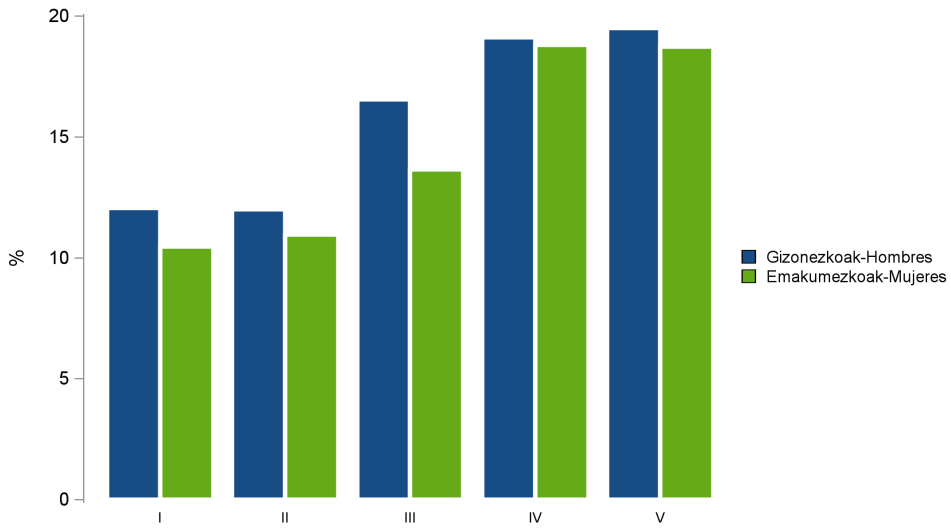
• **52 IRUDIA**

Era berean, prebalentziak gora egiten du, ikasketa-mailak behera egin ahala, gizonezkoen artean bereziki.

51 IRUDIA

Tabakismo pasiboaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el tabaquismo pasivo por clase social, 2013

Tabakoaren kearen esposizio pasiboaren prebalentzia*
Prevalencia de exposición pasiva al humo del tabaco*

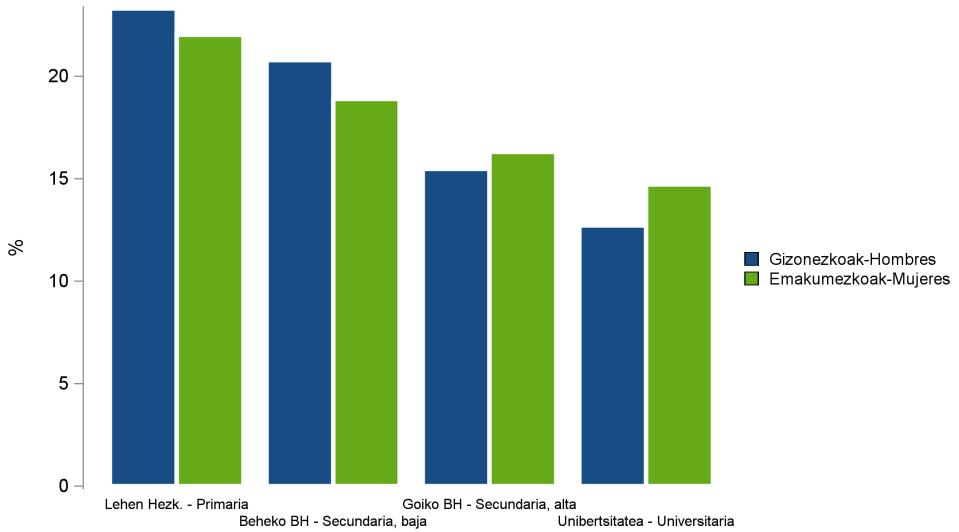


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

52 IRUDIA

Tabakismo pasiboaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en el tabaquismo pasivo por nivel de estudios, 2013

Tabakoaren kearen esposizio pasiboaren prebalentzia*
Prevalencia de exposición pasiva al humo del tabaco*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

III. Alkoholaren kontsumoa

• **53 IRUDIA**

Inkesta honetan, alkoholaren kontsumoaren joera ebaluatzean, kontuan hartu da epe luzera kontsumo horrekin lotutako osasun-arazoak izateko arriskua. 2013an, epe luzera osasun-arazoak eragiteko arrisku handia duen alkohol-kontsumoaren prebalentzia %25ekoa izan da gizonezkoen artean, eta %15ekoa, emakumezkoen artean. Nolanahi ere, emakumezkoen bilakaera okerragoa izan da. 2007ko datuen aldean, prebalentziak %15 egin du behera gizonezkoetan, eta %22 igo da emakumezkoetan.

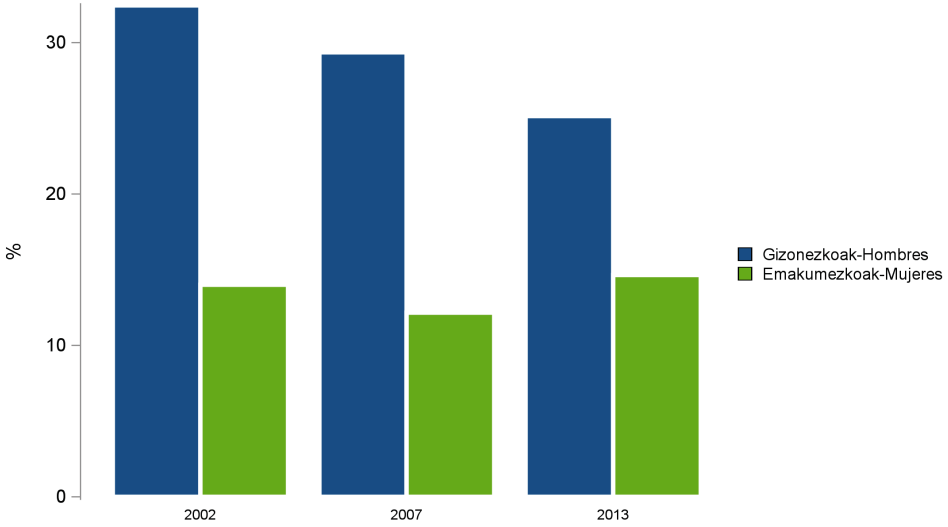
• **54 IRUDIA**

Arrisku handiko kontsumoak nabarmen egin du behera 25 urtetik beherako pertsonen artean. Baina, 2007ko datuekin alderatzen badugu, kontsumoak gora egin du gainerako adin-taldeetako emakumeetan eta 65-74 urteko gizonetan. Bilakaera horren ondorioz, 2013an 45-74 urtekoek izan dute arrisku handiko kontsumoaren prebalentziarik handiena gizonezkoen artean, eta 45-64 urtekoek eta 25 urtetik beherakoek, emakumezkoen artean.

53 IRUDIA

Alkoholaren kontsumoaren bilakaera, 2002-2013
Evolución del consumo de alcohol, 2002-2013

Epe luzeko arrisku handiaren kontsumoaren prebalentzia*
Prevalencia del consumo de alto riesgo a largo plazo*

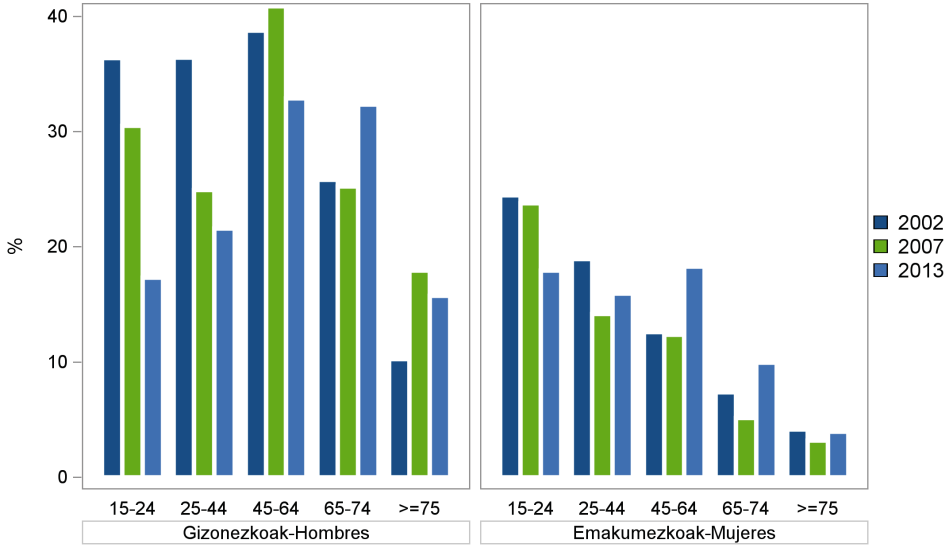


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

54 IRUDIA

Alkoholaren kontsumoaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución del consumo de alcohol según la edad, 2002-2013

Epe luzeko arrisku handiaren kontsumoaren prebalentzia
Prevalencia del consumo de alto riesgo a largo plazo



03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

III. Alkoholaren kontsumoa

• **55 IRUDIA**

Epe luzera osasun-arazoak izateko arrisku handia eragiten duen alkohol-kontsumoa handiagoa da klase sozial altuenetan, eta behera egiten du, klase sozialean behera egin ahala.

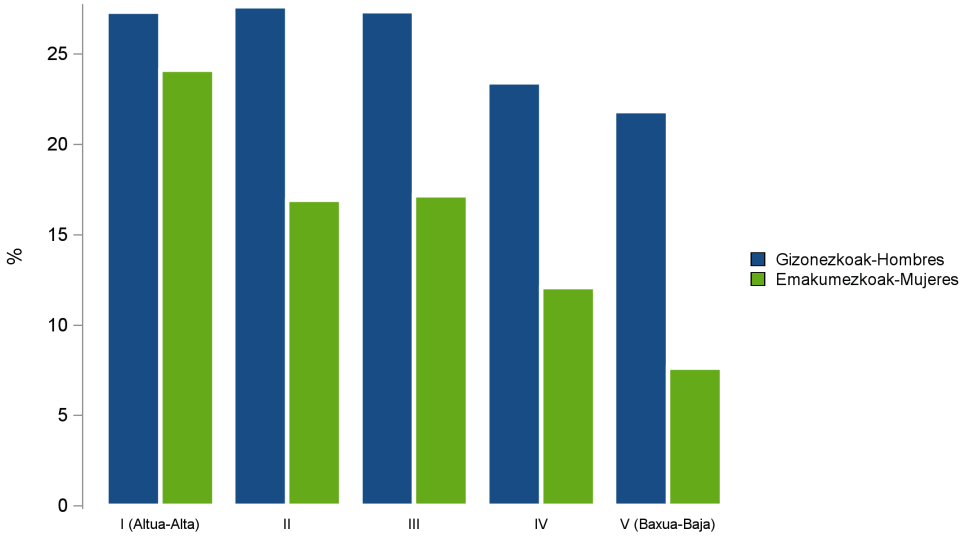
• **56 IRUDIA**

Era berean, arrisku handiko alkohol-kontsumoak gora egiten du ikasketa-mailarekin batera.

55 IRUDIA

Alkoholaren kontsumoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el consumo de alcohol por clase social, 2013

Epe luzeko arrisku handiaren kontsumoaren prebalentzia*
Prevalencia del consumo de alto riesgo a largo plazo*

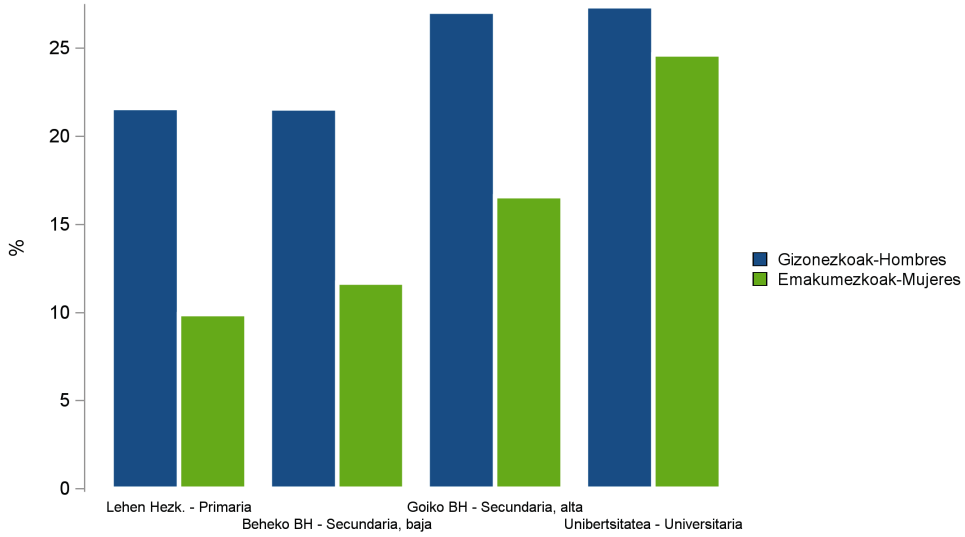


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

56 IRUDIA

Alkoholaren kontsumoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en el consumo de alcohol por nivel de estudios, 2013

Epe luzeko arrisku handiaren kontsumoaren prebalentzia*
Prevalencia del consumo de alto riesgo a largo plazo*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

III. Alkoholaren kontsumoa

• **57 IRUDIA**

Gizonezkoen %12k eta emakumezkoen %5ek modu intentsiboan kontsumitzen dute alkohola, gutxienez ere, hilean behin. Kontsumo-mota horrek behera egiten du adinean aurrera egin ahala, eta gazteak dira era horretako kontsumo handiena egiten dutenak: %18ko prebalentzia du gizonezko gazteen artean, eta %9koa, emakumezko gazteen artean.

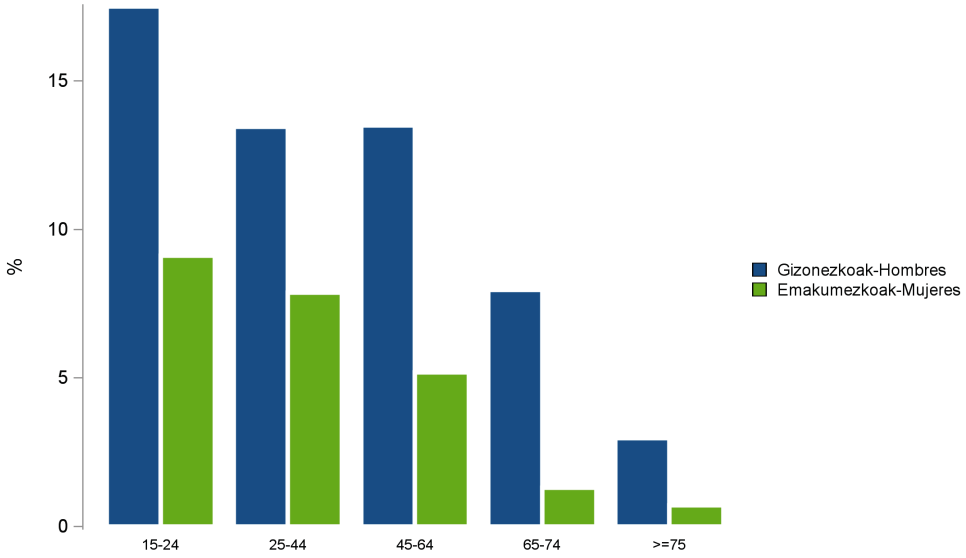
• **58 IRUDIA**

Alkoholaren kontsumo trinkoaren prebalentziarik handiena klase sozial altueneko (I. klasea) pertsonek dute, bi sexuetan, eta prebalentzia horrek behera egiten du, klase sozialak ere behera egiten duen heinean.

57 IRUDIA

Alkoholaren kontsumo trinkoa adinaren arabera, 2013
Consumo intensivo de alcohol según la edad, 2013

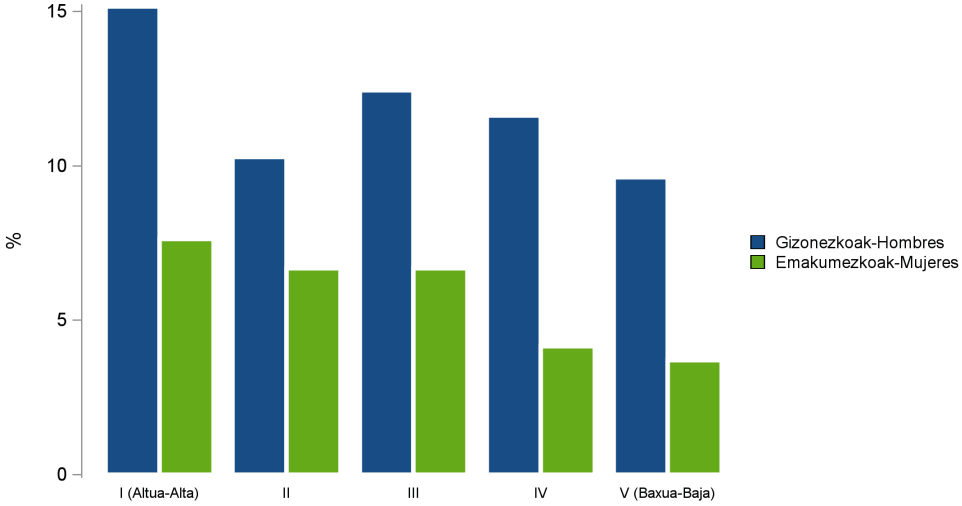
Hilean behin eta sarriago egindako kontsumo trinkoaren prebalentzia
Prevalencia del consumo intensivo mensual o más frecuente



58 IRUDIA

Alkoholaren kontsumo trinkoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el consumo intensivo de alcohol por clase social, 2013

Hilean behin eta sarriago egindako kontsumo trinkoaren prebalentzia*
Prevalencia del consumo intensivo mensual o más frecuente*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

III. Alkoholaren kontsumoa

• **59 IRUDIA**

Emakumezkoetan, alkoholaren kontsumo trinkoa ohikoagoa da Lehen Hezkuntzako ikasketak dituztenen artean; gainerako kasuetan, prebalentziak gora egiten du, ikasketa-mailak gora egiten duen heinean, bai emakumezkoetan bai gizonezkoetan.

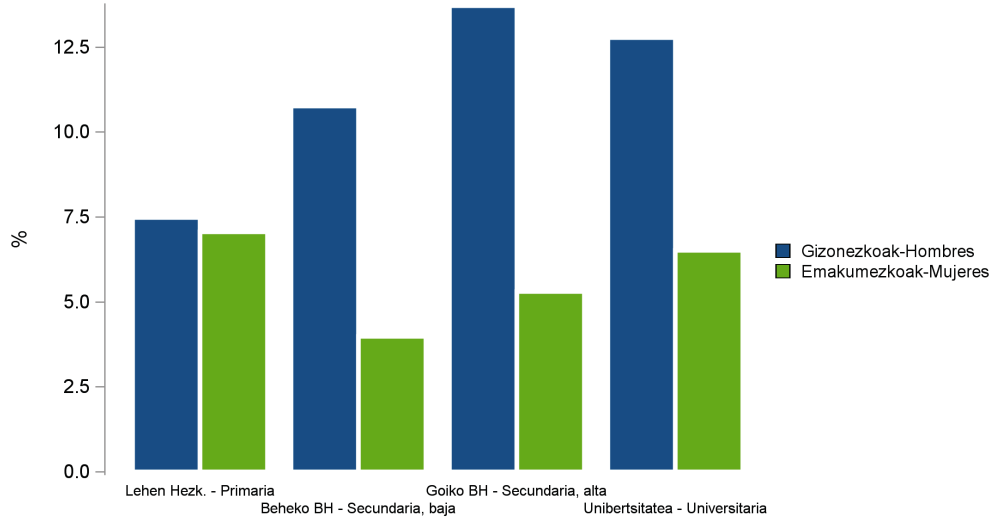
59 IRUDIA

Alkoholaren kontsumo trinkoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013

Desigualdades en el consumo intensivo de alcohol por nivel de estudios, 2013

Hilean behin eta sarriago egindako kontsumo trinkoaren prebalentzia*

Prevalencia del consumo intensivo mensual o más frecuente*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

IV. Gorputzaren pisua

• **60 IRUDIA**

2002tik 2007ra bitartean izandako igoeraren ondoren, obesitatearen prebalentzia egonkortu egin da EAE osoan. 2013an, gizonezkoen %14 eta emakumezkoen %12 obesotzat jo daitezke.

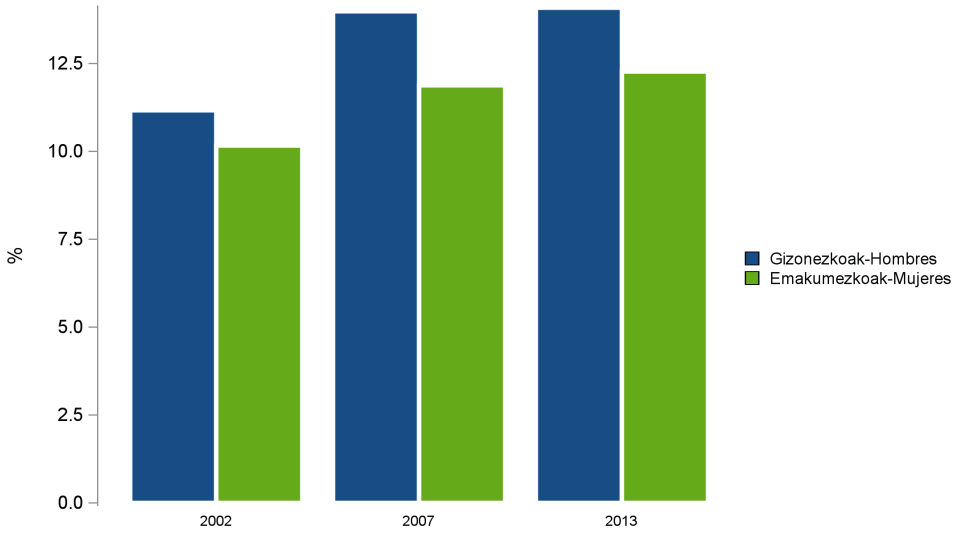
• **61 IRUDIA**

Obesitatea duten pertsonen proportzioak gora egiten du adinarekin. EAEn, 65 urtetik gorako biztanleen %20 inguruk du obesitatea. Obesitatearen prebalentziak dezente egin du gora emakume gazteen artean, bai eta 25-44 urteko eta 75 urte eta gehiagoko gizonezkoen artean ere.

60 IRUDIA

Obesitatearen bilakaera, 2002-2013
Evolución de la obesidad, 2002-2013

Obesitatea duen biztanleriaren prebalentzia*
Prevalencia de población obesa*

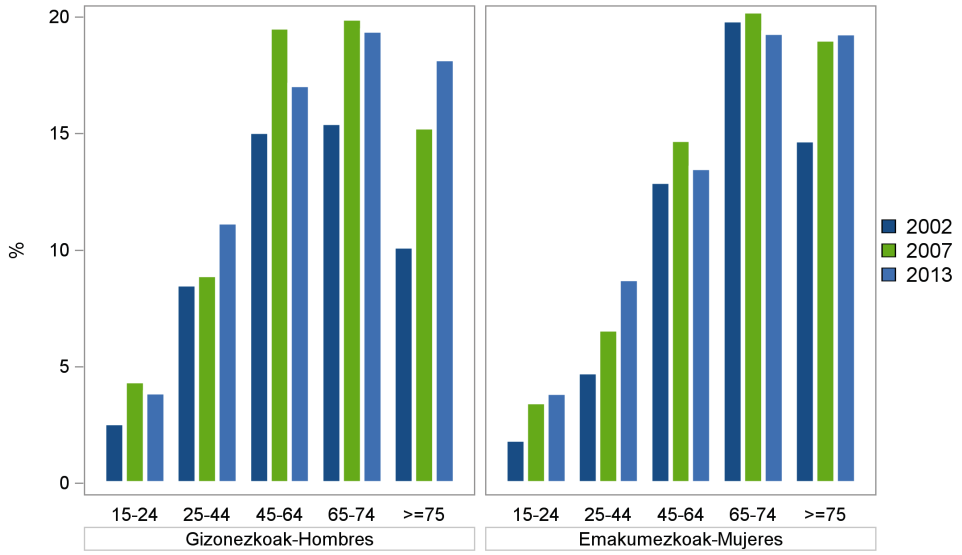


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

61 IRUDIA

Obesitatearen bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución la obesidad según la edad, 2002-2013

Obesitatea duen biztanleriaren prebalentzia
Prevalencia de población obesa



03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

IV. Gorputzaren pisua

• **62 IRUDIA**

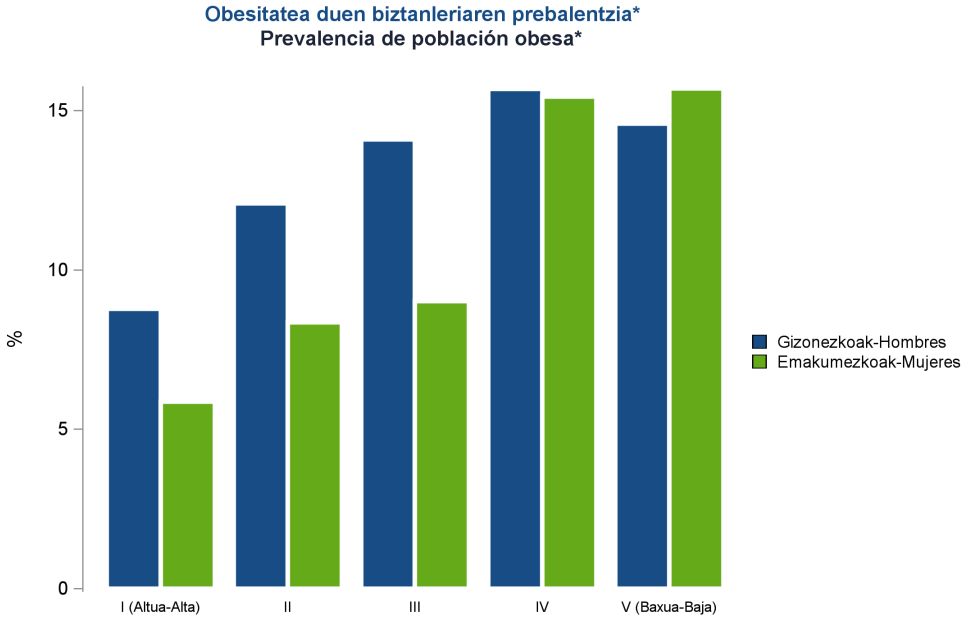
Desberdintasun sozioekonomikoek obesitatearen prebalentzian duten eragina oso agerikoa da bi sexuetan; batez ere, emakumezkoen artean. Prebalentziak gora egiten du, klase sozialean behera egin ahala. Talde baztertueneko emakumezkoen %16 obesoa da; I. klaseko emakumezkoen artean, berriz, proportzio hori %6koa da.

• **63 IRUDIA**

Era berean, obesitateak gora egiten du, ikasketa-mailak behera egin ahala. Lehen Hezkuntzako ikasketak dituzten gizonezkoen %18 eta emakumezkoen %15 obesoak dira; unibertsitateko ikasketak dituztenen artean, berriz, gizonezkoen %8 eta emakumezkoen %6 dira obesoak.

62 IRUDIA

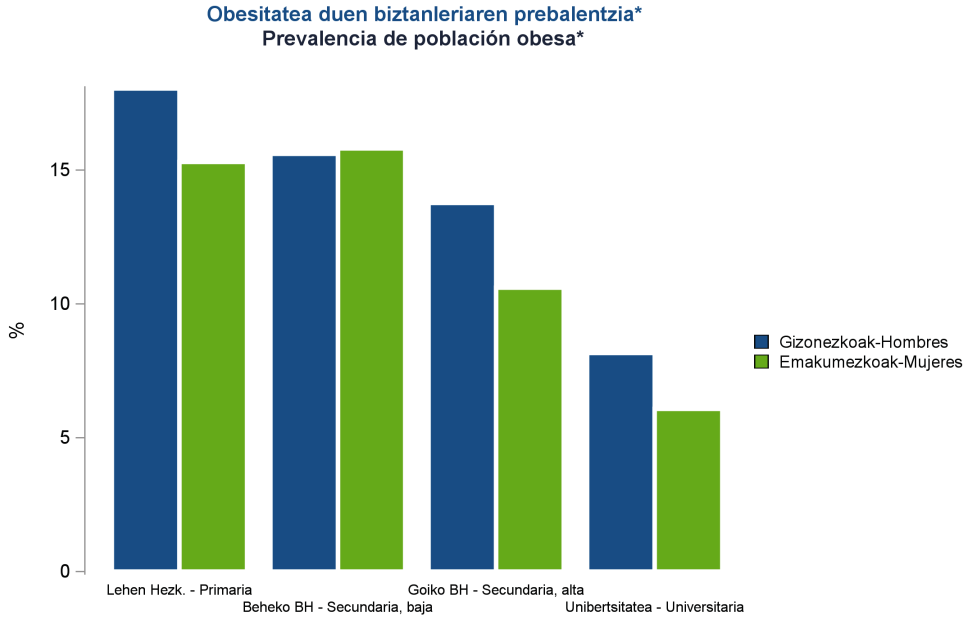
Obesitatearen desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en la obesidad por clase social, 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

63 IRUDIA

Obesitatearen desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en la obesidad por nivel de estudios, 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

V. Jarduera fisikoa

• **64 IRUDIA**

Gorputz-jarduerari dagokionez, pertsonak aktibotzat jo dira jarduera fisiko osasungarria egiten dutenak. Pertsona aktiboen proportzioak gora egin du gizonezkoen artean (2007an %68 ziren eta 2013an %73 izan dira), eta ia ez du aldaketarik izan emakumezkoen artean (2007an %65 ziren eta 2013an %66 izan dira). Bilakaera horren ondorioz, gizonezkoen eta emakumezkoen aldeak handitu egin dira jarduera fisiko osasungarriaren prebalentzian.

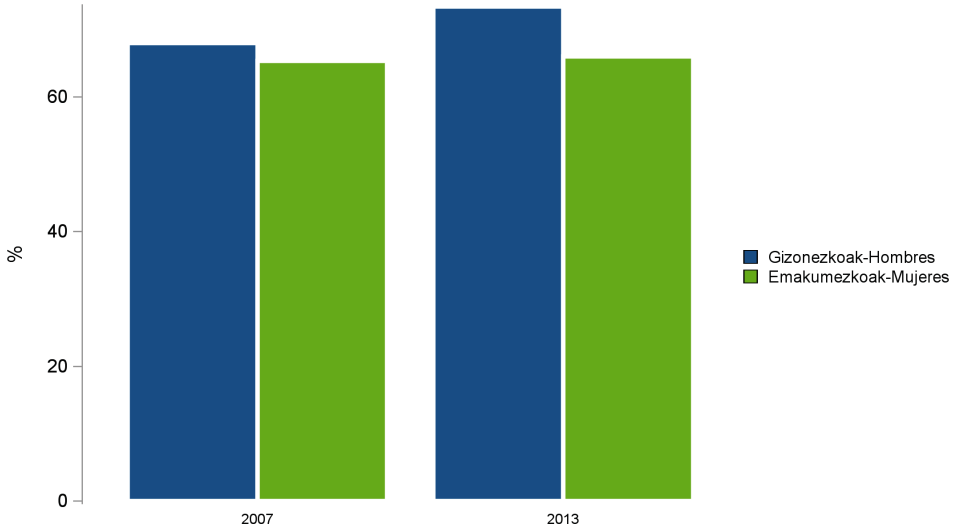
• **65 IRUDIA**

Adineko pertsonetan izan ezik, jarduera fisikoak gora egin du gizonezkoen artean, eta gora egin du edo berdin jarraitu du emakumezkoen artean.

64 IRUDIA

Jarduera fisikoaren bilakaera, 2007-2013
Evolución de la actividad física, 2007-2013

Aktiboak diren biztanleen prebalentzia*
Prevalencia de población activa*

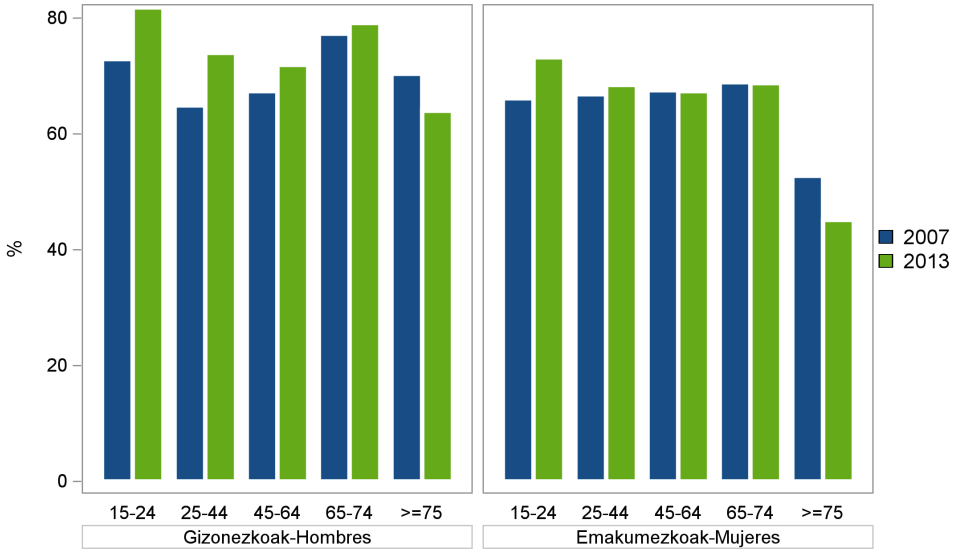


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

65 IRUDIA

Jarduera fisikoaren bilakaera adinaren arabera, 2007-2013
Evolución la actividad física según la edad, 2007-2013

Aktiboak diren biztanleen prebalentzia
Prevalencia de población activa



03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

V. Jarduera fisikoa

• **66 IRUDIA**

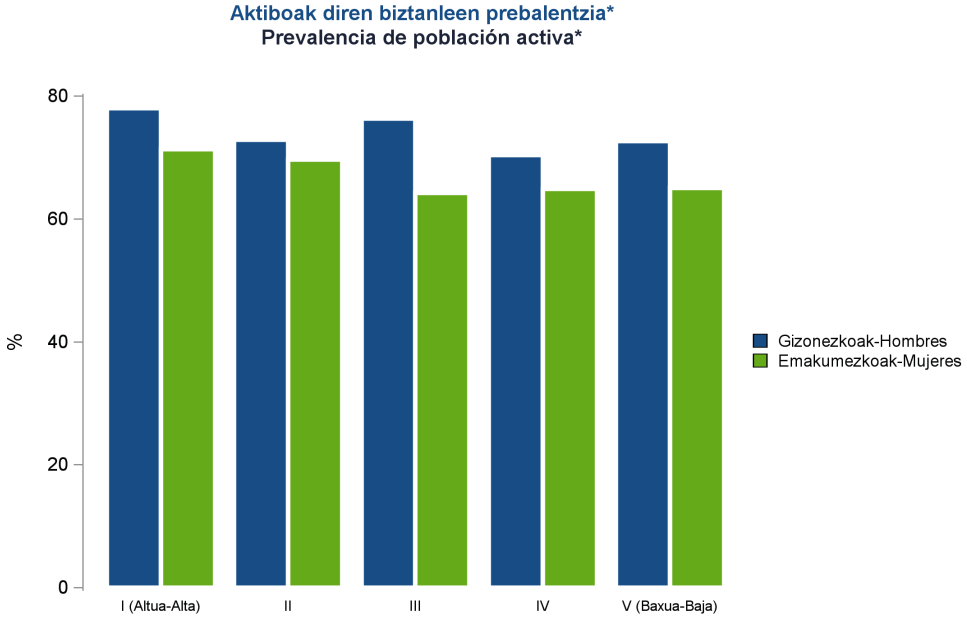
Pertsona aktiboen proportzioak behera egiten du, klase sozialean behera egin ahala. Klase sozial altuenaren taldeko gizonezkoen %78 eta emakumezkoen %71 aktiboak dira, baina proportzio hori gizonezkoen %73ra eta emakumezkoen %65era jaisten da V. taldean.

• **67 IRUDIA**

Unibertsitateko ikasketak dituzten pertsonak Lehen Hezkuntzako ikasketak dituztenak baino aktiboagoak dira. Unibertsitateko ikasketak dituzten gizonezkoen %79 eta emakumezkoen %71 aktiboak dira; Lehen Hezkuntzako ikasketak dituztenen artean, berriz, gizonezkoen %71 eta emakumezkoen %65 dira aktiboak.

66 IRUDIA

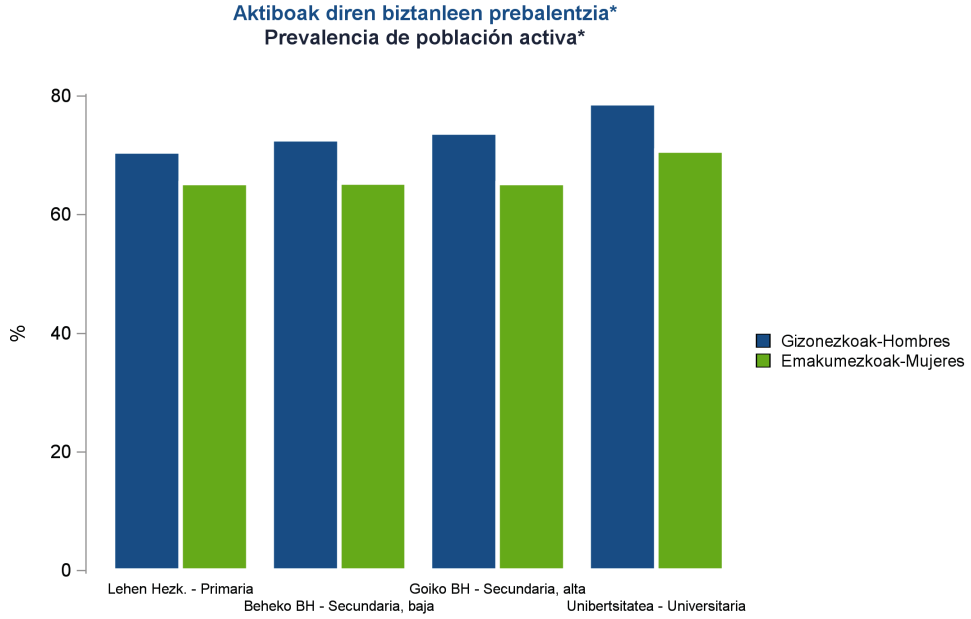
Jarduera fisikoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en la actividad física por clase social, 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

67 IRUDIA

Jarduera fisikoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en la actividad física por nivel de estudios, 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

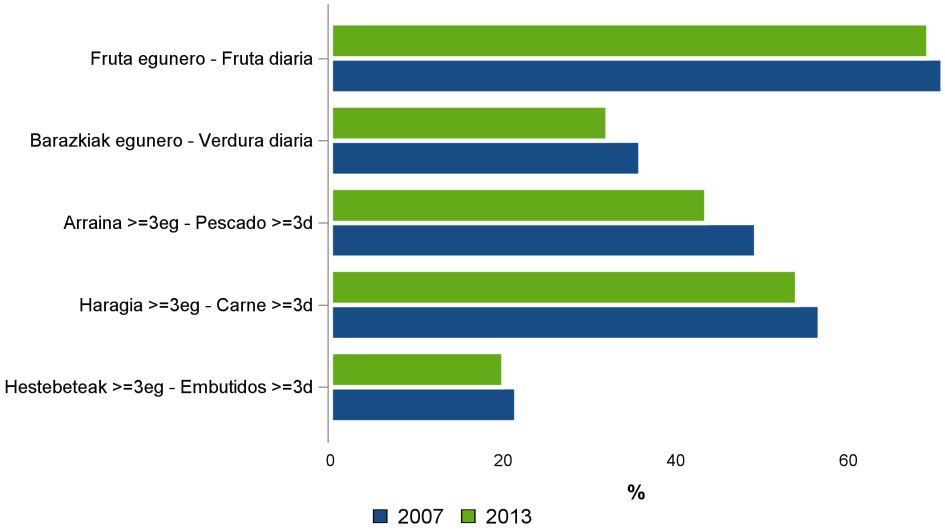
VI. Elikadura-ohiturak

• **68/69 IRUDIA**

Egunero fruta eta barazkiak jaten dituzten emakumezkoen proportzioa gizonezkoena baino handiagoa da. Gizonezkoek emakumezkoek baino haragi eta hestebete gehiago jaten dute. Egoera hori ez da aldatu azken urteetan.

68 IRUDIA

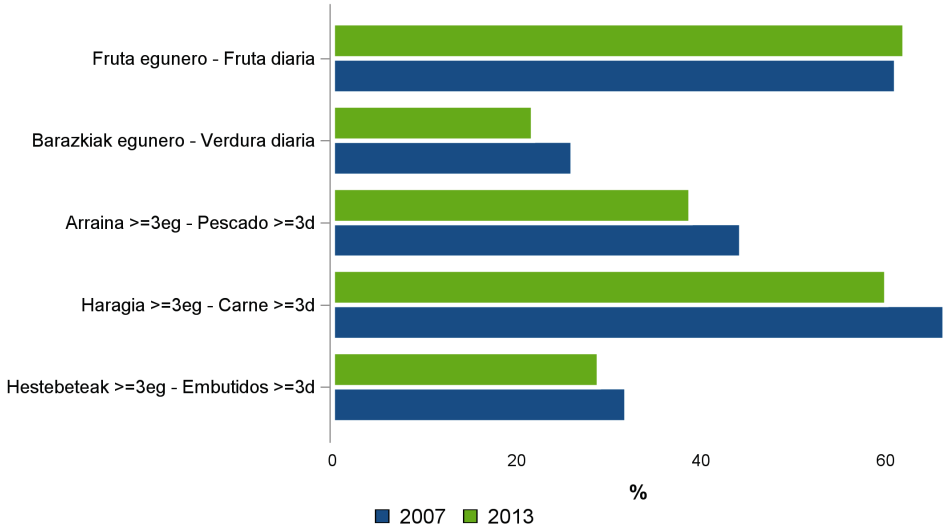
Zenbait elikagaien kontsumoa emakumezkoengan, 2007-2013
Consumo de ciertos alimentos en las mujeres, 2007-2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

69 IRUDIA

Zenbait elikagaien kontsumoa gizonezkoengan, 2007-2013
Consumo de ciertos alimentos en los hombres, 2007-2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

03

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

VI. Elikadura-ohiturak

• **70 IRUDIA**

I. taldeko gizonezkoen %71k eta emakumezkoen %80k egunero jaten dituzte fruta eta/edo barazkiak. V. taldean, berriz, proportzio hori %63ra jaisten da gizonezkoen kasuan, eta %71ra, emakumezkoen kasuan. Klase sozial guztietan, frutaren eta/edo barazkien kontsumoaren prebalentzia handiagoa da emakumezkoetan gizonezkoetan baino.

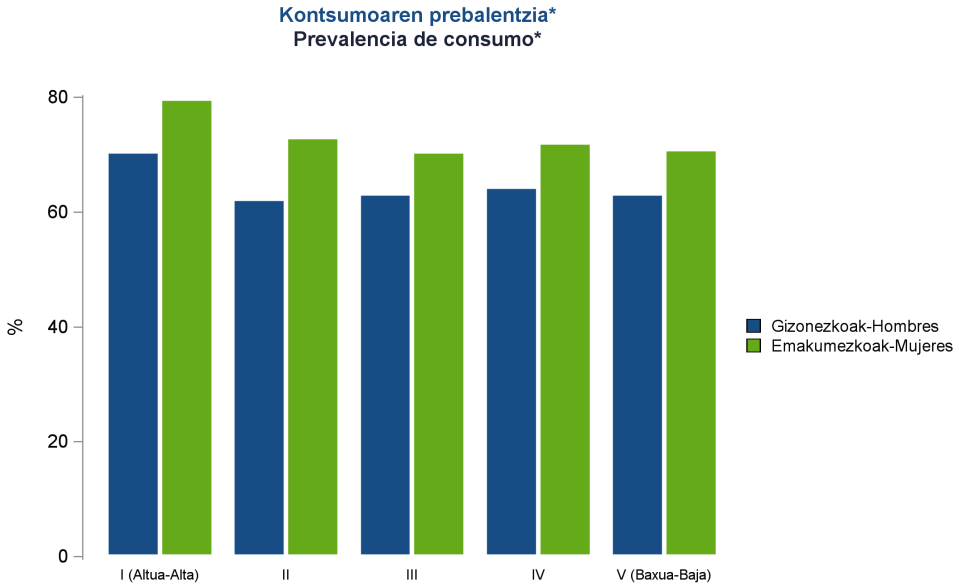
• **71 IRUDIA**

Emakumezkoen kasuan, frutaren eta/edo barazkien eguneroko kontsumoaren prebalentzia areagotu egiten da ikasketa-mailarekin batera: unibertsitateko ikasketak dituzten emakumezkoen %77k fruta eta/edo barazkiak jaten ditu egunero; Lehen Hezkuntzako ikasketak dituztenen kasuan, berriz, proportzio hori %70ekoa da. Proportzioa handiagoa da emakumezkoetan gizonezkoetan baino, ikasketa-maila guztietan.

70 IRUDIA

Eguneroko fruta edo barazkien kontsumoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013

Desigualdades en el consumo diario de frutas o verduras por clase social, 2013

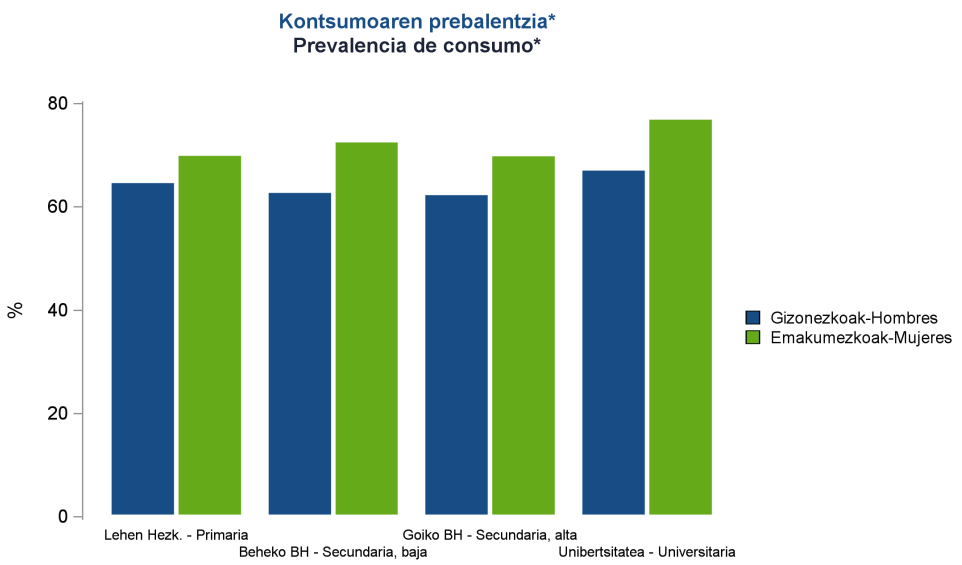


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

71 IRUDIA

Eguneroko fruta edo barazkien kontsumoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013

Desigualdades en el consumo diario de frutas o verduras por nivel de estudios, 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

Laburpena

- Biztanleen %90 inguru pozik edo oso pozik dago osasun-sistemarekin.
- Pertsonen %95 inguruk uste du osasun-sistemak ongi asetzen dituela bere osasun-arreta beharrak.
- Euskadiko biztanleriaren %99 Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren bidez aseguratuta dago.
- Euskadiko biztanleriaren %70ek uste du familia-medikuaren eta mediku espezialistaren aldetik jasotzen duen arreta koordinatuta dagoela beti edo askotan.
- Aurreko hiru urteetan mamografia bat egin duten 50-64 urteko emakumezkoen proportzioak (adin-talde hori zen titietako minbizia bahetzeko programaren jomuga-taldea, eta duela gutxi 69 urtera zabaldu da) gora egiten jarraitu du 2002tik, eta 2013an %90a gainditu du. Gainera, desagertu egin dira desberdintasun sozioekonomikoak.
- Ez da desberdintasun sozioekonomikorik ikusten kolon eta ondoesteko minbizia bahetzeko programan egon den parte-hartzean.
- 25-64 urteko emakumezkoen %72k, hiru urtetik behin edo sarriago zitologia bat egiten dute. 2007ko datuen aldean %4 egin du behera. Zitologien frekuentziak behera egiten du, gizarte-eskalan behera egin ahala.
- Gripearen aurkako txertoa hartu duten 65 urte eta gehiagoko pertsonen proportzioak behera egin du.
- Gizonezkoen %74k eta emakumezkoen %80k mediku orokorraren edo pediatraren kontsulta erabili dute aurreko hamabi hilabeteetan.
- Erizainen kontsulten erabilerak nabarmen egiten du gora adinarekin.
- Aurreko urtebetean dentistaren kontsulta erabili duten pertsonen proportzioak nabarmen egiten du behera, maila sozioekonomikoak behera egin ahala.
- Gizonezkoen %45ek eta emakumezkoen %57k mediku espezialistaren kontsulta erabili dute aurreko urtebetean. Adinean aurrera egin ahala, gero eta handiagoa da era horretako kontsultak egiten dituzten pertsonen proportzioa.
- Gizonezkoen %13k eta emakumezkoen %14k larrialdi-zerbitzuak erabili dituzte aurreko sei hilabeteetan.
- 2007ko datuekin alderatuz gero, behera egin du aurreko urtean zehar ospitaleratuak izan diren pertsonen proportzioak.
- 2013an, Euskadiko biztanleen %6k erabili ditu eguneko ospitaleak aurreko hamabi hilabeteetan zehar.
- Osakidetzak bertaratu gabe jaso daitezkeen osasun-zerbitzu batzuk jarri ditu martxan, informazioaren eta komunikazioaren teknologia (IKT) berrietan oinarrituta. Herritarrek zerbitzu horietaz duten ezagutza aldatu egiten da zerbitzu-motaren arabera. Telefono bidez aurretiko hitzordu automatizatua eskatzeko aukera da ezagunena.

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

I. Osasun-sistemaren balorazioa

• **72 IRUDIA**

Gizonezkoen %91 eta emakumezkoen %89 pozik edo oso pozik daude osasun-sistemarekin. Osasun-sistemarekin pozik dauden pertsonen proportzioak %5 egin du gora, 2007ko datuekin alderatuz gero.

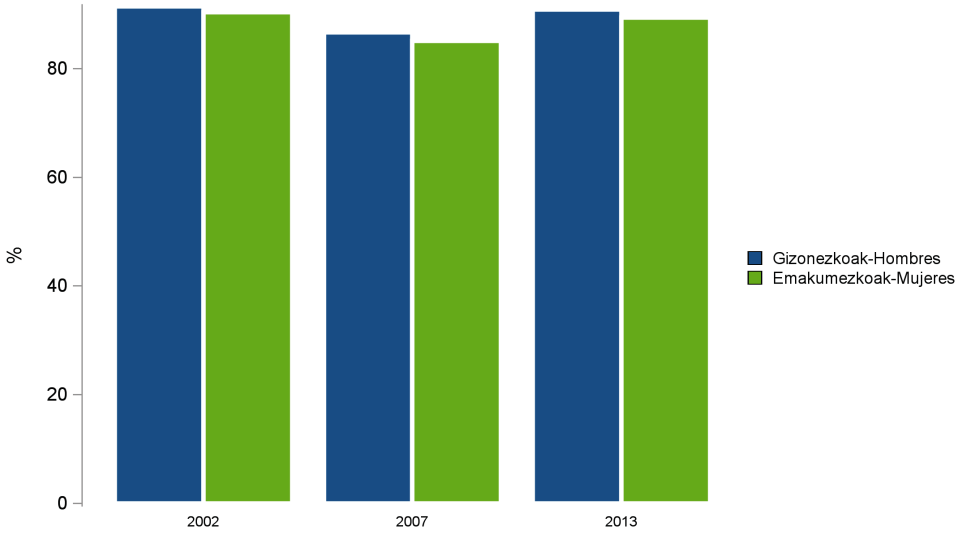
• **73 IRUDIA**

Gizonezkoen %96k eta emakumezkoen %95ek uste dute osasun-sistemak ongi asetzen dituela beren osasun-arreta beharrak. Proportzio hori %3 igo da 2007tik.

72 IRUDIA

Osasun sistemarekiko gogobetetasunaren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la satisfacción con el sistema sanitario, 2002-2013

Pozik dauden pertsonen prebalentzia*
Prevalencia de personas satisfechas*

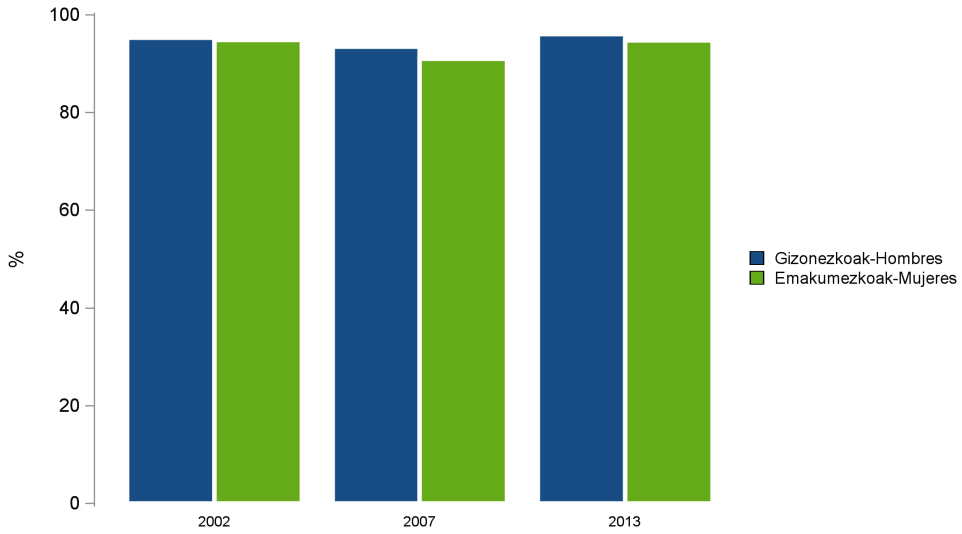


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

73 IRUDIA

Osasun arretaren beharren estalduraren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la cobertura de las necesidades de atención sanitaria, 2002-2013

Bere beharrak beteta dauzkaten pertsonen prebalentzia*
Prevalencia de personas con necesidades cubiertas*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

II. Aseguramendu-estalduraren modalitatea

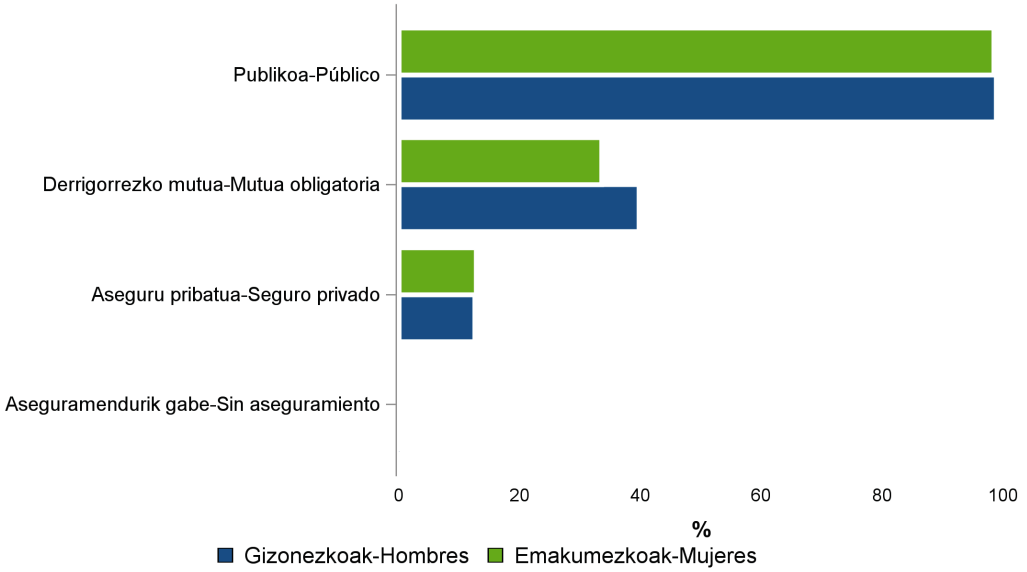
• 74 IRUDIA

Euskadiko biztanleriaren %99k Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren bidez aseguratuta du osasun-arreta. Gizonezkoen %41 eta emakumezkoen %33 nahitaezko afiliazioko mutualitateren batean sartuta daude (adibidez, MUFACEn...), eta bi sexuetako pertsonen %13k aseguru-etxe pribaturen baten estaldura du.

74 IRUDIA

Osasun-aseguramenduaren banaketa*, 2013
Distribucion del aseguramiento sanitario*, 2013

Aseguratuta dauden pertsonen proportzioa
Proporción de personas aseguradas



*Aukera ez-baztertzaileak/Categorías no excluyentes

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

III. Asistentziaren jarraitutasuna

• **75 IRUDIA**

Arazo kronikoren bat duen Euskadiko biztanleriaren %70ek uste du familia-medikuaren eta mediku espezialistaren aldetik jasotzen duen arreta koordinatuta dagoela beti edo askotan. %70 horretan, aurreko hamabi hilabeteetan kontsultara joan direnak eta ez direnak sartzen dira.

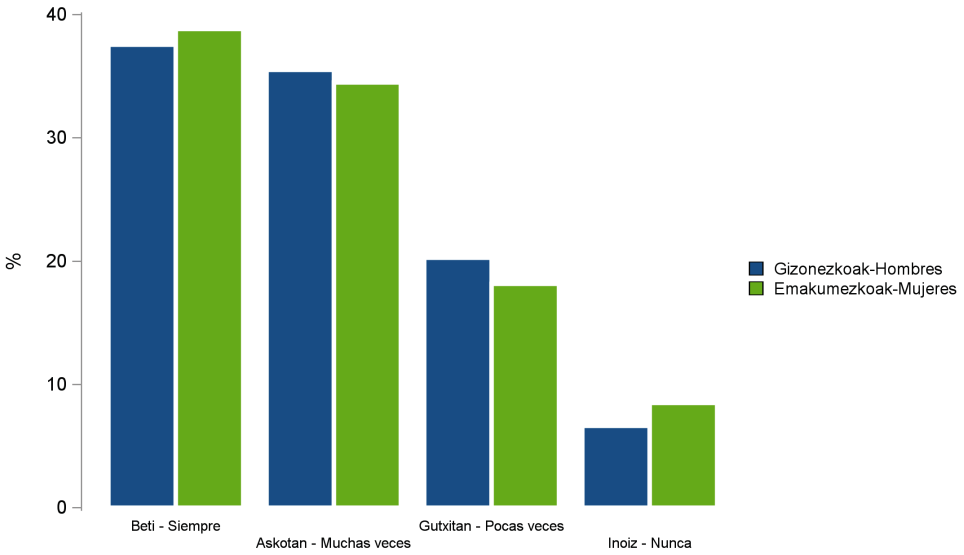
• **76 IRUDIA**

Lehen mailako arreta eta arreta espezializatua beti edo askotan koordinatuta daudelako ustea antzekoa da bi sexuetan, eta gora egiten du adinarekin; izan ere, 65 urte eta gehiagoko herritarren artean, %80 inguruk uste du bi arreta-mailak koordinatuta daudela.

75 IRUDIA

Asistentziaren jarraitutasuna, 2013
Continuidad asistencial, 2013

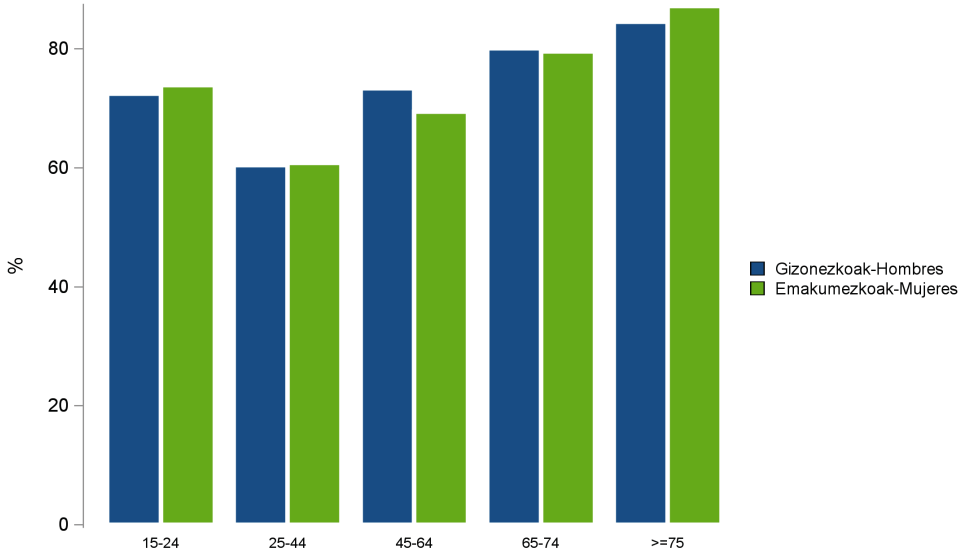
Lehen mailako familia-medikuaren asistentzia eta mediku espezialistarena koordinatuta daude
La atención médica primaria y especializada están coordinadas



76 IRUDIA

Asistentziaren jarraitutasuna adinaren arabera, 2013
Continuidad asistencial según la edad, 2013

Lehen mailako familia-medikuaren asistentzia eta mediku espezialistarena koordinatuta daude
La atención médica primaria y especializada están coordinadas



04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

III. Asistentziaren jarraitutasuna

• **77 IRUDIA**

Arazo kronikoren bat duen Euskadiko biztanleriaren %96k toki berera jotzen du, beti edo askotan, osasun-arazoren bat duenean edo bere gaixotasunari buruzko aholkuak behar dituenean.

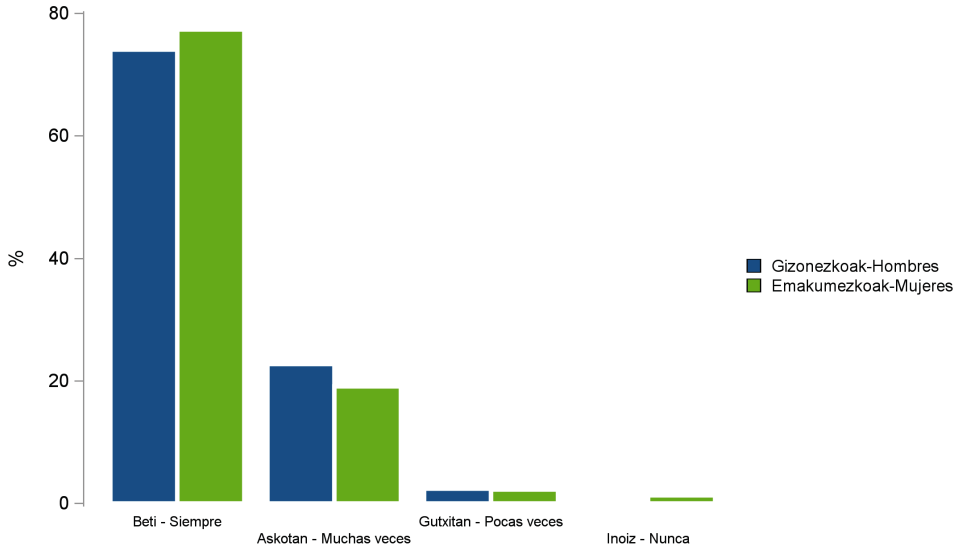
• **78 IRUDIA**

Adinak ia ez du eraginik arreta jasotzera edo osasun-aholkuak jasotzera toki berera joate horretan.

77 IRUDIA

Asistentziaren jarraitutasuna, 2013
Continuidad asistencial, 2013

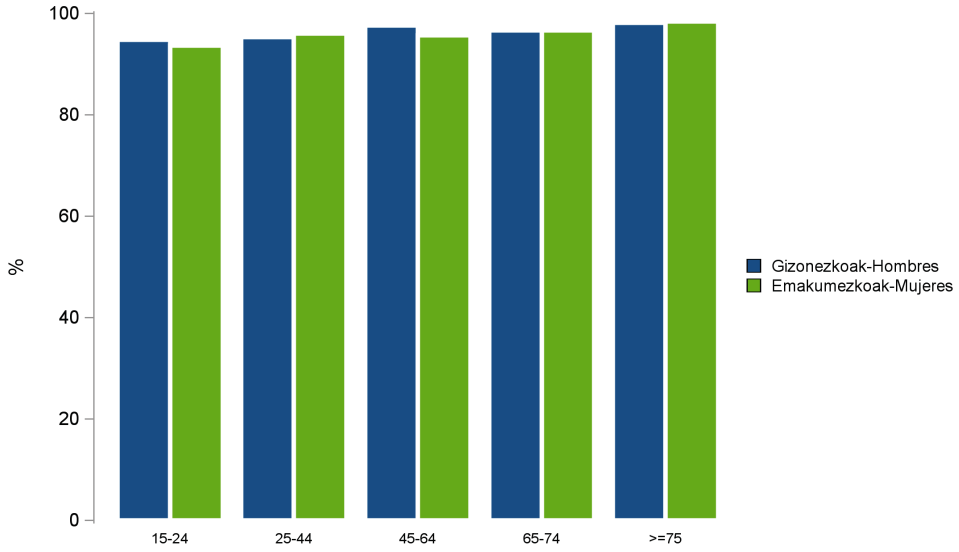
Toki berera jotzen dute asistentzia edo aholku bila
Acuden al mismo lugar en busca de atención o consejo



78 IRUDIA

Asistentziaren jarraitutasuna adinaren arabera, 2013
Continuidad asistencial según la edad, 2013

Toki berera jotzen dute asistentzia edo aholku bila
Acuden al mismo lugar en busca de atención o consejo



04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IV. Minbizia bahetzeko programak

• **79 IRUDIA**

Aurreko hiru urteetan mamografia bat egin duten 50-64 urteko[1] emakumezkoen proportzioak gora egiten jarraitu du azken urteetan, eta %90a gainditzera iritsi da.

• **80 IRUDIA**

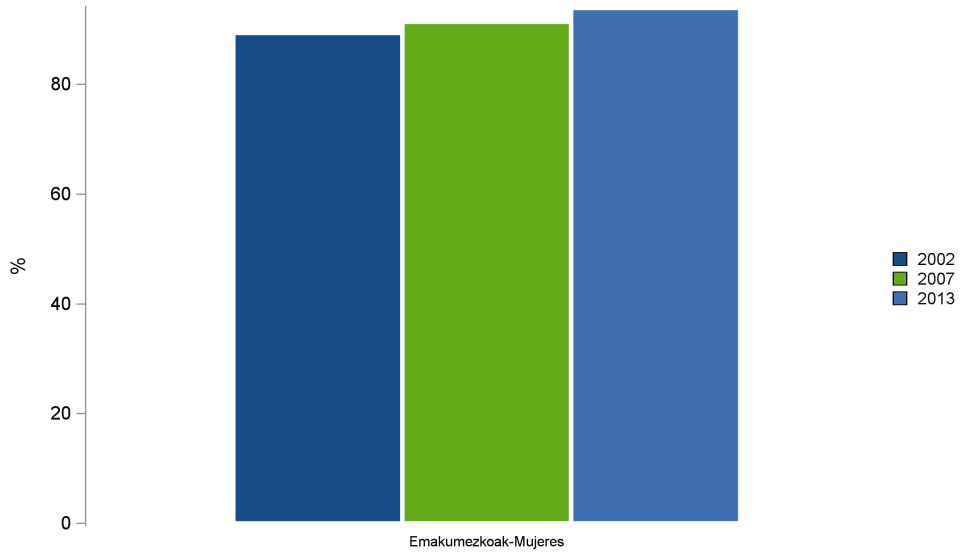
Aurreko hiru urteetan mamografia bat egin duten 50-64 urteko emakumeen proportzioa ia ez da aldatzen adin-taldeen arabera.

[1] Titietako Minbizia Goiz Detektatzeko Programako jomuga-taldea izan da duela gutxira arte, orain 69 urtera zabaldu baita.

79 IRUDIA

Titietako minbiziaren detekzio goiztiarraren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la Detección precoz del cáncer de mama, 2002-2013

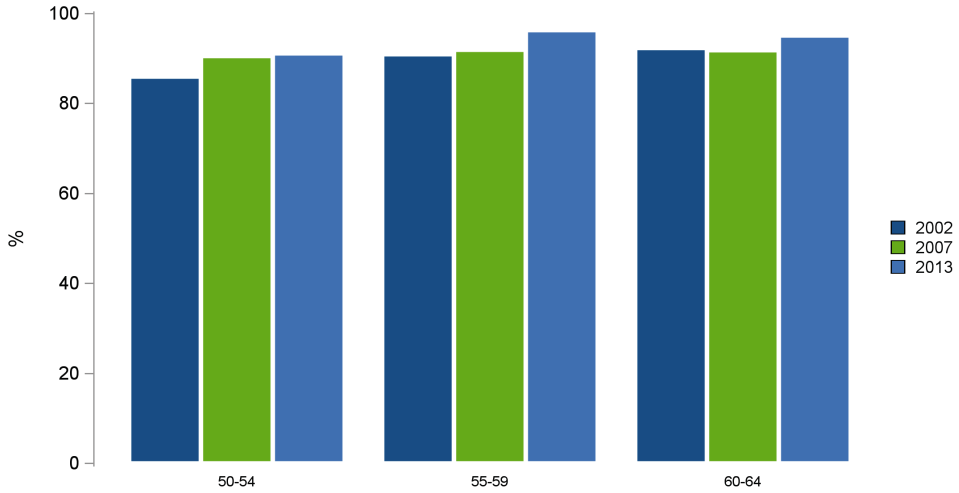
Aldez aurreko hiru urteetan mamografia egin duten 50-64 urteko emakumeak
Mujeres de 50-64 años que se han hecho una mamografía en los tres años previos



80 IRUDIA

Titietako minbiziaren detekzio goiztiarraren bilakaera adin-taldeen arabera, 2002-2013
Evolución de la Detección precoz del cáncer de mama por grupos edad, 2002-2013

Aldez aurreko hiru urteetan mamografia egin duten 50-64 urteko emakumeak
Mujeres de 50-64 años que se han hecho una mamografía en los tres años previos



04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IV. Minbizia bahetzeko programak

• **81 IRUDIA**

Ez dago desberdintasun sozioekonomikorik aurreko hiru urteetan mamografia bat egin duten 50-64 urteko emakumeen proportzioan.

• **82 IRUDIA**

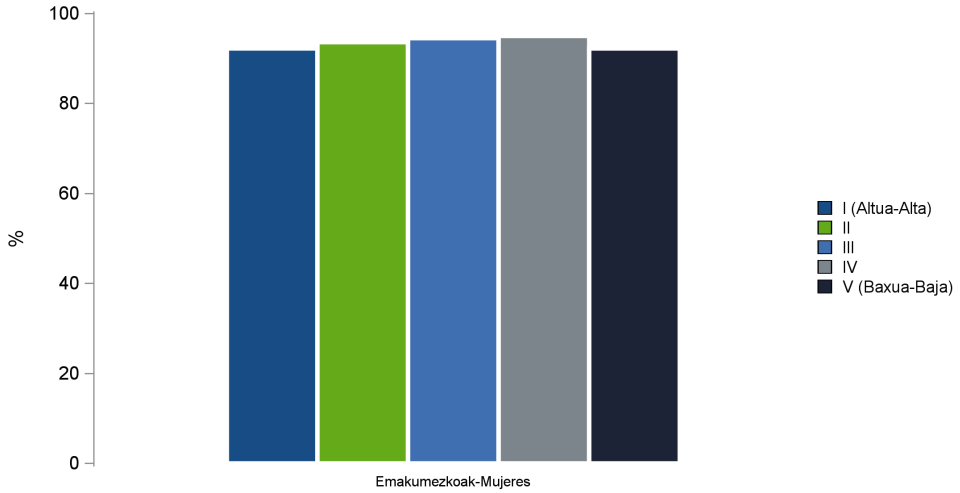
Era berean, ez dago ikasketa-mailaren araberako desberdintasunik aurreko hiru urteetan mamografia bat egin duten emakumeen proportzioan.

81 IRUDIA

Titietako minbiziaren detekzio goiztiarraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013

Desigualdades en la detección precoz del cáncer de mama por clase social, 2013

Aldez aurreko hiru urteetan mamografia egin duten 50-64 urteko emakumeak
Mujeres de 50-64 años que se han hecho una mamografía en los tres años previos

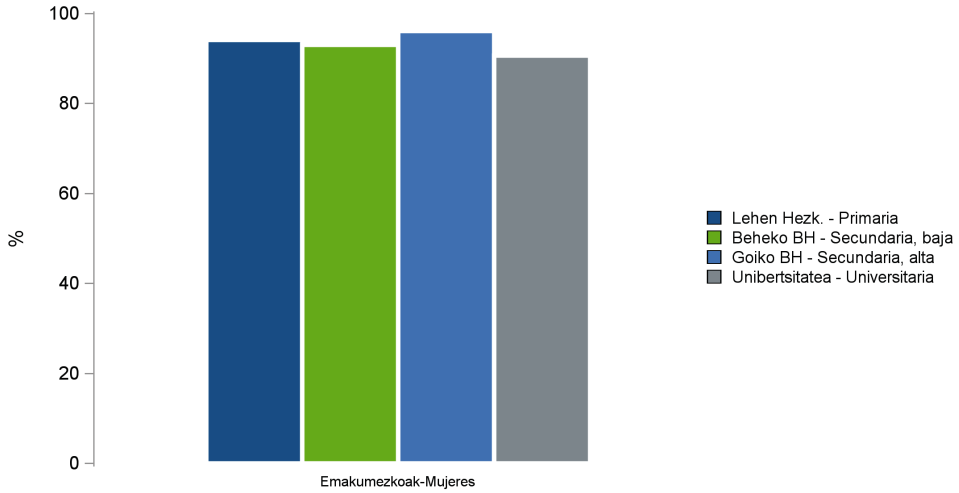


82 IRUDIA

Titietako minbiziaren detekzio goiztiarraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013

Desigualdades en la detección precoz del cáncer de mama por nivel de estudios, 2013

Aldez aurreko hiru urteetan mamografia egin duten 50-64 urteko emakumeak
Mujeres de 50-64 años que se han hecho una mamografía en los tres años previos



04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IV. Minbizia bahetzeko programak

• **83 IRUDIA**

Jomuga-biztanleriaren %80 inguruk (bi sexuetako 50-69 urteko pertsonek osatzen dute jomuga-biztanleria) hartu du parte kolon eta ondoesteko minbiziaren diagnostiko goiztiarraren programan, eta ez dago desberdintasun handirik gizonezkoen eta emakumezkoen artean, ez eta adin-taldeen artean ere.

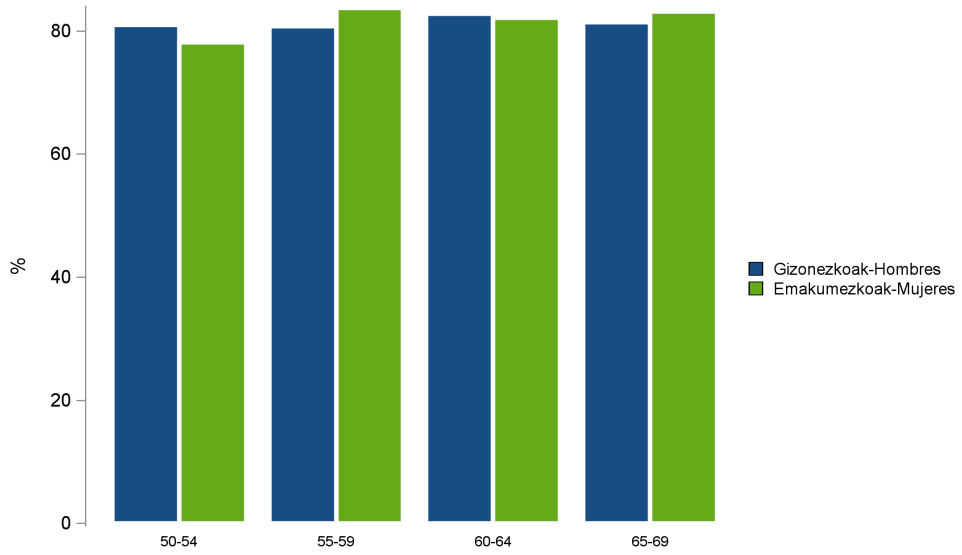
• **84 IRUDIA**

Ez dago klase sozialaren araberako desberdintasun sozioekonomikorik kolon eta ondoesteko minbiziaren detekzio goiztiarraren programan egon den parte-hartzean.

83 IRUDIA

Kolon eta ondoesteko minbiziaren detekzio goiztiarra adin-taldeen arabera, 2013
Detección precoz del cáncer colorrectal por grupos edad, 2013

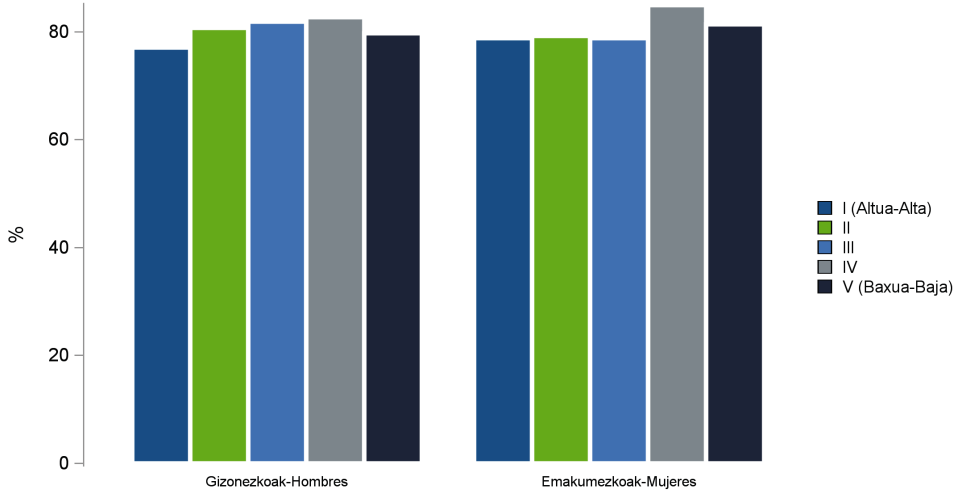
Programan parte hartu duten 50-69 urteko pertsonak
Personas de 50-69 años que han participado en el programa



84 IRUDIA

Kolon eta ondoesteko minbiziaren detekzio goitiarraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en la detección precoz del cáncer colorrectal por clase social, 2013

Programan parte hartu duten 50-69 urteko pertsonak
Personas de 50-69 años que han participado en el programa



04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IV. Minbizia bahetzeko programak

• **85 IRUDIA**

Nahiz eta unibertsitateko ikasketak dituzten emakumezkoen proportzioa gainerako taldeena baino zertxobait baxuagoa den kolon eta ondoesteko minbiziaren diagnostiko goiztiarrean parte hartu duten pertsonen artean, ez dago ikasketa-mailaren araberako desberdintasun handirik programan egon den parte-hartzean.

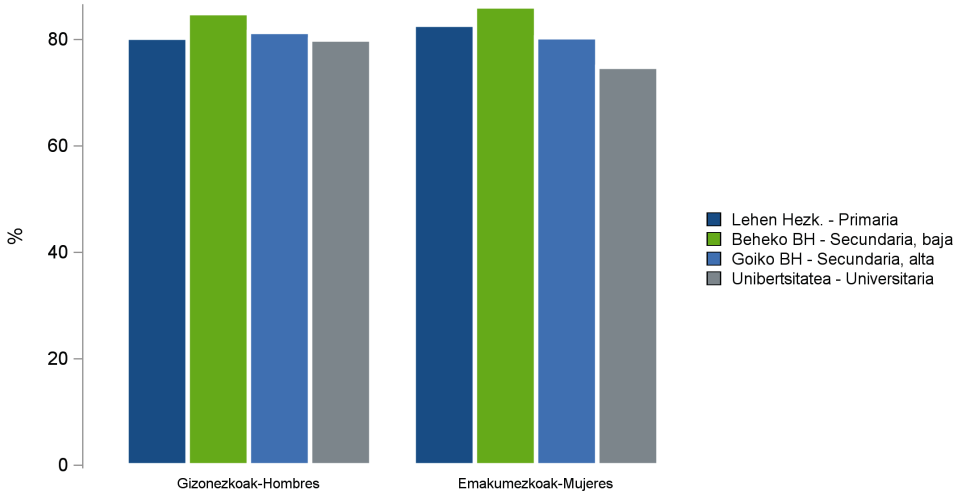
85 IRUDIA

Kolon eta ondoesteko minbiziaren detekzio goitiarraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013

Desigualdades en la detección precoz del cáncer colorrectal por nivel de estudios, 2013

Programan parte hartu duten 50-69 urteko pertsonak

Personas de 50-69 años que han participado en el programa



04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IV. Minbizia bahetzeko programak

• **86 IRUDIA**

2013ko urtean, 25-64 urteko[2] emakumeen %72k aurreko hiru urteetan zitologia bat egin dute, umetoki-lepoko minbiziaren diagnostiko goiztiarrerako metodo gisa. Proportzio honek %4 egin du behera, 2007koen aldean.

• **87 IRUDIA**

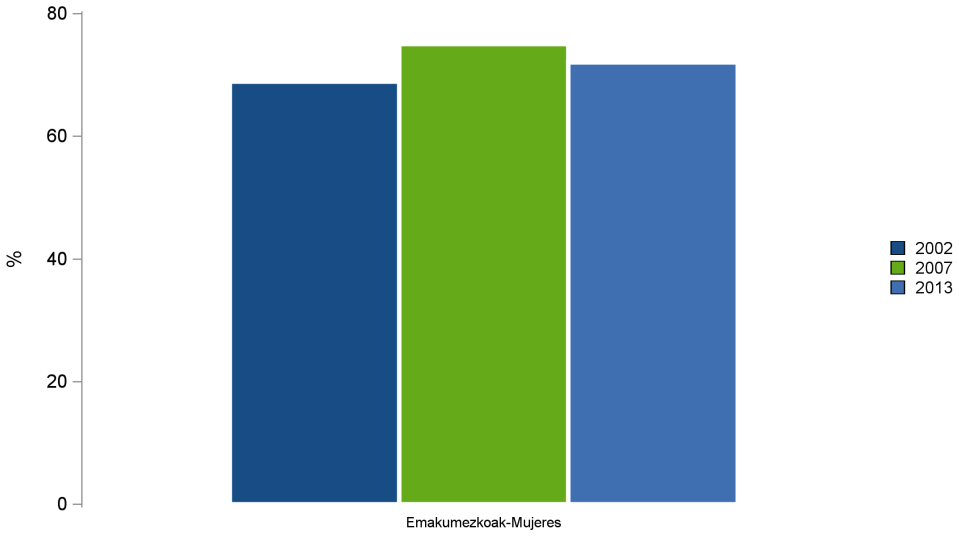
Aurreko hiru urteetan zitologia bat egin duten 15-24 urteko eta 65-74 urteko emakumeen ehunekoa modu jarraituan igo da; 15-24 urteko emakumezkoen kasuan, ehuneko 10 puntu 2002tik, eta 65-74 urtekoen kasuan, ehuneko 12 puntu. 2013an, 25-49 urteko emakumezkoen %74k eta 50-64 urtekoen %68k egin dute proba hori azken hiru urteetan.

[2] Umetoki-lepoko Goiz Detektatzeko Programako jomuga-biztanleriako adin-taldea.

86 IRUDIA

Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarraren bilakaera, 2002-2013
Evolución de la detección precoz del cáncer de cuello de útero, 2002-2013

Aldez aurreko hiru urteetan zitologia egin duten 25-64 urteko emakumeak*
Mujeres de 25-64 años que se han hecho una citología en los tres años previos*

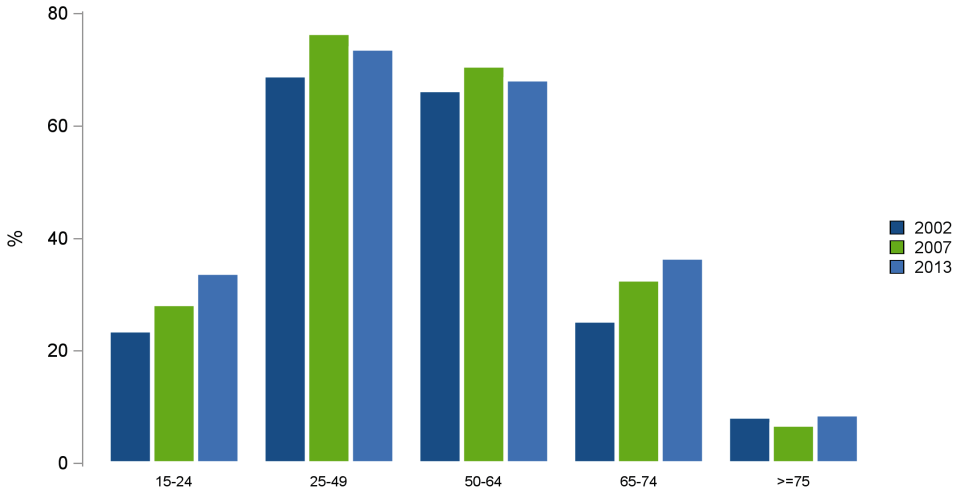


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

87 IRUDIA

Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarraren bilakaera adin-taldeen arabera, 2002-2013
Evolución de la detección precoz del cáncer de cuello de útero por grupos edad, 2002-2013

Aldez aurreko hiru urteetan zitologia egin duten emakumeak
Mujeres que se han hecho una citología en los tres años previos



04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IV. Minbizia bahetzeko programak

• **88 IRUDIA**

Talde sozioekonomikoan behera egin ahala, behera egiten du aurreko hiru urteetan zitologia bat egin duten emakumeen proportzioak ere. 2013an, I. klaseko (klase altuena) emakumezkoen %76k egin du proba; V. klaseko (klase baxuena) emakumezkoen artean, berriz, %71k egin du.

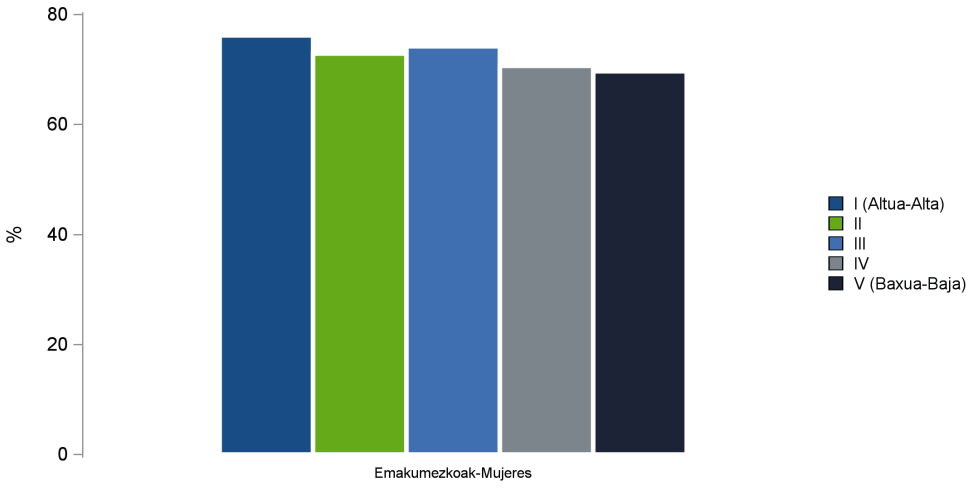
• **89 IRUDIA**

Era berean, ikasketa-mailak gora egin ahala, aurreko hiru urteetan zitologia bat egin duten emakumeen proportzioak ere gora egiten du; izan ere, Lehen Hezkuntzako ikasketak dituzten emakumezkoen %62k egin du, eta unibertsitateko ikasketak dituzten emakumezkoen %75ek.

88 IRUDIA

Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en la detección precoz del cáncer de cuello de útero por clase social, 2013

Aldez aurreko hiru urteetan zitologia egin duten 25-64 urteko emakumeak*
Mujeres de 25-64 años que se han hecho una citología en los tres años previos*

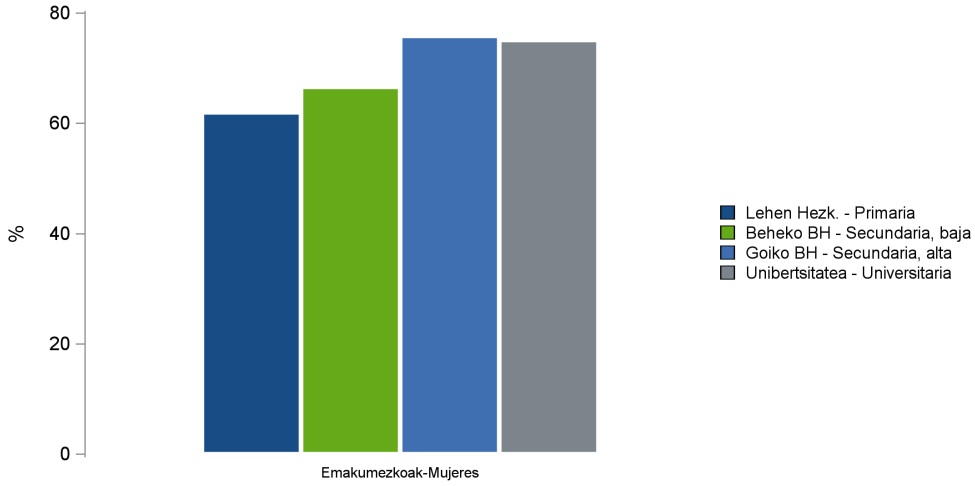


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

89 IRUDIA

Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en la detección precoz del cáncer de cuello de útero por nivel de estudios, 2013

Aldez aurreko hiru urteetan zitologia egin duten 25-64 urteko emakumeak*
Mujeres de 25-64 años que se han hecho una citología en los tres años previos*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

V. Gripearen aurkako txertoa

• **90 IRUDIA**

Adin-talde guztietan, gizonezkoetan nahiz emakumezkoetan, behera egin du gripearen aurkako txertoa hartu duten pertsonen proportzioak. 65-74 urteko emakumezkoen artean egon da beherakadarik handiena; izan ere, 2007an %68k hartu zuen txertoa, eta 2013an, %55ek hartu du.

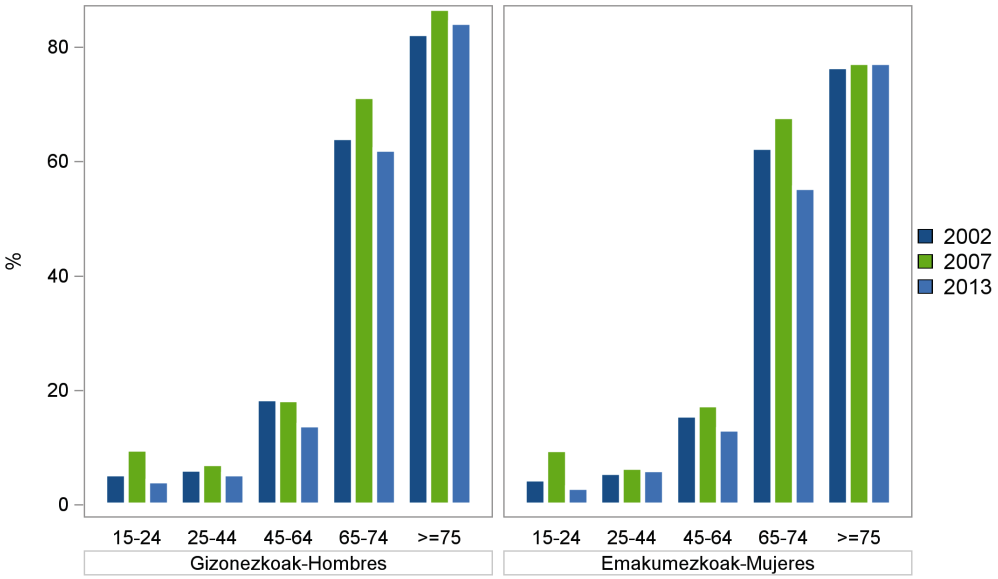
• **91 IRUDIA**

2007ko datuen aldean, ehuneko 5 puntu jaitsi da gripearen aurkako txertoa hartu duten 65 urte eta gehiagoko pertsonen proportzioa. 2013an, gizonezkoen %73k eta emakumezkoen %68k hartu dute gripearen aurkako txertoa; ehuneko horiek 2002koen antzekoak dira (gizonezkoen %70 eta emakumezkoen %69).

90 IRUDIA

Gripearen aurkako txertoaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución de la vacunación contra la gripe según la edad, 2002-2013

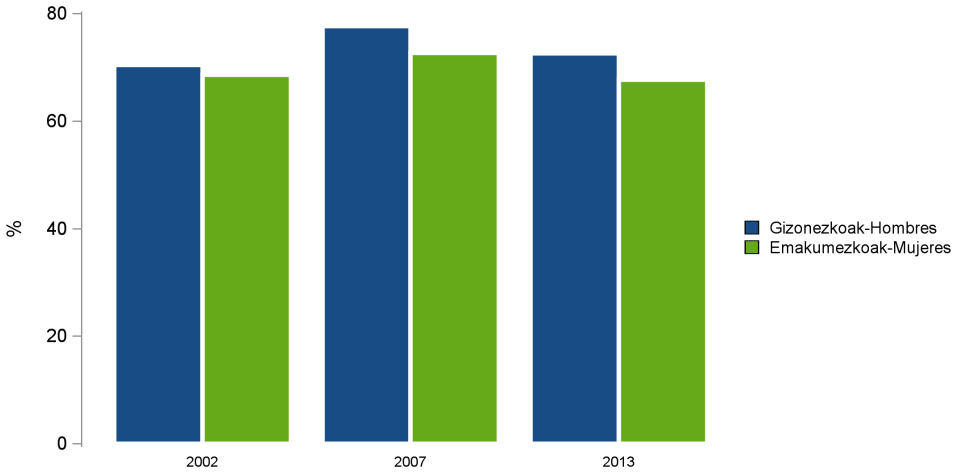
Txertoa hartu duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas vacunadas



91 IRUDIA

Gripearen aurkako txertoaren bilakaera 65 urte eta gehiagoko biztanlerian, 2002-2013
Evolución de la vacunación contra la gripe en la población de 65 y más años, 2002-2013

Txertoa hartu duten pertsonen prebalentzia*
Prevalencia de personas vacunadas*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

V. Gripearen aurkako txertoa

• **92 IRUDIA**

Gripearen aurkako txertoa hartu duten 65 urte eta gehiagoko pertsonen prebalentziak gora egiten du, gizarte-eskalan behera egin ahala. Izan ere, 2013an, V. klaseko (klase baxuena) gizonezkoen %81ek hartu du txertoa, eta I. klaseko (klase altuena) gizonezkoen %56k.

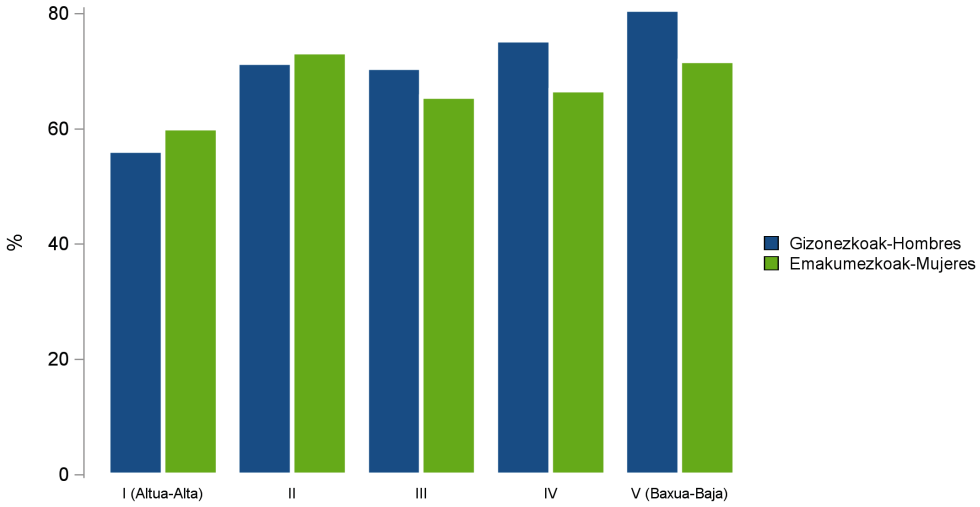
• **93 IRUDIA**

Ikasketa-mailari dagokionez, berriz, bi sexuetan desberdintasuneko alderantzizko eredua agerian dago. Izan ere, gripearen aurkako txertoa hartu duten 65 urte eta gehiagoko pertsonen artean: Lehen Hezkuntzako ikasketak dituzten pertsonak dira txertoa gehien hartzen dutenak, %77raino iristen baitira gizonezkoetan eta %70eraino emakumezkoetan.

92 IRUDIA

Gripearen aurkako txertoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera 65 urte eta gehiagoko biztanlerian, 2013
Desigualdades en la vacunación contra la gripe en la población de 65 y más años por clase social, 2013

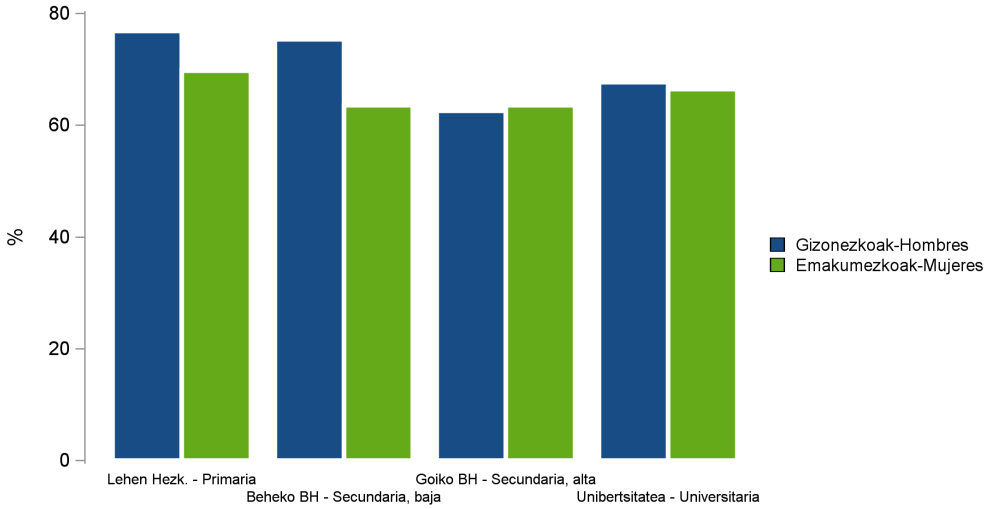
Txertoa hartu duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas vacunadas



93 IRUDIA

Gripearen aurkako txertoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera 65 urte eta gehiagoko biztanlerian, 2013
Desigualdades en la vacunación contra la gripe en la población de 65 y más años por nivel de estudios, 2013

Txertoa hartu duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas vacunadas



04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VI. Mediku orokorren eta pediatren kontsultak

• **94 IRUDIA**

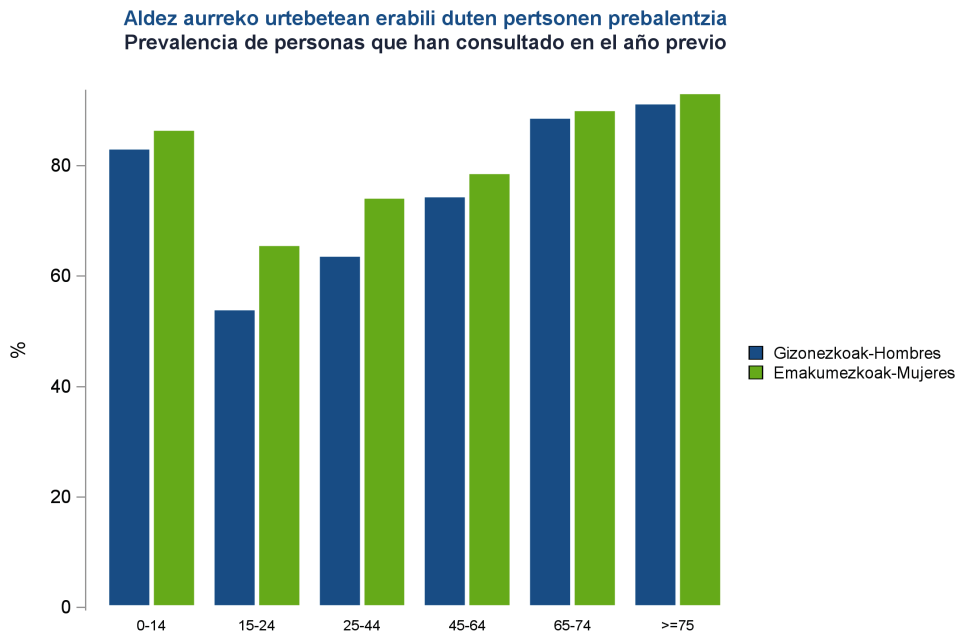
Gizonezkoen %74k eta emakumezkoen %80k kontsultaren bat egin diote mediku orokorrari edo pediatrari aurreko urtebetean. Adinean aurrera egin ahala, gero eta handiagoa da era horretako kontsultak egiten dituzten pertsonen proportzioa. Adin guztietan, era horretako kontsultak egin dituzten pertsonen proportzioa handiagoa da emakumezkoetan gizonezkoetan baino.

• **95 IRUDIA**

Bi sexuetan, mediku orokorrari edo pediatrari kontsulta egin dioten pertsonen proportzioak gora egiten du, klase sozialak behera egin ahala.

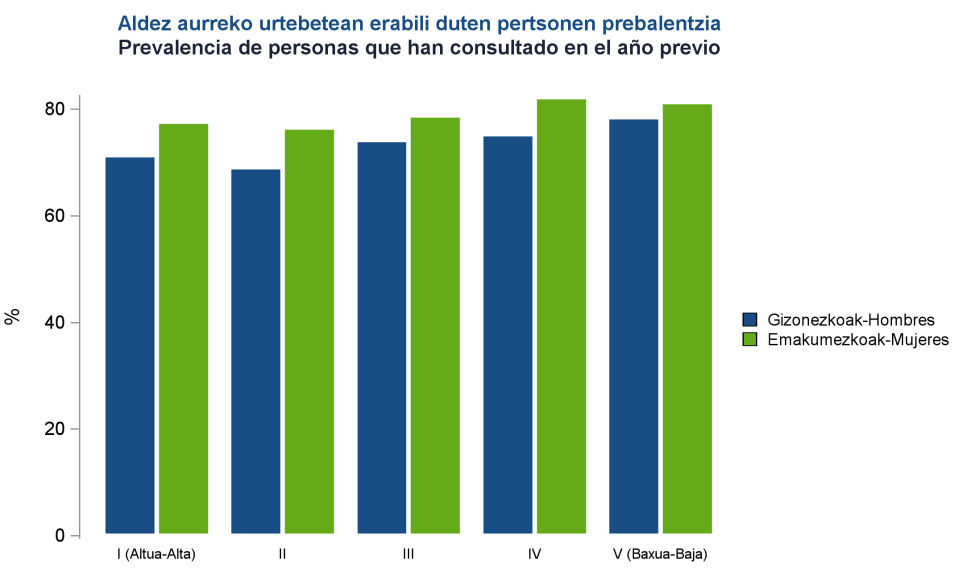
94 IRUDIA

Mediku orokorren eta pediatren kontsulten erabilera adinaren arabera, 2013
Uso de consultas de medicina general y de pediatría, según la edad, 2013



95 IRUDIA

Mediku orokorren eta pediatren kontsulten erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el uso de consultas de medicina general y de pediatría, por clase social, 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VI. Mediku orokorren eta pediatren kontsultak

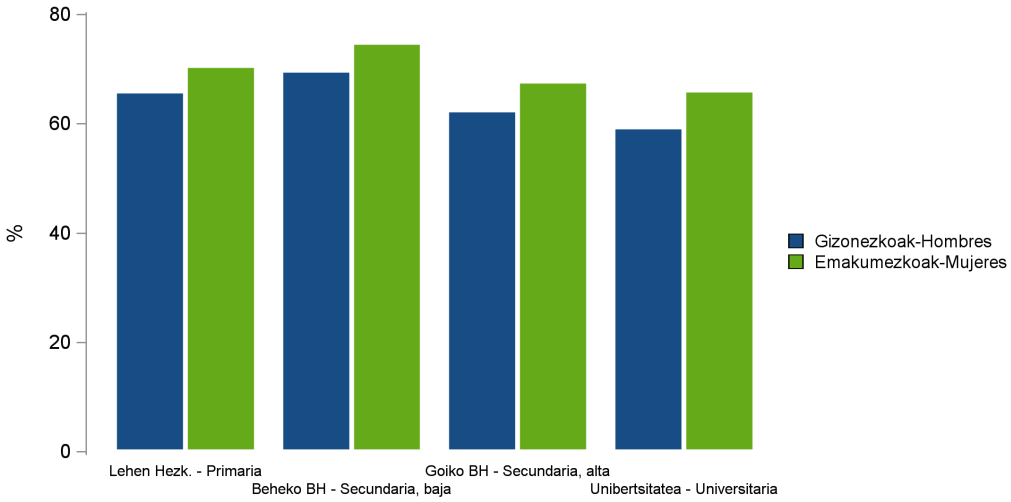
• **96 IRUDIA**

Era berean, ikasketa-mailak gora egin ahala, behera egiten du mediku orokorren eta pediatren kontsultak erabiltzen dituztenen proportzioak.

Mediku orokorren eta pediatren kontsulten erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en el uso de consultas de medicina general y de pediatría, por nivel de estudios, 2013

96 IRUDIA

Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VII. Erizainen kontsultak

• 97 IRUDIA

Gizonezkoen %44k eta emakumezkoen %48k kontsultaren bat egin diete erizainei. Era horretako kontsultek nabarmen egiten dute gora adinarekin. 65 urtetik gorakoen kasuan, gizonezkoen %75ek baino gehiagok eta emakumezkoen %70ek baino gehiagok egin dituzte horrelako kontsultak aurreko urtean zehar.

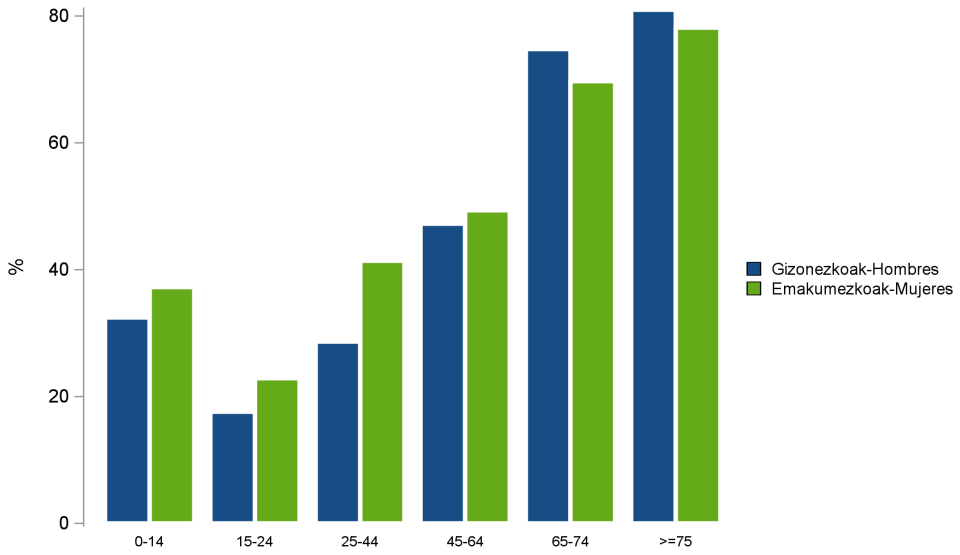
• 98 IRUDIA

Erizainen kontsultetara jotzen duten emakumezkoen proportzioak gora egiten du, klase sozialean behera egin ahala; zehazki, I. klasekoen %45ek eta V. klasekoen %53k jo dute kontsulta horietara. Gizonezkoetan, berriz, ez dago desberdintasunik era horretako kontsulten erabileran.

97 IRUDIA

Erizainen kontsulten erabilera adinaren arabera, 2013
Uso de consultas de enfermería según la edad, 2013

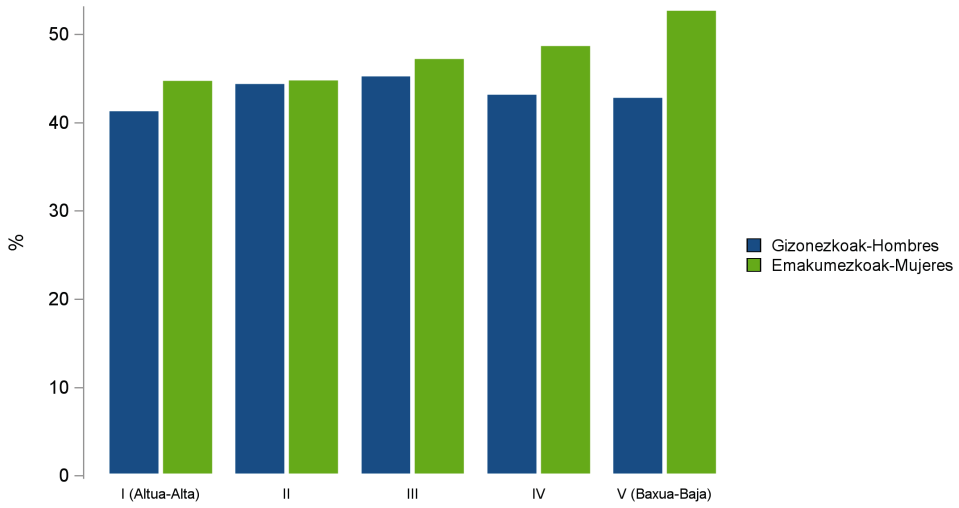
Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



98 IRUDIA

Erizainen kontsulten erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el uso de consultas de enfermería por clase social, 2013

Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VII. Erizainen kontsultak

• **99 IRUDIA**

Ez dago ikasketa-mailaren araberako desberdintasunen joera sistematikorik erizainen kontsulten erabileran.

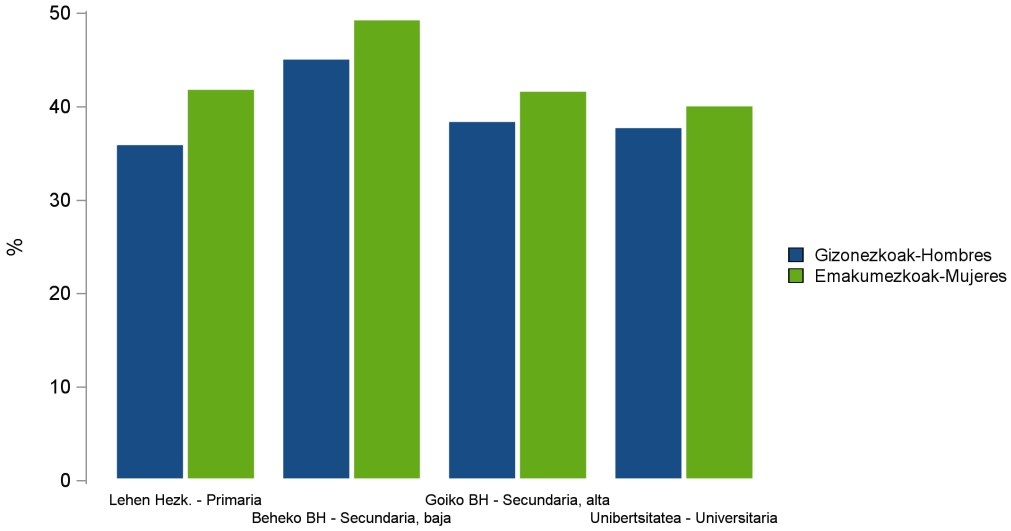
99 IRUDIA

Erizainen kontsulten erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013

Desigualdades en el uso de consultas de enfermería por nivel de estudios, 2013

Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia

Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VIII. Dentisten kontsultak

• **100 IRUDIA**

Gizonezkoen %47k eta emakumezkoen %53k kontsultaren bat egin diote dentistari aurreko urtean zehar. Kontsulta hauen erabileran, gizonen eta emakumeen aldeak handiagoak izan dira 15-64 urteetan. Adinak gora egin ahala kontsulta kopuruak behera egin du; izan ere, 75 urte eta gehiagoko pertsonen kasuan, %30ek kontsultatu du.

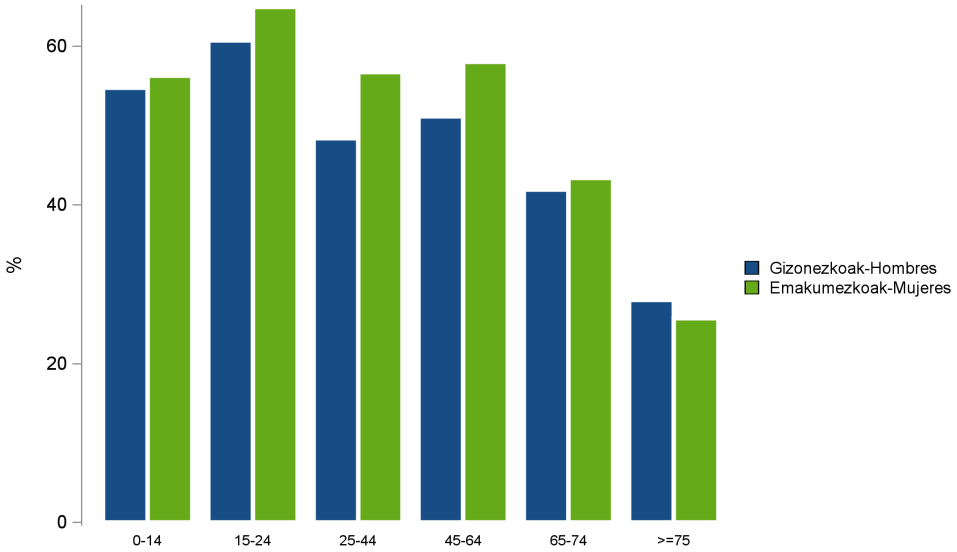
• **101 IRUDIA**

Aurreko urtean zehar dentistarengana jo duten pertsonen proportzioak behera egiten du nabarmen, maila sozioekonomikoak ere behera egin ahala. I. klaseko gizonezkoen %58 eta emakumezkoen %63 joan dira dentistarengana; V. klasekoen artean, berriz, gizonezkoen %38 eta emakumezkoen %41 joan dira.

100 IRUDIA

Dentisten kontsulten erabilera adinaren arabera, 2013
Uso de consultas al/la dentista según la edad, 2013

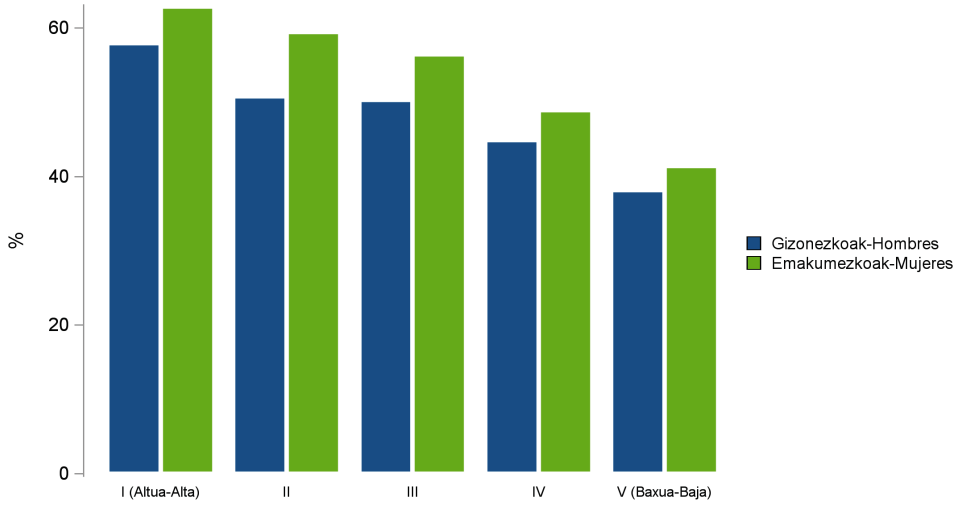
Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



101 IRUDIA

Dentisten kontsulten erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el uso de consultas al/la dentista por clase social, 2013

Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VIII. Dentisten kontsultak

• **102 IRUDIA**

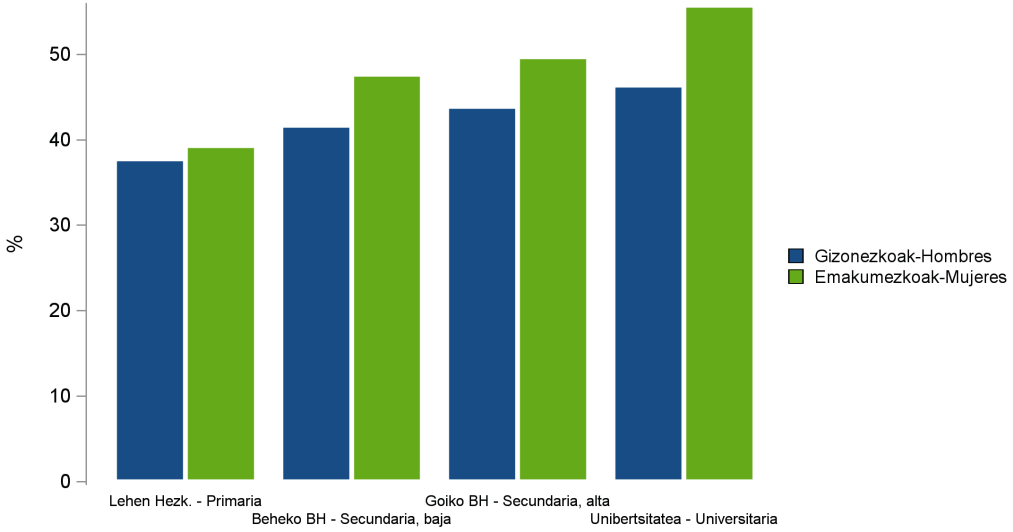
Era berean, ikasketa-mailaren araberako joera mailakatu bat dago dentisten kontsultetara jo dutenen artean, gora egiten baitu ikasketa-mailak gora egin ahala: Lehen Hezkuntzako ikasketak dituzten gizonezkoen %38k eta emakumezkoen %39k jo dute kontsulta horietara, eta unibertsitateko ikasketak dituzten gizonezkoen %46k eta emakumezkoen %56k.

102 IRUDIA

Dentisten kontsulten erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013

Desigualdades en el uso de consultas al/la dentista por nivel de estudios, 2013

Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IX. Mediku espezialisten kontsultak

• **103 IRUDIA**

Gizonezkoen %45ek eta emakumezkoen %57k egin zioten kontsultaren bat mediku espezialistari aurreko hamabi hilabeteetan. Adinean gora egin ahala, handitu egiten da era horretako kontsultak egiten dituzten pertsonen proportzioa: 15 urtetik beherakoen artean, mutilen %37k eta nesken %35ek egin dituzte era horretako kontsultak; 75 urte eta gehiagokoen artean, berriz, gizonezkoen %75ek eta emakumezkoen %69k.

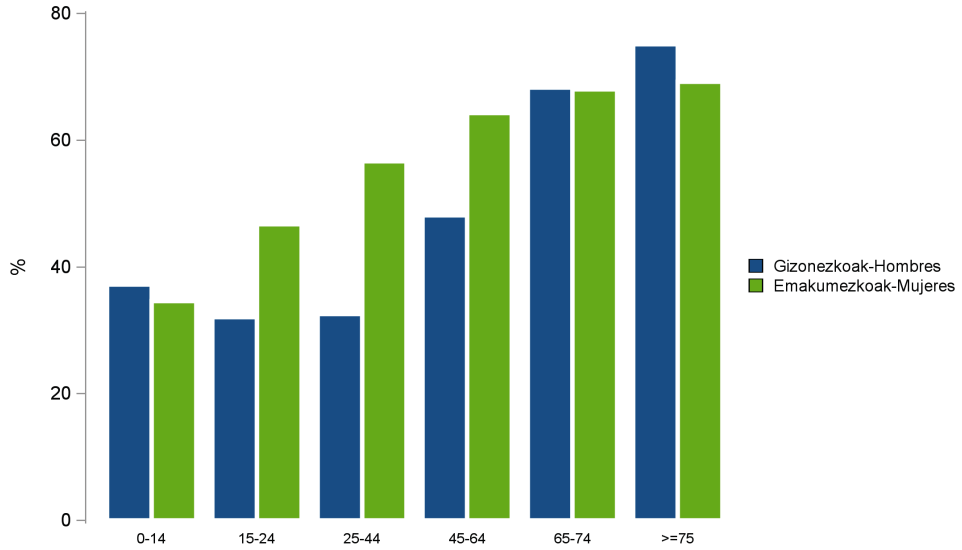
• **104 IRUDIA**

Oro har, ez dago klase sozialaren araberako desberdintasunen joera sistematikorik kontsulta horien erabileran, nahiz eta I. taldeko emakumezkoak diren era horretako kontsulta gehien egin dituztenak (%63).

103 IRUDIA

Mediku espezialisten kontsulten erabilera adinaren arabera, 2013
Uso de consultas al/la médico/a especialista según la edad, 2013

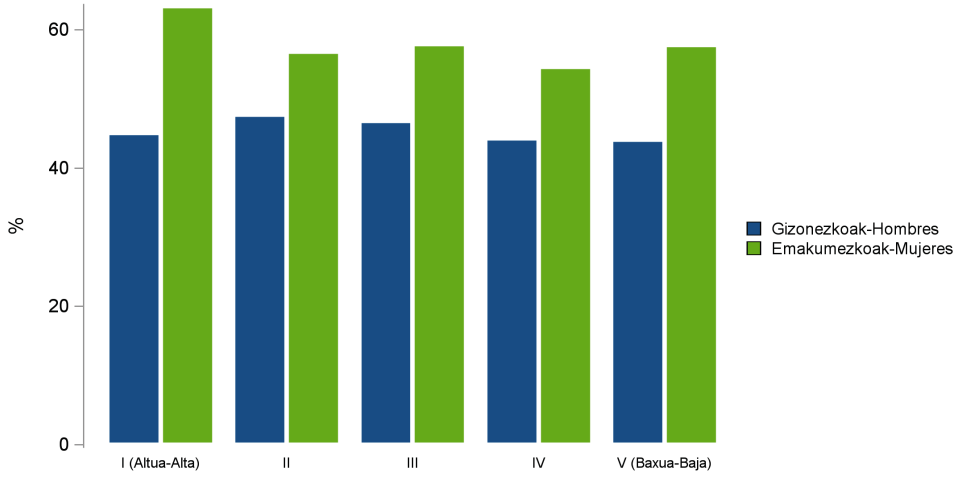
Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



104 IRUDIA

Mediku espezialisten kontsulten erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el uso de consultas al/la médico/a especialista por clase social, 2013

Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IX. Mediku espezialisten kontsultak

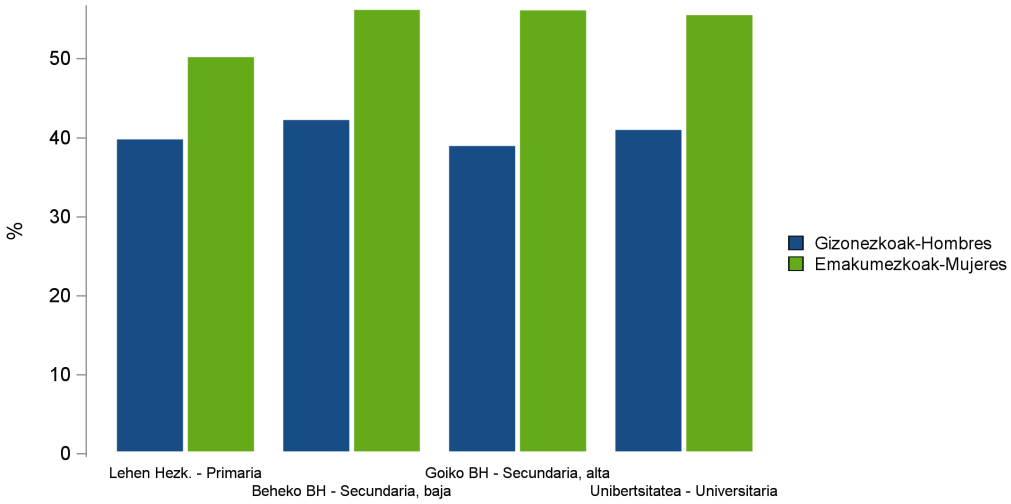
• 105 IRUDIA

Era berean, ez dago ikasketa-mailaren araberako joera sistematikorik mediku espezialisten kontsulten erabileran, nahiz eta azpimarratu behar den, era horretako kontsultak egin dituztenen artean, Lehen Hezkuntzako ikasketak dituzten emakumezkoen proportzioa (%51) baxuagoa dela ikasketa-maila altuagoa duten gainerako emakumezkoena (%56) baino.

105 IRUDIA

Mediku espezialisten kontsulten erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdades en el uso de consultas al/la médico/a especialista por nivel de estudios, 2013

Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

X. Larrialdiak

• **106 IRUDIA**

Gizonezkoen %13k eta emakumezkoen %14k erabili dituzte larrialdi-zerbitzuak aurreko sei hilabeteetan. Proportzio horrek behera egin du 2007koaren aldean, baina ez estatistikoki esanguratsua izateko moduan.

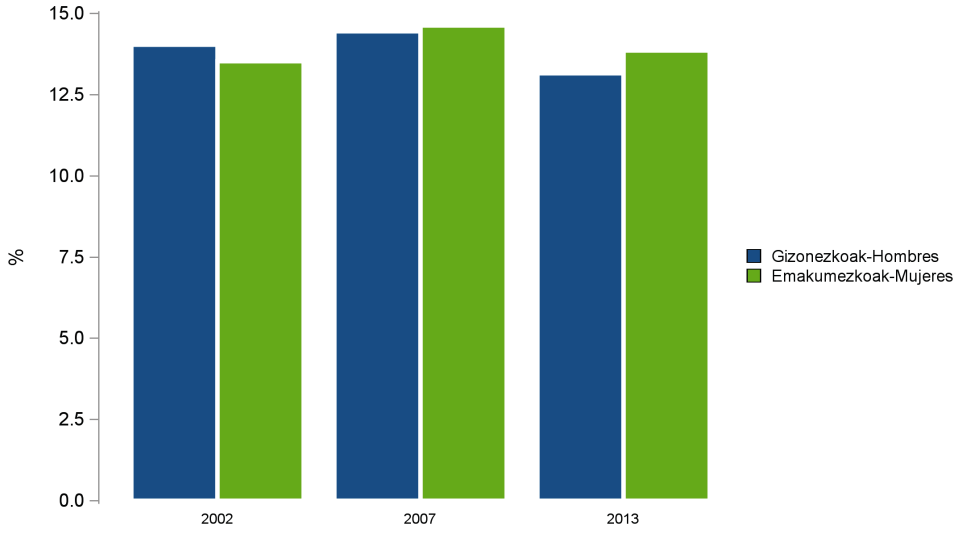
• **107 IRUDIA**

Gaztetxoenek eta zaharrenek erabiltzen dituzte gehien larrialdi-zerbitzu horiek. 2013an, 15 urtetik beherako mutilen %20k eta nesken %18k erabili dituzte larrialdi-zerbitzuak aurreko sei hilabeteetan zehar; 75 urte eta gehiagoko pertsonen artean berriz, gizonezkoen %20k eta emakumezkoen %22k.

106 IRUDIA

Osasun larrialdi-zerbitzuen erabileraren bilakaera, 2002-2013
Evolución del uso de los servicios de salud de urgencia, 2002-2013

Aldez aurreko sei hilabeteetan erabili duten pertsonen prebalentzia*
Prevalencia de personas que han consultado en los seis meses previos*

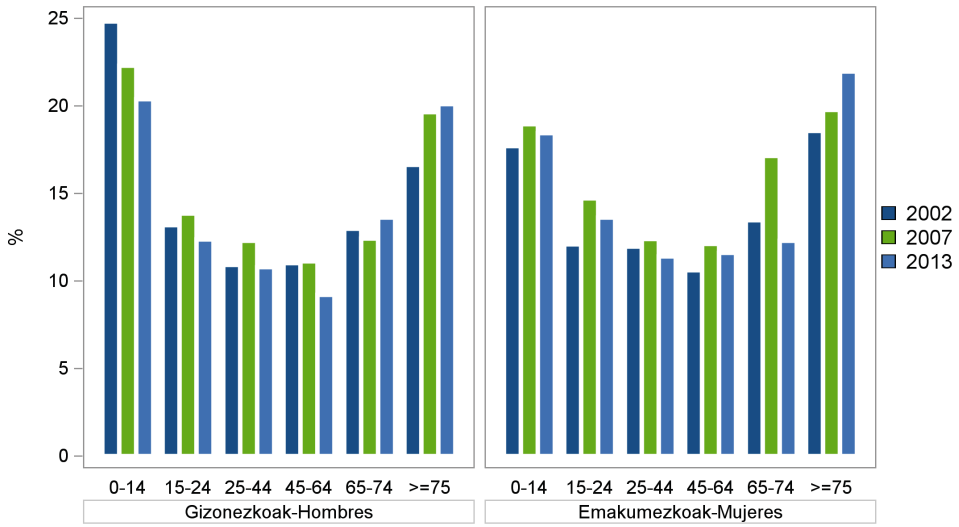


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

107 IRUDIA

Osasun larrialdi-zerbitzuen erabileraren bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución del uso de los servicios de salud de urgencia según la edad, 2002-2013

Aldez aurreko sei hilabeteetan erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en los seis meses previos



04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

X. Larrialdiak

• **108 IRUDIA**

Emakumezkoen artean, larrialdi-zerbitzuen erabilerak gora egiten du, klase sozialean behera egin ahala: klase sozial baxueneko emakumezkoen %18k erabili ditu larrialdi-zerbitzuak aurreko sei hilabeteetan; klase sozial altueneko emakumezkoen artean, berriz, %11k erabili ditu. Gizonezkoen artean, ez dago klase sozialaren araberako desberdintasun esanguratsurik.

• **109 IRUDIA**

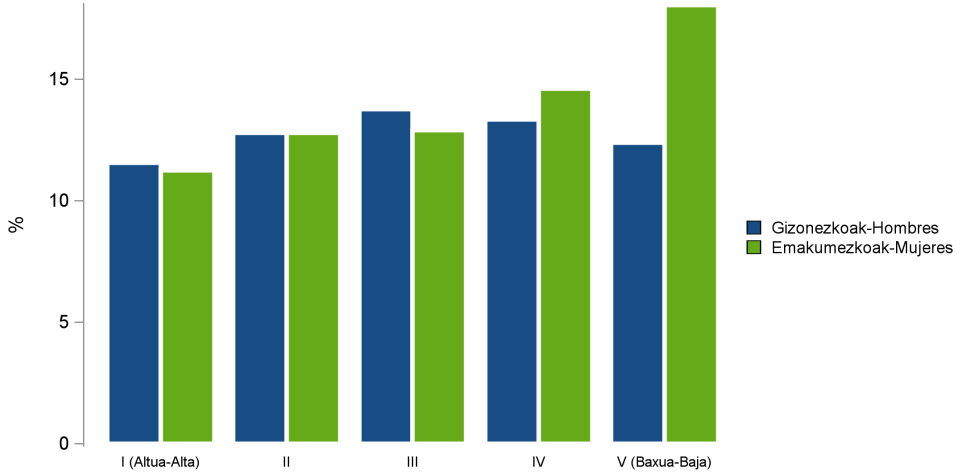
Ikasketa-mailak gora egin ahala, behera egiten du aurreko sei hilabeteetan larrialdi-zerbitzuak erabili dituzten pertsonen proportzioak: Lehen Hezkuntzako ikasketak dituzten gizonezkoen %12k eta emakumezkoen %13k erabili dituzte larrialdiko osasun-zerbitzuak, eta unibertsitateko ikasketak dituztenen artean, berriz, gizonezkoen %7k eta emakumezkoen %9k erabili dituzte.

108 IRUDIA

Osasun larrialdi-zerbitzuen erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013

Desigualdades en el uso de los servicios de salud de urgencia por clase social, 2013

Aldez aurreko sei hilabeteetan erabili duten pertsonen prebalentzia*
Prevalencia de personas que han consultado en los seis meses previos*



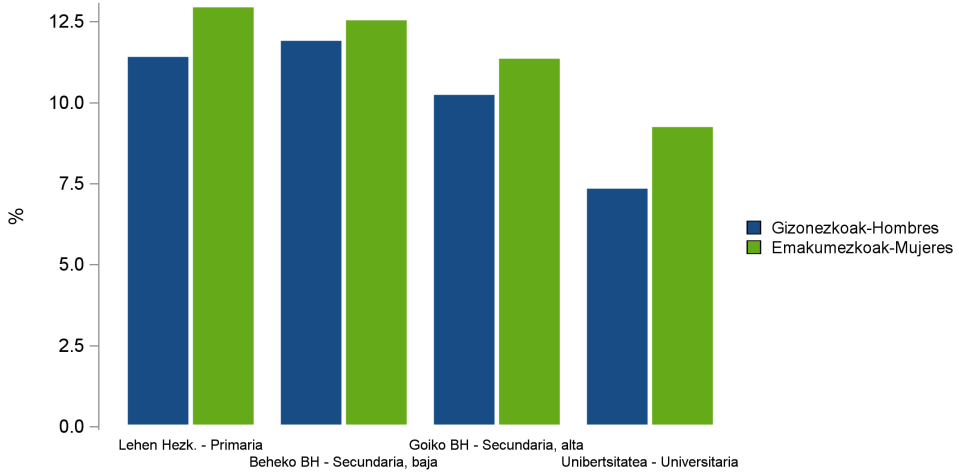
*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

109 IRUDIA

Osasun larrialdi-zerbitzuen erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013

Desigualdades en el uso de los servicios de salud de urgencia por nivel de estudios, 2013

Aldez aurreko sei hilabeteetan erabili duten pertsonen prebalentzia*
Prevalencia de personas que han consultado en los seis meses previos*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

XI. Ospitaleratzeak

• **110 IRUDIA**

2013an, gizonezkoen eta emakumezkoen %8 ospitaleratua izan da aurreko 12 hilabeteetan zehar. Datu horiek 2007koekin alderatuz gero, bi sexuetan proportzioa %15 murriztu dela ikus daiteke.

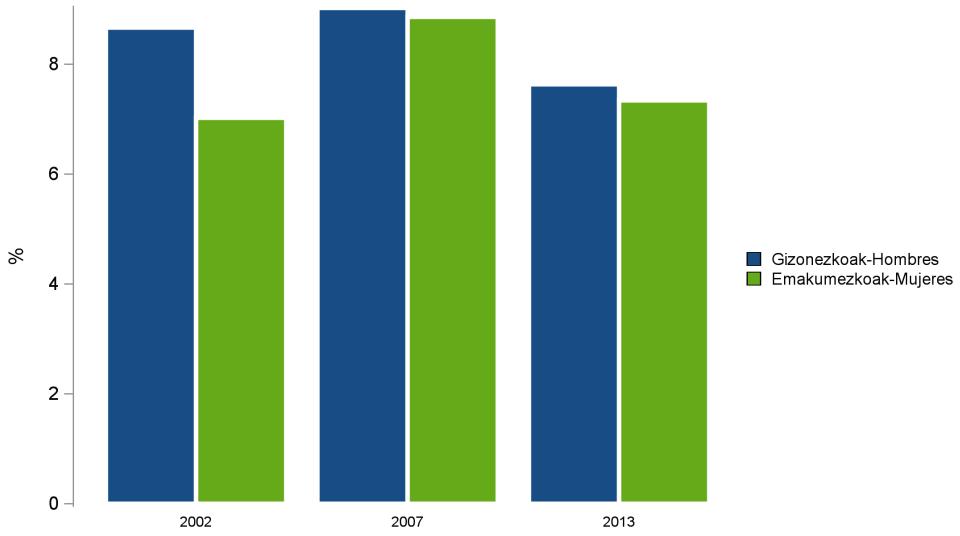
• **111 IRUDIA**

Aurreko urtebetean ospitaleratuak izan direnen proportzioak gora egiten du adinarekin; 2013an, 75 urte eta gehiagoko gizonezkoen %19 eta emakumezkoen %18 izan dira ospitaleratuak.

110 IRUDIA

Ospitaleen erabileraren bilakaera, 2002-2013
Evolución del uso de servicios hospitalarios, 2002-2013

Aldez aurreko urtebetean ospitaleratzearen prebalentzia*
Prevalencia de hospitalización en el año previo*

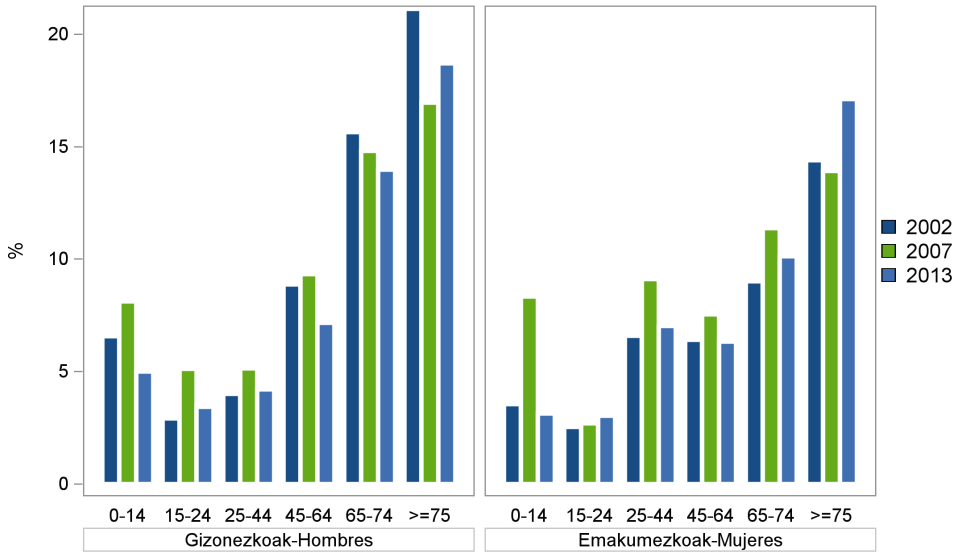


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

111 IRUDIA

Ospitaleen erabileraren bilakaera adinaren arabera, 2002-2013
Evolución del uso de servicios hospitalarios según la edad, 2002-2013

Aldez aurreko urtebetean ospitaleratzearen prebalentzia
Prevalencia de hospitalización en el año previo



04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

XI. Ospitaleratzeak

- **112 IRUDIA**

I. taldeko gizonezkoek eta emakumezkoek izan dute ospitaleratze-proportziorik baxuena aurreko urtebetean zehar, baina desberdintasunak ez dira esanguratsuak.

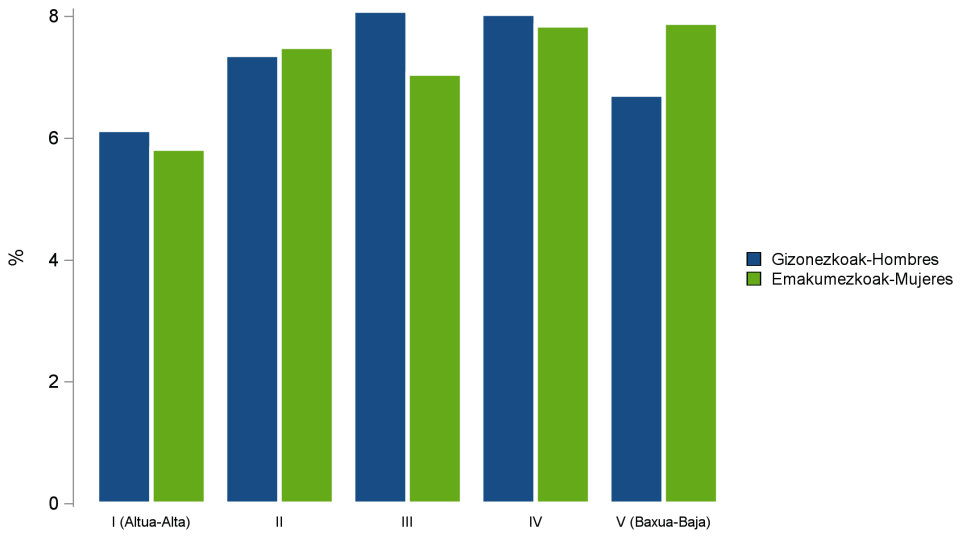
- **113 IRUDIA**

Emakumezkoetan, aurreko urtebetean ospitaleratuak izan direnen kopuruak behera egiten du, ikasketa-mailak gora egin ahala.

112 IRUDIA

Ospitaleen erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdes en el uso de servicios hospitalarios por clase social, 2013

Aldez aurreko urtebetean ospitaleratzearen prebalentzia*
Prevalencia de hospitalización en el año previo*

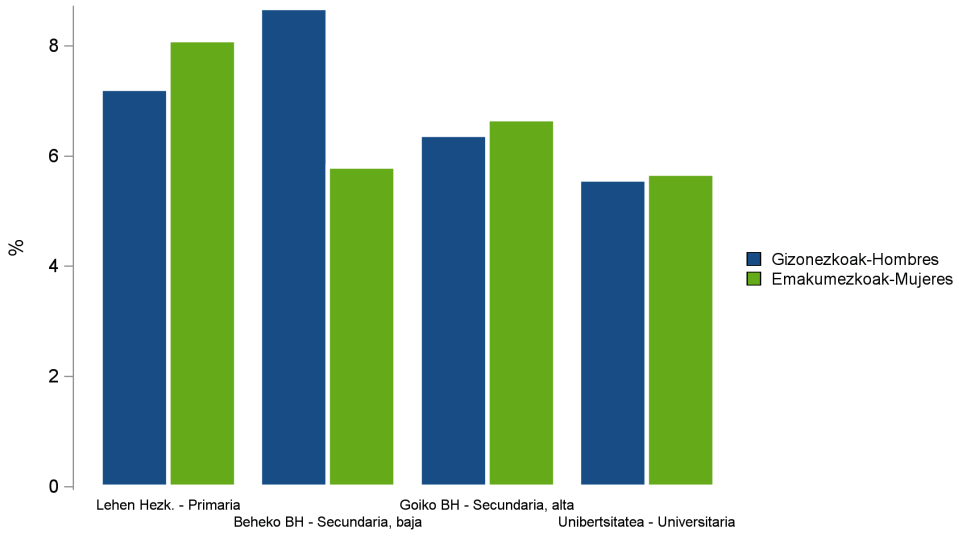


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

113 IRUDIA

Ospitaleen erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013
Desigualdes en el uso de servicios hospitalarios por nivel de estudios, 2013

Aldez aurreko urtebetean ospitaleratzearen prebalentzia*
Prevalencia de hospitalización en el año previo*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

XII. Eguneko ospitaleak

• **114 IRUDIA**

2013an, Euskadiko biztanleen %6k erabili ditu eguneko ospitaleak aurreko hamabi hilabeteetan zehar. Eguneko ospitaleen erabilerak gora egiten du adinarekin, 65 urtera arte. 65 urtetik gorako gizonezkoak eta 65-74 urteko emakumezkoak dira aurreko urtebetean zerbitzu hori gehien erabili dutenak (%10 eta %9, hurrenez hurren).

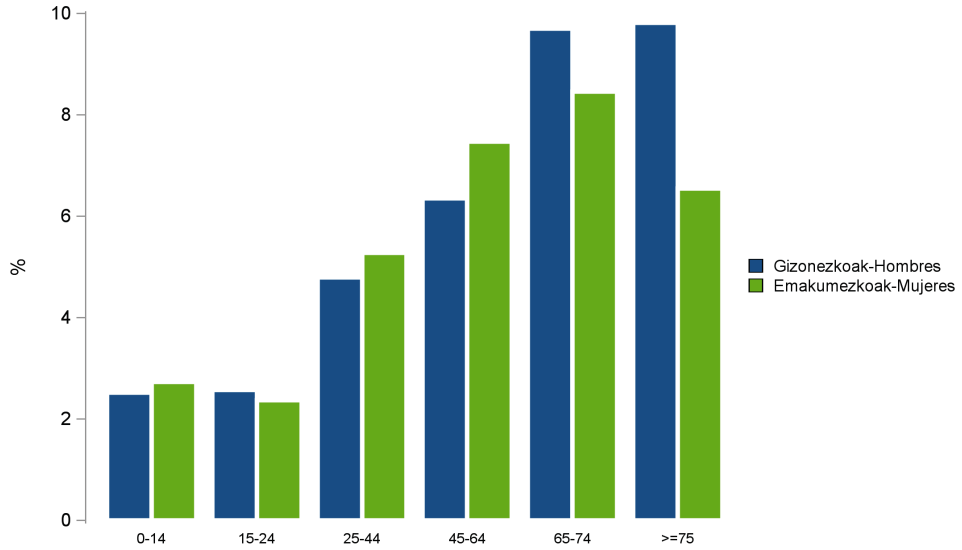
• **115 IRUDIA**

Ez dago loturarik klase sozialaren eta aurreko urtean eguneko ospitaleak erabili izanaren artean.

114 IRUDIA

Eguneko ospitalearen erabilera adinaren arabera, 2013
Uso del hospital de dia según la edad, 2013

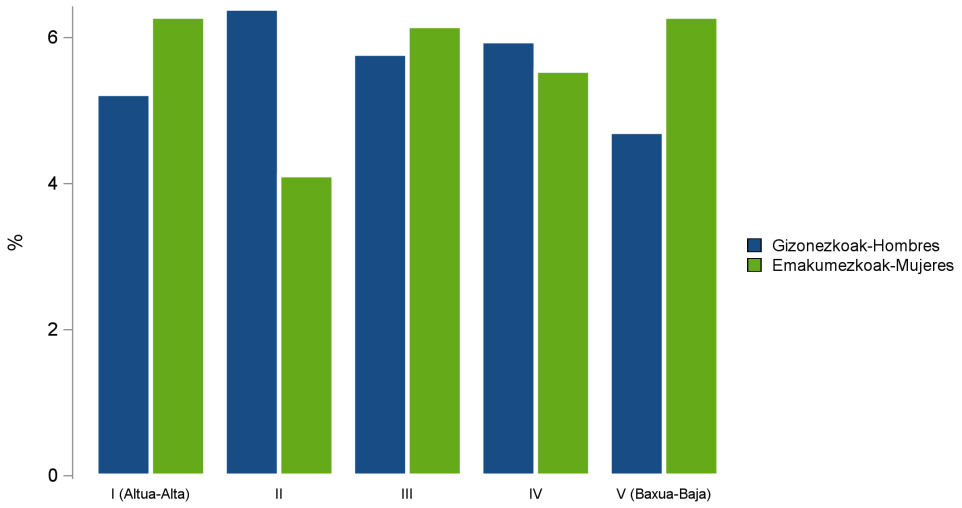
Aldez aurreko urtebetean erabileraren prebalentzia
Prevalencia de uso en el año previo



115 IRUDIA

Eguneko ospitalearen erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013
Desigualdades en el uso del hospital de dia por clase social, 2013

Aldez aurreko urtebetean erabileraren prebalentzia
Prevalencia de uso en el año previo



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

XII. Eguneko ospitaleak

• **116 IRUDIA**

Era berean, ikasketa-mailak ere ez du joera sistematikorik sortzen eguneko ospitaleen erabileran.

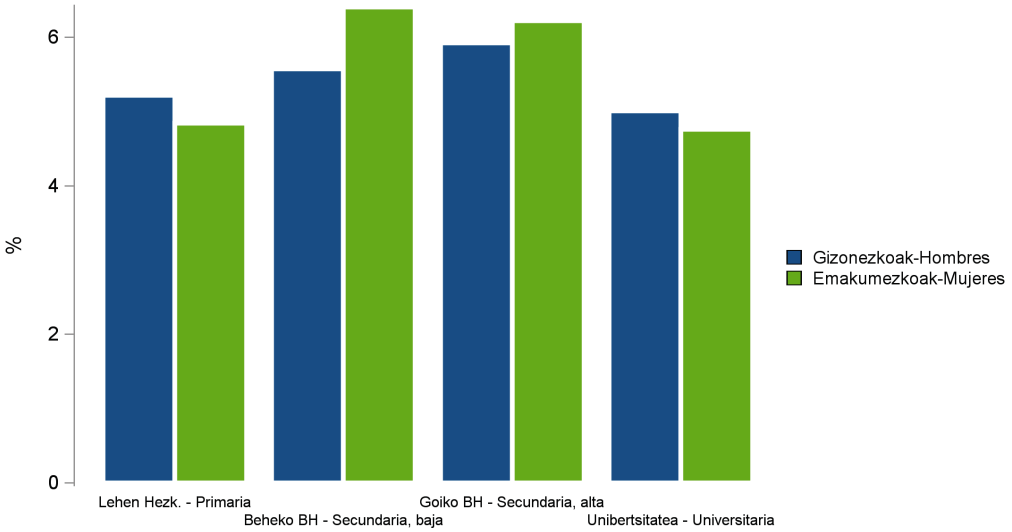
Eguneko ospitalearen erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013

Desigualdades en el uso del hospital de dia por nivel de estudios, 2013

Aldez aurreko urtebetean ospitalaratzearen prebalentzia*

Prevalencia de hospitalización en el año previo*

116 IRUDIA



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

XIII. Bertaratu gabeko osasun-zerbitzuak (Osarean)

• **117 IRUDIA**

Osakidetzako informazioaren eta komunikazioaren teknologia (IKT) berrien herritarren ezagupen-maila zerbitzu-motaren arabera aldatu egiten da. Ezagunena da telefono bidez aurretiko hitzordu automatizatua eskatzeko zerbitzua (gizonezkoen %77k eta emakumezkoen %84k dute horren berri); ezezagunena, berriz, telemedikuntza (gaixotasun kronikoak ospitalera edo osasun-zentrora joan gabe tratatzeko eta kontrolatzeko zerbitzua), pertsonen %9k soilik baitu zerbitzu horren berri.

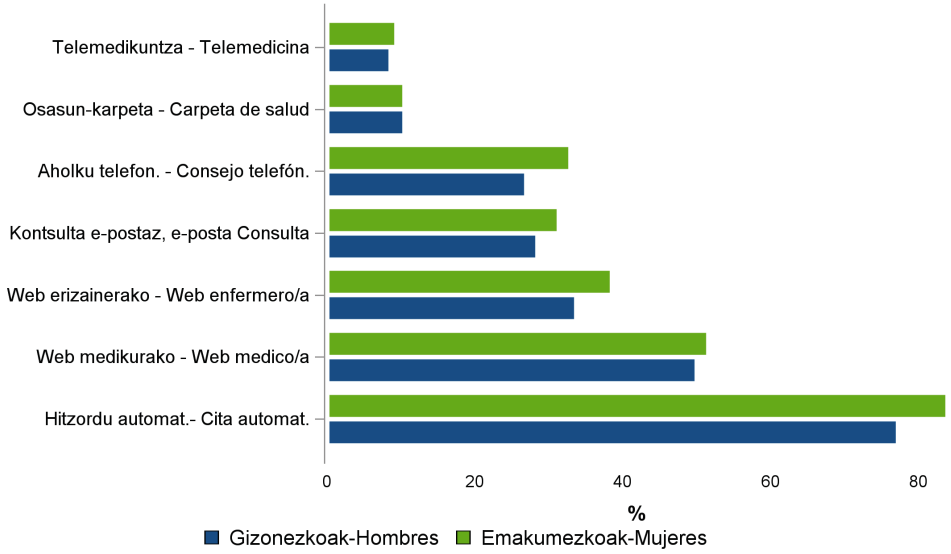
• **118 IRUDIA**

Telefono bidez aurretiko hitzordu automatizatua eskatzeko zerbitzua erabiliena ere bada; gizonezkoen %53k eta emakumezkoen %62k erabiltzen dute. Beste muturrean, telemedikuntza dago, herritarren %1ek soilik erabili baitu.

117 IRUDIA

Bertaratu gabeko osasun zerbitzuen ezaguera, 2013
Conocimiento de los servicios de salud no presenciales, 2013

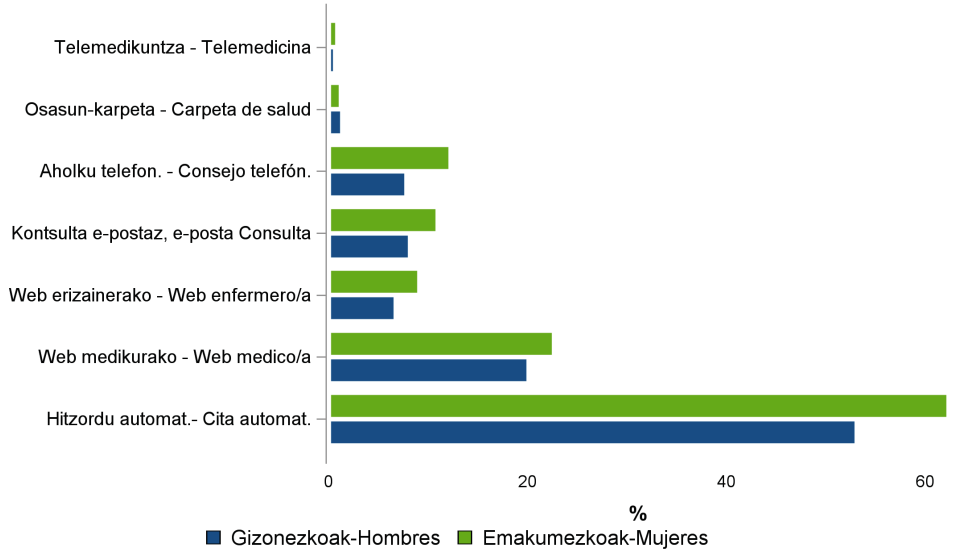
Ezagutzen duten pertsonen proportzioa
Proporción de personas que lo conocen



118 IRUDIA

Bertaratu gabeko osasun zerbitzuen erabilera, 2013
Uso de los servicios de salud no presenciales, 2013

Erabiltzen duten pertsonen proportzioa
Proporción de personas que lo usan



04

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

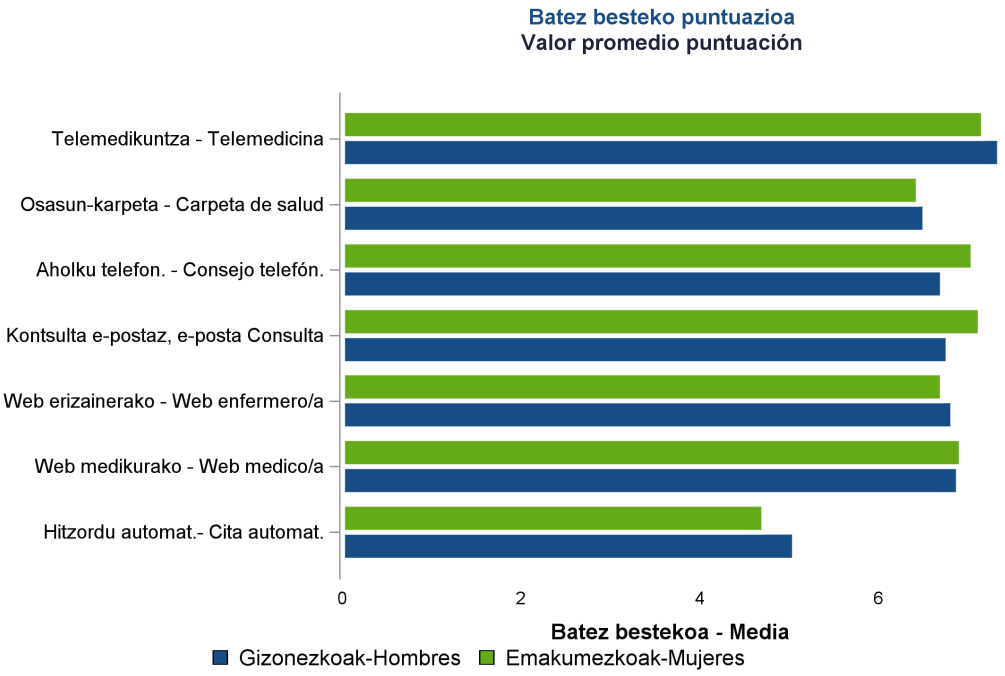
XIII. Bertaratu gabeko osasun-zerbitzuak (Osarean)

• 119 IRUDIA

IKTekin lotutako zerbitzurik ezagunena eta erabiliena (telefono bidezko hitzordu automatizatua) da balorazio okerrena duena, 5 baita batez beste eman dioten puntuazioa (0tik 10era bitarteko eskalan). Gainerako zerbitzuek batez beste lortu duten puntuazioa 7 inguru da.

119 IRUDIA

Bertaratu gabeko osasun zerbitzuarekiko gogobetetasuna, 2013
Satisfacción con los servicios de salud no presenciales, 2013



05
METODOLOGIA

EAEOIk, galdeketa transbersalak, erakundeetan bizi ez den EAEko biztanleriaren osasuna eta osasunaren determinatzaileari buruzko informazioa jasotzen du. Datuak 2012ko abendutik 2013ko maiatzera bitartean jaso ziren.

Lagina aukeratzeko, 2010eko Etxebizitzaren Gidazerrendako etxebizitza okupatuen zorizko laginketa geruzatuaren bidez, 5.300 etxebizitza hautatu ziren; bigarren etapan, Kish metodoa erabilita banakako galdesortari erantzuteko pertsonak hautatu ziren. Familiei zegokien galde-sortari buruz 12.995 pertsonen erantzuna jaso ziren; eta 8.036, banakakoei zegokien galdesortari buruz. Erantzun-tasa %86 izan zen.

Inkesta elkarrizketatutako pertsonen etxebizitzan egin zen, bi galde-sorta mota erabilita. Lehenengo galdesorta bitartez (familiarra), elkarrizketa pertsonalaren bidez, familia-unitatearen kide guztien eta bakoitzari buruzko informazioa jaso zen. Oro har, pertsonak berak erantzun zuen, hirugarren pertsonek emandako erantzunak ere onartu ziren arren. Lehenengo galde-sortak ondoko arloei buruzko informazioa batzen du: ezintasuna, gaixotasun kronikoak, nahigabeko lesioak, osasun-zerbitzuen erabilera, medikamentuen kontsumoa eta ezaugarri sozioekonomikoak. Bigarren galde-sorta (banakakoa) norberak bete zuen, eta ondoko gai hauei buruzko galderak erantzun zituen: osasunaren autobalorazioa, osasun mentala eta soziala, osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea, bizi-azturak, prebentzio-praktikak, lan-baldintzak, jateko ohiturak, ingurumena eta osasun-zerbitzuen erabilera, informazioaren eta komunikazioaren teknologiaren bidez.

Aldagaien kalkulua eta analisi estatistikoa bereizirik egina izan da sexu bakoitzeko. Dokumentu honetan prebalentzia gordinak eta adinaren arabera estandarizatuak adierazten dira, metodo zuzenaren bidez, erreferentzia-biztanleriatzat 2011ko EAEkoa hartuta. Aldagai kuantitatiboentzat, kobariantzaren analisia erabiliz, batez bestekoak adinaren arabera doituak izan ziren. Dokumentu honetan, emaitzen analisia aurre- azterketa batez elikatuta izan da. Horretan, sistematikoki, aldagaien denborazko eboluzioa ikertu baizen eta osasun arloko desberdintasun sozialen munta eta bilakaera. Azterketa sistematiko honetan; aldagai dikotomikoei dagokienez Poisson erregresio ereduak erabili ziren, errore-bariantza sendoaz; eta aldagai kuantitatiboei dagokienez, erregresio lineal anizkoitzaren ereduak. Desberdintasun sozioekonomikoak, desberdintasun-maldaren indizearen bidez eta desberdintasun-indize erlatiboaren bidez balioztatu ziren.

06

DEFINIZIOAK

I. Osasun-egoera

Ezgaitasunik gabeko bizi-itxaropena

Gaitasun funtzionalean eragiten duen osasun-arazorik gabe bizitzen diren urteen estimazioa adierazten du. Indize sintetiko bat da, heriotza-tasaren datuak eta osasun-inkestaren bidez jardueraren mugapenari (kronikoa edo aldi baterakoa) buruz lortutako datuak uztartuz lortzen dena (Sullivan DF 1971, Murray JL et al. 2002). 2013ko emaitzetarako, 2011ko heriotza-tasak erabili dira.

Osasunaren autoebaluazioa: osasun onaren pertzepzioa

Osasunaren autoebaluazioa erabilgarri dugun osasun-neurketa errazenetako bat da, eta hainbat ikerketatan lotu izan da zerbitzuen erabilerarekin eta heriotza-tasarekin (Idler 1990, Jylha M 2009). Item bakar batean jasotako neurketa bada ere, osasunaren neurketa orokor gisa balio du, eta gaixotasunarekin eta osasunaren balorazio subjektiboaren osagaiekin lotuta erabili izan da.
Osasunaren Mundu Erakundeak 2. konferentzian osasun-inkestetarako metodo eta tresna bateratuak lortzeko egindako gomendioei jarraiki egin da osasunaren autoebaluazioaren galdera:

Zure osasuna nolakoa dela esango zenuke, oro har?

Oso ona	Ona	Hala-holakoa	Txarra	Oso txarra

Oso erantzun subjektiboa denez eta ez duenez onartzen hirugarrengoen erantzunik, 15 urtetik gorako pertsonentzako banakako galde-sortan sartu da. Dokumentu honetan, osasun onaren pertzepzioaz hitz egitean, osasun ona edo oso osasun ona dutela uste duten pertsonen proportzioa adierazi nahi da.

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatearen neurketak gero eta garrantzi handiagoa du, biztanleriaren osasuna ikertzeko eta osasunaren alorreko esku-hartzeen eraginkortasuna aztertzeko baliabide gisa.
EAEOI13n, Euroqol-5D-5L tresna erabili da 15 urte eta gehiagoko pertsonen bizi-kalitatea neurtzeko (Herdman M et al. 2001, The EuroQol Group 1990, Oemar M et al. 2013). Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea neurtzeko tresna orokor bat da, bi atal dituena: sistema deskribatzailea eta Eskala Analogiko Bisuala (EAB). Dokumentu honetan, EABren emaitzak aurkeztu ditugu. EABn, pertsonak bere osasun-egoera puntuatu behar du 0tik (imajina daitekeen osasun-egoerarik txarrena) 100era (imajina daitekeen osasun-egoerarik onena) bitarteko eskalan.

Osasun mentala

Antsietate eta depresioaren sintomak egotearen edo ez egotearen arabera ebaluatu da osasun mentala. Horretarako, «Mental Health Inventory» tresnaren 5 itemeko bertsioa erabili da, sintoma horiek dauden edo ez adierazten duen tresna erraz eta labur bat delako (Berwick DM et al. 1991). Tresna horretan, honako galdera hauek egiten dira: Azken 4 asteotan zenbat aldiz... — (i5a) ...egon zara oso urduri? — (i5b) ...sentitu zara lur jota, zerk animatu aurkitu ezinik? — (i5c) ...egon zara lasai eta bakean? — (i5d) ...sentitu zara gogorik gabe eta triste? — (i5e) ...izan zara zoriontsu? Erantzunen kategoriak beti berdinak izan ziren: beti (1), gehienetan (2), askotan (3), batzuetan (4), gutxitan (5), inoiz ere ez (6). Indizea kalkulatzeko, honako formula hau erabili zen: MHI5 = (7- i5a)+ (7- i5b) + i5c + (7- i5d) + i5e, balioen tartea 5etik 30era bitartekoa izanik. Pertsona batek antsietate eta depresioaren sintomak dituela ulertzen dugu, haren puntuazioa 16 baino handiagoa bada.

06

DEFINIZIOAK

I. Osasun-egoera

Ezintasuna

Epe luzeko mugapen oro da, edonolako osasun-arazo kronikoren sekundarioa. Estatus funtzionalaren dimentsioa neurtzen duen osasun-neurketa bat da: pertsona bat zer egiteko gai den adierazten du. Osasun fisiko ona duten pertsonentzat normalak diren askotariko jarduerak egiteari edo egiteko gaitasuna izateari egiten dio erreferentzia (McWhinnie JR 1982, Chyba MM 1990).

Arazo kronikoak

Osasun-arazo kronikoak, etengabeak, epe luzeko osasun-arazoak edo nolabaiteko maiztasunez ageri direnak hartzen ditu barnean.

2013an, honako arazo kroniko hauek gehitu dira:

- Txantxarra
- Aho-hortzetako beste arazo batzuk
- Hipertentsioa
- Diabetesa
- Kolesterol altua
- Fibromialgia
- Artrosia, artritisa edo erreumatismoa
- Bizkarreko lepaornoetako min kronikoa
- Bizkarraldeko edo gerrialdeko min kronikoa, ziatika
- Asma
- Barizeak zangoetan
- Tronbosia, enbolia edo garun-hemorragia
- Miokardioko infartu akutua
- Bihotzeko beste arazo kroniko batzuk
- Alergia kronikoa
- Bronkitis kronikoa (BGBK, enfisema)
- Urdail-ultzera edo duodeno-ultzera
- Hemorroideak
- Minbizia
- Itsutasun partziala edo osoa
- Kataratak
- Gorreria
- Azaleko arazo kronikoak
- Tiroide-arazoak
- Prostata-arazoak
- Gernu-ihesa
- Dementzia, narriadura kognitiboa
- Antsietate kronikoa
- Depresio kronikoa
- Buruko beste arazo batzuk
- Migrainak eta buruko mina sarritan
- Osteoporosia
- Anemia
- Idorreria kronikoa
- Oin diabetikoa
- Beste batzuk

06

DEFINIZIOAK

II. Osasunaren determinatzaileak

Enpleguko eta laneko baldintzak
Lan ordainduak emandako asebetetzea eta eragindako estresa hartzen dira kontuan, bai eta inkestatutako pertsonak arrisku fisiko eta ergonomikoen eraginpean zer maiztasunekin egoten diren ere.

Etxeko lanak eta zainketa-lanak
Ordaindu gabeko lana da, etxeko lanekin, familiaren ongizateari eusteko lanekin eta familia zaintzearekin lotua.

Gizarte-laguntza
Gizarte-laguntza neurtzen da ezegonkortasun psikikoa, ahultasun fisikoa edo ahultasun pertsonal edo soziala dagoenean laguntzeko prest dauden pertsonen sarearen arabera. Gizarte-laguntza neurtzeko, Dukeren eskala erabili da (Broadhead WE et al 1988); zehazki, Espainiako bertsioa (Bellón JA et al. 1996). Bi atal bereizi dira: laguntza konfidentziala (norekin komunikatu izatea) eta laguntza afektiboa (nork lagundu eta maitatu izatea).

Alkoholaren kontsumoa
Alkoholaren kontsumoa neurtzeko, aurrez egindako kontsumoa gogora ekarrarazi zaie partaideei. Kontsumoa gogora ekartzeko, galdera itxiak erabili dira, edari alkoholdunen zerrenda luze bat baliatuta, produktu horietatik edandako kantitateen berri emateko. Galdera horiek, berariaz, elkarrizketa egin aurreko azken lanegunari, ostiralari, larunbatari eta igandeari buruzkoak izan dira, laneguneko eta asteburuko kontsumoak bereizteko.

Ohiko edaletzat jo da azken urtean astean behin, gutxienez, edari alkoholdunak kontsumitu dituela adierazi duen pertsona.
2013ko EAEOIn alkohol-kontsumoaren beste aldagai bat sortu da, Toxikomanien Aurkako Borrokarako Kanadako Zentroak emandako gomendioetan oinarrituta (Butt P et al. 2011). Ebaketa-puntuak egokitu dira, EAEOIn erabiltzen diren edari alkoholdunen unitate estandarren arabera. Aldagai horrek hiru kategoria ditu, alkohol-kontsumoak epe luzean osasunerako dakarren arriskuaren arabera:

1. Edaten ez dutenak, edale ohiak eta noizbehinkako edaleak
2. Alkohola eskuarki kontsumitzen dutenak (astean behin gutxienez)

A. 15-17 urteko neska-mutilak:
- Arrisku handiko kontsumoa: astean hiru egunetan baino gehiagotan alkohola kontsumitzen badute, edo egun bakar batean 30 g alkohol baino gehiago edaten badute.
- Arrisku baxuko kontsumoa: alkohola kontsumitzen dute, baina ez dituzte aurreko kategorian adierazitako baldintzak betetzen.

B. 18 urte eta gehiagokoak:
I. Gizonak:
- Arrisku handiko kontsumoa: astean batez besteko kontsumoa eguneko 30 g baino handiagoa da, edo 40 g baino handiagoa egun bakar batean.
- Arrisku baxuko kontsumoa: arrisku handiko kontsumorako ezarritako mugak gainditzen ez dituen kontsumoa.

II. Emakumeak:
- Arrisku handiko kontsumoa: astean batez besteko kontsumoa eguneko 20 g baino handiagoa da, edo 30 g baino handiagoa egun bakar batean.
- Arrisku baxuko kontsumoa: arrisku handiko kontsumorako ezarritako mugak gainditzen ez dituen kontsumoa.

06

DEFINIZIOAK

II. Osasunaren determinatzaileak

Dokumentu honetan, arrisku handiko kontsumoaren prebalentziari buruzko datuak ematen dira.

Bestalde, 2013ko EAEOIn, epe laburrean edandako alkohol-kantitate handiei buruzko datuak ere jaso dira (binge drinking). Binge drinking aldi bakarrean egiten den alkohol-kontsumo intentsiboa da. Baliokidetasun batzuk ezarri dira, edari alkoholdun ohikoenen eta edari-unitate estandarra esaten zaionaren artean, pertsona batek 4-6 orduan kontsumitu duena neurtzeko, gizonek eta emakumeek kontsumitutako alkohola bereizita (Encuesta Nacional de Salud 2011).

Tabakoaren kontsumoa eta tabakismo pasiboa

Erretzailetzat jo da egunean zigarreta bat gutxienez erretzen duela adierazi duen pertsona. Tabakismo pasiboak edo modu pasiboan erretzeak esan nahi du besteek erretzen duten tabakoaren kearen eraginpean egotea, norberaren borondatearen aurka, edozein tokitan, ke horren eraginpean dagoen pertsona erretzailea bada ere.

Jarduera fisikoa

Jarduera fisikoa IPAQ galde-sortaren bidez neurtu da (IPAQ 2005). Galde-sorta horren bidez inkestatuei galdetzen zaie azken 7 egunetan zenbat aldiz eta zenbat denboraz egin duten jarduera fisiko bizia, neurrizko jarduera fisikoa, edo ibili diren gutxienez 10 minutuz, aisialdian, etxeko lanetan, lantokian edota joan-etorrietan. Lortutako erantzunetan oinarrituta, identifikatu da zer pertsonak egiten duten jarduera fisiko edo ariketa fisiko osasungarria (Osasunaren Mundu Erakundea 2010).

Gorputzaren pisua

Gorputz-masaren indizearen (GMI) arabera definitu dira pertsona gizenegiak, Brayren irizpideari jarraituz (Bray GA 1987, OME 2013). Honako formula honen arabera kalkulatu da GMI: GMI= adierazitako pisua (kg-tan) / adierazitako altuera (metro karratutan) GMIren balioaren arabera, honako kategoria hauek eraiki dira:

A. Baxuegia: GMI 18,5 baino baxuagoa bada

B. Normala: GMI 18,5 edo handiagoa eta 25 baino baxuagoa bada

C. Gehiegizko pisua: GMI 25 edo handiagoa eta 30 baino baxuagoa bada

D. Obesitatea: GMI 30 edo handiagoa bada

06

DEFINIZIOAK

III. Osasun- eta zainketa-zerbitzuak

Minbizia bahetzeko programak
Osakidetza - Euskal Osasun Zerbitzuak zenbait tokitako minbizien diagnostiko goiztiarra egiteko ezarritako jarduerak edo protokoloak dira. Hemen sartzen dira Kolon eta Ondoesteko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa eta Titietako Minbizia Goiz Detektatzeko Programa.

Asistentziaren jarraitutasuna
Adierazten du nola ikusten duten gaixotasun kronikodun erabiltzaileek osasun-zerbitzuetan jasotako laguntza, arreta-maila desberdinen artean (lehen mailakoa eta espezializatua) informazioa komunikatzeari eta igortzeari dagokionez, eta zaintzaren koherentziari dagokionez (koordinazioa) (Aller MB et al. 2013). Dokumentu honetan, zaintzen koherentziari egin diogu erreferentzia, bi alderditatik: arreta-mailen arteko koordinazioa eta arreta jasotzeko tokia.

Mediku orokorren kontsultak
Kontsultatzat hartu da osasun-arrazoiengatik lehen mailako arreta ematen duen mediku batekin (familia-medikua eta pediatra) izandako harreman oro, bai aurrez aurreko bisitak bai telefono zein webgune bidez izandako harremanak barnean hartuta, helburutzat izan badute gomendioak, diagnostikoak, errezetak zein tratamenduak lortzea, azterketa bat egitea, edo bestelako "kontsumoren" bat dakarren edozein izapide. Mediku bat etxe batera joan denean pertsona bat baino gehiago ikustera, tratatutako pertsona adina bisita egin direla jo da. Medikuari egindako bisitaldia premia izan duen pertsonarekin lotu da, pertsona hori kontsultara joan ez bada ere.

Esate baterako, pertsona bat kontsultara joan bada bere semeagatik edo alabagatik, haurrari esleitu zaio kontsulta hori.

Larrialdi-zerbitzuetako kontsultak
Hemen sartu dira urgentziaz eskatutako edo ohikoa ez den zentro batean eskatutako kontsultak, bai eta ohiko zentroan kontsulta-orduetatik kanpo egindakoak ere. Elkarrizketa egin aurreko sei hilabeteetan egindako urgentziazko asistentziei buruz galdetu da galde-sortan.

Eguneko ospitalea
Eguneko ospitale bat unitate funtzional bat da, zenbait zerbitzuz osatua eta ospitale batean kokatua, eta pazienteak egunez joaten dira hara, haien prozesuak behar dituen arretak eta tratamenduak jasotzera, baina ez dute gaua pasatzen. Unitate horretan, pazienteak ordu batzuk ematen ditu, eta denbora horretan tratamendu medikoa ematen zaio; adibidez, odol-transfusioak, kimioterapia edo arreta berezia behar duten farmakoak, ebakuntza egin eta egun berean etxera bidaltzeko moduko tratamendu kirurgikoak (esate baterako, kataratenak) edota proba diagnostikoak (adibidez, kolonoskopiak).

Bertaratu gabeko osasun-zerbitzuak
Osakidetzan informazioaren eta komunikazioaren teknologiekin (IKT) lotuta abian jarri diren zerbitzuak dira, herritarrek osasun-sistema eta gaixotasunen prebentzioa eta tratamendua eskurago izatea helburu dutenak: telefono bidezko aurretiko hitzordua, webgunearen bidezko aurretiko hitzordua, telefonoaren zein webgunearen bidezko kontsultak, telefono bidezko osasun-aholkuak, osasun-karpeta pertsonala eta telemedikuntza.

06

DEFINIZIOAK

IV. Aldagai soziodemografikoak

Adina
Pertsona bakoitzari inkesta egiteko unean zuen adina esleitu zaio.

Klase soziala (talde sozioekonomikoa)
Klase sozialak esleitu dira, egungo edo iraganeko lan-jarduera ordainduaren arabera (bizitzaren uneren batean enplegu ordaindua izan duten pertsonen kasuan). Inoiz era horretako lanik izan ez duten pertsonen kasuan, berriz, ikusi da zer pertsonaren mende dauden ekonomikoki (bikotekidea, aita, ama...), eta pertsona horri dagokion talde sozioekonomikoa esleitu zaie. Bost taldeetako bakoitzean esleitzeko, Okupazioen Sailkapen Nazionaleko hiru digituko kodifikazioa erabili da. Kodifikazio hori 2011n jarri zen indarrean (CNO-11), Epidemiologiako Espainiako Elkarteko Gizarte Determinatzaileen Lantaldearen proposamenari jarraituz (Domingo-Salvany A et al. 2012).

5 kategoriatan multzokatutako sailkapena erabili da:

I. 10 langile edo gehiago dituzten establezimenduetako zuzendariak eta gerenteak eta tradizionalki unibertsitateko lizentziekin erlazionatutako profesionalak.
II. 10 langile baino gutxiago dituzten establezimenduetako zuzendariak eta gerenteak, tradizionalki unibertsitateko diplomaturekin erlazionatutako profesionalak eta laguntza teknikoko beste profesional batzuk. Kirolariak eta artistak.
III. Tarteko lanbideak eta norberaren konturako langileak.
IV. Ikuskatzaileak eta lan tekniko kualifikatu eta erdikualifikatuetan aritzen diren langileak.
V. Langile ez-kualifikatuak.

Ikasketa-maila
10 urte eta gehiagoko pertsonei honako ikasketa-maila hau esleitu zaie: pertsona horiek lortutako mailarik altuena. 4 kategoriatan multzokatu dira pertsonak: Lehen Hezkuntzan, irakurtzen eta idazten ez dakiten pertsonak edo Lehen Hezkuntzako ikasketak edo baliokideak dituztenak, amaituta izan edo ez; beheko Bigarren Hezkuntzan, Bigarren Hezkuntzako 1. etapako ikasketak dituztenak; goiko Bigarren Hezkuntzan, batxilergoko ikasketak, edozein mailatako lanbide-heziketako ikasketak edo antzekoak dituztenak; unibertsitatean, edozein ziklotako unibertsitate-ikasketak, doktoretzak edo baliokideak dituztenak.

V. Beste definizio batzuk

Prebalentzia
Ezaugarri edo osasun-arazo bat duten pertsonen proportzioa da.

Estandarizazioa eta adierazleen adinaren araberako doikuntza
Talde desberdinetako adierazleen arteko konparaketa distortsiona daiteke, alderatutako taldeen adin-egituran dauden desberdintasunak direla eta. Distortsio hori saihesteko, prebalentziak adinaren arabera estandarizatu dira, erreferentzia-biztanleria gisa EAEkoa erabilita, 2011ko Biztanleria eta Etxebizitza Estatistikaren arabera. Batez bestekoak adinaren arabera estandarizatu dira, kobariantza-analisiaren bidez.

07
BIBLIOGRAFIA

Aller MB, Vargas I, Waibel S, Coderch J, Sánchez-Pérez I, Colomés L, Llopart JR, Ferran M, Vázquez ML. A comprehensive analysis of patients' perceptions of continuity of care and their associated factors. Int J Qual Health Care. 2013 Jul; 25(3):291-9. Doi: 10.1093/intqhc/mzt010. Epub 2013 Feb 19.

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.

Berwick DM, Murphy JM, Goldmasn PA, et al. Performance of a five-item, mental health screening test. Med Care 1991, 29:169-176.

Bray GA. Overweight is risking fate: definition, classification, prevalence, and risks. Ann Ny Acad Sci 1987; 499:14-28.

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.

Butt, P., Beirness, D., Gliksman, L., Paradis, C., & Stockwell, T. Alcohol and health in Canada: A summary of evidence and guidelines for low risk drinking. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse; 2011.

Chyba MM, Washington LR. Questionnaires from the National Health Interview, 1980-1984. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 1 (24). 1990.

Dolan TA., Peek CW., Stuckm AE. Beck JC. Three years changes in global oral health rating by elderly dentate adults. Community Dentristy and Oral Epidemiology 1998; vol.26 (, No.1): 62-69.

Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrascof JM, Espelt A, J.Ferrando J y Borrell C, del Grupo de Determinantes Sociales de la Sociedad Española de Epidemiología. Gac Sanit. 2013. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Gac Sanit. 2013.
http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.009

Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE 2011/2012), Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak egina, Estatistikako Institutu Nazionalarekin (INE) lankidetzan. [2013ko abenduaren 10ean kontsultatua]. Hemen eskura daiteke:
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm

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.

Idler El, Ronald JA. Self-rated Health and Mortality in the NHANES-I Epidemiologic follow-up study. AJPH 1990; 80:446-452

IPAQ. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)–. Short and Long Forms.; November 2005. [2013ko abenduaren 10ean kontsultatua]. Hemen eskura daiteke: http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf

Jylha M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. Soc Sci Med 2009; 69: 307–316.

Letelier MJ, Aller MB, Henao D, Sánchez-Pérez I, Vargas I, Coderch J, Llopart JR, Ferran M, Colomés L, Vázquez ML. Diseño y validación de un cuestionario para medir la continuidad asistencial entre niveles desde la perspectiva del usuario: CCAENA. Gac Sanit. 2010; 24(4): 339-346.

07
BIBLIOGRAFIA

Liberatos P, Link PG, Kelsey J. The measurement of social class in epidemiology. Epidemiologic Rev. 1988; 10: 87-121.

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.

McWhinnie JR. Mesure de L´incapacité. Organisation de coopération et de développement économiques. OCDE. Paris; 1982.

Murray JL. y col. Health gaps: An overview and critical appraisal. En: Murray CJL, Salomon JA, Mathers CD, Lopez AD (ed). Summary measures of population health. Concepts, ethics, measurements and applications. Geneva: World Health Organization 2002.

Oemar M. eta Janssen B. EQ-5D-5L User Guide. Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument. Version 2.0. October 2013; [2013ko abenduaren 9an kontsultatua]. Hemen eskura daiteke:
http://www.euroqol.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Folders_Flyers/UserGuide_EQ-5D-5L_v2.0_October_2013.pdf

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra, Suiza: Osasunaren Mundu Erakundea; 2010.

Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva Nº 311. 2012; [2013ko abenduaren 11n kontsultatua]. Hemen eskura daiteke:
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html

Sullivan DF. A single index of mortality and morbidity. HSMHA Health Reports 1971; 86:347-54.

The EuroQol Group. EuroQol-a new facility for the measurement of healthrelated quality of life. Health Policy 1990; 16(3):199-208.

Ware JE Brook RH, et al. Choosing Measures of Health Status for individuals in General Population. AJPH June 1981, Vol 71, No 6.

Wilkin D, Hallam L, Doggett MA. Measures of need and outcome for primary health care. Oxford Medical publications; 1992.