

2018

DATU GARRANTZITSUAK

EUSKAL OSASUN INKESTA



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osasun Saila. Eusko Jaurlaritz / Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendaria / Director de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias
Mikel Sánchez Fernández

Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua / Servicio de Estudios e Investigación Sanitarias
Maider Mateos, Maite de Diego, Jose Antonio Martín, Montse Calvo, Estibaliz Elorriaga, Santiago Esnaola

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

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

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: Quor, S.L.

Diseinua / Diseño: Diagonal, M&P S.L.

Maketazioa / Maquetación: Marta Sáez

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:
Mateos M, de Diego M, Martín JA, Calvo M, Elorriaga E, Esnaola S. Datu garrantzitsuak 2018ko Euskal Osasun Inkesta. Vitoria-Gasteiz. Osasun Saila, Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua 2018ko / Datos relevantes de la Encuesta de Salud del País Vasco 2018. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria 2018.

Argitaraldia: 1.a, 2019ko ekaina
Edición: 1.a Junio 2019

© 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/contenidos/informacion/encuesta_salud/eu_eaeoi/osasun_inkesta.html

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





01

ESKER ONAK04

02

HITZAURREA05

03

METODOLOGIA07

04

OSASUN-EGOERA08

Laburpena08

I. Ezintasunik gabeko bizi-itzaropena	09
II. Osasunaren autoebaluazioa	10
III. Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea	12
IV. Osasun mentala	14
V. Ezintasuna	16
VI. Arazo kronikoak	18

05

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK21

Laburpena21

A) BIZI- ETA LAN-BALDINTZAK

I. Enpleguko eta laneko baldintzak	24
II. Diru-sarrerak eta egoera ekonomikoa	31
III. Etxeko lanak eta zainketa-lanak	32
IV. Etxebizitzaren ingurua eta egoera	34

B) FAKTORE PSIKOSOZIALAK

I. Gizarte-laguntza	37
---------------------	----

C) OSASUNAREKIN LOTUTAKO PORTAERAK

I. Tabakoaren kontsumoa	39
II. Tabakismo pasiboa	41
III. Alkoholen kontsumoa	43
IV. Gorputz-pisua	47
V. Jarduera fisikoa	49
VI. Elikadura-ohiturak	51

06

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK53

Laburpena53

I. Osasun-sistemaren ebaluazioa	55
II. Aseguramendu-estalduraren modalitatea	56
III. Asistentzia-jarraitutasuna	57
IV. Minbizia bahetzeko programak	60
V. Gripearean aurkako txertoa	66
VI. Medikuntza orokorreko eta pediatriako kontsultak	68
VII. Erizaintzako kontsultak	70
VIII. Dentisten kontsultak	72
IX. Medikuntza espezializatuko kontsultak	74
X. Larrialdiak	76
XI. Ospitaleratzeak	78
XII. Eguneko ospitalea	80
XIII. Bertaratu gabeko osasun-zerbitzuak (Osarean)	82

07

DEFINIZIOAK84

08

BIBLIOGRAFIA96

01

ESKER ONAK

Ezingo genuke EAEOI 2018 egin hainbat pertsonaren laguntzarik gabe, eta Osasun Sailak eskerrak eman nahi dizkie. Inkestatuak bereziki nabarmendu nahi genituzke, beren denbora eman baitute galderei erantzuteko. Horrez gain, eskerrak eman nahi dizkiegu inkesta egiten aritu diren profesionaleri, lan hau hobetzen lagundu baitute.



02

HITZAURREA

Dokumentu honek ikuspegi panoramikoa ematen du Euskal Osasun Inkestako (EAEOI) adierazle nagusiei buruz, eta osasunak eta horren determinatzaileek 2002 eta 2018 artean izan duten bilakaera erakusten du. 2018ko EAEOI gure erkidegoan egin den zazpigarren osasun-inkesta da, eta 1986an biltzen hasi ziren datuak eguneratzen ditu, 1992tik bost urtean behin berritzen baitira datu horiek.

EAEOI Euskadiko osasunari buruzko informazio-sistemaren funtsezko atal bat da, Euskadiko osasun-sistemak hartu beharreko erabakiak elikatzen dituena eta horiei buruzko informazioa ematen duena, bereziki, Osasun Planari dagokionez. Gainera, osasun-erloto gizarte-desberdintasunak monitorizatzeko tresna nagusia da.

EAEOIk osasunaren dimentsio anitzeko izaera islatzen du, pertsonak beren osasunarekiko duten ikuspegia zein den erakusten digu, osasun-determinatzaile ugari aztertzen ditu (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. Osasunaren determinatzaile sozialen kontzeptu-esparruak gidatu du ikertutako determinatzaileen hautaketa, bai eta emaitzen aurkezpena ere.



02

HITZAURREA

2018ko EAEOfk aurrerapen metodologikoak eta aldaketak sartu ditu, tresna hau biztanleriaren osasuna planifikatzeko eta kudeatzeko dauden behar berrietara egokitzeko. Ildo horretan, nabarmendu behar da enplegu- eta lan-baldintzei buruzko modulu berri bat sartu dela (Mini Epres) osasunaren determinatzaile sozialen atalean. Era berean, arrisku ergonomiko eta fisiko-kimikoei buruzko atala ezabatu da, eta laneko faktore psikosozialei buruzkoa gehitu, lana gauzatzen den egoerarekin lotuta. Edoskitze naturalari buruzko modulu berri bat ere txertatu da. Osasun- eta zainketa-zerbitzuen atalean, kronikotasunari eta asistentzia-jarraipenari buruzko atala IEXPAC galdetegiarekin ordezkatu da, zeinak paziente kronikoen esperientzia neurtzen duen, jasotzen duten arretari dagokionez. Halaber, osasun- eta zainketa-zerbitzuen atalean, pazienteek Aldez Aurreko Borondateen Dokumentuari (bizi-testamentua) buruz duten ezagutza aztertu da.

EAEOfi 2018 galdetegiaren datuak 2017ko urritik 2018ko maiatzera bildu ziren. Horretarako, 5.302 familiako lagina ezarri zen eta, ondorioz, 12.071 pertsona elkarrizketatu ziren.



03

METODOLOGIA

EAEI osasunari eta horren determinatzaileei buruzko zeharkako inkesta da, eta EAEn bizi diren instituzionalizatu gabeko biztanleei egiten zaie. Datuak 2017ko urritik 2018ko maiatzera bildu ziren, biak barne.

Lagina lortzeko, 5.302 etxebizitza hautatu ziren ausazko laginketa geruzatuaren bidez, 2015eko Etxebizitzen Direktorioko etxebizitza okupatuen artetik. Bigarren fase batean, Kish metodoa erabiliz, bakarkako galdetegia beteko zuten pertsonak hautatu ziren. 12.071 pertsonari buruzko informazioa bildu zen familien galdetegian, eta 8.014 pertsonari buruzkoa bakarkakoan. Erantzun-tasa % 79 izan zen.

Inkesta elkarrizketatuen etxean egin zen, bi galdetegi mota erabilita. Lehenengo galdetegian (familiakoa), elkarrizketa pertsonal bidez, familia-unitateko kide guztiei buruzko informazioa jaso zen. Oro har, bakoitzak bere buruari buruzko informazioa eman zuen, zenbaitetan hirugarrenek emandako erantzunak onartu ziren arren. Lehenengo galdetegi horretan askotariko informazioa bildu zen: ezintasuna, gaixotasun kronikoak, nahigabe egindako zauriak, osasun-zerbitzuen erabilera, medikamentuen kontsumoa eta ezaugarri soziodemografikoak. Bigarren galdetegiari dagokionez (bakarkakoa), bakoitzak berea bete zuen, eta gai hauei buruzko galderak zituen: osasunaren autoebaluazioa, osasun mentala eta soziala, osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea,

osasunarekin lotutako portaerak, prebentzio-neurriak, lan-baldintzak, elikadura-ohiturak, ingurumena eta osasun-zerbitzuen erabilera informazioaren eta komunikazioaren teknologien bidez.

Adierazleen kalkulua eta azterketa estatistikoa sexu bakoitzaren arabera egin zen. Dokumentu honetan, adinaren arabera prebalentzia gordinak eta estandarizatuak aurkezten dira, zuzeneko metodoaren bidez kalkulatuak, EAeko 2011ko biztanleria erreferentziatzat hartuta. Aldagai kuantitatiboan kasuan, batez bestekoak adinaren arabera doitu ziren, kobariantza-analisiaren bidez. Adierazleek denboran zehar izandako bilakaera aztertu zen, bai eta desberdintasun sozialek osasunean izan duten garrantzia eta bilakaera ere. Aldagai dikotomikoetarako Poisson-en erregresio ereduak erabili ziren, errore-bariantza sendoaz, eta aldagai kuantitatiboetarako, berriz, erregresio lineal anizkoitzeko ereduak. Desberdintasun sozioekonomikoak ebaluatzeko, maldaren desberdintasun-indizea eta desberdintasunaren indize erlatiboa erabili ziren.



04

OSASUN-EGOERA

Laburpena

- 2013ko datuekin alderatuta, ezintasunik gabeko bizi-itxaropenak gora egin du gizonen artean, behera emakumeen artean. Ezintasunarekin bizi izandako urteak, berriz, igo egin dira emakumeetan, eta jaitsi gizonetan.
- Osasun ona edo oso ona dutela sentitzen duten pertsonen proportzioa etengabe handitu da bi sexuetan, 2002tik. Osasun ona dutela hautematen dutenen prebalentzia beti da txikiagoa emakumeetan gizonetan baino, adin-talde guztietan.
- Osasun ona dutela sentitzen duten pertsonen proportzioak behera egiten du eskala sozialean mailaz jaitsi ahala.
- Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea okerragoa da emakumeen artean gizonen artean baino, adin-talde guztietan. Desberdintasun hori areagotu egiten da adinean aurrera egin ahala eta ikasketa-maila txikiagoa dutenen artean.
- Euskal biztanleriaren osasun mentala antsietate- eta depresio-sintomen prebalentziaren bidez neurtuta nabarmen hobetu da bi sexuetan eta adin-talde guztietan, 2013rekin alderatuta.
- Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzian ez da aldaketarik izan gizonetan, eta pixka bat jaitsi da emakumeetan, 2013rekin alderatuta. Kronikotasunaren prebalentzia asko igo da 74 urtetik gorako gizonetan, eta behera egin du tarteko adin-taldeen artean.
- Gizonen % 42k eta emakumeen % 43k osasun-arazo kronikoren bat dute.



04

OSASUN-EGOERA

I. Ezintasunik gabeko bizi-itxaropena

• 1. GRAFIKOA

2018an, bizi-itxaropena 86,5 eta 80,3 urtekoa izan zen emakumeetan eta gizonetan, hurrenez hurren.

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

2013ren aldean, ezintasunik gabeko bizi-itxaropenak bilakaera desberdina izan du sexuaren arabera: gizonen artean 1,2 urte igo da, eta emakumeen artean 0,3 urte jaitsi. Ezintasunarekin bizitzako urteak (EBU), berriz, 0,5 urte igo dira emakumeetan, eta beste hainbeste jaitsi gizonetan.

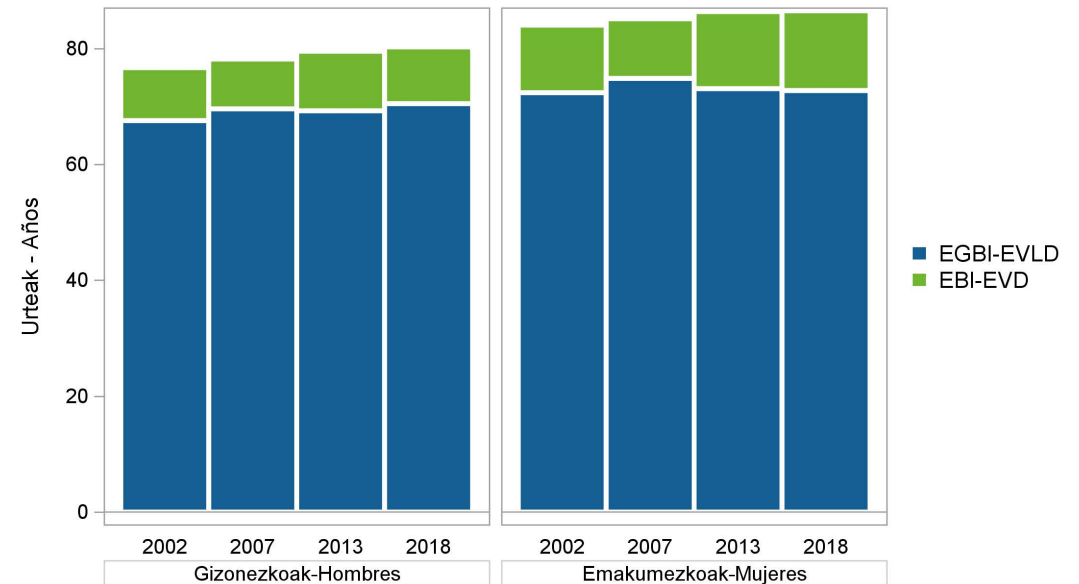
2007ko datuekin alderatuta, ezintasunik gabeko bizi-itxaropenak 0,9 urte egin du gora gizonetan, eta 2,1 urte jaitsi emakumeen artean. Ezintasunarekin bizitzako urteak ugaritu egin dira bi sexuetan: 1,2 urte gizonetan eta 3,5 emakumeetan.

Hala guztizko bizi-itxaropena nola ezintasunik gabekoa, bai eta ezintasunarekin bizi izandako urteak ere, handiagoak izan dira emakumeen artean, gizonen artean baino. Bizi-itxaropena etengabe igotzen joan da 2002tik.

1. GRAFIKOA

Ezintasunik gabeko (EGBI) eta ezintasunarekin (EBI) bizi-itxaropenaren bilakaera, 2002-2018

Evolución de la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) y con discapacidad (EVD), 2002-2018



04

OSASUN-EGOERA

II. Osasunaren autoebaluazioa

• 2. GRAFIKOA

Euren osasuna ona dela uste duten emakumezkoen proportzioa txikiagoa da, gizonena baino. 2018an, emakumeen % 84k eta gizonen % 87k osasun ona edo oso ona dutela esan dute. Proportzio horiek % 13 egin dute gora 2007koen aldean, eta % 7, berriz, 2013koen aldean.

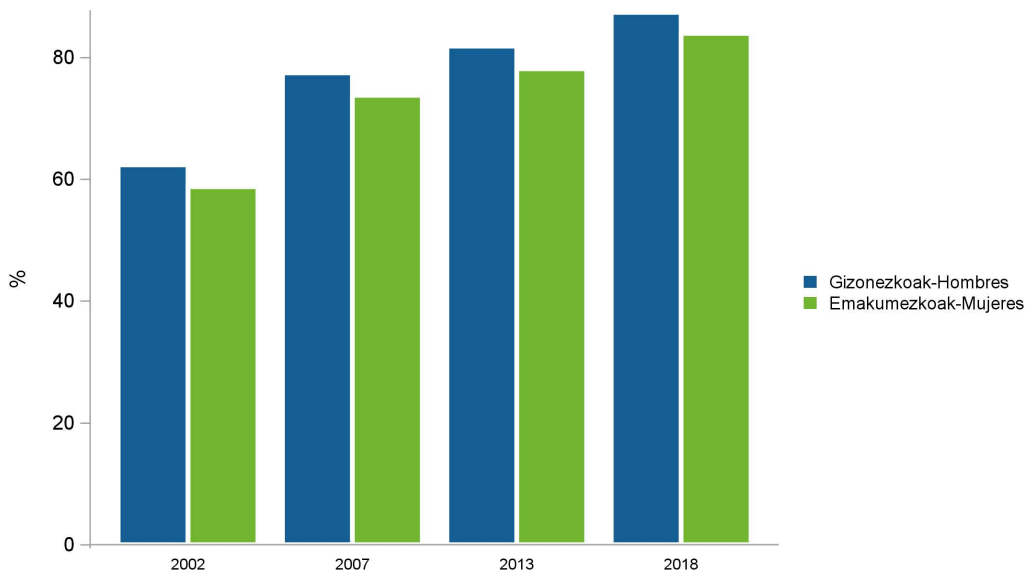
• 3. GRAFIKOA

Osasunaren pertzepzioak okerrera egiten du adinarekin, bai gizonen artean, bai emakumeen artean. 2002tik, osasun ona duten pertsonen proportzioa handitu da adin-talde guztietan, 75 urte eta gehiagoko emakumeen artean izan ezik, haien artean behera egin baitzuen 2013an, 2007ko datuekin alderatuta.

2. GRAFIKOA

Osasunaren pertzepzioaren bilakaera, 2002-2018
Evolución de la percepción de la salud, 2002-2018

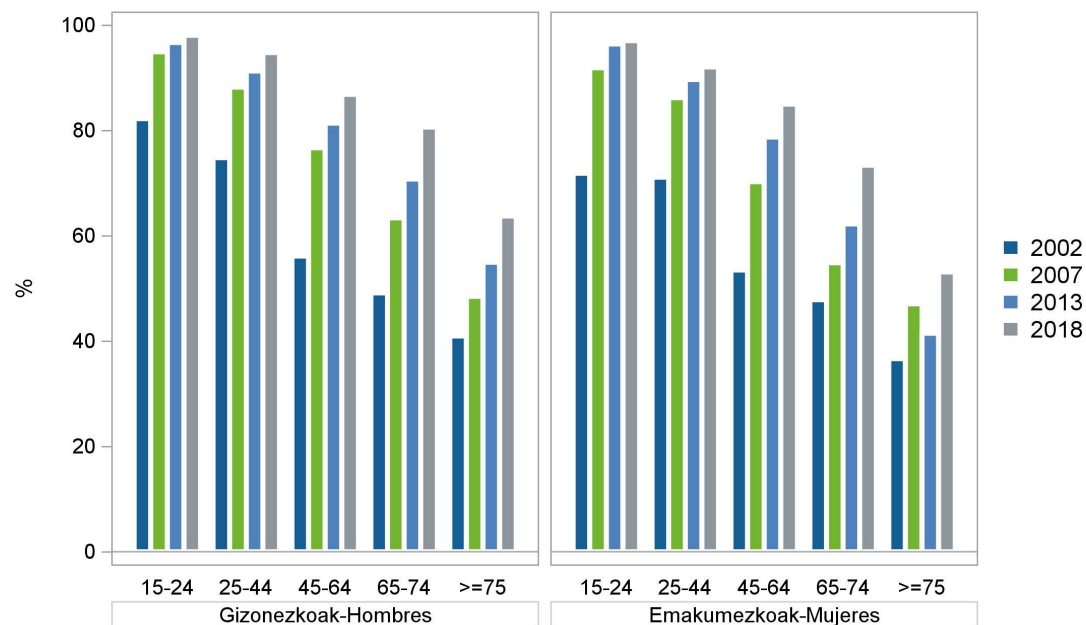
Osasun onaren prebalentzia*
Prevalencia de buena salud*



3. GRAFIKOA

Osasunaren pertzepzioaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución de la percepción de la salud según la edad, 2002-2018

Osasun onaren prebalentzia
Prevalencia de buena salud



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



04

OSASUN-EGOERA

II. Osasunaren autoebaluazioa

• 4. GRAFIKOA

Bi sexuetan, osasun ona dutela pentsatzen dutenen proportzioak behera egiten du gizarte-kласean behera egitearekin batera, eta alde handiena V. taldearen (langile ez-kualifikatuak) eta I. taldearen (zuzendariak, gerenteak, goi-teknikariak eta abar) artean ikusten da: 11 portzentaje-puntu emakumeetan eta 9 gizonetan.

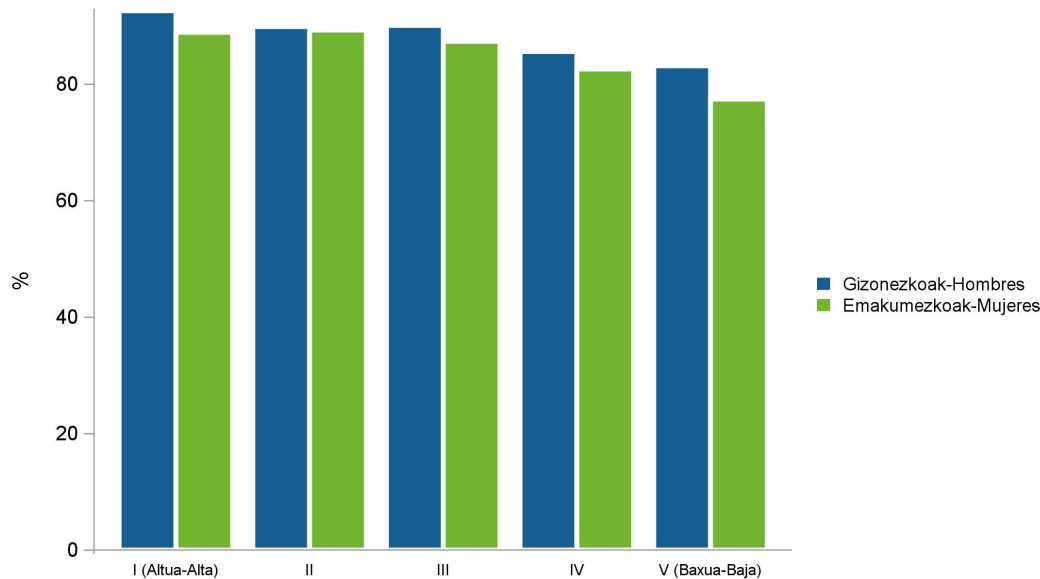
• 5. GRAFIKOA

Halaber, ikasketa-maila handiagoa den heinean, osasun onaren pertzepzioa ere handiagoa da, bai gizonen artean, bai emakumeen artean.

4. GRAFIKOA

Osasunaren pertzepzioaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en la percepción de la salud por clase social, 2018

Osasun onaren prebalentzia*
Prevalencia de buena salud*

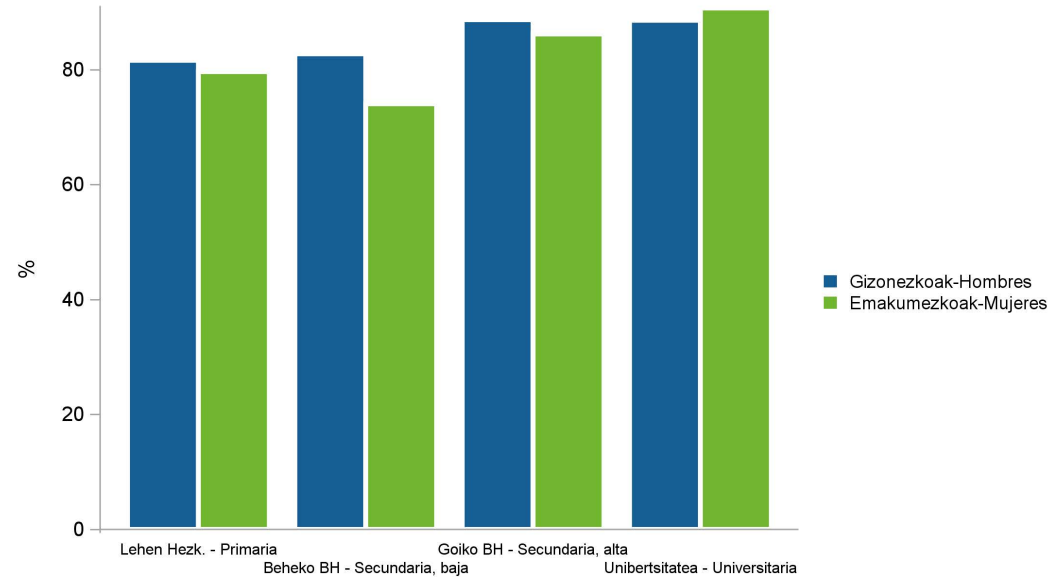


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

5. GRAFIKOA

Osasunaren pertzepzioaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en la percepción de la salud por nivel de estudios, 2018

Osasun onaren prebalentzia*
Prevalencia de buena salud*



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



04

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. GRAFIKOA

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea behera egiten du modu mailakatuan, adinak aurrera egiten duen heinean, eta handiagoa da gizonen artean, emakumeen artean baino. Izan ere, 15 urtetik 24 urtera bitarteko pertsonen artean, batez besteko puntuazioa 89koa da gizonen artean, eta 87koa emakumeen artean; aitzitik, 75 urtetik gorako pertsonen artean, 66koa eta 64koa dira, hurrenez hurren.

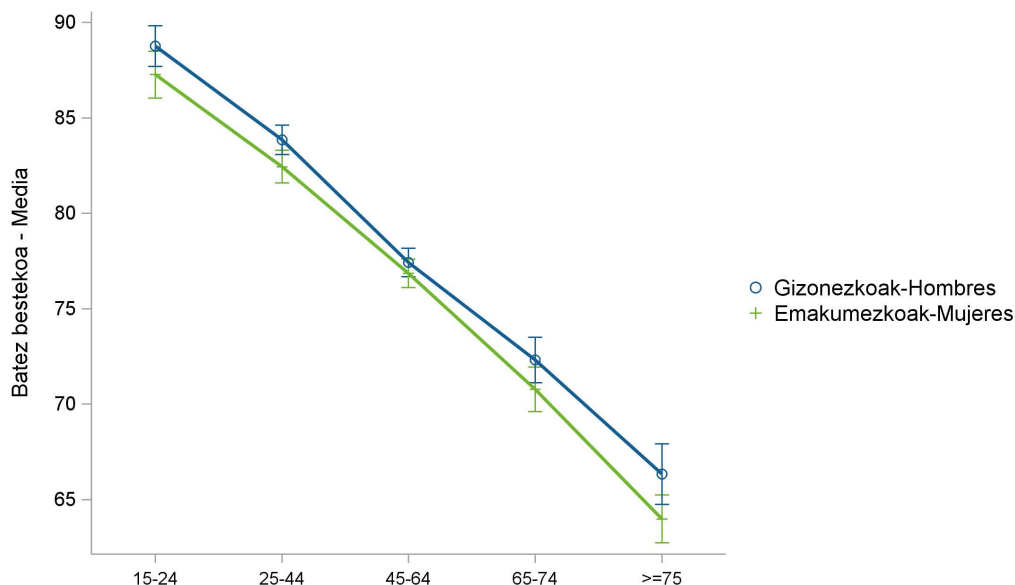
• 7. GRAFIKOA

Talde sozioekonomiko batekoa edo bestekoa izateak ere eragiten dio osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitateari. EAB-EQ eskalaren batez besteko balioek behera egiten dute, oro har, eskala sozialean behera egitearekin batera.

6. GRAFIKOA

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea adinaren arabera, 2018
Calidad de vida relacionada con la salud según la edad, 2018

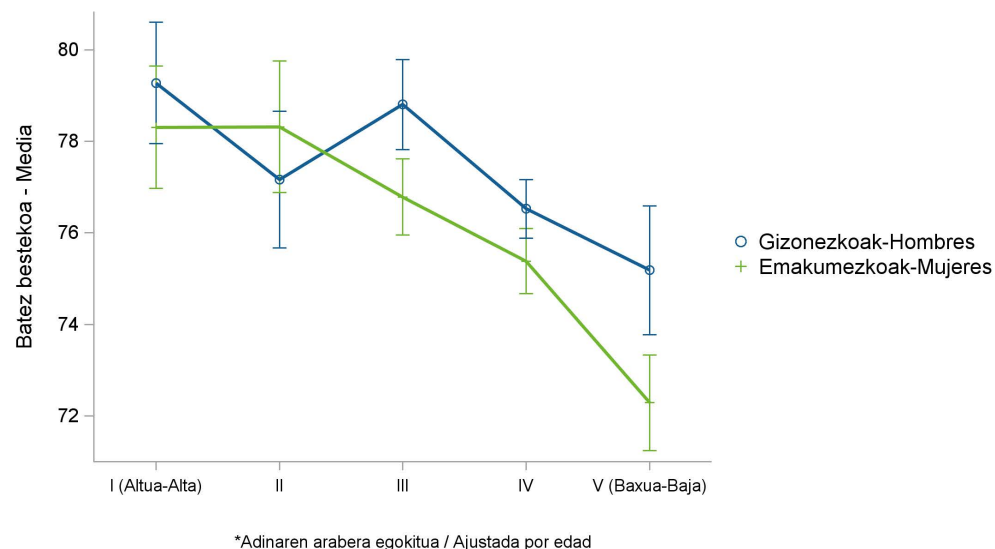
EAB-EQaren batez besteko puntuazioa
Media de la puntuación EVA-EQ



7. GRAFIKOA

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatearen desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en la calidad de vida relacionada con la salud por clase social, 2018

EAB-EQaren batez besteko puntuazioa*
Media de la puntuación EVA-EQ*



04

OSASUN-EGOERA

III. Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea

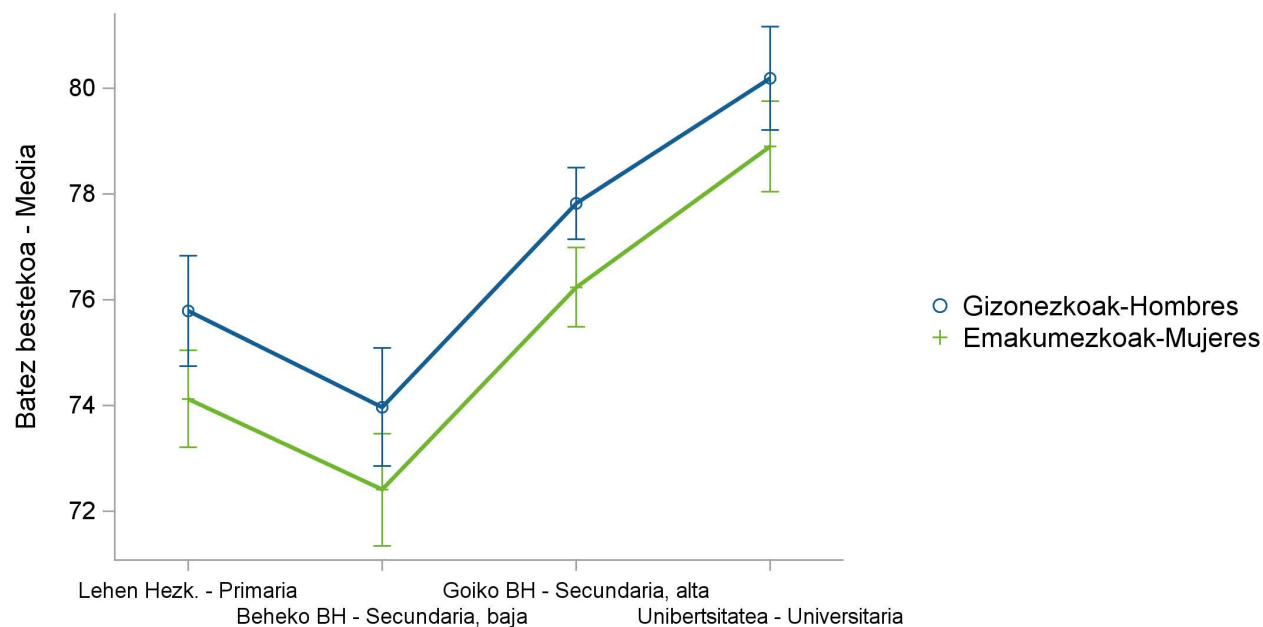
• 8. GRAFIKOA

Talde sozioekonomikoarekin gertatzen den bezala, ikasketa-maila handiagoa dutenek puntuazio handiagoa eman dute beren osasuna ebaluatzean, ikasketa-maila txikiagoa dutenek baino. EAB-EQ eskalan, gizonen eta emakumeen arteko desberdintasuna da handiena lehen hezkuntza soilik dutenen edo ikasketa formalik ez dutenen artean, baina desberdintasunak bigarren hezkuntzako ikasketak dituztenetan soilik du esangura garrantzi estatistikoa.

8. GRAFIKOA

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatearen desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018 Desigualdades en la calidad de vida relacionada con la salud por nivel de estudios, 2018

EAB-EQaren batez besteko puntuazioa*
Media de la puntuación EVA-EQ*



*Adinaren arabera egokitua / Ajustada por edad



04

OSASUN-EGOERA

IV. Osasun mentala

• 9. GRAFIKOA

Osasun mentala, antsietate- eta depresio-sintomen prebalentziaren bidez neurtuta, nabarmen hobetu da bi sexuetan 2013tik 2018ra bitartean: emakumeetan, osasun mental txarraren prebalentzia % 34 jaitsi zen, % 24tik % 16ra; gizonetan, berriz, % 41 jaitsi zen, % 16tik % 9ra.

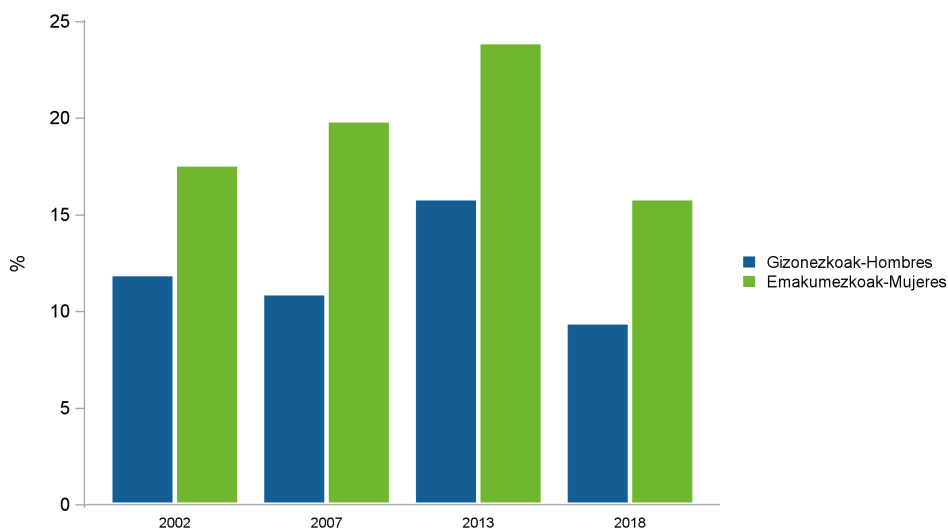
• 10. GRAFIKOA

Antsietate- eta depresio-sintomak dituzten pertsonen proportzioak gora egiten du adinarekin batera. Proportzio hori handiagoa da emakumeetan adin-talde guztietan. Sintoma horien prebalentzia inoiz erregistratutako txikiena da bi sexuetan, 75 urtetik gorako emakumeetan izan ezik.

9. GRAFIKOA

Osasun mentalaren bilakaera, 2002-2018
Evolución de la salud mental, 2002-2018

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

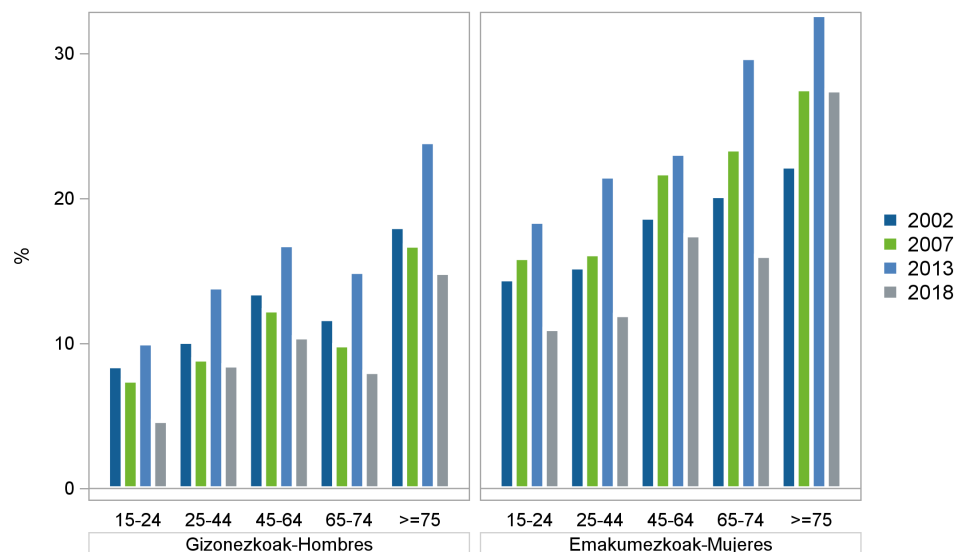


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

10. GRAFIKOA

Osasun mentalaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución de la salud mental según la edad, 2002-2018

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



04

OSASUN-EGOERA

IV. Osasun mentala

11. GRAFIKOA

Osasun mentala okerrera egiten du gizarte-klasean behera egitearekin batera. 2018an, antsietate- eta depresio-sintomen prebalentzia % 7koa izan zen I. taldeko gizonen artean, V. taldekoen prebalentziaren erdia (% 14). Emakumeetan, 15 portzentaje-puntuko aldea dago mutur bateko eta besteko gizarte-klaseen artean: % 11ko prebalentzia I. taldean, eta % 26koa V. taldean.

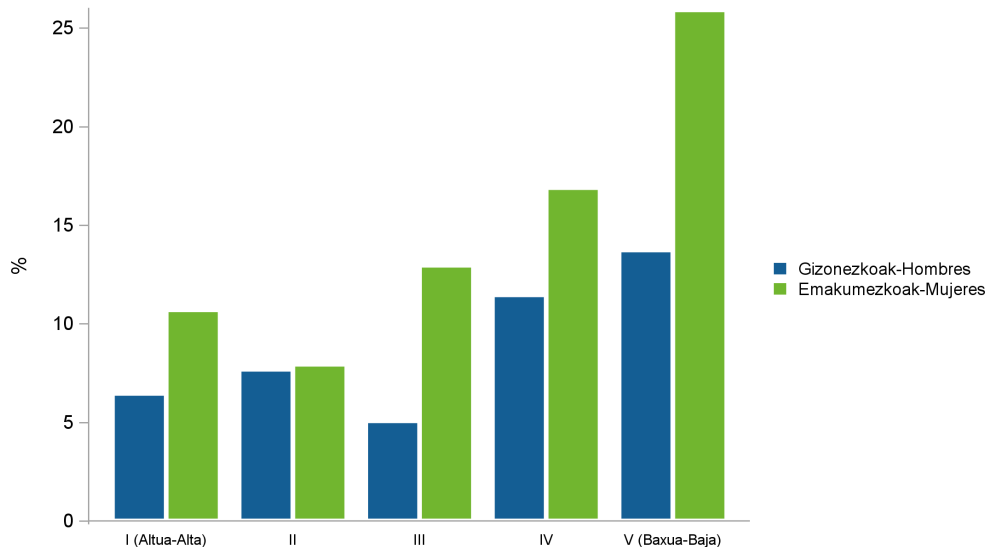
12. GRAFIKOA

Ikasketa-mailaren arabera gradiente nabariagoa da emakumeen artean antsietate- eta depresio-sintomen prebalentzian, gizonen artean baino. Bi sexuen arteko desberdintasuna handiagoa da hezkuntza-maila txikiagoa dutenetan.

11. GRAFIKOA

Osasun mentala desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en la salud mental por clase social, 2018

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

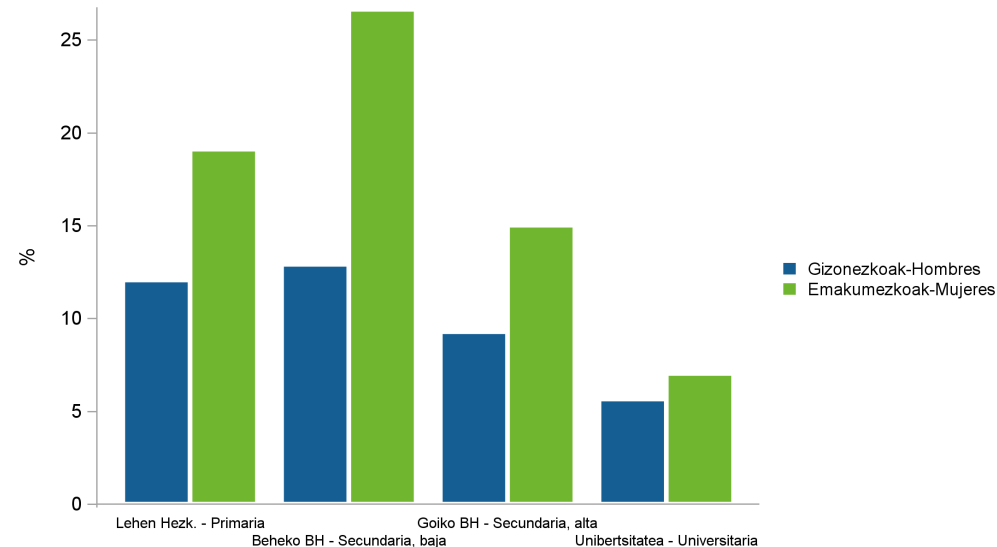


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

12. GRAFIKOA

Osasun mentala desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en la salud mental por nivel de estudios, 2018

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



04

OSASUN-EGOERA

V. Ezintasuna

• 13. GRAFIKOA

2013an gertatu zen moduan, 2018an ere, ezintasunaren prebalentzia, jarduera-muga kroniko gisa neurtua (eguneroko bizitzako jarduerak egiteko muga), ohikoagoa da emakumeen artean, gizonen artean baino. Emakumeen ezintasunaren prebalentzia portzentaje-puntu bat jaitsi da 2013ko datuekin alderatuta, eta orain % 9koa da. Gizonetan, 2018an, prebalentzia egonkor mantendu da, % 9an.

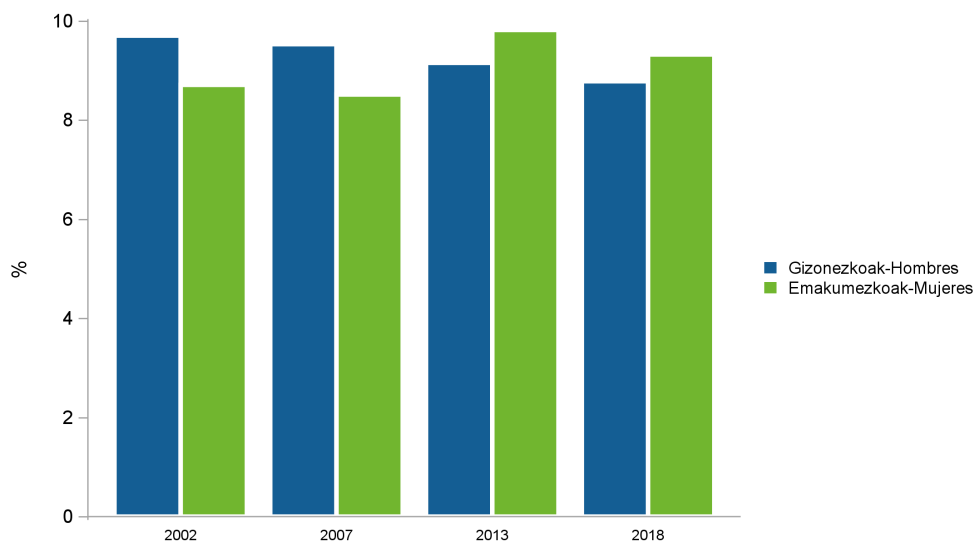
• 14. GRAFIKOA

Ezintasuna nabarmen ugartzen da adinarekin eta, 75 urtetik gorako adin-taldean, emakumeen % 36k eta gizonen % 26k pairatzen dute. Nabarmendu behar da bilakaera desberdina izan dutela adin-talde horretako gizonen eta emakumeen artean: emakumeetan ezintasunaren prebalentzia ez da aldatu 2013tik; aldiz, gizonetan 4 portzentaje-puntu igo da.

13. GRAFIKOA

Ezintasunaren bilakaera, 2002-2018
Evolución de la discapacidad, 2002-2018

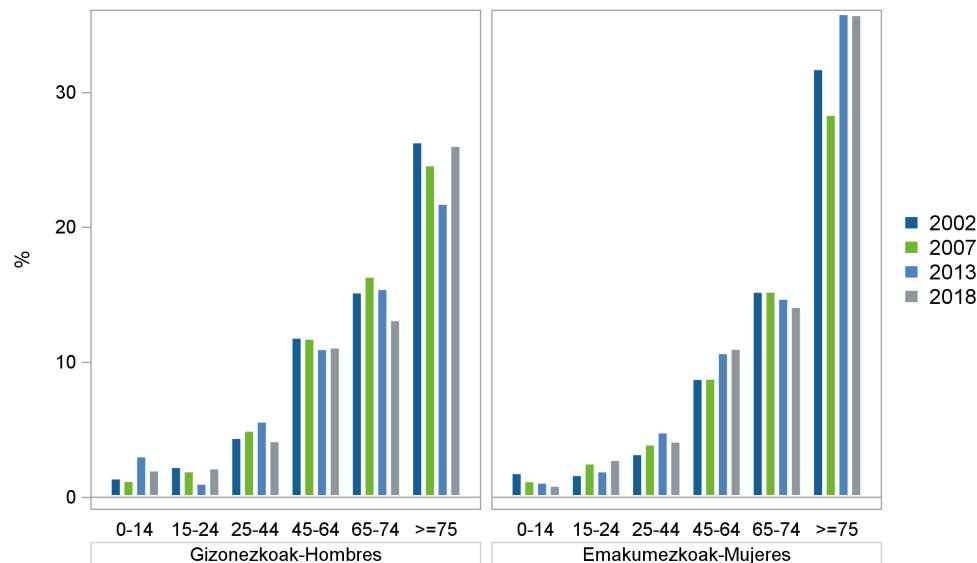
Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia*
Prevalencia de limitación crónica de la actividad*



14. GRAFIKOA

Ezintasunaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución de la discapacidad según la edad, 2002-2018

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia
Prevalencia de limitación crónica de la actividad



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



04

OSASUN-EGOERA

V. Ezintasuna

• 15. GRAFIKOA

Bi sexuen kasuan, ezintasunaren maiztasunak mailaz maila gora egiten du, eskala sozialean behera egitearekin batera, eta IV. taldetik V. talderako jauzia oso nabarmena da, batez ere gizonen artean. Izan ere, I. taldeko gizonen % 5ek eta emakumeen %6k ezintasun-arazoak dituzte; V. taldekoen kasuan, ordea, gizonen % 13k eta emakumeen % 11k dituzte ezintasun-arazoak. Azpimarratzekoa da ezintasunaren prebalentzia handiagoa dela talde guztietako emakumeen artean, gizonen artean baino, V. taldean izan ezik (kualifikatu gabeko eskulangileak).

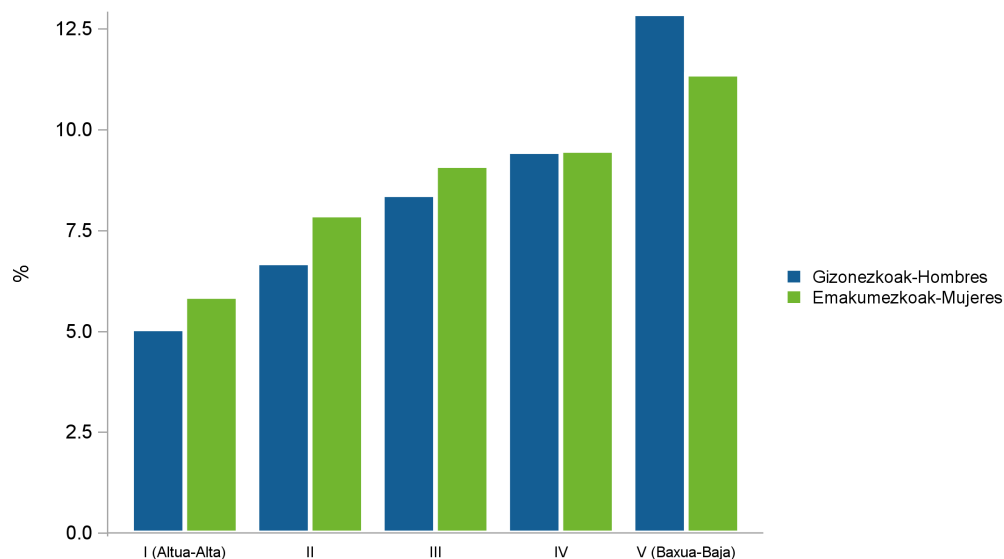
• 16. GRAFIKOA

Ezintasunaren prebalentziak gora egiten du ikasketa-mailak behera egiten duen heinean. Unibertsitate-ikasketak dituzten gizonen % 5ek eta emakumeen % 7k ezintasuna dute; eta ikasketa formalik ez dutenen edo lehen mailako ikasketak dituztenen artean, berriz, gizonen % 12k eta emakumeen % 13k.

15. GRAFIKOA

Ezintasunaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en la discapacidad por clase social, 2018

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

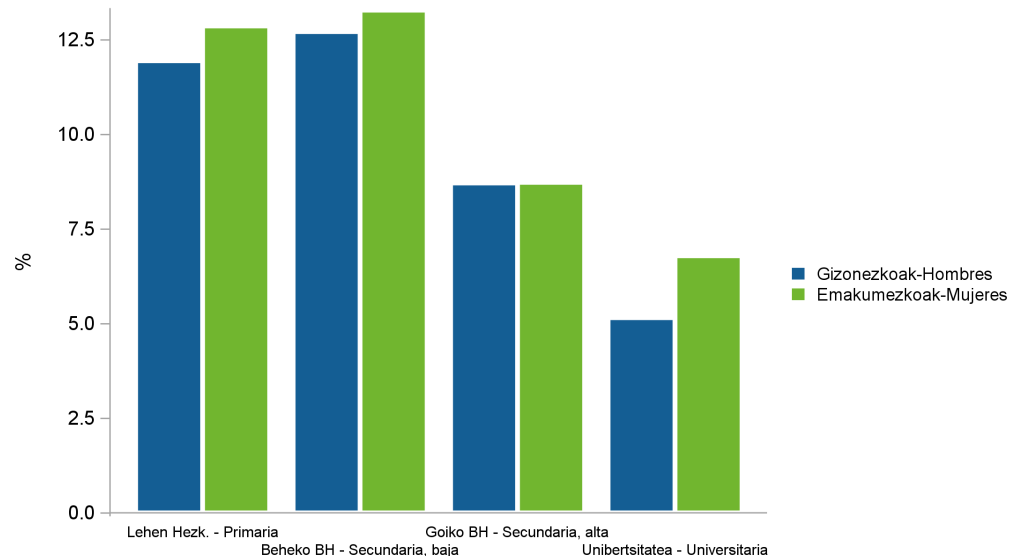


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

16. GRAFIKOA

Ezintasunaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en la discapacidad por nivel de estudios, 2018

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



04

OSASUN-EGOERA

VI. Arazo kronikoak

• 17. GRAFIKOA

Gizonen % 42k eta emakumeen % 43k osasun-arazo kronikoren bat dute. Kronikotasunaren prebalentziak gora egiten du adinarekin batera; hala, % 80tik gorakoa da 65 urtetik gorako pertsonen artean, eta % 90etik gorakoa 75 urtetik gorakoen artean.

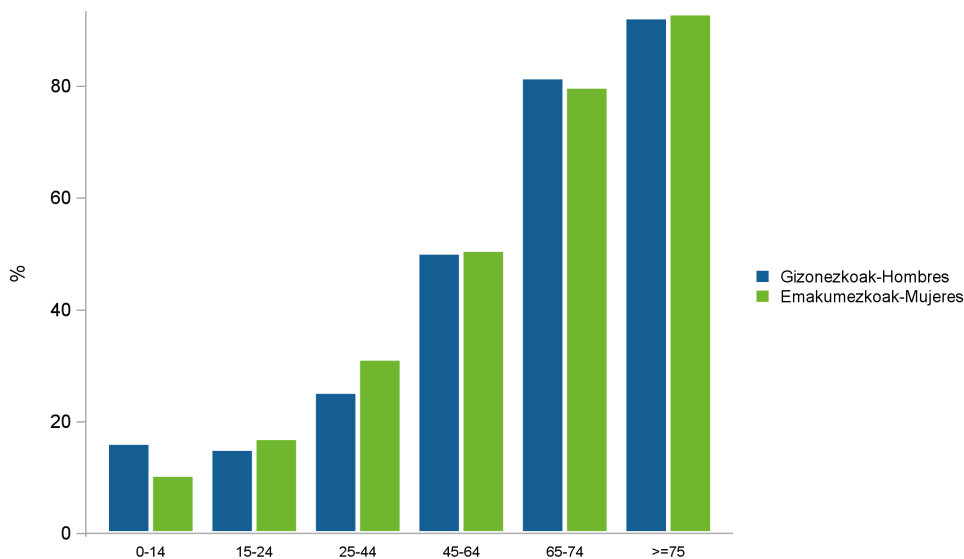
• 18. GRAFIKOA

Osasun-arazo kronikoen maiztasuna handitu egiten da gizarte-mailan behera egin ahala; hala, V. taldeko gizonen % 46k eta emakumeen % 50ek arazo kronikoren bat dute, baina I. taldeko gizonen eta emakumeen % 37k eta % 36k soilik, hurrenez hurren, dituzte halako arazoak.

17. GRAFIKOA

Morbilitate kronikoa adinaren arabera, 2018
Morbilidad crónica según la edad, 2018

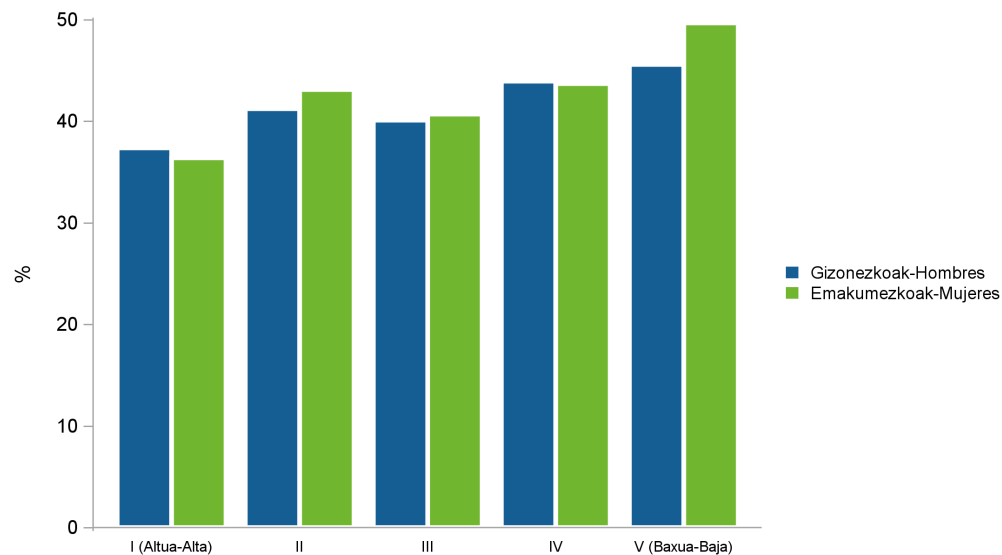
Arazo kronikoen prebalentzia
Prevalencia de problemas crónicos



18. GRAFIKOA

Morbilitate kronikoen desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en la morbilidad crónica por clase social, 2018

Arazo kronikoen prebalentzia*
Prevalencia de problemas crónicos*



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



04

OSASUN-EGOERA

VI. Arazo kronikoak

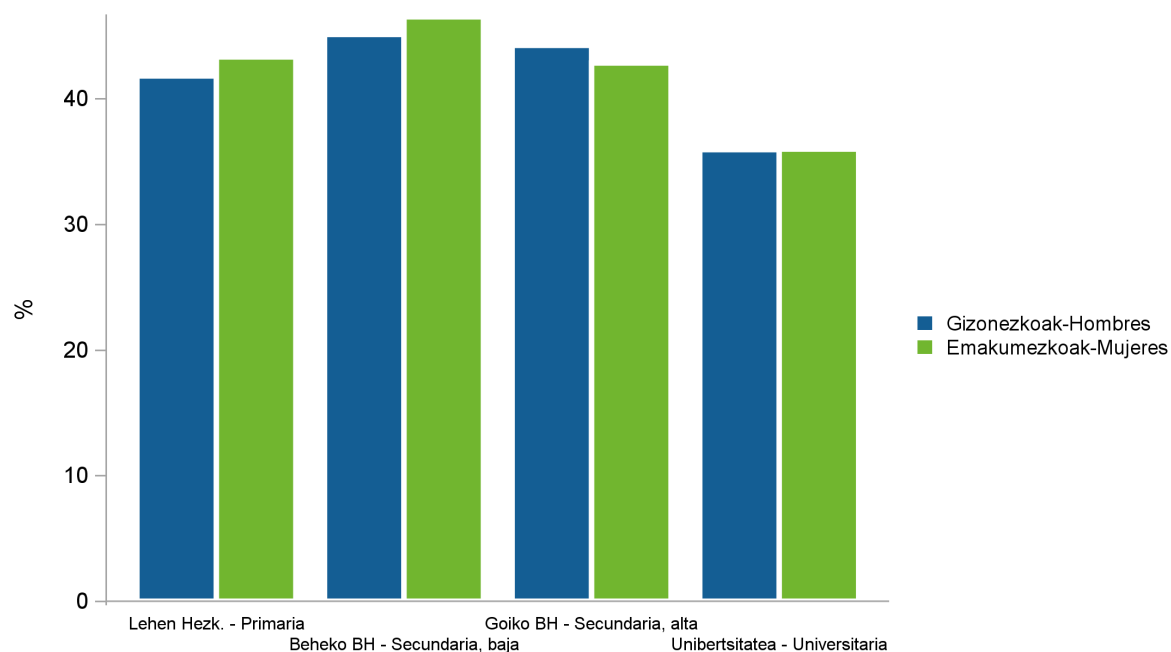
• 19. GRAFIKOA

Ikasketa-maila ere arazo kronikoen prebalentziarekin lotuta dago: unibertsitateko hezkuntza duten gizonen eta emakumeen % 36k arazo kronikoak dituzte; aldiz, lehen mailako ikasketak dituztenen artean, proportzioa handiagoa da, gizonen % 42k eta emakumeen % 43k baitituzte arazo kronikoak.

19. GRAFIKOA

Morbilitate kronikoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018 Desigualdades en la morbilidad crónica por nivel de estudios, 2018

Arazo kronikoen prebalentzia*
Prevalencia de problemas crónicos*



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



04

OSASUN-EGOERA

VI. Arazo kronikoak

• 20. GRAFIKOA

Hipertentsioa eta kolesterol altua dira euskal biztanlerian maiz agertzen diren arazo kronikoak. Emakumeetan, horren ondoren maiz agertzen direnak artrosia, min dortsala eta tiroide-arazoak dira.

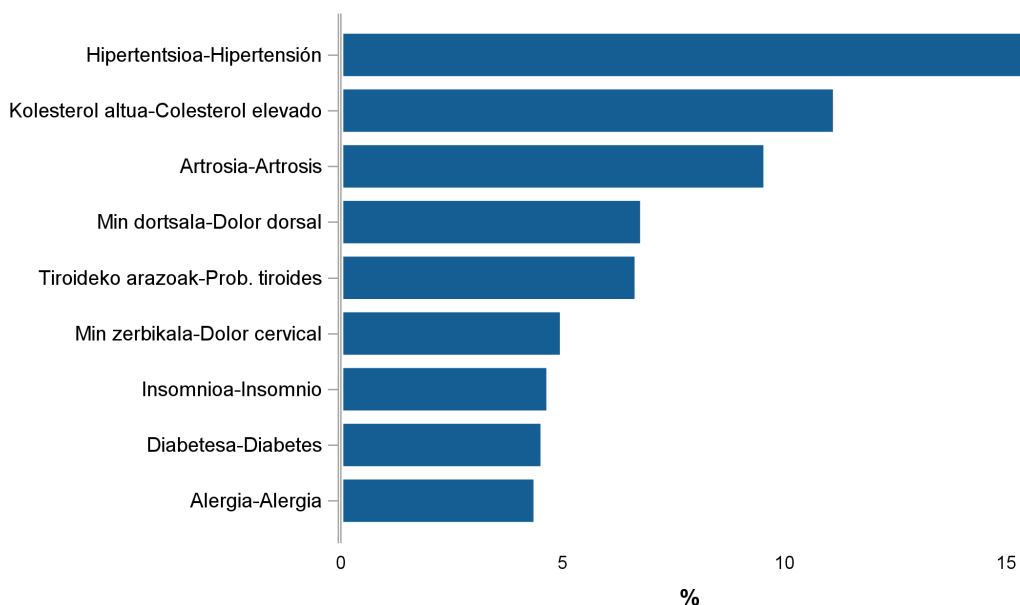
• 21. GRAFIKOA

Gizonen artean, berriz, hipertentsioaren eta kolesterol altuaren atzetik, arazo ohikoena diabetesa, min dortsala eta miokardioko infartu akutuz bestelako bihotzeko arazoak dira.

20. GRAFIKOA

Emakumezkoengan sarrienak diren arazo kronikoak, 2018
Problemas crónicos más frecuentes en las mujeres, 2018

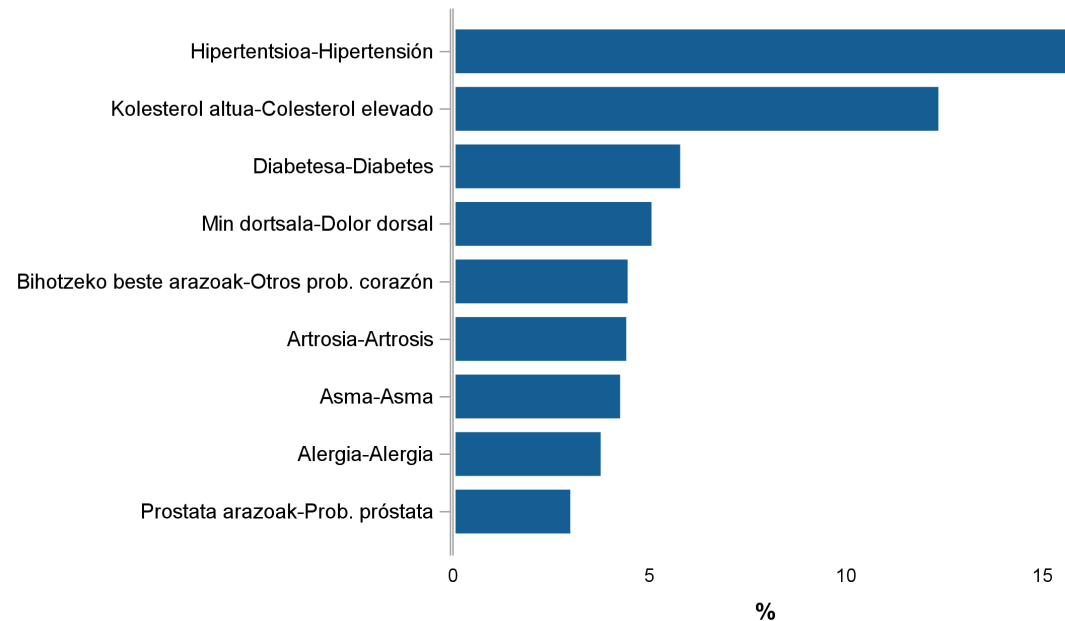
Arazo kronikoen prebalentzia
Prevalencia de problemas crónicos



21. GRAFIKOA

Gizonezkoengan sarrienak diren arazo kronikoak, 2018
Problemas crónicos más frecuentes en los hombres, 2018

Arazo kronikoen prebalentzia
Prevalencia de problemas crónicos



05

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

Laburpena

A) Bizi- eta lan-baldintzak

- Azken urteotan langabeziak behera egin duela erregistratu den arren, oraindik ere asko eragiten die gizarte-klase ahulenei eta hezkuntza-maila txikiagoa dutenei.
- Lanarekiko asegabetasunak behera egin du etengabe 2007tik bi sexuetan, adin-talde gazteeneko emakumeetan izan ezik.
- Hamar gizon eta emakumetik bederatzik lan erabilgarria egiten dutela sentitzen dute, pertsonen % 85ek gutxienez harreman onak dituzte beren lankideekin, eta % 70ek adierazi dute beren lanak arreta handia eskatzen duela.
- Laneko prekarietateak gehiago eragiten die emakumeei, gazteenei, gizarte-klase ahuleneko pertsoneri eta ikasketa-maila txikiagoa dutenei.
- Familien % 36k hilaren amaierara iristeko arazoak ditu.
- Adina gorabehera, emakumeek gizonek baino ordu gehiago ematen dituzte etxeko lanak egiten eta pertsonak zaintzen.
- Bi sexuek adierazi dute etxebizitzaren ingurunearekin lotutako arazoek hobera egin dutela 2013tik. Etxebizitzaren berezko egoerari dagokionez, etxebizitzaren % 8k itoginak edo hezetasunak dituzte, eta gizonen % 5ek eta emakumeen % 7k diote beren etxeetan ez dagoela tenperatura egokia.



05

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

Laburpena

B) Faktore psikosozialak

- Bi sexuetan, ikusten da laguntza konfidentzialaren eta afektiboaren gabetasuna gutxitu egin dela 2013rekin alderatuta, adin guztietan, baina bereziki adin-talde zaharragoetan.
- Oro har, gizarte-laguntza, afektibo eta konfidentzialaren gabetasuna (ezegonkortasun psikiko, ahultasun fisiko edo zaurgarritasun pertsonal edo sozialeko uneetan laguntza emateko prest dauden pertsonen sarea ez izatea) handiagoa da gizarte-klasean behera egin ahala, bi sexuetan.
- Orokorrean, emakumeek laguntza konfidentzial eta afektiboaren gabetasun handiagoa adierazten dute, gizonen aldean.



05

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

Laburpena

C) Osasunarekin lotutako jokabideak

- Tabakoaren kontsumoaren prebalentzia etengabe jaisten ari da 2007tik.
- Gizonetan, tabakoaren kontsumoa handiagoa da, oro har, egoera sozioekonomikoan eta ikasketa-mailan behera egin ahala. Emakumeetan ez da ikusi erlazio hori.
- Besteen tabako-kearekiko esposizioaren prebalentziak (tabakismo pasiboak) etengabe egin du behera 2002tik. Esposizioa ohikoagoa da gazteetan eta talde sozioekonomiko ahulagoetan.
- 2018an, epe luzean osasun-arazoak izateko arrisku handiak sortzen dituen alkohol-kontsumoaren prebalentziak behera egin du bi sexuetan, 2013ren aldean.
- Epe luzeko arrisku handiko alkohol-kontsumoak prebalentzia handiagoa du gizonetan, emakumeetan baino. Halaber, prebalentzia handiagoa du gizarte-klase aberatsagoetan eta ikasketa-maila altuagoa dutenetan.
- Gizonen % 7k eta emakumeen % 2k alkohol-kontsumo trinkoa egiten dute hilean behin behintzat.
- Hilero edo sarriago alkohola modu trinkoan kontsumitzeak prebalentzia handiagoa du gizonetan, emakumeetan baino, eta ohikoagoa da gazteetan, gizarte-klase aberatsagoetan eta hezkuntza-maila handiagoa dutenetan.
- EAEn, obesitatearen prebalentzia egonkortu egin da, baina esanguratsua da nolako igoera egon den adin-talde jakin batzuetan, esaterako, 25 eta 44 urte arteko emakumeetan.
- Obesitateak prebalentzia handiagoa du gizarte-klase baxuagoetan eta hezkuntza-maila txikiagoa dutenetan, eta gora egiten du adinarekin, bi sexuetan.
- Biztanle fisikoki aktibotzat jo dira jarduera fisiko osasungarria egiten dutenak. Pertsona aktiboen proportzioak gora egin du bi sexuetan; hala, 2018an, 5 gizonetik 4 eta 4 emakumetik 3 dira.
- Jarduera fisiko osasungarriak prebalentzia handiagoa du gizonetan, gazteagoetan, gizarte-klase aberatsagoetan eta hezkuntza-maila handiagoa dutenetan.
- Fruta, barazkiak eta arraina egunero jaten dituzten emakumeen prebalentzia handiagoa da gizonena baino. Haragiaren eta hestebeteen kontsumoaren prebalentzia handiagoa da gizonetan.
- Gizonen artean, 2013ko datuekin alderatuta, haragiaren kontsumoak pixka bat gora egin duen arren, oro har jaitsi egin da animalia-jatorriko produktuen eguneroko ahorakina, eta elikagai begetalenak gora egin du.



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

i. Enpleguko eta laneko baldintzak

• 22. GRAFIKOA

2013 eta 2018 artean, langabetuen populazioak behera egin du, gehiago gizonen artean, emakumeen artean baino.

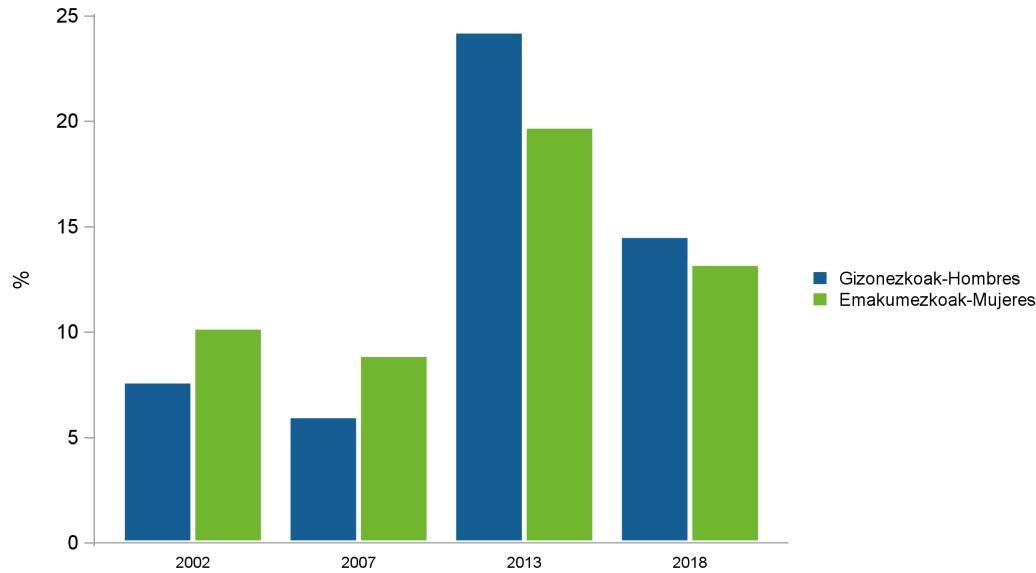
• 23. GRAFIKOA

Langabetuen populazioak adin-talde eta sexu guztietan egin du behera. Langabezia gutxiago dago emakumeen artean gizonen artean baino, adin-talde guztietan.

22. GRAFIKOA

Langabeziaren bilakaera, 2002-2018
Evolución del desempleo, 2002-2018

Langabeziaren prebalentzia*
Prevalencia de desempleo*

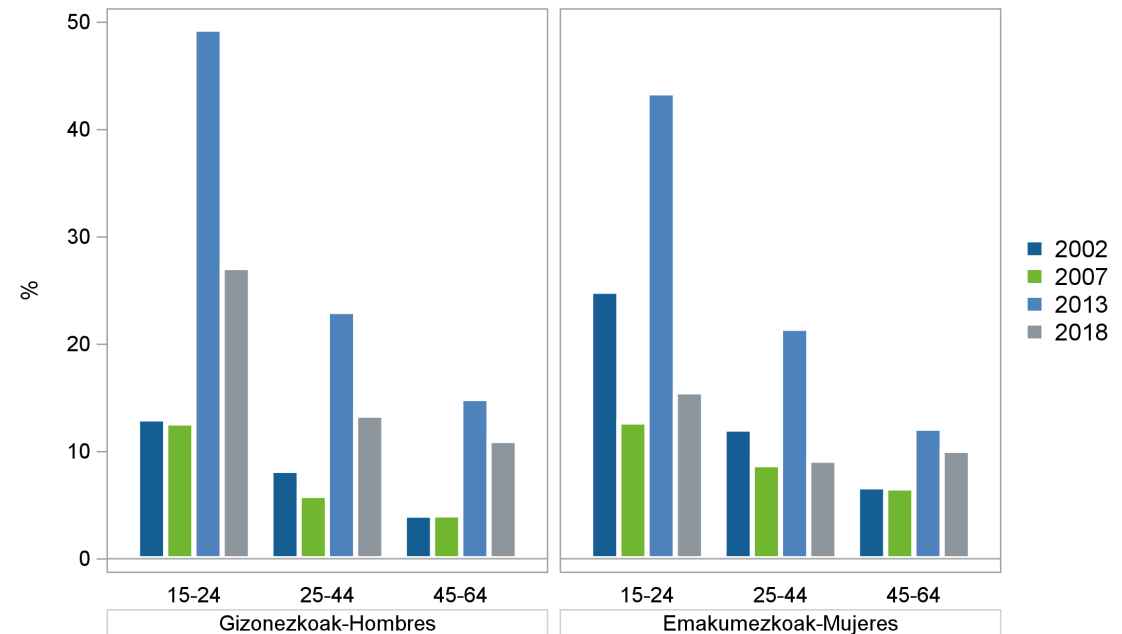


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

23 GRAFIKOA

Langabeziaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución del desempleo según la edad, 2002-2018

Langabeziaren prebalentzia
Prevalencia de desempleo



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

i. Enpleguko eta laneko baldintzak

• 24. GRAFIKOA

Pertsona langabeen proportzioan gizarte-klasearen arabera dauden desberdintasunak oso nabarmenak dira, batez ere gizonen kasuan.

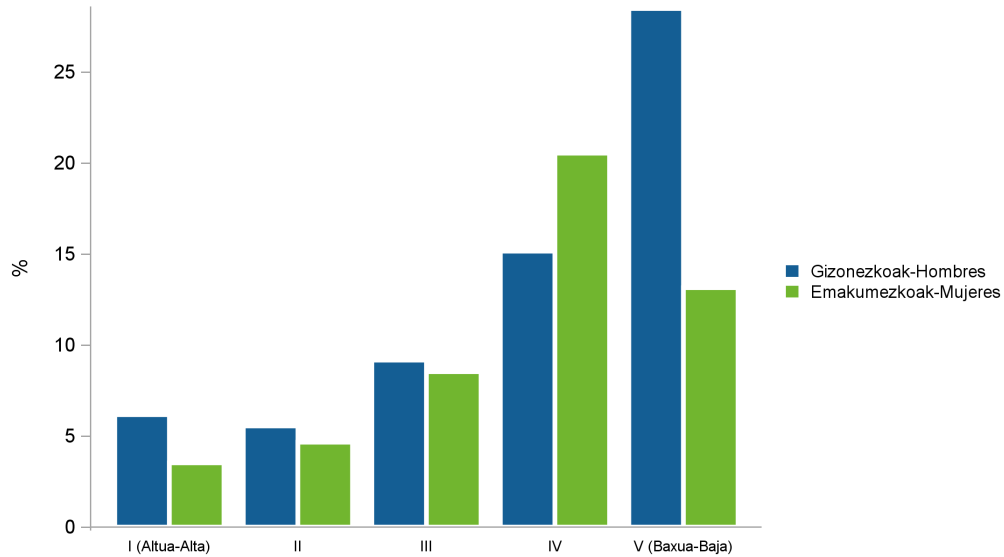
• 25. GRAFIKOA

Langabetuen proportzioa 2,5 aldiz handiagoa da lehen mailako ikasketak dituztenetan, unibertsitateko ikasketak dituztenen artean baino.

24. GRAFIKOA

Langabeziaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en el desempleo por clase social, 2018

Langabeziaren prebalentzia*
Prevalencia de desempleo*

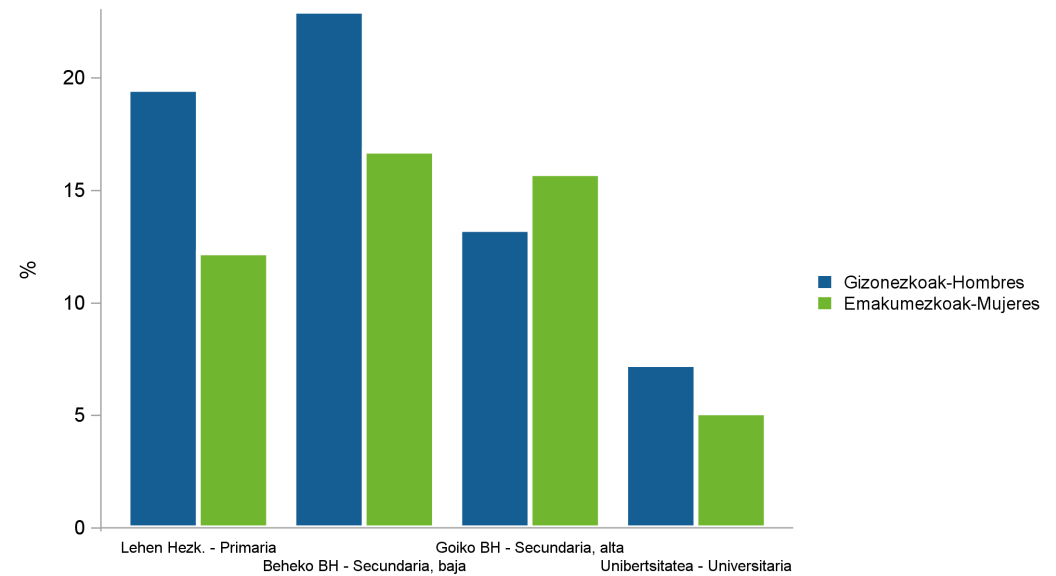


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

25. GRAFIKOA

Langabeziaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en el desempleo por nivel de estudios, 2018

Langabeziaren prebalentzia*
Prevalencia de desempleo*



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



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

i. Enpleguko eta laneko baldintzak

• 26. GRAFIKOA

Lanarekiko asegabetasunak behera egin du etengabe 2007tik bi sexuetan, baina gehiago gizonetan, emakumeetan baino. Lehen aldiz, 2018an, emakumeek lanarekiko asegabetasun gehiago adierazi dute, gizonek baino. 2018an, gizonen % 6k eta emakumeen % 7k adierazi dute ez daudela pozik beren lanarekin.

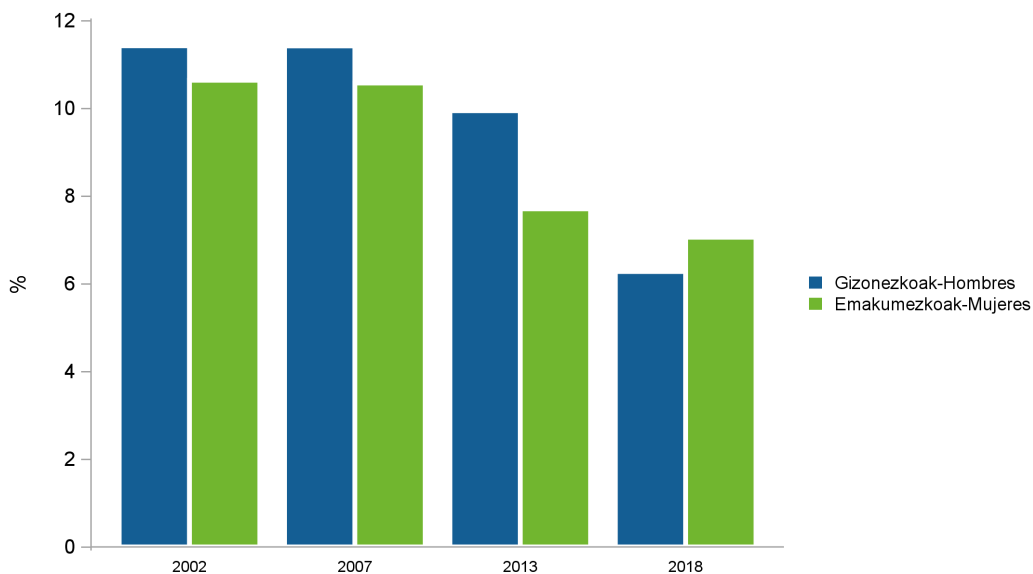
• 27. GRAFIKOA

Beren lanarekin pozik ez dauden 2018ko proportzioa txikiena da 2002tik, emandako datuak kontuan hartuta, adin-talde guztietan, emakume gazteenetan izan ezik; hain zuzen ere, emakume gazteetan lanarekiko asegabetasuna 7 aldiz biderkatu da 2013tik eta 15 eta 24 urte arteko emakumeen % 12ri eragiten die.

26. GRAFIKOA

Laneko asegabetasunaren bilakaera, 2002-2018
Evolución de la insatisfacción en el trabajo, 2002-2018

Asegabetasunaren prebalentzia biztanleria landunean*
Prevalencia de insatisfacción en la población ocupada*

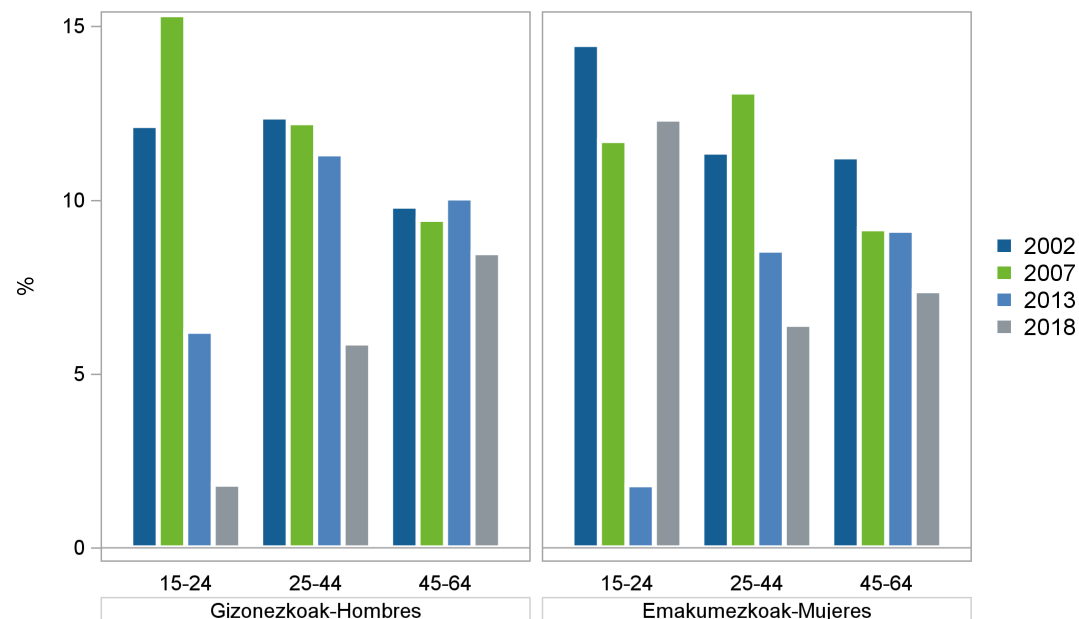


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

27. GRAFIKOA

Laneko asegabetasunaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución de la insatisfacción en el trabajo según la edad, 2002-2018

Asegabetasunaren prebalentzia biztanleria landunean*
Prevalencia de insatisfacción en la población ocupada*



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

i. Enpleguko eta laneko baldintzak

• 28. GRAFIKOA

Oro har, gizarte-klasearen eta laneko asegabetasunaren artean mailaz mailako lotura ageri da: asegabetasuna maizago agertzen da, gizarte-klasean behera egin ahala. Bi muturretako taldeen asegabetasunaren aldea 5 portzentaje-puntu ingurukoa da, bi sexuetan.

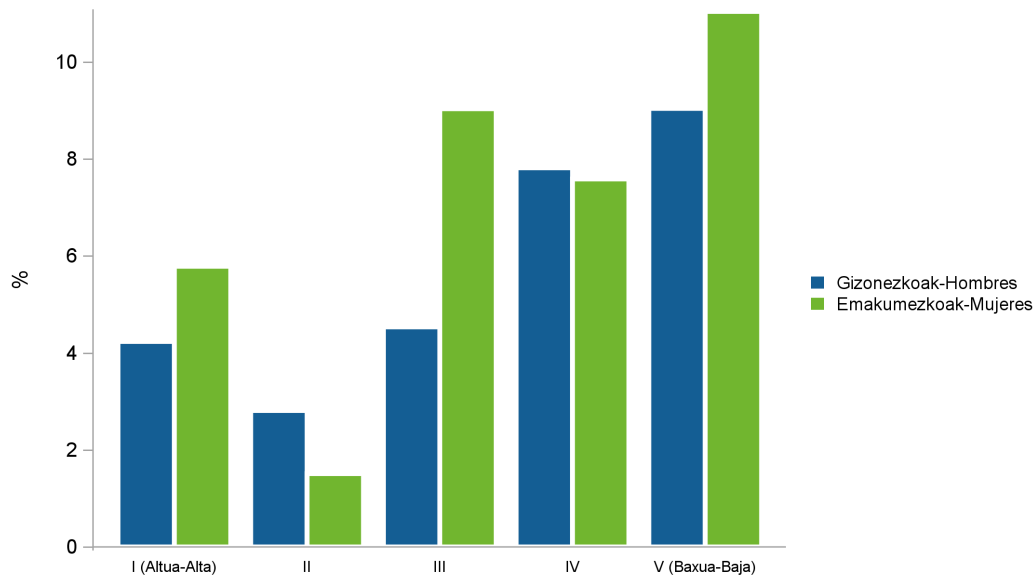
• 29. GRAFIKOA

Gizonetan, 3 portzentaje-puntuko aldea dago lanarekiko asegabetasunari dagokionez, unibertsitateko ikasketak dituzten langileen (% 4) eta lehen mailako ikasketak dituztenen (%7) artean. Emakumeetan ez da ikusi ikasketa-mailaren eta laneko asegabetasunaren arteko erlazio hori, eta asegabetasuna % 6-7 ingurukoa da.

28. GRAFIKOA

Laneko asegabetasunaren derberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en la insatisfacción en el trabajo por clase social, 2018

Asegabetasunaren prebalentzia biztanleria landunean*
Prevalencia de insatisfacción en la población ocupada*

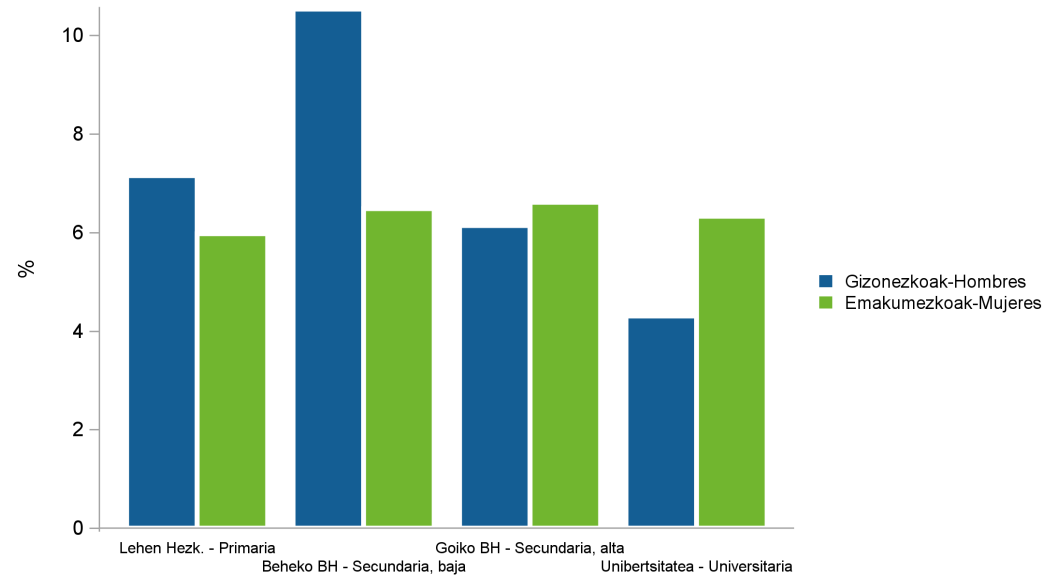


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

29. GRAFIKOA

Laneko asegabetasunaren derberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en la insatisfacción en el trabajo por nivel de estudios, 2018

Asegabetasunaren prebalentzia biztanleria landunean*
Prevalencia de insatisfacción en la población ocupada*



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

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

i. Enpleguko eta laneko baldintzak

• 30. GRAFIKOA

Emakumeen % 90ek lan erabilgarria egiten dutela sentitzen dute, % 87k diote harreman ona dutela lankideekin eta % 72k adierazi dute beren lanak arreta handia eskatzen duela. Beste muturrean, % 8k soilik onartu dute nolabaiteko gatazka dutela lankideekin.

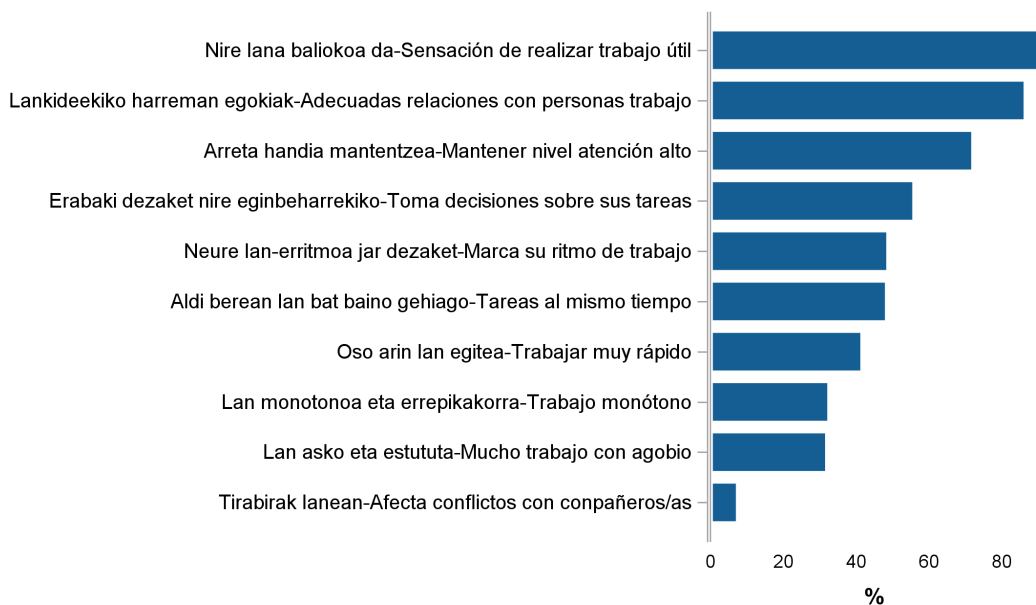
• 31. GRAFIKOA

Era berean, gizonen % 90ek lan erabilgarria egiten dutela sentitzen dute, % 85ek diote harreman ona dutela lankideekin eta % 78k adierazi dute beren lanak arreta asko eskatzen duela. Beste muturrean, % 7k soilik onartu dute nolabaiteko gatazka dutela lankideekin.

30. GRAFIKOA

Emakumezkoetan laneko maizko baldintzak, 2018
Condiciones de trabajo más frecuentes en las mujeres, 2018

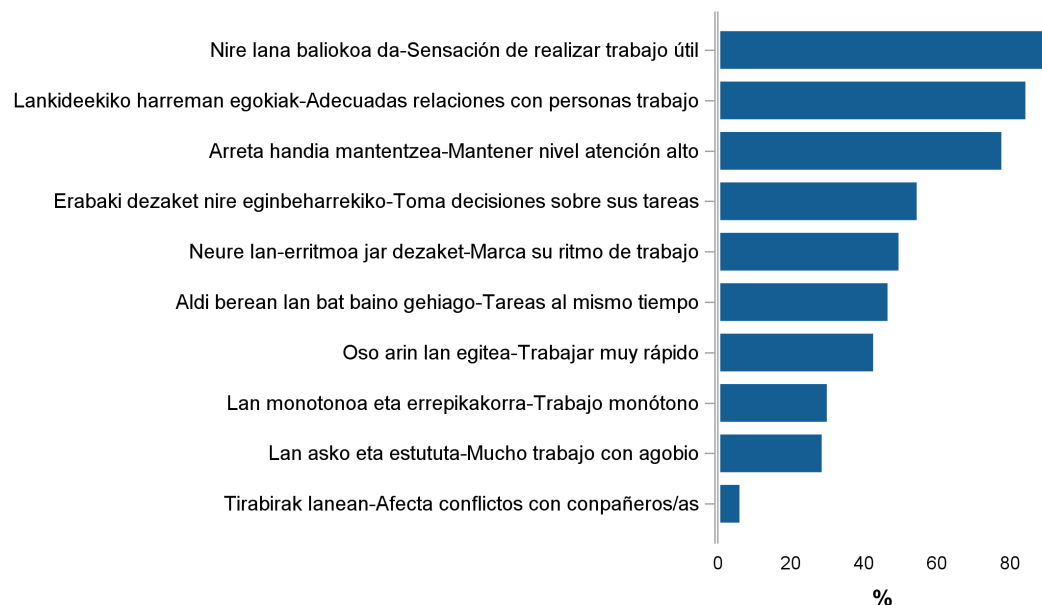
Laneko baldintzen prebalentzia
Prevalencia de condiciones de trabajo



31. GRAFIKOA

Gizonezkoetan laneko maizko baldintzak, 2018
Condiciones de trabajo más frecuentes en los hombres, 2018

Laneko baldintzen prebalentzia
Prevalencia de condiciones de trabajo



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

i. Enpleguko eta laneko baldintzak

• 32. GRAFIKOA

15 eta 24 urte arteko gizonen % 20k eta emakumeen % 24k adierazi dute lan-prekarietate handia bizi dutela. Lan-prekarietate handiak behera egiten du adinak behera egiten duen heinean, eta altuagoa da emakumeetan gizonetan baino, adin-talde guztietan.

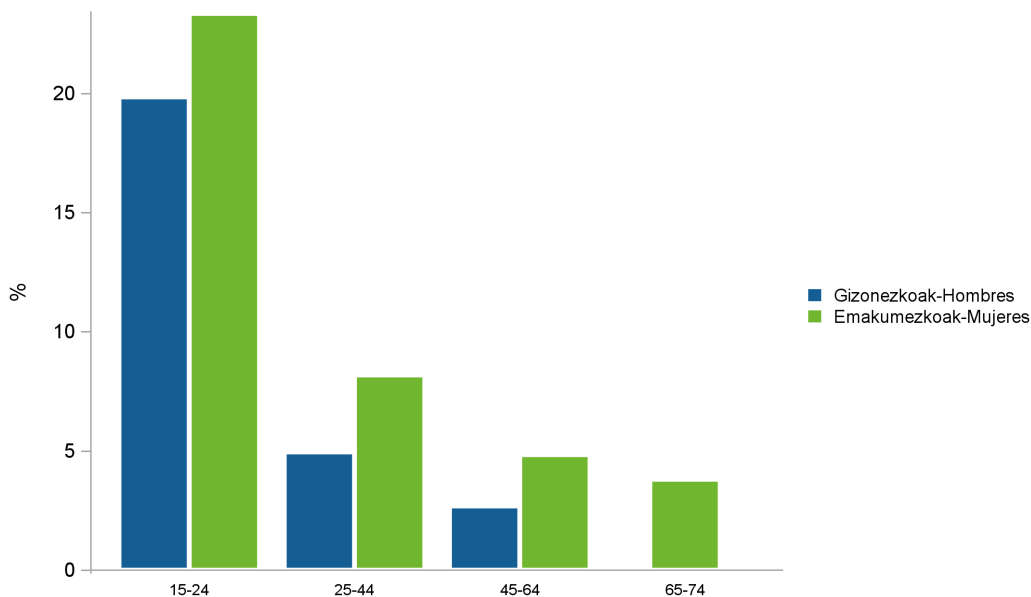
• 33. GRAFIKOA

Lan-prekarietate handiak prebalentzia altuagoa du emakumeetan gizonetan baino, I. klasean izan ezik. Muturreko kategorien arteko aldea 15 portzentaje-puntu da emakumeetan, eta 4 puntukoa soilik gizonetan, prekarietatea handiagoa izanik V. klasean, kasu guztietan.

32. GRAFIKOA

Lan-prekarietate handia adinaren arabera, 2018
Gran precariedad laboral según la edad, 2018

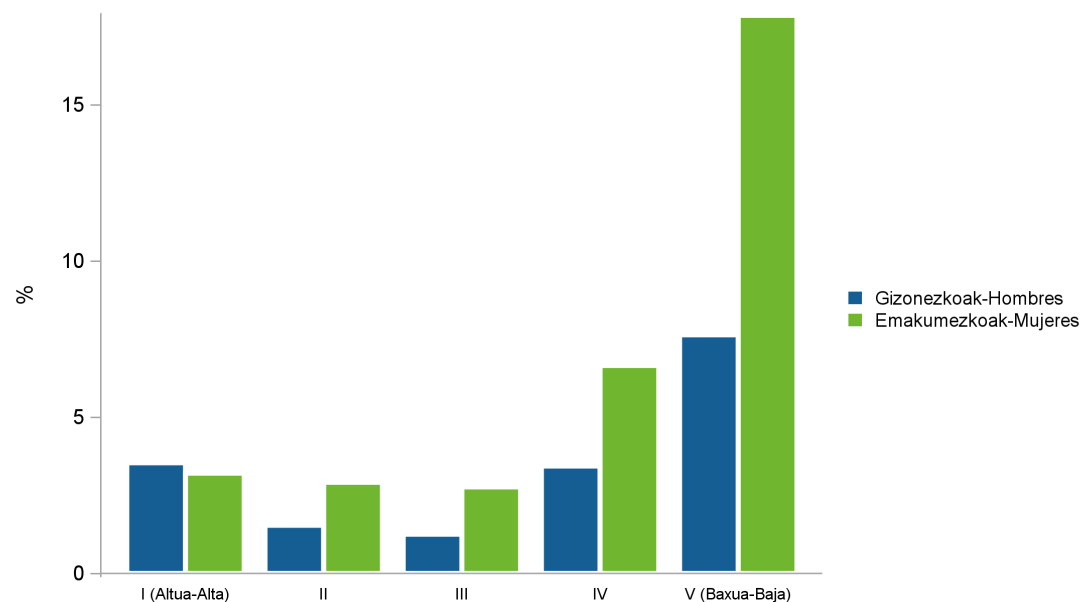
Lan-prekarietate handiaren prebalentzia
Prevalencia de gran precariedad laboral



33. GRAFIKOA

Lan-prekarietate handiaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en la gran precariedad laboral por clase social, 2018

Lan-prekarietate handiaren prebalentzia*
Prevalencia de gran precariedad laboral*



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

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

i. Enpleguko eta laneko baldintzak

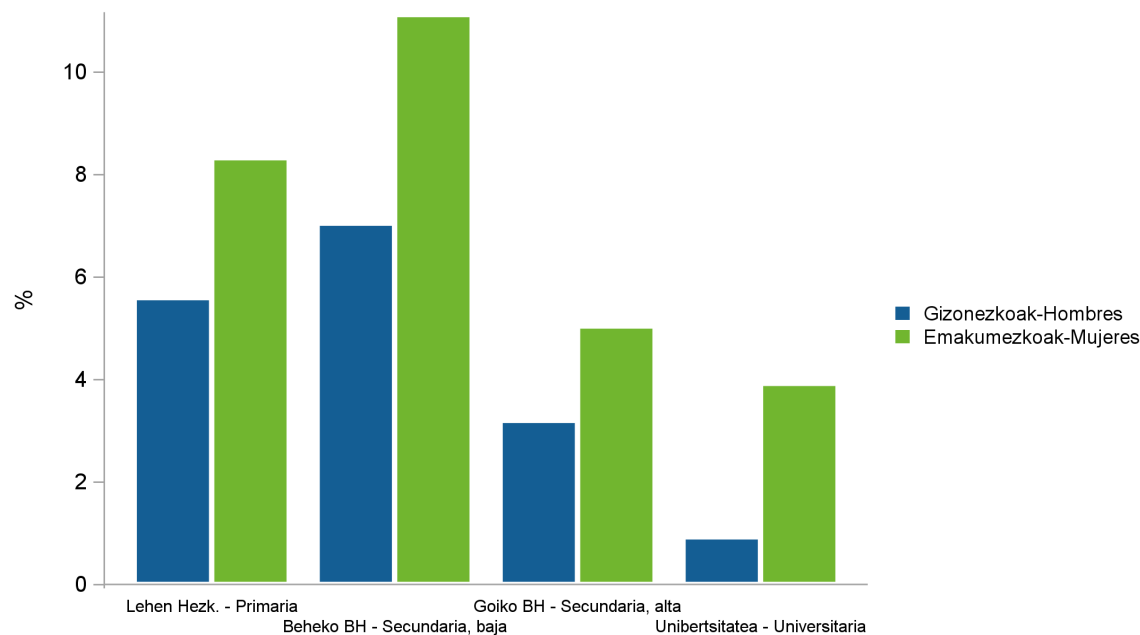
• 34. GRAFIKOA

Lan-prekarietate handiaren prebalentzia, ikasketa-mailaren arabera, handiagoa da emakumeetan gizonetan baino, kasu guztietan, eta bi sexuen arteko aldea 2 eta 4 portzentajezko punturen artean dago. Bi sexuetan prekarietatea maizago agertzen da bigarren mailako ikasketak dituztenen artean, eta behera egiten du ikasketa-mailak gora egin ahala. Muturreko kategorien artean, prekarietate handiaren prebalentziaren aldea 5 portzentajezko puntukoa da gizonetan, eta 4 puntukoa emakumeetan.

34. GRAFIKOA

Lan-prekarietate handiaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018 Desigualdades en la gran precariedad laboral por nivel de estudios, 2018

Lan-prekarietate handiaren prebalentzia*
Prevalencia de gran precariedad laboral*



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

05

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

II. Diru sarrerak eta egoera ekonomikoa

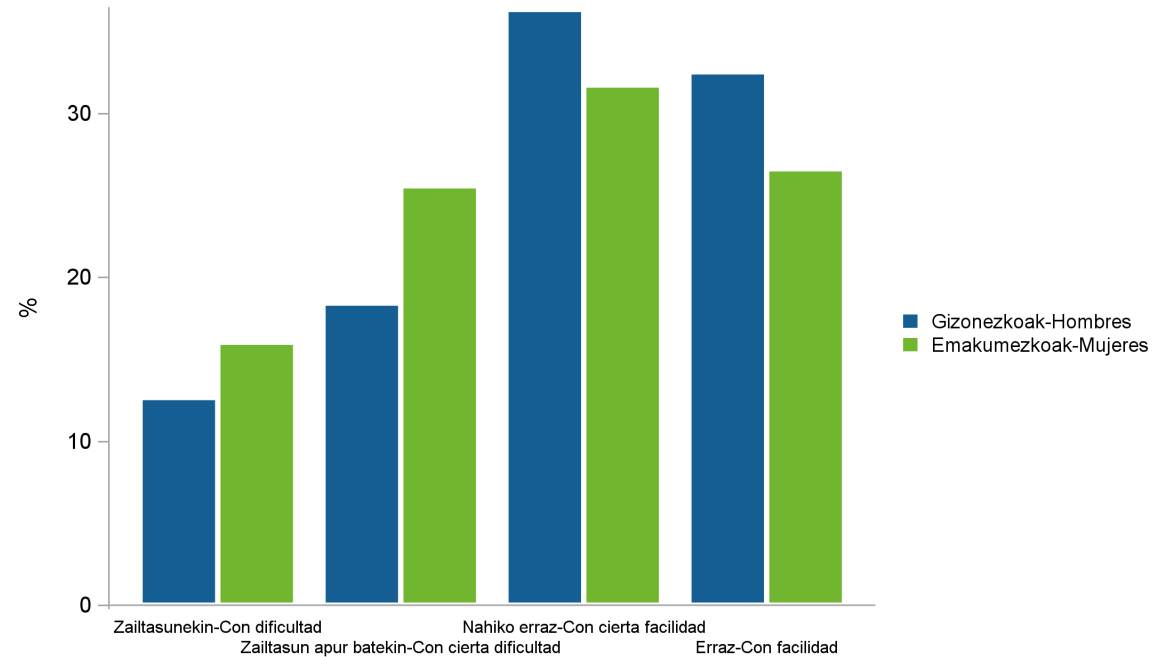
• 35. GRAFIKOA

Familiaren % 36k hilaren amaierara iristeko arazoak ditu. Proporzio hori handiagoa da etxeke erreferentziako pertsona emakumea denean (% 42) gizonezkoa denean baino (% 31).

35. GRAFIKOA

Hilaren amaierara iristeko familiako zailtasunak, 2018
Dificultades de los hogares para llegar a fin de mes, 2018

Erreferentziako pertsonaren sexuaren arabera banaketa
Distribución según el sexo de la persona de referencia



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

III. Etxeko lanak eta zainketa-lanak

• 36. GRAFIKOA

Edozein adineko emakumeek gizonak baino ordu gehiago ematen dituzte etxeko lanak egiten eta pertsonak zaintzen. 25 urtetik 44 urtera bitarteko gizon-emakumeak dira zeregin horietan ordu gehien ematen dituztenak: 37 ordu astean emakumeek eta 20 ordu astean gizonak.

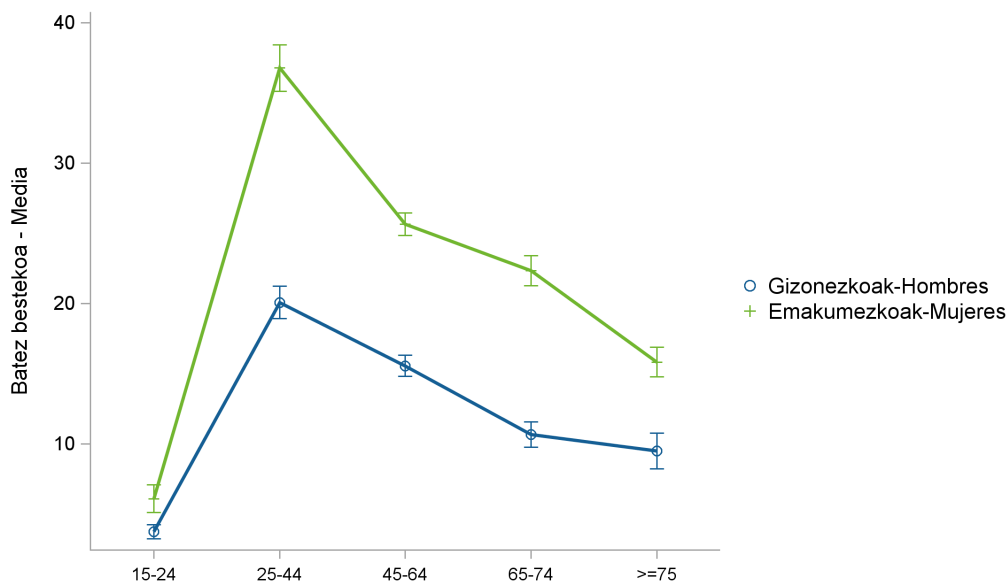
• 37. GRAFIKOA

Talde sozioekonomikoak ez du eraginik gizonak egiten dituzten etxeko zereginetan eta zainketa-eginkizunetan, eta 13 ordu astean ematen dituzte batez beste lan horietan, edozein taldetakoak izanda ere. Alabaina, emakumeen artean, zeinek batez beste 22 ordu ematen dituzten astean etxeko eta zainketa lanak egiten, gizarte-maila hobean daudenek (I. taldea) askoz ere ordu gutxiago ematen dituzte horretan, gainerako taldeekin alderatuta. Gizonen eta emakumeen arteko aldeak esanguratsuak dira gizarte-kласe guztietan.

36. GRAFIKOA

Etxeko eta zainketa lanak adinaren arabera, 2018
Trabajo doméstico y de cuidados según la edad, 2018

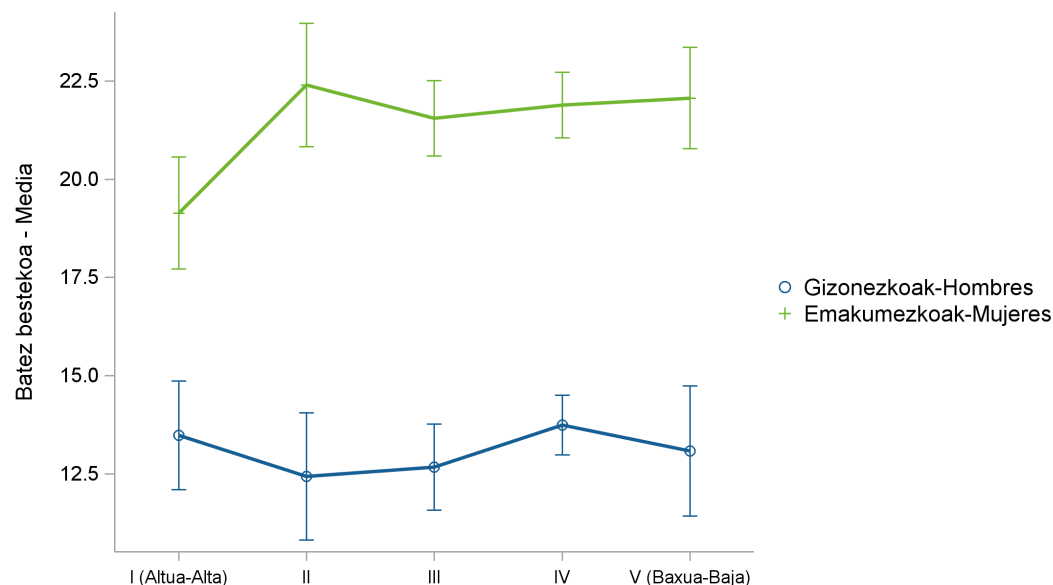
Asteko lan orduen batez bestekoa
Media de horas de trabajo semanales



37. GRAFIKOA

Etxeko eta zainketa lanaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en el trabajo doméstico y de cuidados por clase social, 2018

Asteko lan orduen batez bestekoa*
Media de horas de trabajo semanales*



*Adinaren arabera egokitua / Ajustada por edad

05

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

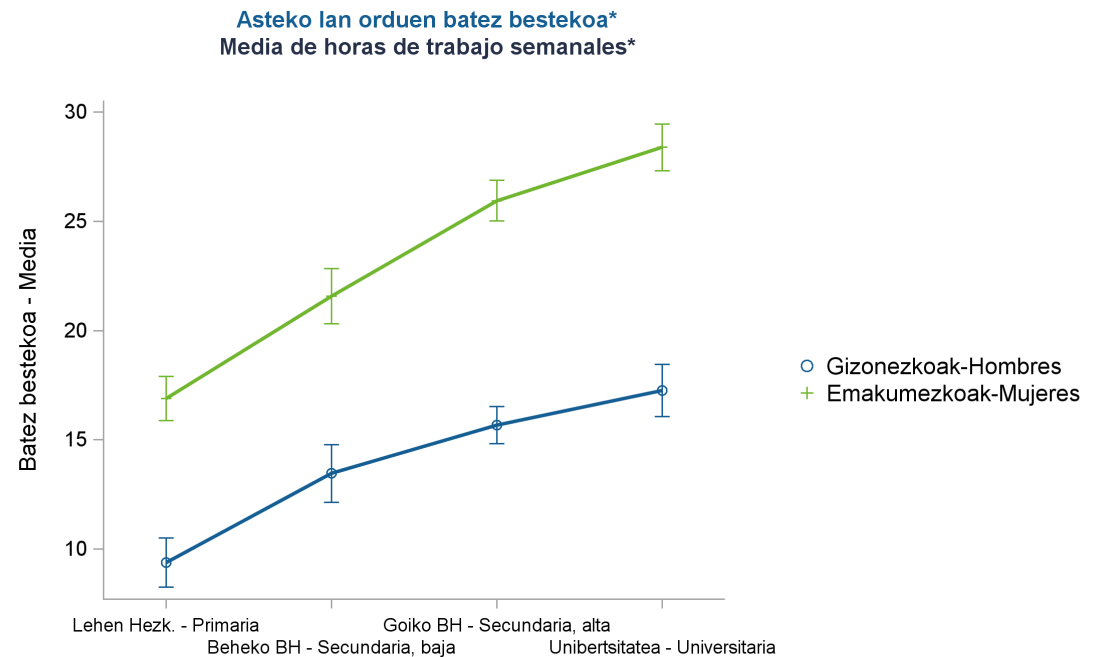
III. Etxeko lanak eta zainketa-lanak

• 38. GRAFIKOA

Ikasketa-maila zenbat eta altuagoa izan, orduan eta ordu gehiago ematen dituzte bi sexuek etxeko eta zainketa lanetan. Emakumeek gizonek baino askoz ere ordu gehiago ematen dituzte, ikasketa-maila guztietan.

38. GRAFIKOA

Etxeko eta zainketa lanaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018 Desigualdades en el trabajo doméstico y de cuidados por nivel de estudios, 2018



*Adinaren arabera egokitua / Ajustada por edad



05

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

IV. Etxebizitzaren ingurua eta egoera

• 39. eta 40. GRAFIKOAK

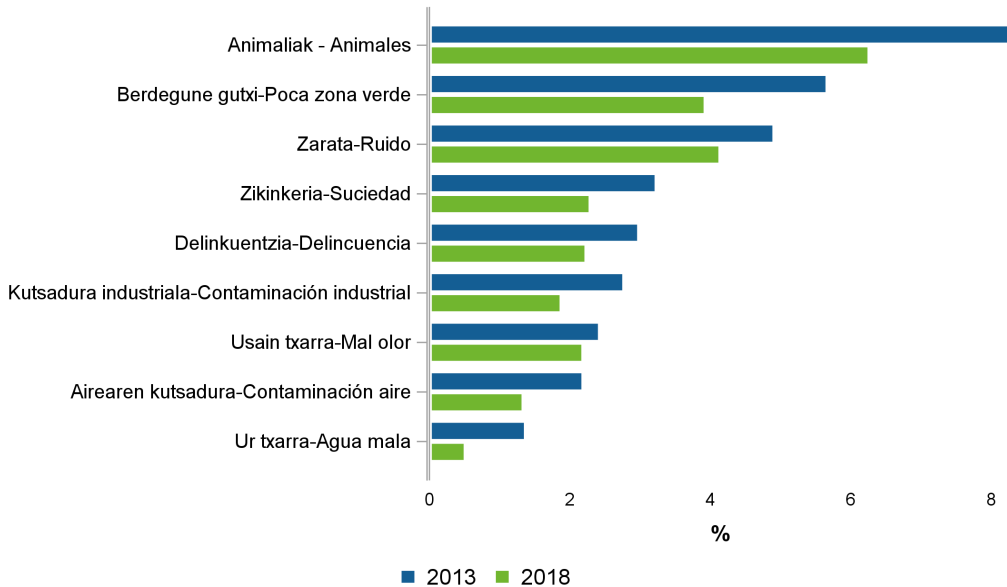
Etxebizitzaren inguruari dagokionez dagoen arazorik ohikoena (emakumeen % 6 eta gizonen % 5) eragozpenak sortzen dituzten animalien presentzia da, zeina zaratak eragindako eragozpenen aurretik dagoen (emakumeen % 4 eta gizonen % 5). Horien atzetik ohikoena berdeguneen urritasuna (emakumeen % 4 eta gizonen % 3), delinkuentzia (gizonen % 2) eta garbitasun falta (emakumeen % 2) dira. Oro har, bi sexuek hobekuntzak ikusi dituzte arazo horietan guztietan, 2013tik.

39. GRAFIKOA

Etxebizitzaren inguruaren arazo bilakaera, 2013-2018

Evolución de los problemas en el entorno de la vivienda, 2013-2018

Arazoen prebalentzia emakumezkoetan
Prevalencia de problemas en las mujeres

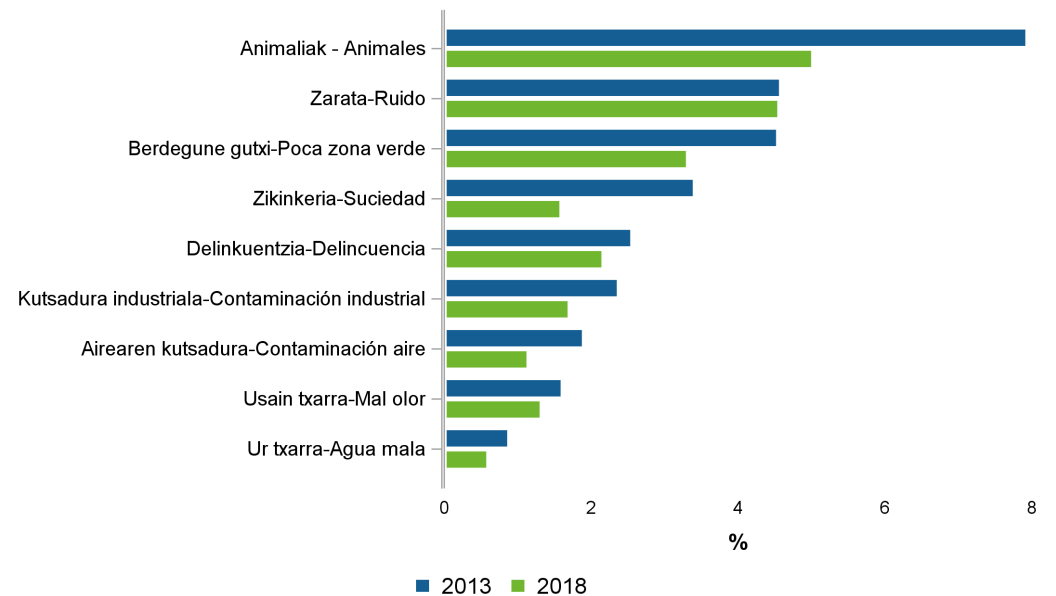


40. GRAFIKOA

Etxebizitzaren inguruaren arazo bilakaera, 2013-2018

Evolución de los problemas en el entorno de la vivienda, 2013-2018

Arazoen prebalentzia gizonezkoetan
Prevalencia de problemas en los hombres



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

IV. Etxebizitzaren ingurua eta egoera

• 41. eta 42. GRAFIKOAK

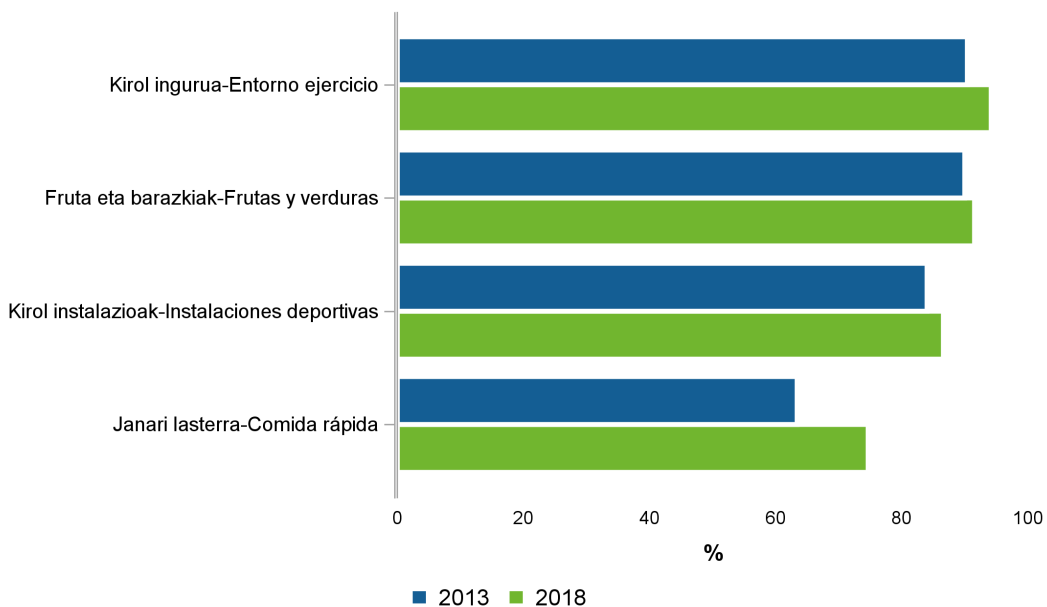
2013rekin alderatuta, etxebizitzaren inguruan baliabide guztiak ugaritu direla ikusten da eta alde txikiak daude sexuaren arabera. Gehien ugaritu den baliabidea janari lasterreko establezimenduak dira: igoera emakumeek adierazitako % 17 eta gizonek adierazitako % 20 artekoa izanda. Hala, 2018an, gizonen % 77k eta emakumeen % 74k esan dute janari lasterreko establezimenduak dituztela beren etxebizitzaren inguruan. Gizonen eta emakumeen % 94k adierazi dute ingurune egokia dutela ariketa fisikoa egiteko, eta % 90 baino gehiagok fruta eta barazkiak erosteko dendak dituzte inguruan.

41. GRAFIKOA

42. GRAFIKOA

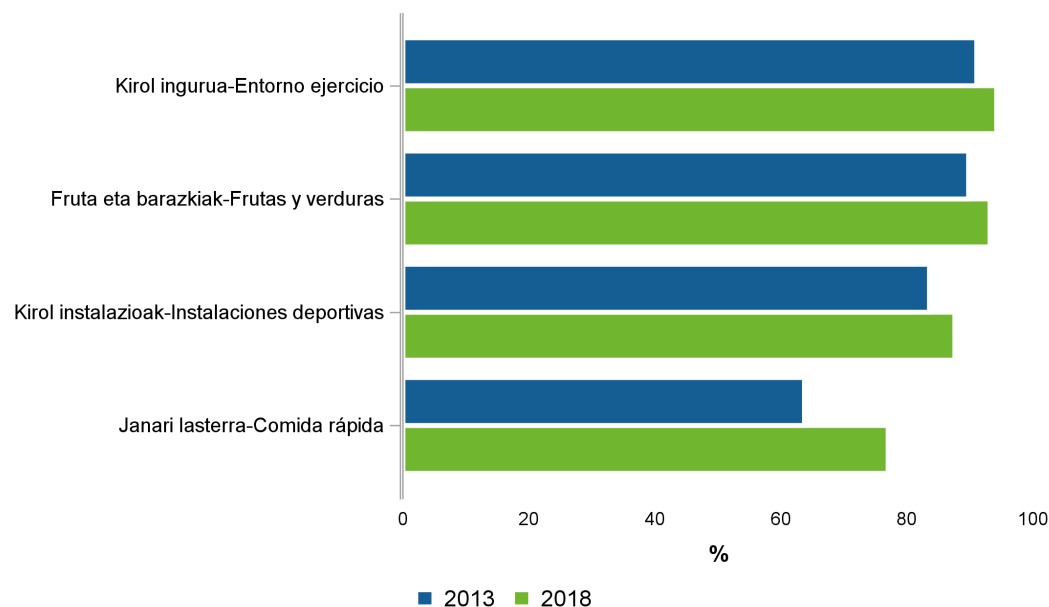
Etxebizitzaren inguruaren baliabideen bilakaera, 2013-2018
Evolución de los recursos en el entorno de la vivienda, 2013-2018

Baliabidearen prebalentzia emakumezkoetan
Prevalencia del recurso en las mujeres



Etxebizitzaren inguruaren baliabideen bilakaera, 2013-2018
Evolución de los recursos en el entorno de la vivienda, 2013-2018

Baliabidearen prebalentzia gizonzkoetan
Prevalencia del recurso en los hombres



05

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

A) Bizi- eta lan-baldintzak

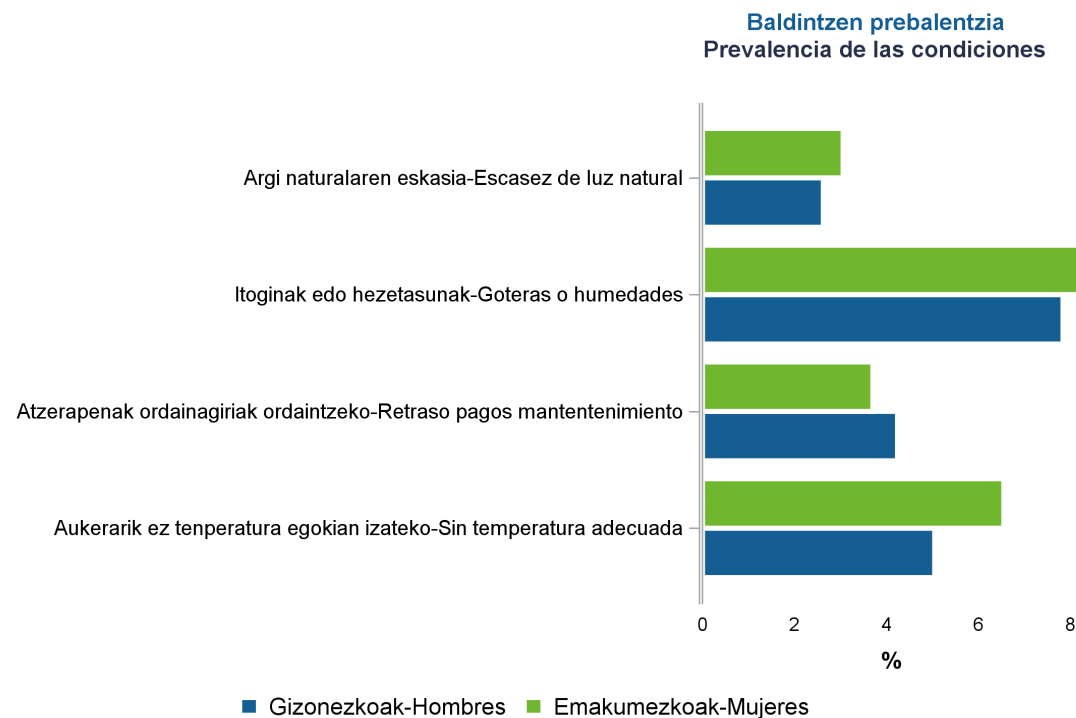
IV. Etxebizitzaren ingurua eta egoera

• 43. GRAFIKOA

Etxebizitzaren egoerari dagokionez, elkarrizketatutakoen % 8k adierazi dute itoginak eta/edo hezetasunak dituztela etxean. Emakumeen % 7k adierazi dute ezin dutela beren etxea tenperatura egokian mantendu, eta gauza bera esan dute gizonen % 5ek. Gainerako egoeretan ez dira alde handiak ikusten; gizonen eta emakumeen % 4k adierazi dute mantentze-lanen fakturretan atzeratu direla, eta % 3k argi natural gutxi dutela etxean.

43. GRAFIKOA

Etxebizitzaren baldintzak, 2018
Condiciones de la vivienda, 2018



05

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

B) Faktore psikosozialak

I. Gizarte-laguntza

• 44. GRAFIKOA

Egiaztatu da gizarte-laguntzaren, bai konfidentzialaren eta bai afektiboaren, gabetasuna gutxitu egin dela adin guztietako emakumeetan 2013rekin alderatuta; hala, 2018ko prebalentzia 2007tik erregistratutako txikiena da. 15 eta 24 urte bitarteko emakumeetan izan ezik, laguntza konfidentzialaren gabetasuna handiagoa da laguntza afektiboarena baino.

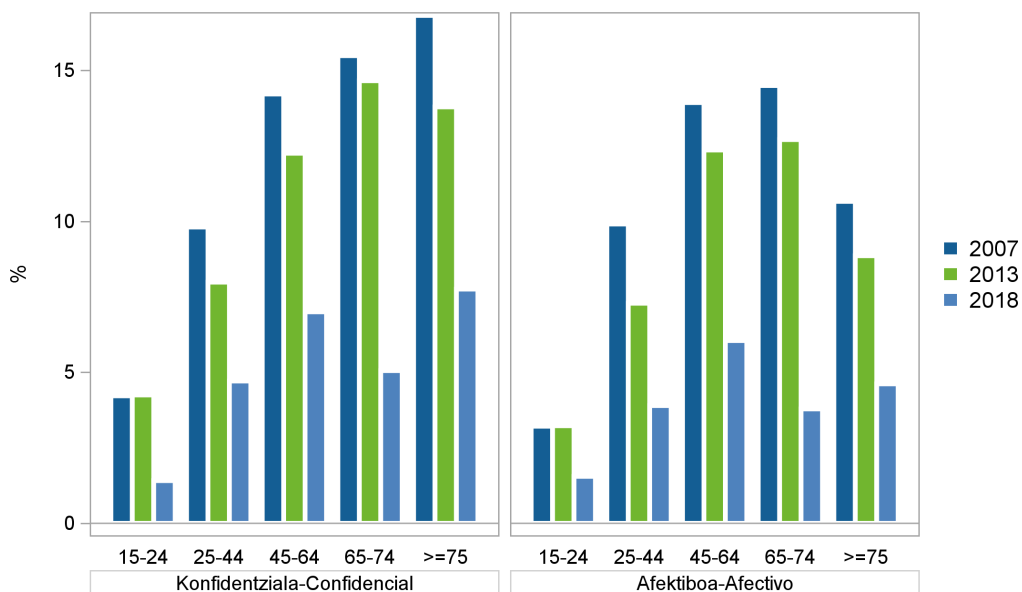
• 45. GRAFIKOA

Era berean gizonen artean gizarte-laguntzaren, bai konfidentzialaren eta bai afektiboaren, gabetasuna gutxitu da 2013rekin alderatuta; hala, 2018ko prebalentzia 2007tik erregistratutako txikiena da. Orokorrean, emakumeek laguntza konfidentzial eta afektiboaren gabetasun handiagoa adierazten dute, gizonen aldean.

44. GRAFIKOA

Gizarte-laguntzaren bilakaera adinaren arabera emakumezkoetan, 2007-2018
Evolución del apoyo social según la edad en las mujeres, 2007-2018

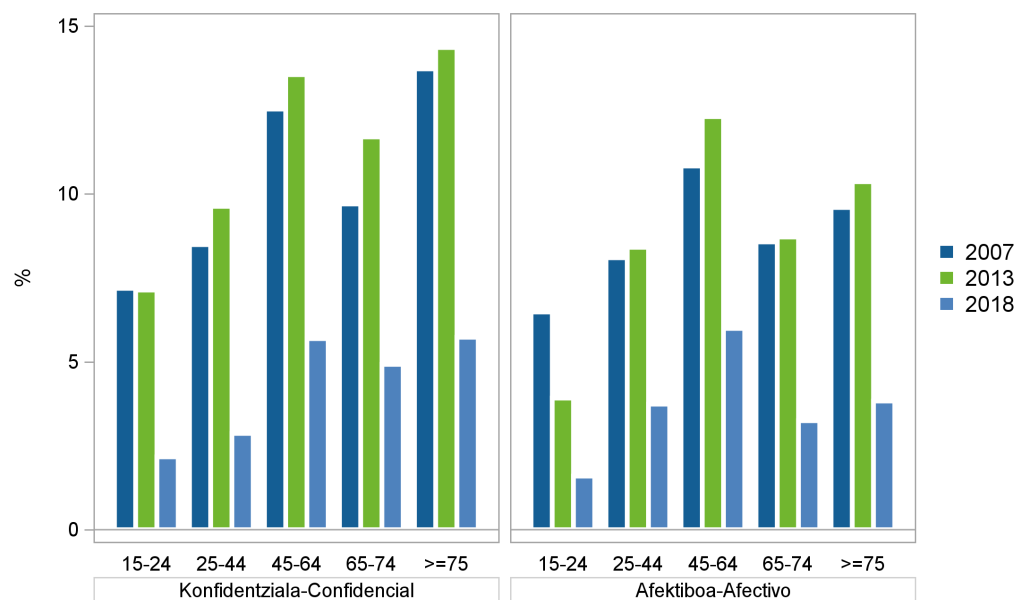
Gizarte-laguntzaren gabeziaren prebalentzia
Prevalencia de falta de apoyo social



45. GRAFIKOA

Gizarte-laguntzaren bilakaera adinaren arabera gizonetzkoetan, 2007-2018
Evolución del apoyo social según la edad en los hombres, 2007-2018

Gizarte-laguntzaren gabeziaren prebalentzia
Prevalencia de falta de apoyo social



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

B) Faktore psikosozialak

I. Gizarte-laguntza

• 46. GRAFIKOA

Emakumeek gizonek baino laguntza konfidentzialaren gabetasun handiagoa edo berdina adierazi dute gizarte-klase guztietan. Orokorrean, gizarte-laguntzaren, konfidentzialaren eta afektiboaren, gabetasuna handiagoa da gizarte-klasetan behera egin ahala.

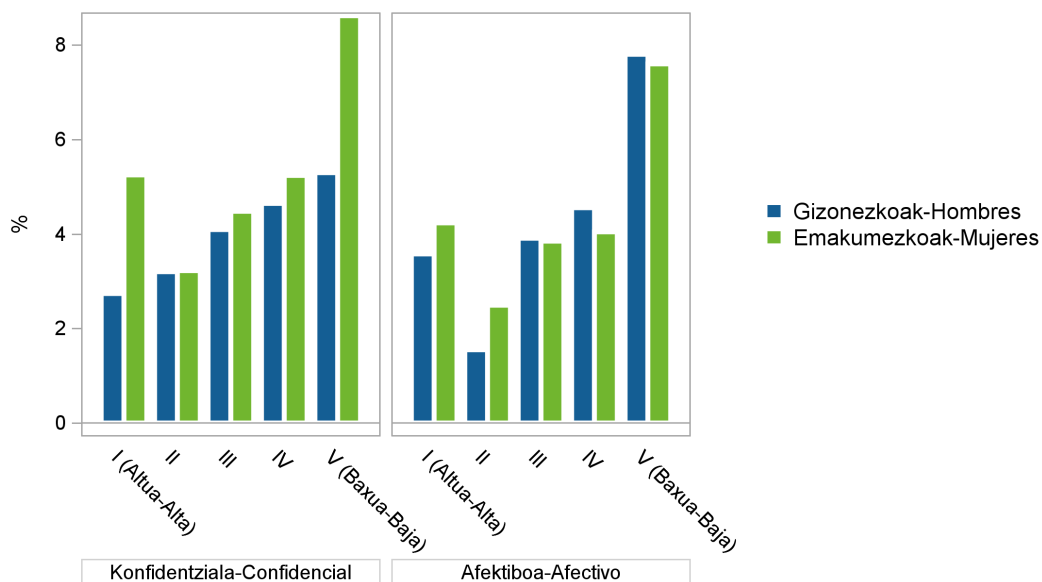
• 47. GRAFIKOA

Bi sexuetan, gizarte-laguntzaren, konfidentzialaren eta afektiboaren, gabetasunaren pertzepzioak behera egiten du ikasketa-mailan gora egin ahala.

46. GRAFIKOA

Gizarte-laguntzaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en el apoyo social por clase social, 2018

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

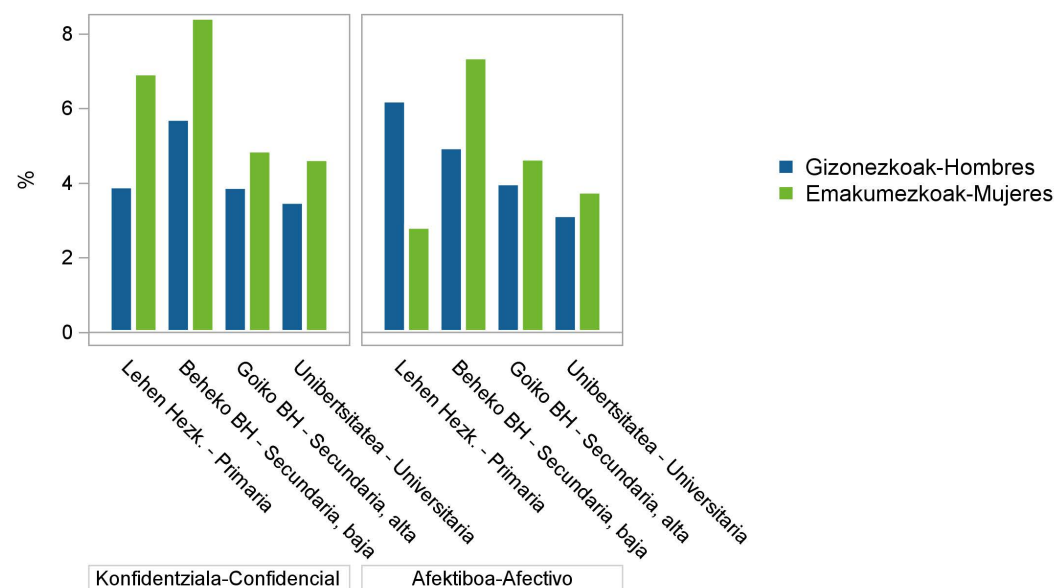


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

47. GRAFIKOA

Gizarte-laguntzaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en el apoyo social por nivel de estudios, 2018

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



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



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

I. Tabakoaren kontsumoa

• 48. GRAFIKOA

Tabakoaren kontsumoak etengabe egin du behera gizonen artean 2002tik, eta emakumeen artean 2007tik. Tabakoaren kontsumoaren prebalentziaren beherakada metatua, 2002 eta 2018 artean, nabariagoa izan da gizonetan (% 33) emakumeetan baino (% 31), baina tabakismoaren prebalentzia oraindik ere handiagoa da gizonetan (% 20) emakumeetan baino (% 14), 2018an.

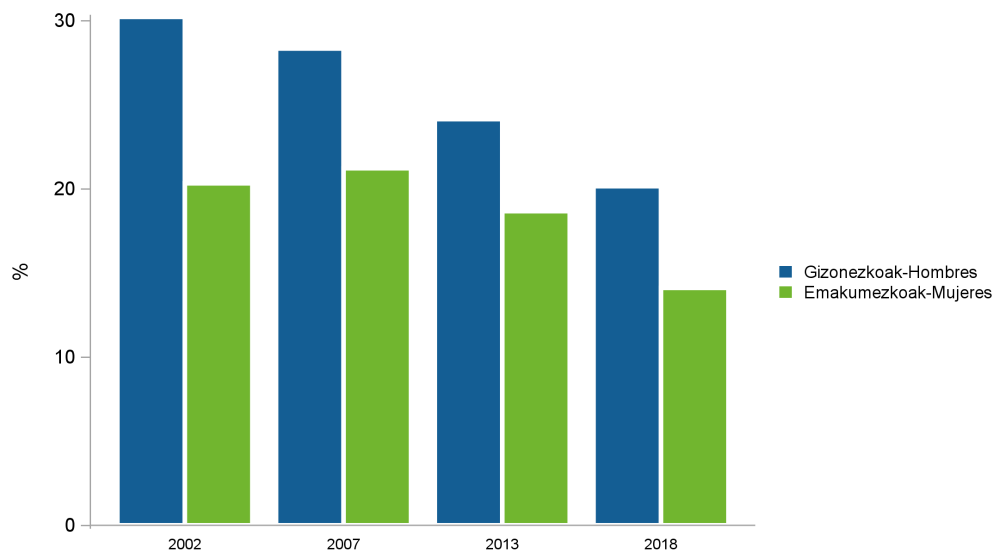
• 49. GRAFIKOA

25 urtetik gorako gizonetan, tabakoaren kontsumoa jaitsi egin da 2013tik, eta inoiz lortutako mailarik baxuena erregistratu da. Alabaina, 14 eta 25 urte arteko gizonetan, tabako kontsumoak pixka bat gora egin du. Emakumeetan, tabakoaren kontsumoak behera egin du 64 urte arterako adin-talde guztietan, eta erregistratutako baxuena da 15 eta 44 urteko emakumeen artean. Aldiz, kontsumoa bikoiztu egin da 65 eta 74 urteko emakumeen artean (% 4tik % 8ra), 2013 eta 2018 bitartean.

48. GRAFIKOA

Tabakoaren kontsumoaren bilakaera, 2002-2018
Evolución del consumo de tabaco, 2002-2018

Erretzaileen prebalentzia*
Prevalencia de población fumadora*

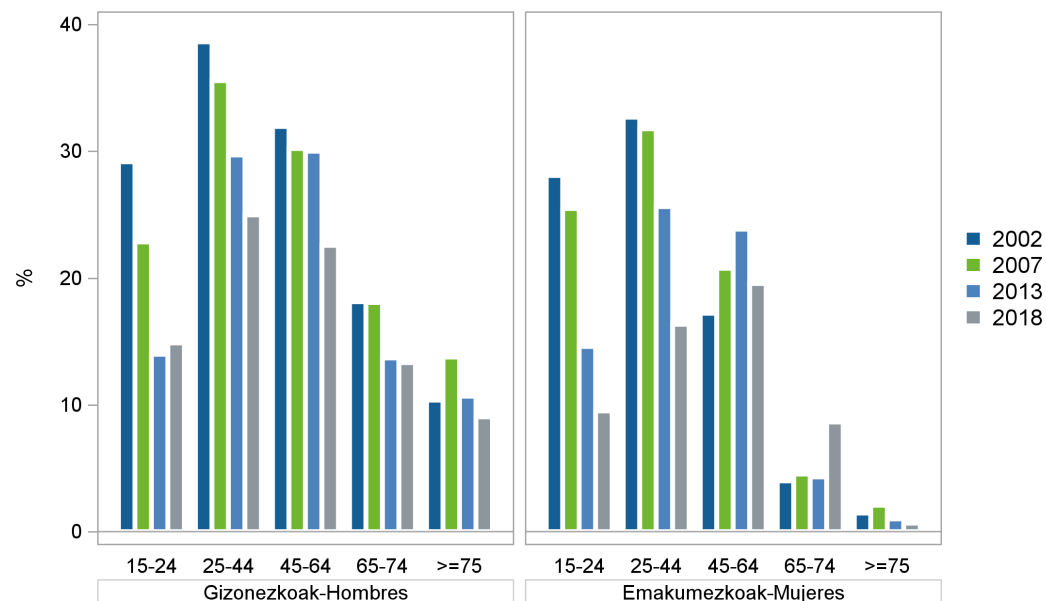


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

49. GRAFIKOA

Tabakoaren kontsumoaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución del consumo de tabaco según la edad, 2002-2018

Erretzaileen prebalentzia
Prevalencia de población fumadora



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

I. Tabakoaren kontsumoa

• 50. GRAFIKOA

Gizonetan, tabakoaren kontsumoa handitu egiten da gizarte-klasean behera egin ahala, II. klaseko 45 urtetik beherakoetan izan ezik. V. klasean, kontrako efektua gertatu da: tabako-kontsumoaren prebalentzia gehienekora heldu da, hala 45 urtetik gorakoetan nola beherakoetan artean. Gizonetan, tabako-kontsumoaren prebalentzia emakumeetan baino bi bider handiagoa da, eta badirudi emakumeen artean muga ekonomikoek kontsumoa mugatzen dutela.

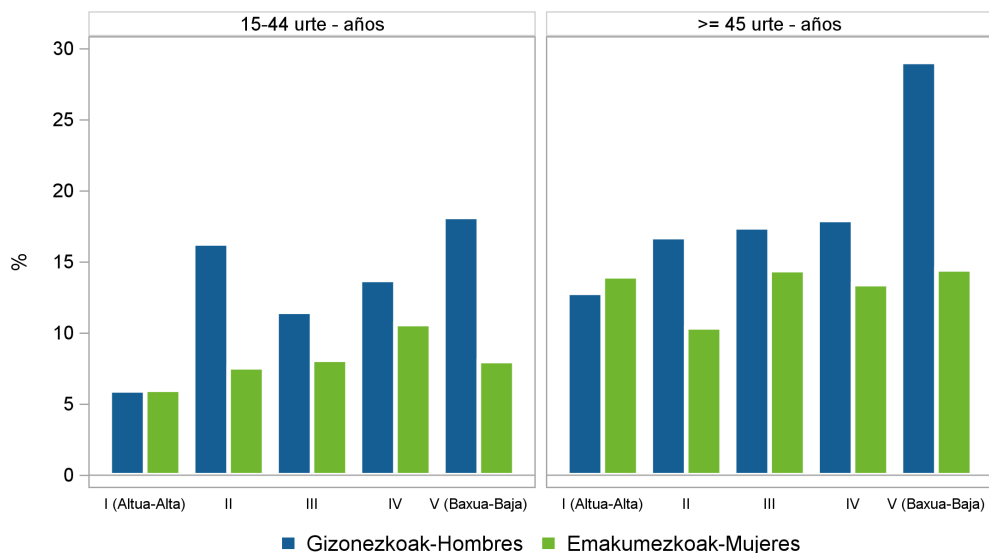
• 51. GRAFIKOA

Hala 45 urtetik gorako nola beherako gizonetan, tabakoaren kontsumoak gradiente alderantzizkatua marrazten du, hots, gora egiten du, ikasketa-maila mailak behera egin ahala. Emakumeetan, tabako-kontsumo handiagoa dago tarteko ikasketak dituztenen artean, batez ere 45 urtetik gorakoetan.

50. GRAFIKOA

Tabakoaren kontsumoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en el consumo de tabaco por clase social, 2018

Erretzaileen prebalentzia*
Prevalencia de población fumadora*

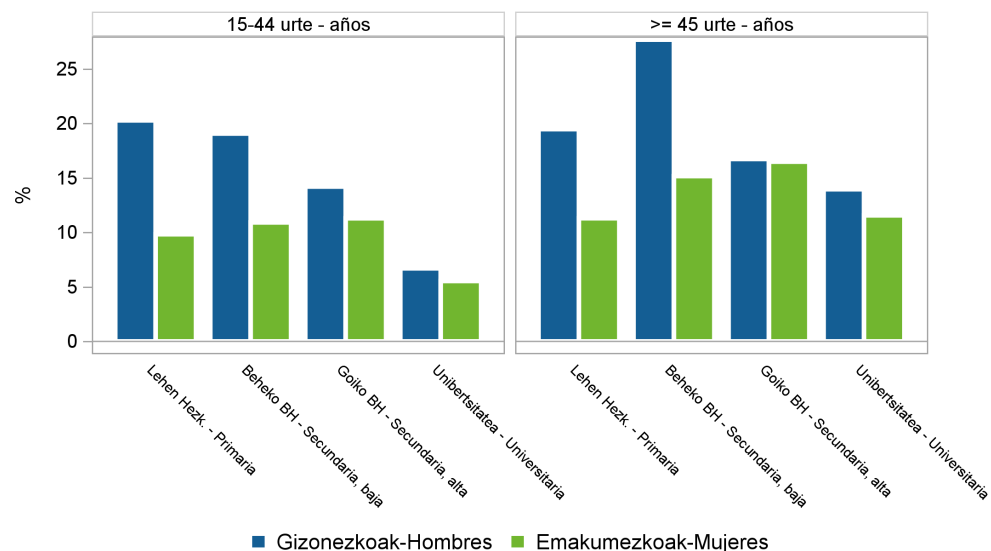


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

51. GRAFIKOA

Tabakoaren kontsumoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en el consumo de tabaco por nivel de estudios, 2018

Erretzaileen prebalentzia*
Prevalencia de población fumadora*



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



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

II. Tabakismo pasiboa

• 52. GRAFIKOA

Besteen tabako-kearen esposizioa (tabakismo pasiboa) ere nabarmen jaitsi da, bi sexuetan, % 15 baino gehiago 2013tik eta % 70 baino gehiago 2002tik. Sexuen arteko desberdintasunak murriztu dira, baina oraindik ere gizonak eragin handiagoa pairatzen dute, emakumeek baino.

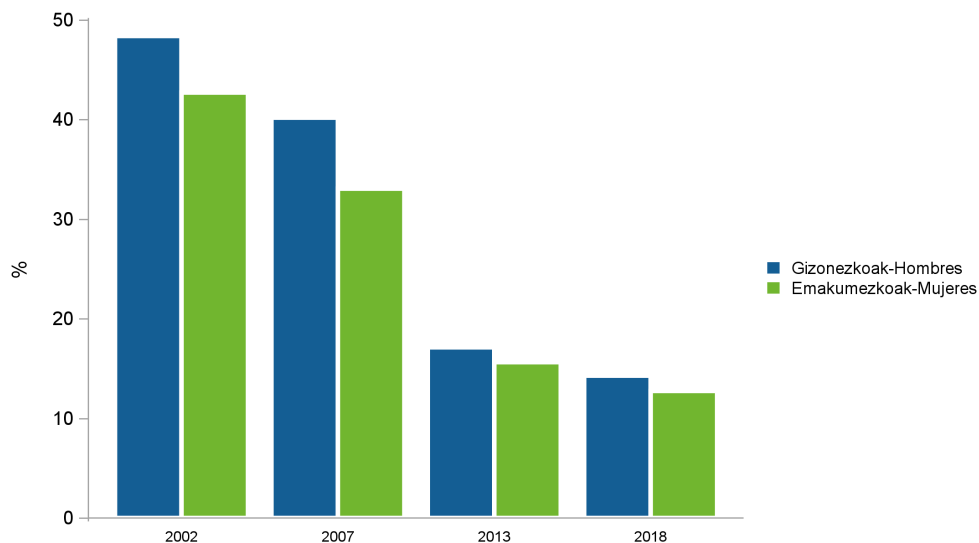
• 53. GRAFIKOA

Bi sexuetan, tabakismo pasiboaren prebalentziak behera egiten du, adinak aurrera egin ahala. Prebalentzia bi sexuetan jaitsi da 2013tik, eta 2002tik erregistratutakoan artean txikiena da adin-talde guztietan, 65 eta 74 urte arteko emakumeetan izan ezik.

52. GRAFIKOA

Tabakismo pasiboaren bilakaera, 2002-2018
Evolución del tabaquismo pasivo, 2002-2018

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

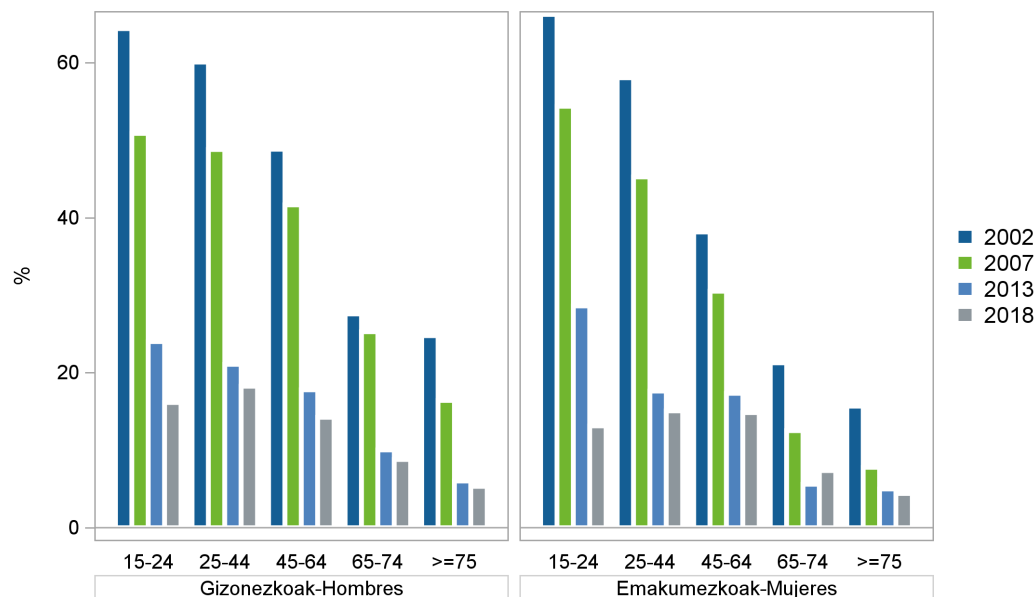


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

53. GRAFIKOA

Tabakismo pasiboaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución del tabaquismo pasivo según la edad, 2002-2018

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



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

II. Tabakismo pasiboa

• 54. GRAFIKOA

Bi sexuetan, tabakoarekiko esposizio pasiboak behera egiten du gizarte-klaseetan behera joan ahala. Emakumeen esposizioa handiagoa da gizonena baino, gizarte-klaseen bi muturretan.

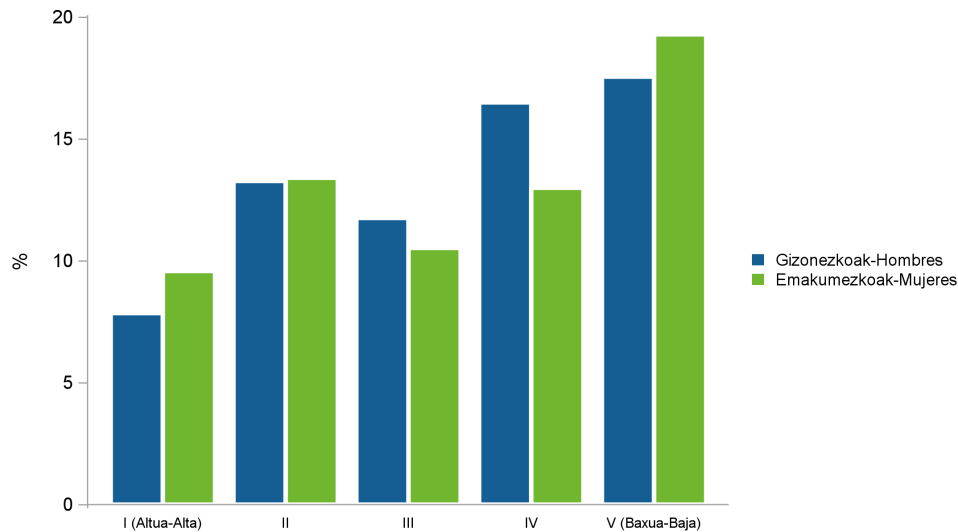
• 55. GRAFIKOA

Halaber, tabakismo pasiboaren prebalentziak gora egiten du ikasketa-mailak behera egin ahala, batez ere gizonen artean. Gizonen prebalentzia emakumeena baino askoz ere handiagoa da ikasketa-maila baxuetan; aldiz, emakumeena handiagoa da ikasketa-maila handietan.

54. GRAFIKOA

Tabakismo pasiboaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en el tabaquismo pasivo por clase social, 2018

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

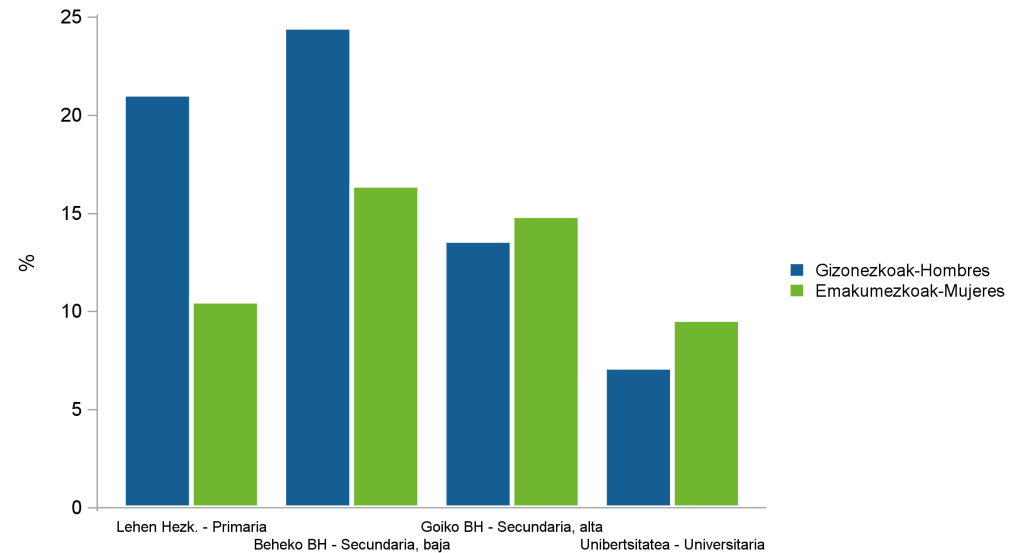


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

55. GRAFIKOA

Tabakismo pasiboaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en el tabaquismo pasivo por nivel de estudios, 2018

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



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

III. Alkoholen kontsumoa

• 56. GRAFIKOA

Alkohol-kontsumoaren joera ebaluatzeko, epe luzean kontsumo horri lotutako osasun-arazoak pairatzeko arriskua hartu da kontuan. 2018an, horrelako alkohol-kontsumoaren prebalentzia % 17koa izan da gizonetan eta % 11koa emakumeetan, 2013an baino 8 eta 4 portzentaje-puntu gutxiago, hurrenez hurren. 2002tik, bilakaera hobea izan du gizonetan emakumeetan baino: gizonetan, prebalentzia erdira jaitsi da 2018tik, eta emakumeetan, berriz, % 21 jaitsi da.

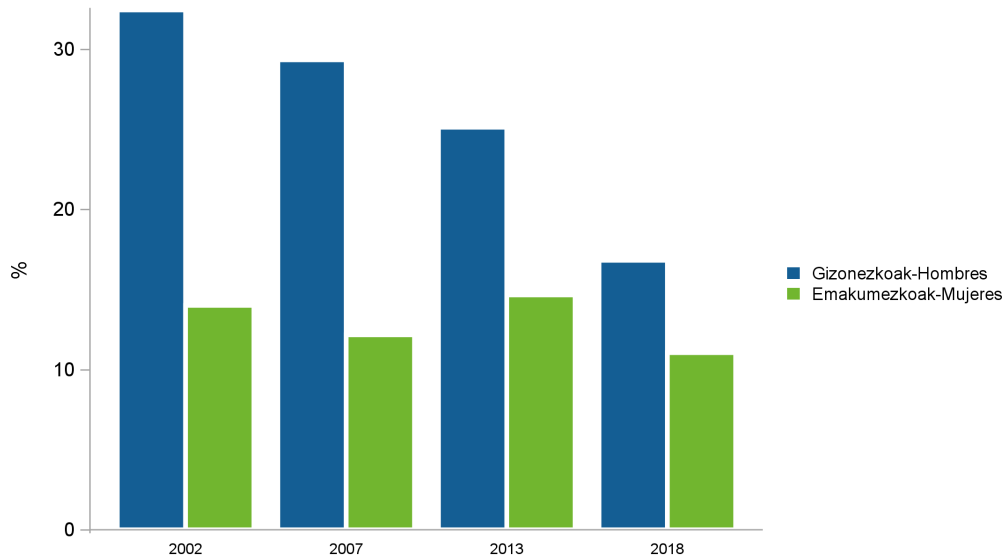
• 57. GRAFIKOA

Epe luzeko arrisku handiaren kontsumoak behera egin du bi sexuetan eta adin-talde guztietan, 2013tik. 64 urtera arte, arrisku handiko kontsumoaren prebalentzia progresiboki handitzen da gizonetan, eta emakumeetan egonkor mantentzen da. 2018an, 15 eta 24 urte arteko gizonek eta emakumeek antzeko prebalentzia dute epe luzeko arriskuko kontsumoan.

56. GRAFIKOA

Alkoholaren kontsumoaren bilakaera, 2002-2018
Evolución del consumo de alcohol, 2002-2018

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

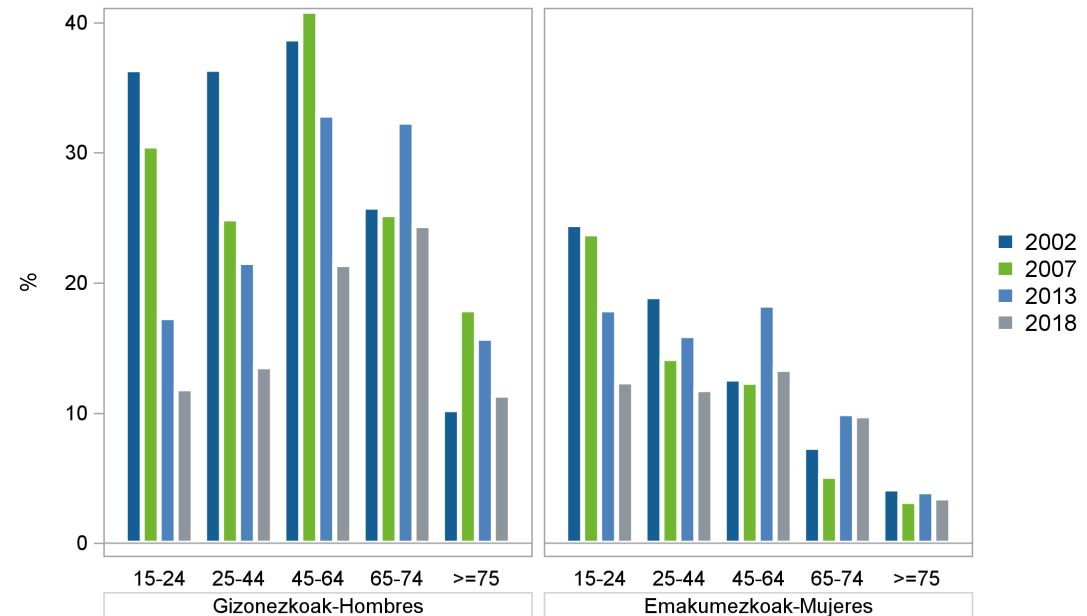


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

57. GRAFIKOA

Alkoholaren kontsumoaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución del consumo de alcohol según la edad, 2002-2018

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



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

III. Alkoholaren kontsumoa

• 58. GRAFIKOA

Epe luzean osasun-arazoak izateko arrisku handiak sortzen dituen alkohol-kontsumoa handiagoa da gizarte-klase aberatsen artean, eta gizarte-klasea zenbat eta apalagoa izan, orduan eta urriagoa da.

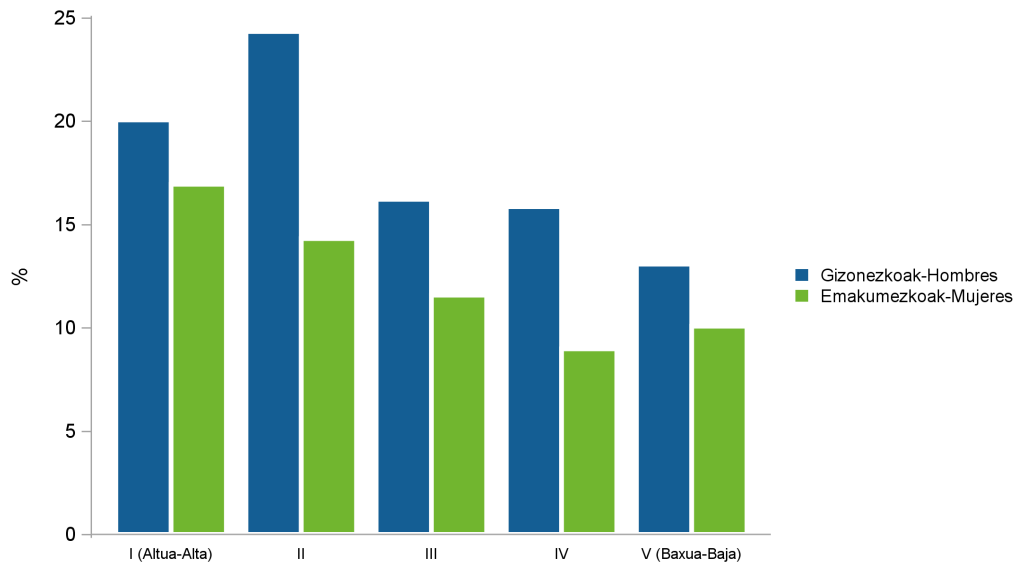
• 59. GRAFIKOA

Halaber, arrisku handiko alkohol-kontsumoak gora egiten du ikasketa-mailak gora egin ahala. Arrisku handiko kontsumoan, sexuen arteko aldea txikiagotzen da ikasketa-mailak gora egin ahala.

58. GRAFIKOA

Alkoholaren kontsumoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en el consumo de alcohol por clase social, 2018

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

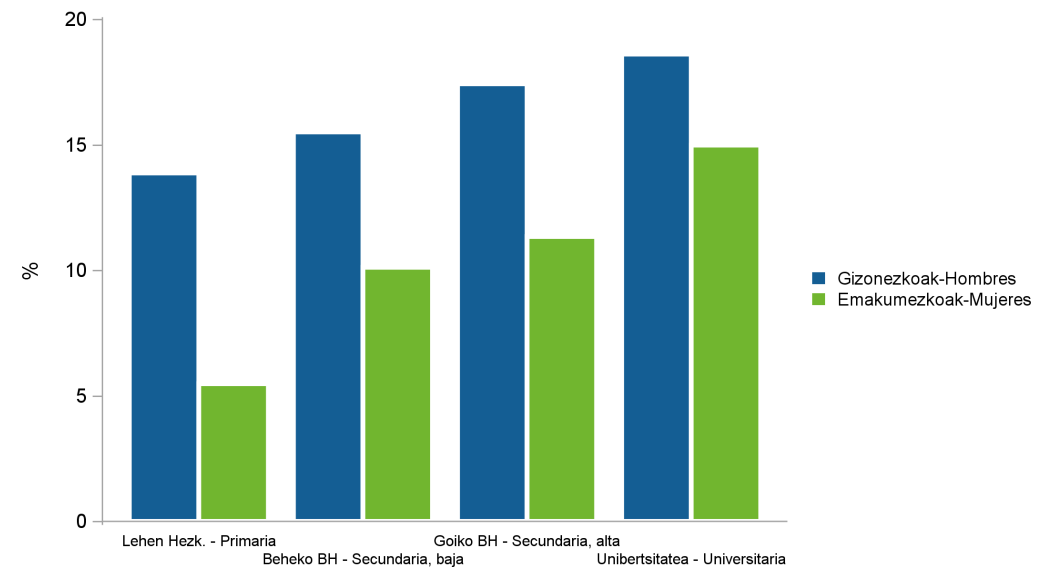


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

59. GRAFIKOA

Alkoholaren kontsumoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en el consumo de alcohol por nivel de estudios, 2018

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

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

III. Alkoholaren kontsumoa

• 60. GRAFIKOA

Gizonen % 7k eta emakumeen % 2k kontsumitzen dute alkohola modu intentsiboan hilean behin behintzat. Horrelako kontsumoa asko jaitsi da 2013rekin alderatuta, bi sexuetan eta adin-talde guztietan. Adinez nagusiago direnetan, % 85 baino gehiagokoa da beherapen hori jaitsi da. Gazteenetan, % 34 jaitsi da gizonetan eta % 47 emakumeetan; hala, % 12ko prebalentzia dago gizonetan eta % 5ekoa emakumeetan.

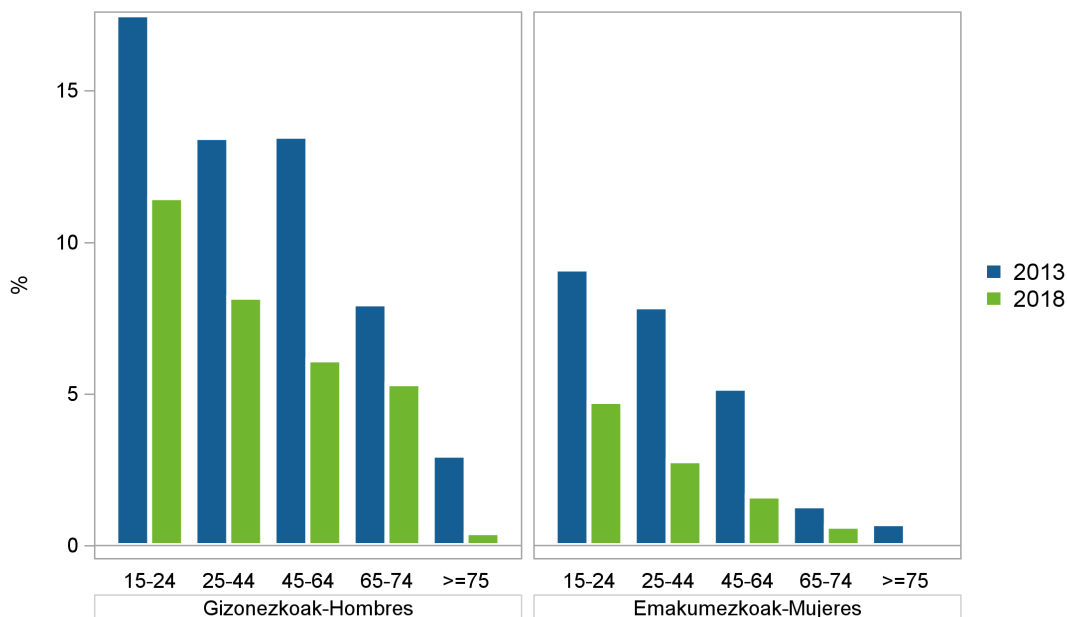
• 61. GRAFIKOA

Hilero edo sarriago alkohola modu intentsiboan kontsumitzea bi aldiz ohikoagoa da gizarte-klase aberatsenetan (I. eta II. taldeak), gizarte-klase ahulenetan baino, gutxi gorabehera.

60. GRAFIKOA

Alkoholaren kontsumo trinkoaren bilakaera adinaren arabera, 2013-2018
Evolución del consumo intensivo de alcohol según la edad, 2013-2018

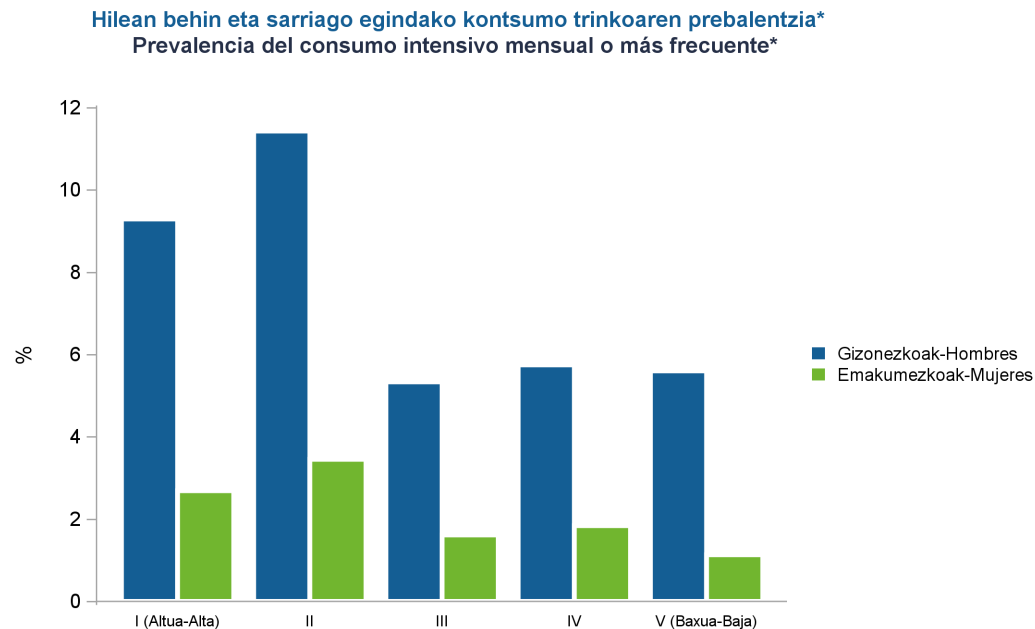
Hilean behin eta sarriago egindako kontsumo trinkoaren prebalentzia
Prevalencia del consumo intensivo mensual o más frecuente



61. GRAFIKOA

Alkoholaren kontsumo trinkoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en el consumo intensivo de alcohol por clase social, 2018

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

05

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

III. Alkoholaren kontsumoa

• 62. GRAFIKOA

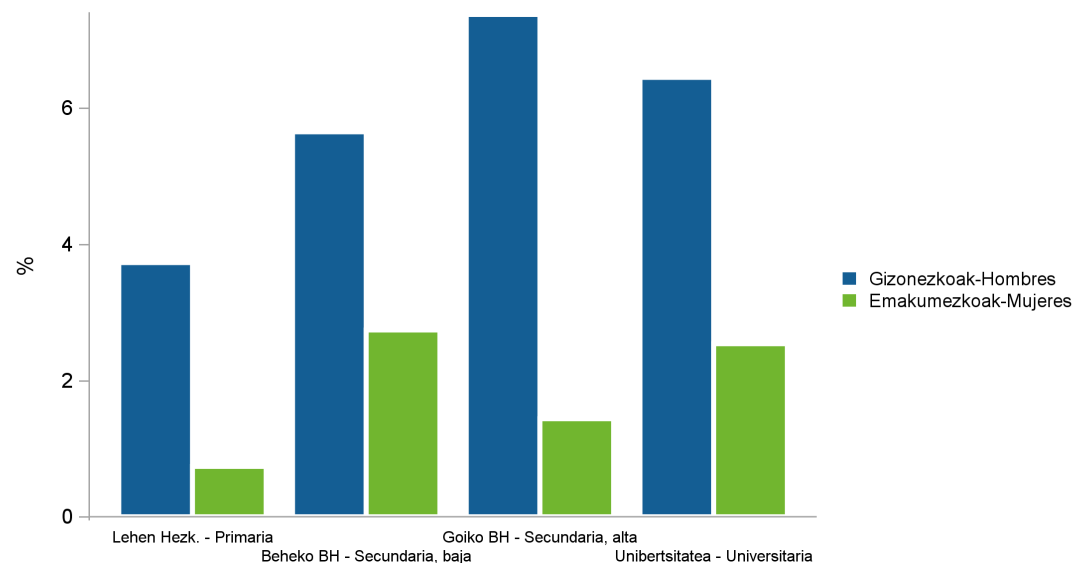
Gizonetan, hilero edo sarriago alkohola modu intentsiboan kontsumitzea ohikoagoa da ikasketa-mailak gora egin ahala. Emakumeetan ez dago erlazio argirik ikasketa-mailaren eta horrelako kontsumoaren artean; hala ere, prebalentzia txikiena ikasketa-maila txikieneko emakumeetan dago.

62. GRAFIKOA

Alkoholaren kontsumo trinkoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018

Desigualdades en el consumo intensivo de alcohol por nivel de estudios, 2018

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



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

IV. Gorputz-pisua

• 63. GRAFIKOA

2002 eta 2007 artean igo ondoren, gizonezkoen obesitatearen prebalentzia % 14an mantendu da azken urteotan. Emakumeetan obesitatearen prebalentzia pixka bat jaitsi da (% 12) 2013rekin alderatuta, eta % 11koa izan da 2018an.

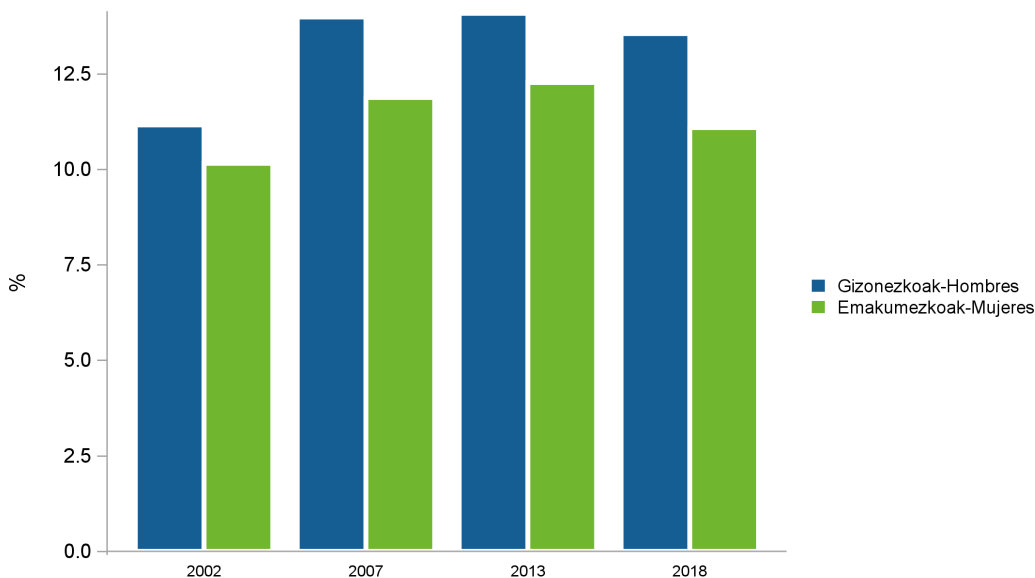
• 64. GRAFIKOA

Obesitatea duten pertsonen proportzioak gora egiten du adinarekin batera. 2013aren aldean, gizonezkoen obesitatearen prebalentzia adin-talde guztietan jaitsi da, 65 eta 74 urte artekoetan izan ezik. Nabarmentzekoa da zein desberdina izan den emakumeen obesitatearen bilakaera adin-talde gazteenetan: 15 eta 24 urte arteko emakumeetan, obesitatearen prebalentzia oso txikia da, % 1ekoa; aldiz, 25-44 urte artekoetan % 10ekoa da, 2002koaren bikoitza.

63. GRAFIKOA

Obesitatearen bilakaera, 2002-2018
Evolución de la obesidad, 2002-2018

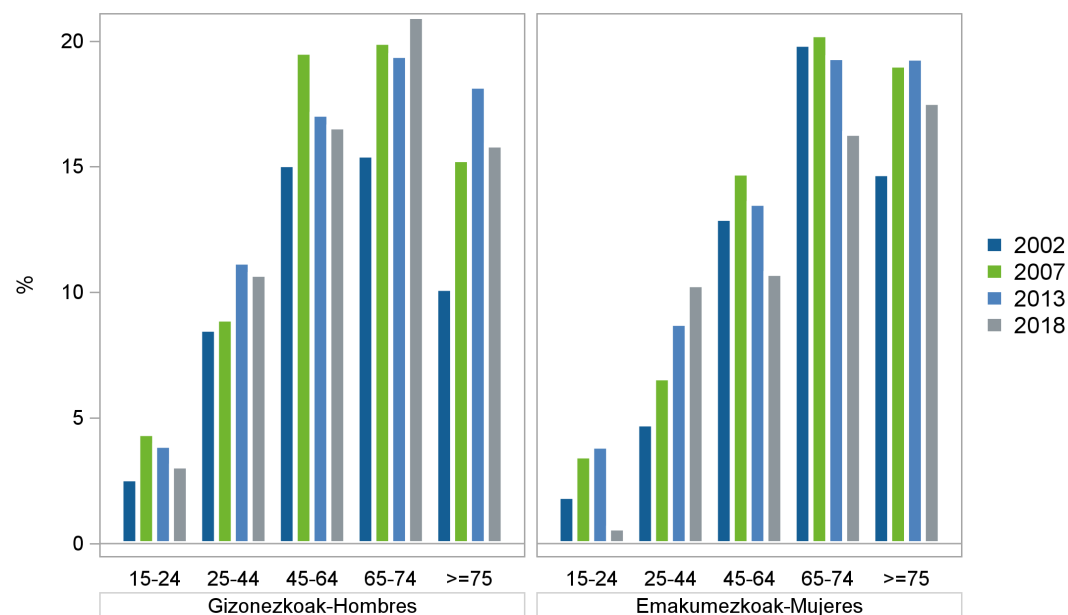
Obesitatea duen biztanleriaren prebalentzia*
Prevalencia de población obesa*



64. GRAFIKOA

Obesitatearen bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución la obesidad según la edad, 2002-2018

Obesitatea duen biztanleriaren prebalentzia
Prevalencia de población obesa



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

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

IV. Gorputz-pisua

• 65. GRAFIKOA

Desberdintasun sozioekonomikoak obesitatearen prebalentzian oso nabarmenak dira bi sexuetan. Emakumeetan, gizarte-klasearen eta obesitatearen arteko erlazioa mailaz mailakoa da eta gizarte-klasean behera egin ahala handitzen da; aldiz, gizonetan, desberdintasunak agerikoagoak dira I. eta V. taldeen artean.

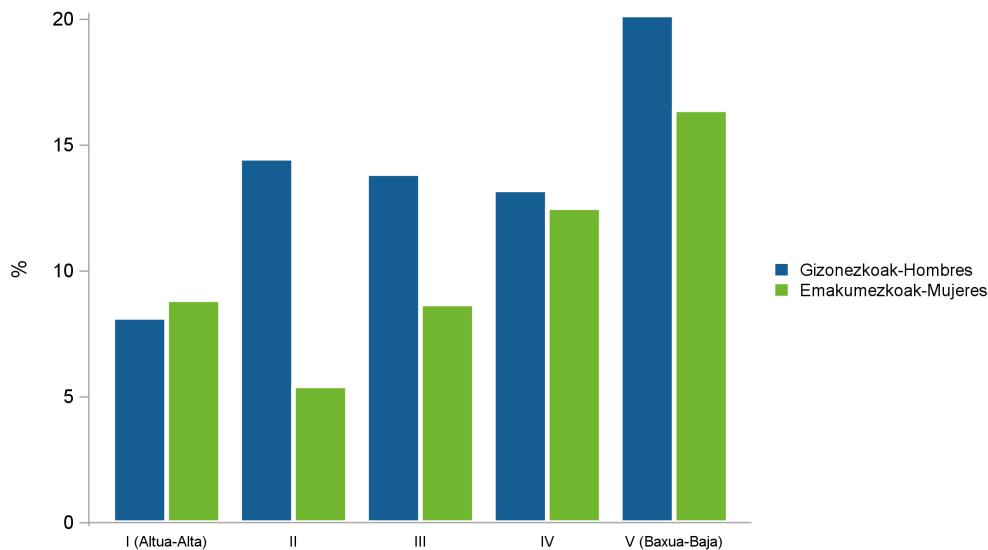
• 66. GRAFIKOA

Obesitateak gora egiten du ikasketeta-mailak behera egin ahala. Lehen mailako ikasketak dituzten gizonen % 18 eta emakumeen % 14 obesoa dira, eta unibertsitate-ikasketak dituztenen artean, berriz, gizonen % 8 eta emakumeen % 7 dira.

65. GRAFIKOA

Obesitatearen desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en la obesidad por clase social, 2018

Obesitatea duen biztanleriaren prebalentzia*
Prevalencia de población obesa*

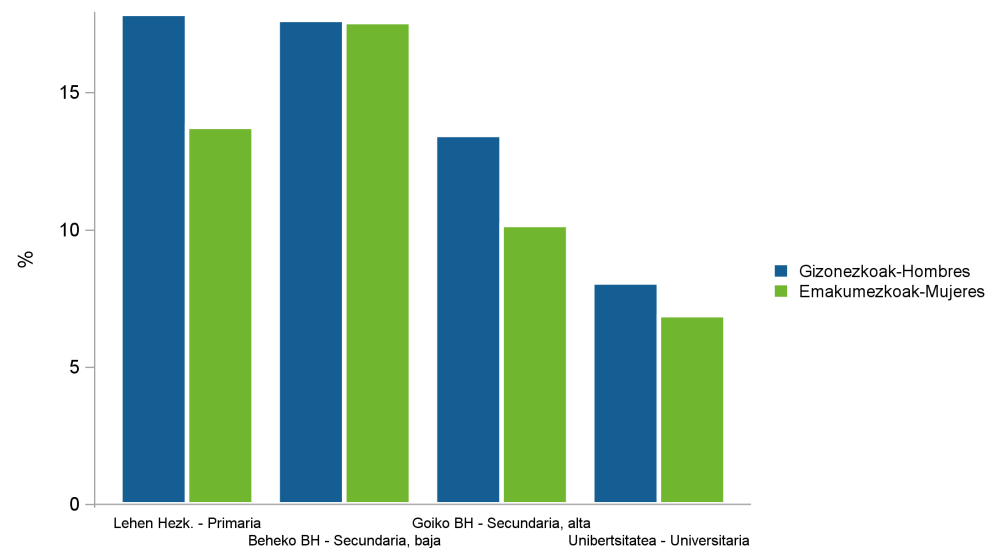


*Adinaren arabera estandarizatua, EAeko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

66. GRAFIKOA

Obesitatearen desberdintasunak ikasketeta-mailaren arabera, 2018
Desigualdades en la obesidad por nivel de estudios, 2018

Obesitatea duen biztanleriaren prebalentzia*
Prevalencia de población obesa*



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



OSASUNAREN DETERMINATZAILAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

V. Jarduera fisikoa

• 67. GRAFIKOA

Biztanle fisikoki aktibotzat jo dira jarduera fisiko osasungarria egiten dutenak. Aktibo dauden gizonen prebalentzia igo egin da; 2013ko % 73tik 2018ko % 80ra. Are gehiago igo da aktibo dauden emakumeen prebalentzia; 2013ko % 66tik 2018ko % 75era.

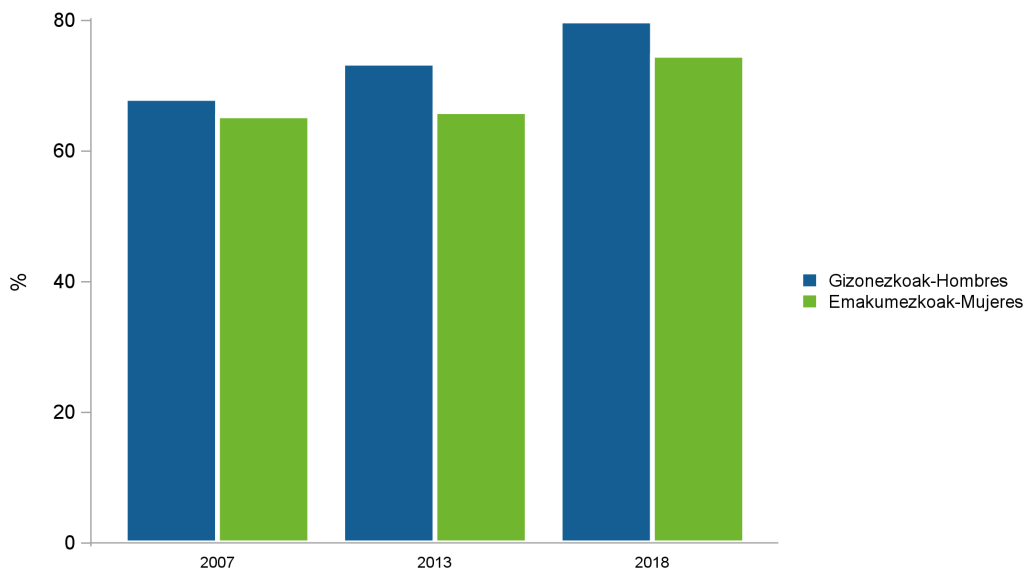
• 68. GRAFIKOA

Bi sexuetan eta adin-talde guztietan ariketa fisiko osasungarria egiten duten pertsonen prebalentzia igo da.

67. GRAFIKOA

Jarduera fisikoaren bilakaera, 2007-2018
Evolución de la actividad física, 2007-2018

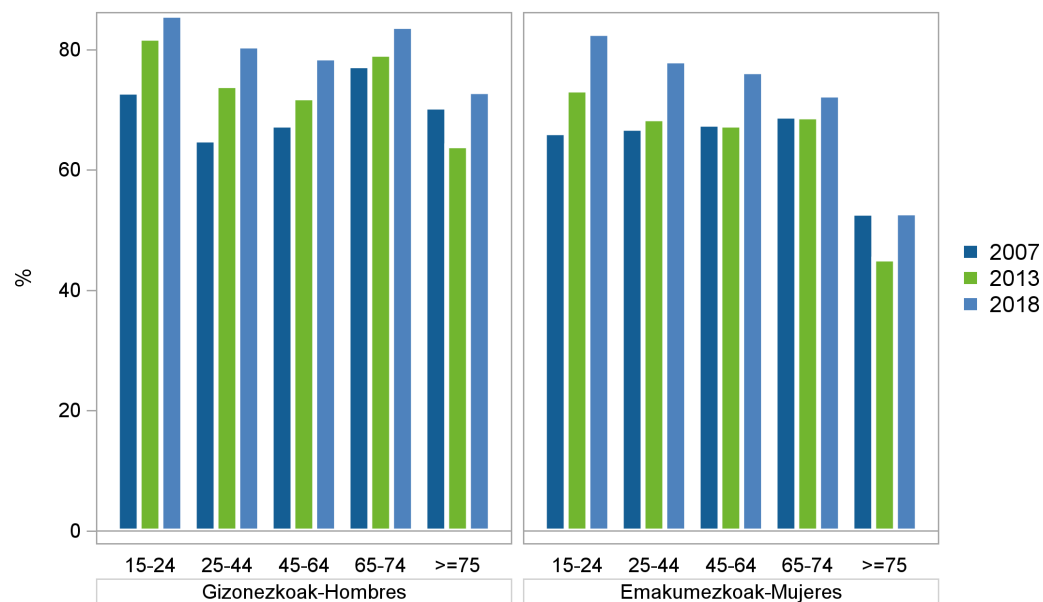
Aktiboak diren biztanleen prebalentzia*
Prevalencia de población activa*



68. GRAFIKOA

Jarduera fisikoaren bilakaera adinaren arabera, 2007-2018
Evolución la actividad física según la edad, 2007-2018

Aktiboak diren biztanleen prebalentzia
Prevalencia de población activa



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

OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

V. Jarduera fisikoa

• 69. GRAFIKOA

Pertsona aktiboen proportzioak zertxobait behera egiten du gizarte-klasean behera egin ahala. Talde aberatseneko gizonen % 84 eta emakumeen % 75 aktiboak dira, baina V. taldekoen artean proportzioak txikiagoak dira, gizonen % 80 eta emakumeen % 70, hain zuzen.

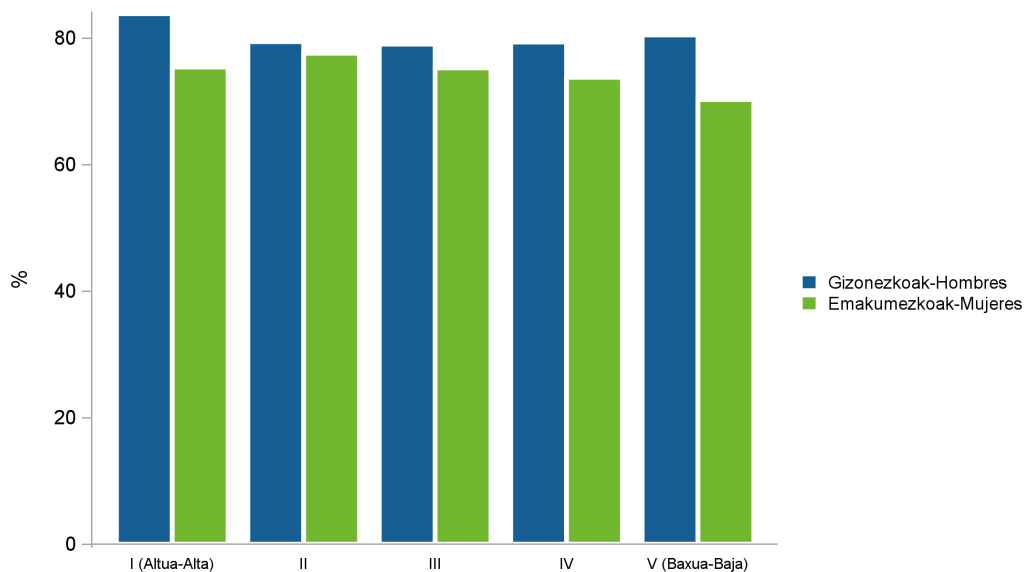
• 70. GRAFIKOA

Unibertsitateko ikasketak dituztenak aktiboagoak izan ohi dira lehen mailako ikasketak dituztenak baino: unibertsitateko ikasketak dituzten gizonen % 79 eta emakumeen % 81 aktiboak dira, lehen mailako ikasketak dituzten gizonen eta emakumeen % 73ren aldean.

69. GRAFIKOA

Jarduera fisikoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018 Desigualdades en la actividad física por clase social, 2018

Aktiboak diren biztanleen prebalentzia*
Prevalencia de población activa*

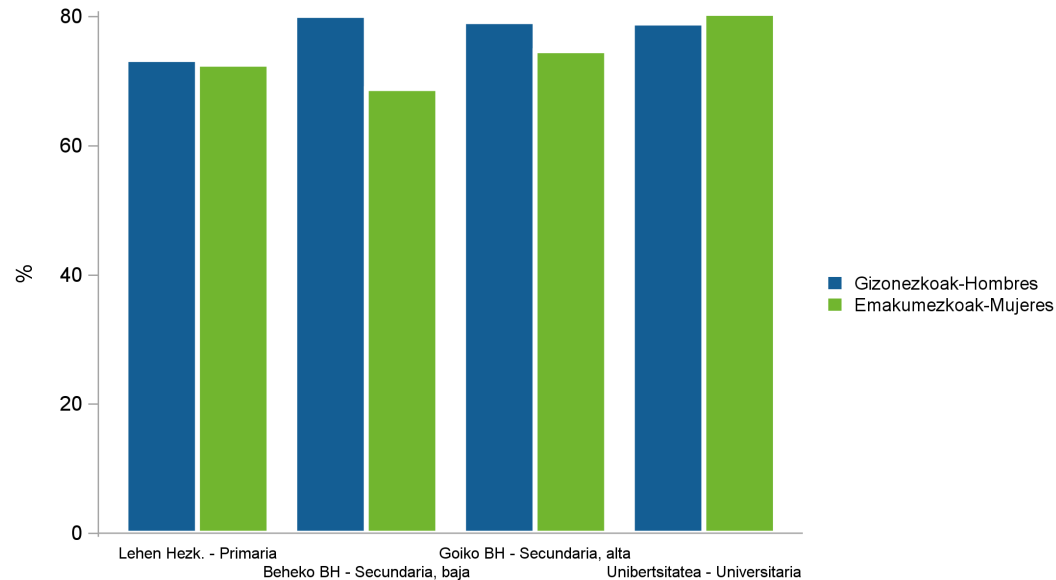


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

70. GRAFIKOA

Jarduera fisikoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018 Desigualdades en la actividad física por nivel de estudios, 2018

Aktiboak diren biztanleen prebalentzia*
Prevalencia de población activa*



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



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

VI. Elikadura-ohiturak

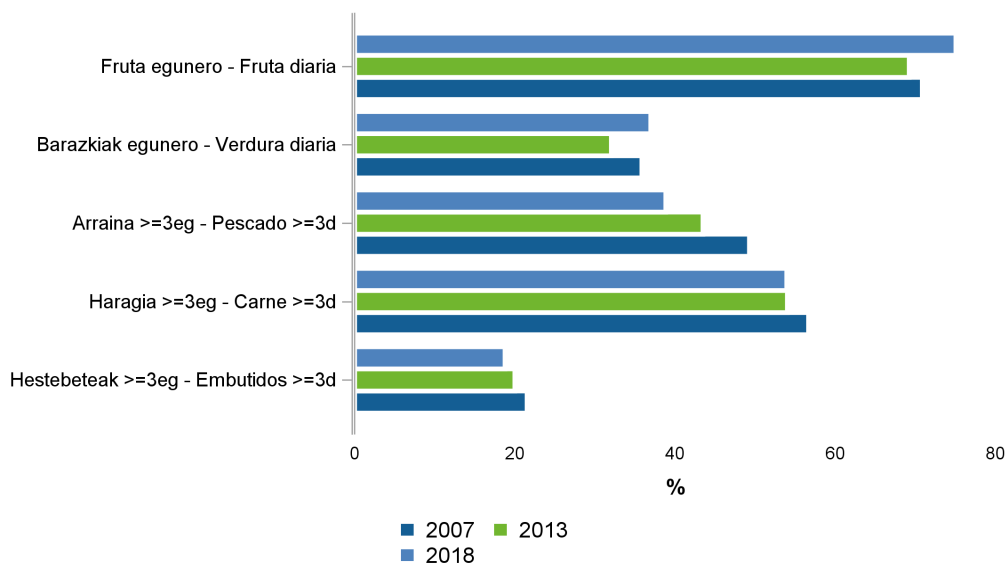
• 71. eta 72. GRAFIKOAK

Fruta, barazkiak eta arraina egunero jaten dituzten emakumeen proportzioa handiagoa da gizonena baino. Gizonek, berriz, okela eta hestebete gehiago jaten dute, emakumeek baino. Landare-jatorriko produktuen kontsumoa igo da bi sexuetan, 2013rekin alderatuta. Era berean, animalia-jatorriko elikagaien kontsumoak behera egin du, baina ez haragiaren kontsumoak gizonen kasuan.

71. GRAFIKOA

Zenbait elikagaien kontsumoa emakumezkoengan, 2007-2018
Consumo de ciertos alimentos en las mujeres, 2007-2018

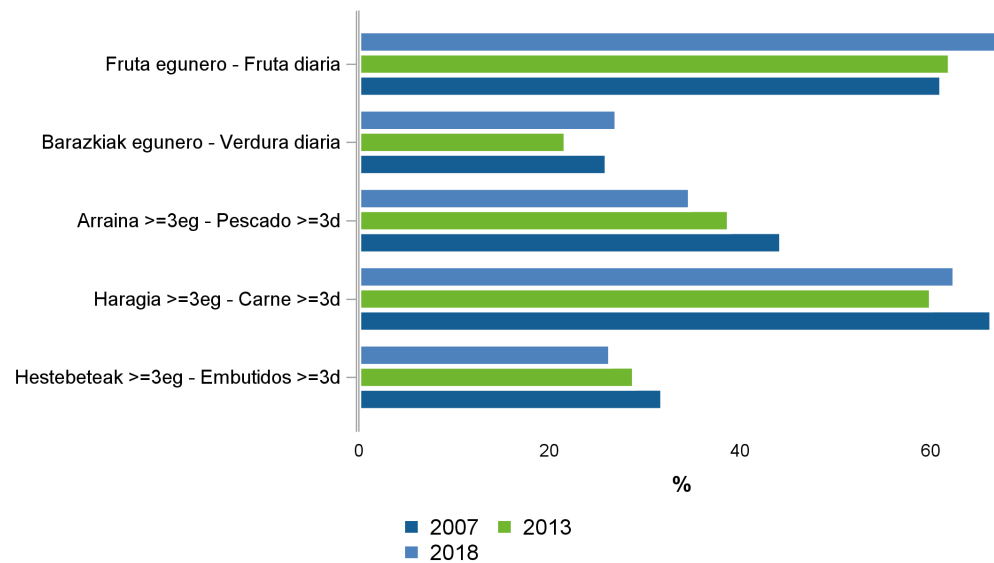
Asteroko kontsumoaren prebalentzia*
Prevalencia de consumo semanal*



72. GRAFIKOA

Zenbait elikagaien kontsumoa gizonezkoengan, 2007-2018
Consumo de ciertos alimentos en los hombres, 2007-2018

Asteroko kontsumoaren prebalentzia*
Prevalencia de consumo semanal*



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

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



OSASUNAREN DETERMINATZAILEAK

C) Osasunarekin lotutako portaerak

VI. Elikadura-ohiturak

• 73. GRAFIKOA

I. taldeko gizonen % 76k eta emakumeen % 80k fruta eta/edo barazkiak jaten dituzte egunero; aldiz, V. taldean, gizonen % 66k eta emakumeen % 79k. Gizarte-klase guztietan, fruta eta/edo barazkien kontsumoaren prebalentzia handiagoa da emakumeetan gizonetan baino.

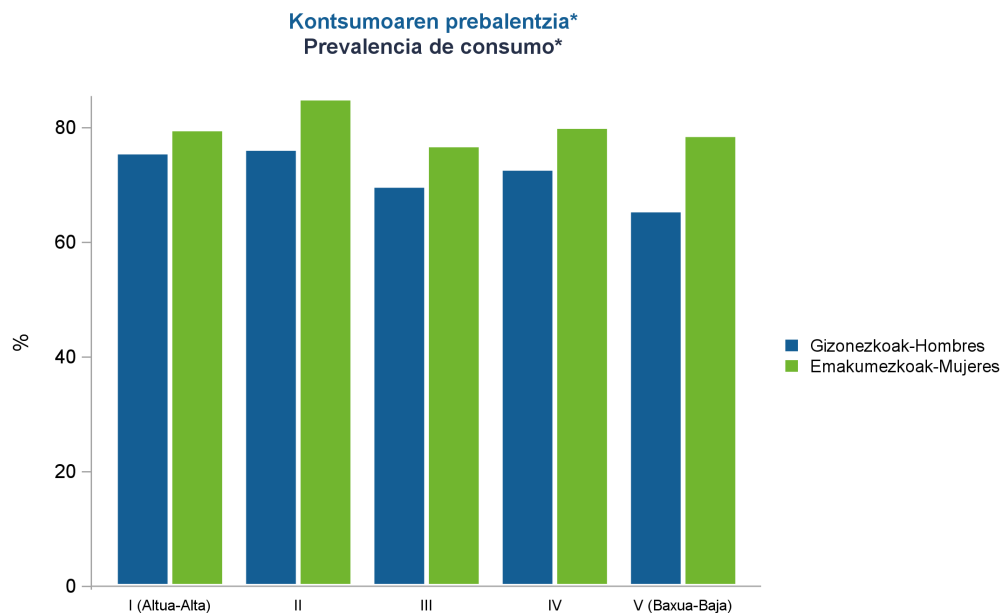
• 74. GRAFIKOA

Egunero frutak eta/edo barazkiak jatearen prebalentziak gora egiten du ikasketa-mailak gora egin ahala, sexu bietan: unibertsitateko ikasketak dituzten gizonen % 72k eta emakumeen % 84k egunero jaten dituzte, lehen mailako ikasketak dituzten gizonen eta emakumeen % 67aren eta % 81en aldean, hurrenez hurren. Ikasketa-maila guztietan, maiztasuna handiagoa da emakumeen artean, gizonen artean baino.

73. GRAFIKOA

Eguneroko fruta edo barazkien kontsumoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018

Desigualdades en el consumo diario de frutas o verduras por clase social, 2018

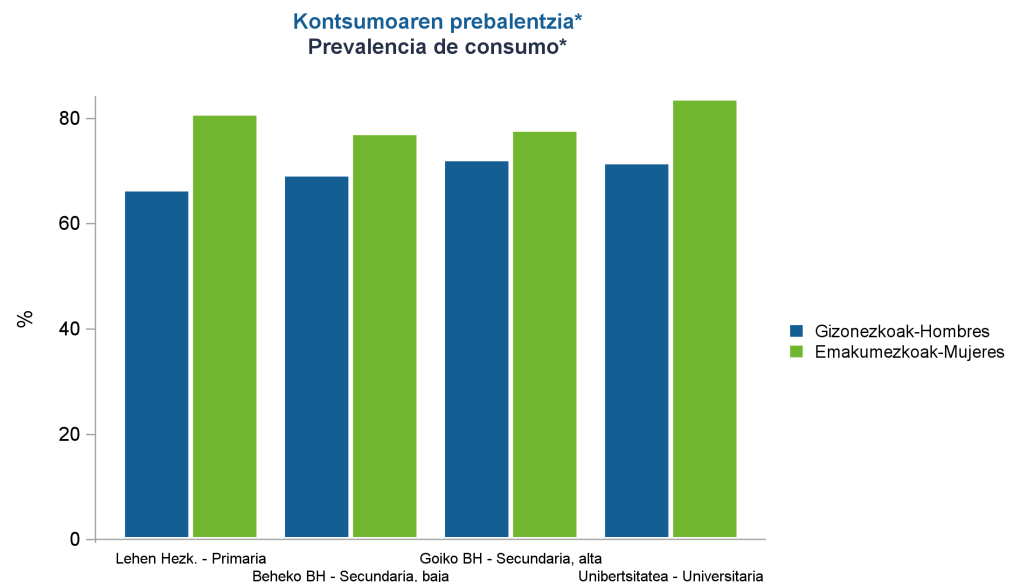


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

74. GRAFIKOA

Eguneroko fruta edo barazkien kontsumoaren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018

Desigualdades en el consumo diario de frutas o verduras por nivel de estudios, 2018



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

06

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

Laburpena

- Biztanleen % 90 baino gehiago pozik edo oso pozik daude osasun-sistemarekin.
- Pertsonen ia % 95ek uste dute osasun-sistemak ondo estaltzen dituela arreta sanitarioaren alorreko premiak.
- Euskal biztanleen % 98 Osakidetzan aseguratuta dago eta ia % 100ek nolabaiteko aseguramendua dauka.
- Osasun-arazo kronikoak dituzten pertsonen % 70 inguruk uste dute zerbitzu sanitarioak eta gizarte-zerbitzuak beti edo ia beti beren ongizatea eta bizi-kalitatea hobetzeko koordinatzen direla.
- Osasun-arazo kronikoak dituzten gizonen eta emakumeen bi herenek uste dute bizitza osasuntsua izateko eta beren gaixotasuna hobeto kontrolatzeko helburuak adostu ahal izan dituztela osasun-arloko profesionalekin.
- Aurreko urtean ospitaleratutako pertsonen % 60 inguruk uste dute osasun-arloko profesionalak beti edo ia beti kezkatu direla haien osasun-egoeraz, ospitaletik etxera itzuli direnean.
- Inkestaren aurreko bi urteetan mamografia egin duten 50-69 urteko emakumeen (baheketa-programaren xede-populazioa) proportzioak pixka bat behera egin du 2013tik, eta % 82koa da gaur egun. Gizarte-klase baxuagokoak diren eta ikasketa-maila txikiagoa duten emakumeek gutxiago hartzen dute parte programa horretan.
- Ez da ikusi desberdintasun sozioekonomikorik kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren parte-hartzean. Programa horretan, beti gehiago hartzen dute parte emakumeek gizonek baino, adin-talde guztietan: gizonen % 80 baino gehiago eta emakumeen % 90.
- 2018an, aurreko hiru urteetan zitologia (umetoki-lepoko minbizia diagnostikatzeko metodo goiztiarra) egin duten 25 eta 64 urte bitarteko emakumeen prebalentzia % 78koa izan da, 2013an baino 6 puntu handiagoa. Gizarte-mailan behera egin ahala, zitologia egin duten emakumeen proportzioak ere behera egiten du.



06

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

Laburpena

- 2013aren aldean, gripearen aurkako txertoa jarri duten 65 urtetik gorakoen proportzioa jaitsi da.
- Gizonen % 72 eta emakumeen % 79 medikuntza orokorreko edo pediatriako kontsultara joan dira aurreko hamabi hilabeteetan.
- Erizaintzako kontsultak nabarmen igo dira 2013tik, % 17 gizonetan eta % 13 emakumeetan.
- Aurreko urtean dentistarengana joan diren pertsonen proportzioa nabarmen gutxitzen da maila sozioekonomikoan behera egin ahala.
- Gizonen % 46k eta emakumeen % 57k medikuntza espezializatuko kontsultaren bat izan dute aurreko urtean, eta ez dago desberdintasun nabarmenik 2013ko datuekin. Medikuntza espezializatuko kontsuluten prebalentziak gora egiten du adinarekin batera.
Gizonen % 16k eta emakumeen % 18k larrialdi-zerbitzuak erabili dituzte aurreko sei hilabeteetan, eta zerbitzu horien erabilerak gora egin du 2013tik.
- 2018an, gizonen zein emakumeen % 7 ospitaleratu zituzten aurreko 12 hilabeteetan. Ez dago aldaketa handirik aurreko urteko ospitaleratze-prebalentzian, 2013rekin alderatuta, bi sexuetan.
- 2018an, EAEko biztanleen % 6 inguruk jo zuten eguneko ospitalera aurreko 12 hilabeteetan.
Osakidetzak bertaratu gabeko osasun-zerbitzu batzuk eskaintzen ditu, informazioaren eta komunikazioaren teknologia berrietan oinarrituak. Ezagunenak hitzordua Osakidetzaren webgunetik eskatzeko zerbitzua eta telefono bidezko osasun-aholkua dira. Halaber, horiek dira zerbitzu erabilienak eta jendea gehien gogobetetzen dutenak. Horien batez besteko balorazioa 8 puntukoa da, 10etik.



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

I. Osasun-sistemaren ebaluazioa

• 75. GRAFIKOA

Gizonen % 93 eta emakumeen % 90 pozik edo oso pozik daude osasun-sistemarekin. Pozik dauden pertsonen proportzioa portzentaje-puntu 1 eta 2 igo da 2013tik, emakume eta gizonetan, hurrenez hurren.

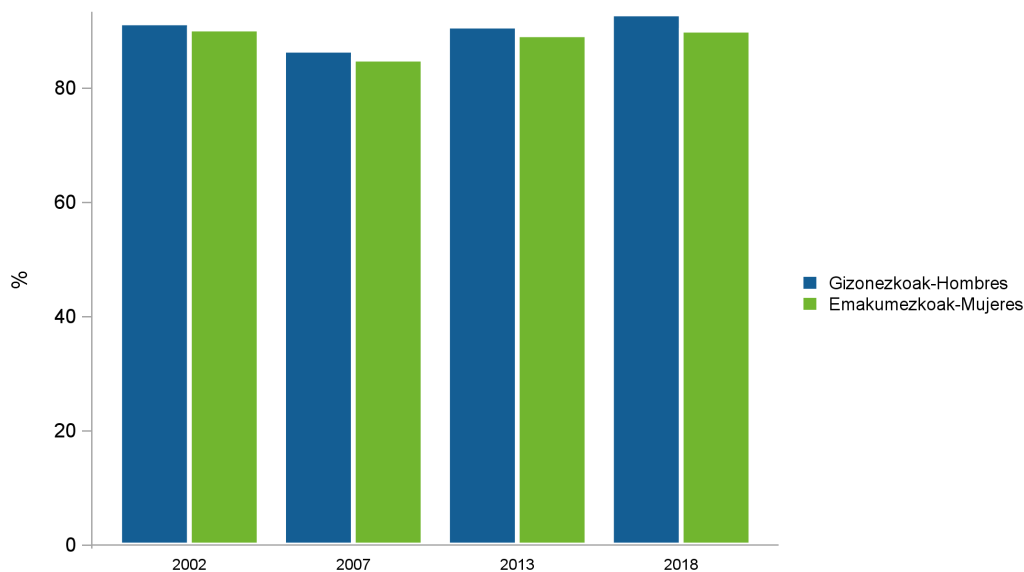
• 76. GRAFIKOA

Gizonen % 95ek eta emakumeen % 93k uste dute osasun-sistemak ondo estaltzen dituela beren osasun-arreta premiak. Proportzio hori portzentaje-puntu 1 eta 2 jaitsi da gizonetan eta emakumeetan, hurrenez hurren, 2013tik.

75. GRAFIKOA

Osasun sistemarekiko gogobetetasunaren bilakaera, 2002-2018
Evolución de la satisfacción con el sistema sanitario, 2002-2018

Pozik dauden pertsonen prebalentzia*
Prevalencia de personas satisfechas*

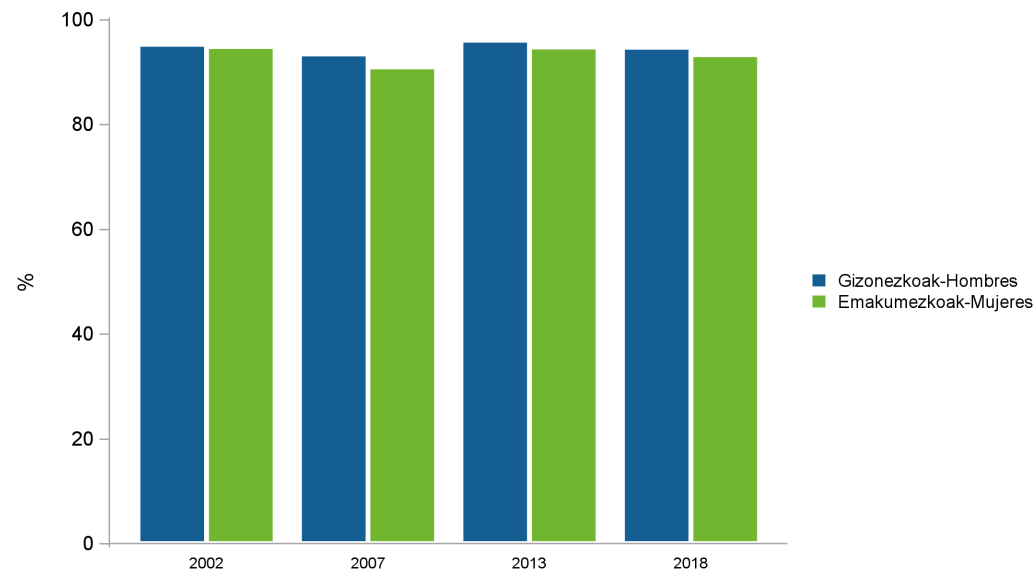


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

76. GRAFIKOA

Osasun arretaren beharren estalduraren bilakaera, 2002-2018
Evolución de la cobertura de las necesidades de atención sanitaria, 2002-2018

Beren 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



06

OSASUN- ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

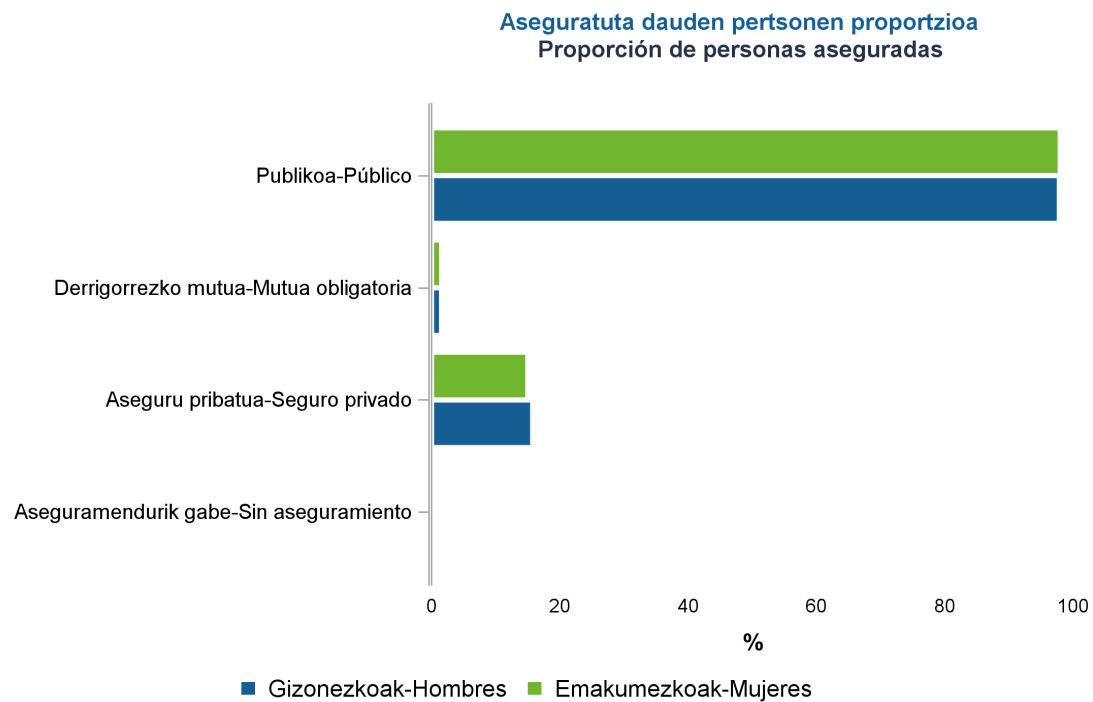
II. Aseguramendu-estalduraren modalitatea

• 77. GRAFIKOA

Euskal biztanleen % 98k Osakidetzarekin dute aseguratura osasun-arreta, 2013an baino puntu bat gutxiago. Gizonen % 16k eta emakumeen % 15ek osasun-aseguru pribatua dute. Gutxi gorabehera % 2 inguruk derrigorrezko mutua daukate, bi sexuetan, eta ia ez dago inolako aseguramendurik ez daukan pertsonarik.

77. GRAFIKOA

Osasun-aseguramenduaren banaketa*, 2018
Distribución del aseguramiento sanitario*, 2018



*Aukera ez-baztertzailak/Categorías no excluyentes



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

III. Asistentzia-jarraitutasuna

• 78. GRAFIKOA

Osasun-arazo kronikoa izanik, arrazoi horrengatik azken 12 hilabeteetan medikuarengana joan diren gizonen % 70ek eta emakumeen % 68k uste dute zerbitzu sanitarioak eta gizarte-zerbitzuak beti edo ia beti haien ongizatea eta bizi-kalitatea hobetzeko koordinatzen direla. Emakumeek koordinazio horri buruzko balorazio txarragoa egiten dute.

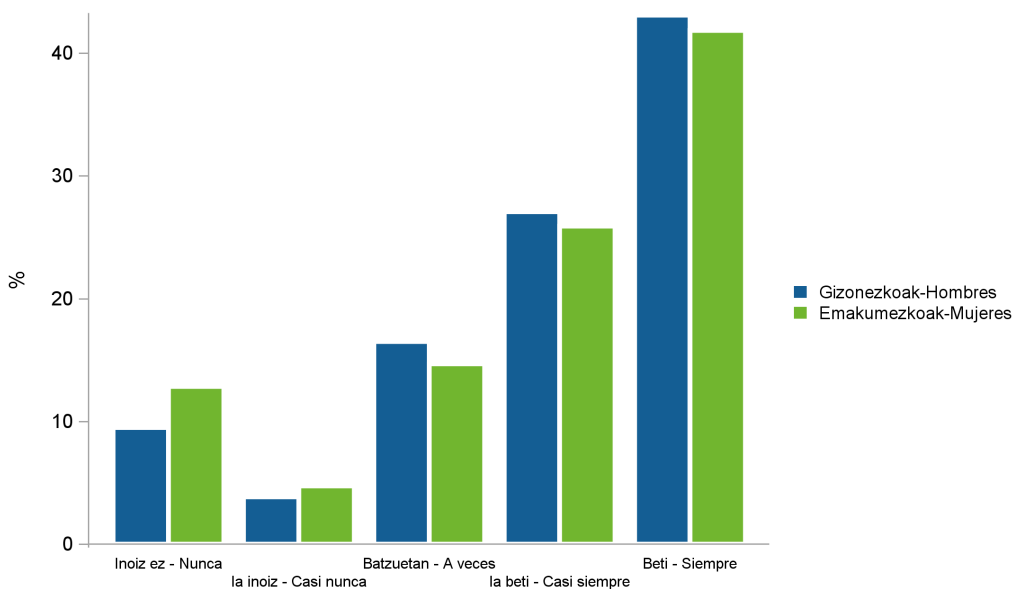
• 79. GRAFIKOA

Gizonekin alderatuta, emakumeek gutxiago hautematen dute zerbitzu sanitarioak eta gizarte-zerbitzuak beti edo ia beti koordinatuta daudela, adinez nagusiago direnen artean izan ezik. Gizonen artean, koordinazio onaren pertzepzio handiena dutenak gazteenak dira (% 79), eta emakumeen artean, adintsuenak (% 77).

78. GRAFIKOA

Asistentziaren jarraitutasuna, 2018
Continuidad asistencial, 2018

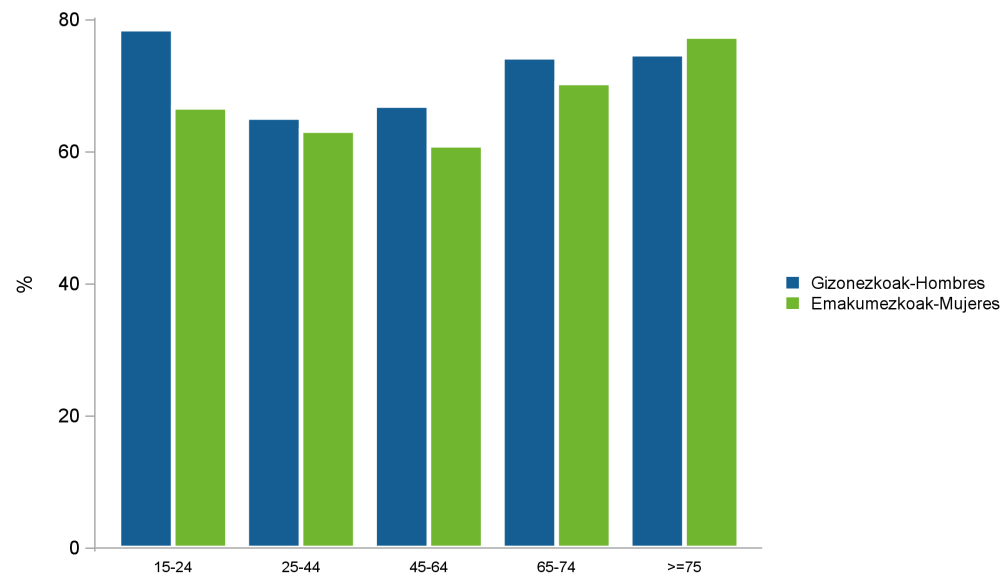
Osasun- eta gizarte-zerbitzuak nire ongizatea eta bizi-kalitatea hobetzeko koordinatzen dira
Los servicios sanitarios y sociales se coordinan para mejorar mi bienestar y calidad de vida



79. GRAFIKOA

Asistentziaren jarraitutasuna adinaren arabera, 2018
Continuidad asistencial según la edad, 2018

Osasun- eta gizarte-zerbitzuak koordinatuta daude
Los servicios sanitarios y sociales están coordinados



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

III. Asistentzia-jarraitutasuna

• 80. GRAFIKOA

Osasun-arazo kronikoak dituzten gizonen eta emakumeen bi herenek uste dute bizitza osasuntsua izateko eta beren gaixotasuna hobeto kontrolatzeko helburuak adostu ahal izan dituztela osasun-arloko profesionalekin. Gizonen % 16k eta emakumeen % 19k uste dute ez zutela inoiz edo ia inoiz aukera hori izan. Emakumeek balorazio kritikoagoa egiten dute asistentzia-jarraitutasun horri buruz.

• 81. GRAFIKOA

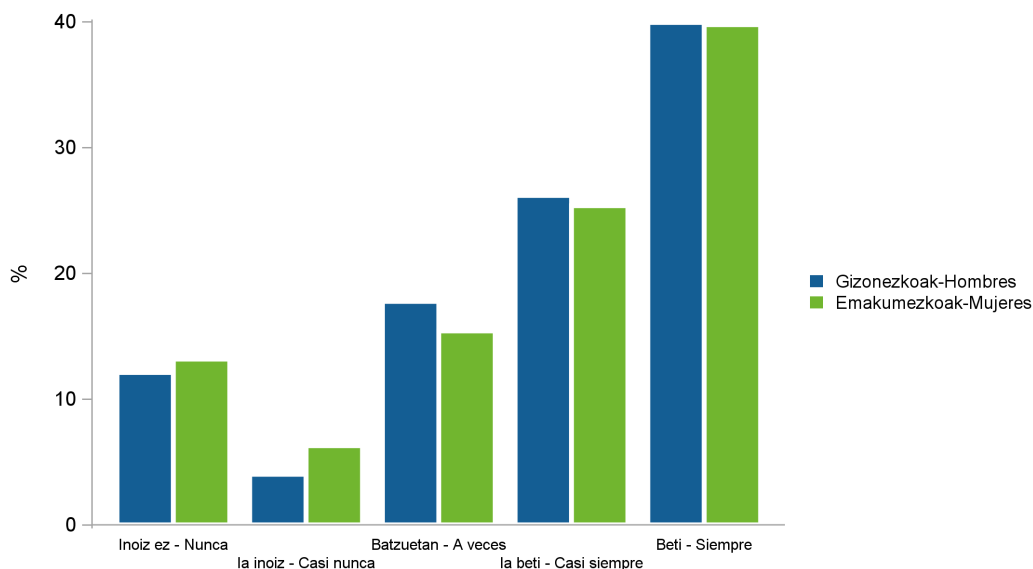
Osasun-arazo kronikoak dituztenen artean, tarteko adin-taldeetan (25 eta 64 urte artean) gutxiago hauteman dute bizitza osasuntsua izateko eta beren gaixotasuna hobeto kontrolatzeko helburuak adostu ahal izan dituztela osasun-arloko profesionalekin.

80. GRAFIKOA

Asistentziaren jarraitutasuna, 2018
Continuidad asistencial, 2018

Bizimodu osasuntsuagoa izateko eta nire gaixotasuna hobeto kontrolatzeko helburuak finkatzen ditugu

Fijamos objetivos para llevar una vida sana y controlar mejor mi enfermedad

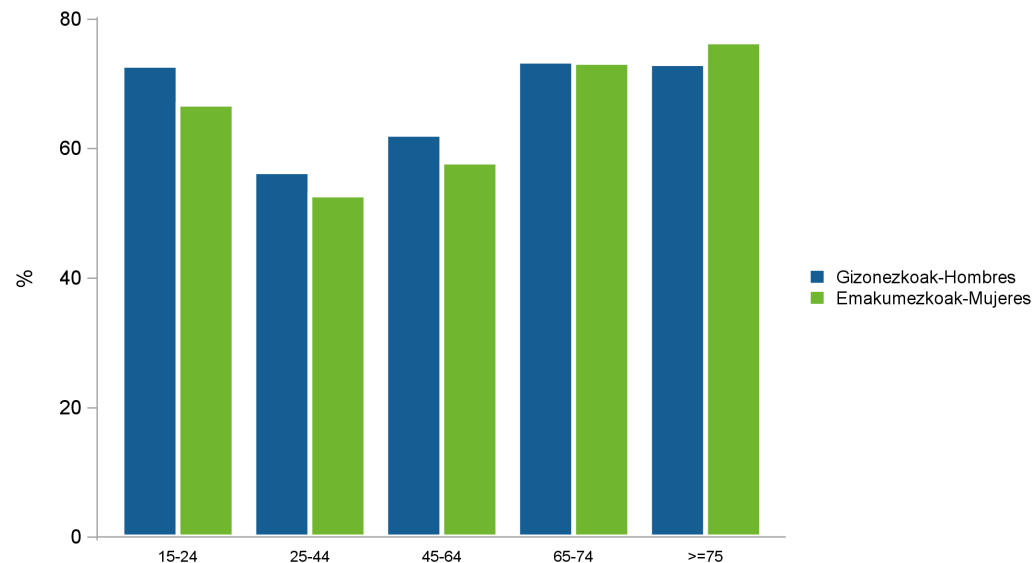


81. GRAFIKOA

Asistentziaren jarraitutasuna adinaren arabera, 2018
Continuidad asistencial según la edad, 2018

Bizimodu osasuntsuagoa izateko eta nire gaixotasuna hobeto kontrolatzeko helburuak finkatzen ditugu

Fijamos objetivos para llevar una vida sana y controlar mejor mi enfermedad



06

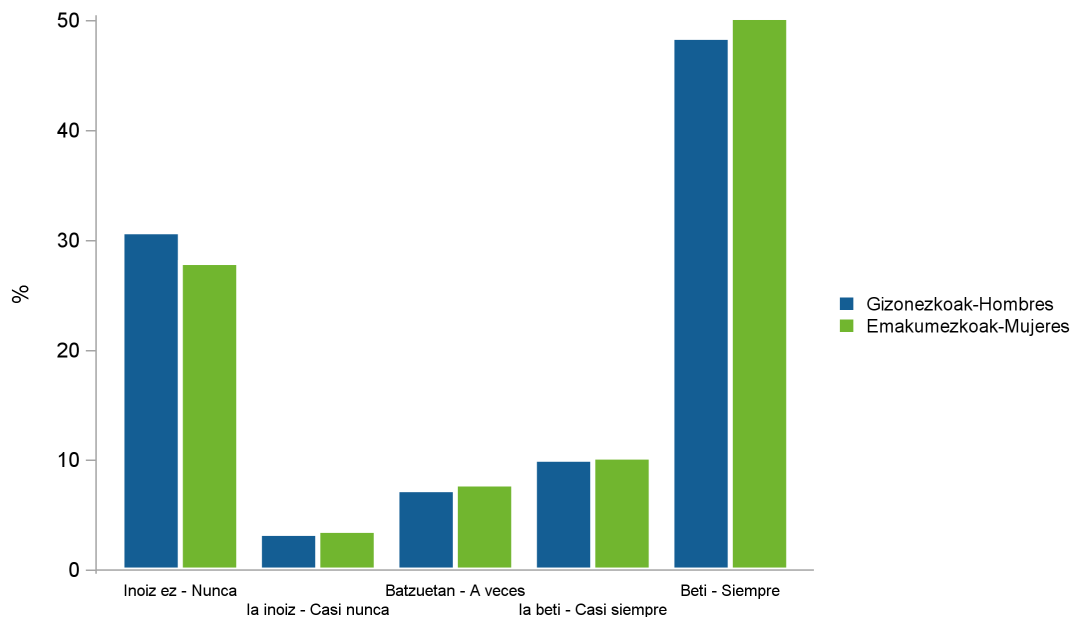
OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

III. Asistentzia-jarraitutasuna

82. GRAFIKOA

Asistentziaren jarraitutasuna, 2018
Continuidad asistencial, 2018

Nitaz arduratzen dira ospitalean egon ostean etxera heltzen naizenean
Se preocupan por mi al llegar a casa tras estar en el hospital



• 82. GRAFIKOA

Aurreko hiru urteetan ospitaleratutako emakumeen % 61ek eta gizonen % 59k uste dute osasun-arloko profesionalak beti edo ia beti kezkatu direla haien osasun-egoeraz, ospitaletik etxera itzuli direnean; emakumeen % 32k eta gizonen % 34k uste dute ez direla inoiz edo ia inoiz kezkatu.

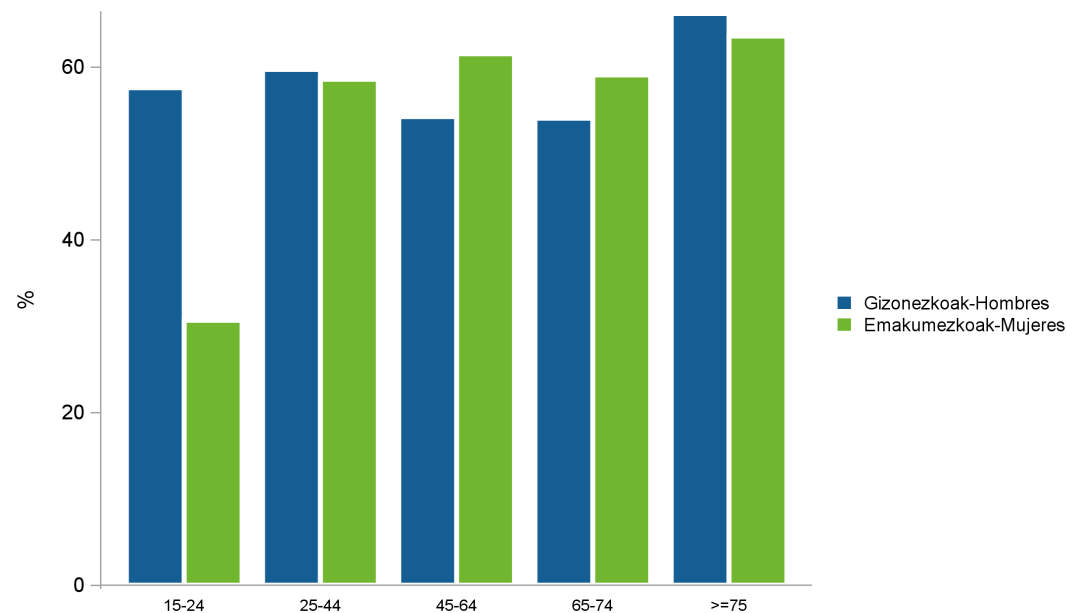
• 83. GRAFIKOA

Aurreko hiru urteetan ospitaleratuak izanik, ospitaletik etxera itzuli direnean osasun-arloko profesionalak haien osasun-egoeraz beti edo ia beti kezkatu direla uste duten emakumeen prebalentziak gora egiten du adinarekin, eta 74 urtetik gorakoetan (% 64) 15 eta 25 artekoetan baino bi aldiz handiagoa da (% 31). Gizonetan, pertzepziorik onena 74 urtetik gora agertzen da (% 66), eta txikiena 45 eta 74 urte artean (% 54).

83. GRAFIKOA

Asistentziaren jarraitutasuna adinaren arabera, 2018
Continuidad asistencial según la edad, 2018

Nitaz arduratzen dira ospitalean egon ostean etxera heltzen naizenean
Se preocupan por mi al llegar a casa tras estar en el hospital



06

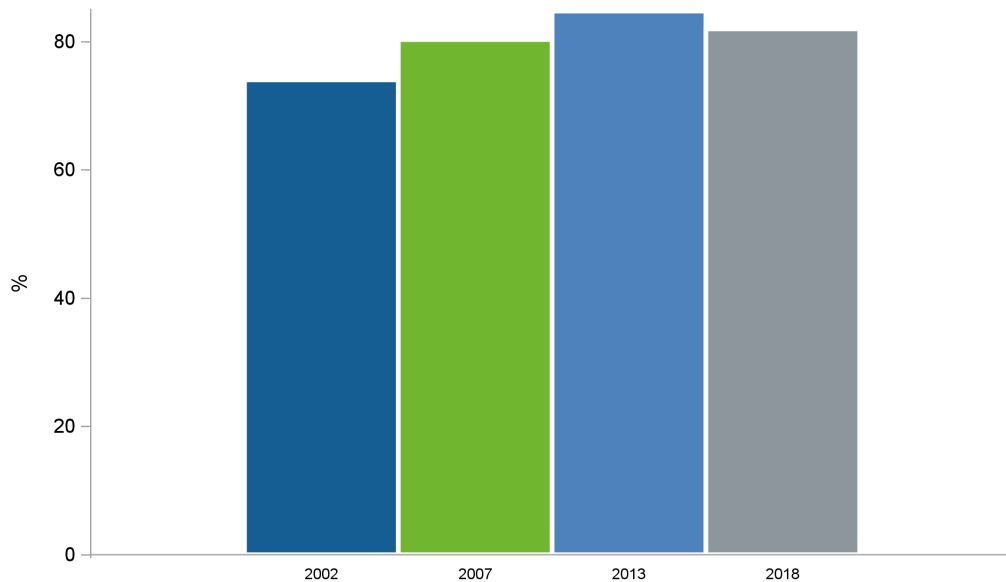
OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IV. Minbizia bahetzeko programak

84. GRAFIKOA

Bularreko minbiziaren detekzio goiztiarraren bilakaera, 2002-2018
Evolución de la detección precoz del cáncer de mama, 2002-2018

Aldez aurreko bi urteetan mamografia egin duten 50-69 urteko emakumeak
Mujeres de 50-69 años que se han hecho una mamografía en los dos años previos



• 84. GRAFIKOA

Inkestaren aurreko bi urteetan mamografia egin duten 50 eta 69 urteko emakumeen (bularreko minbiziaren bahetze-programaren xede-populazioa) proportzioa 3 puntu jaitsi da 2013tik; hala, 2018an % 82koa izan da.

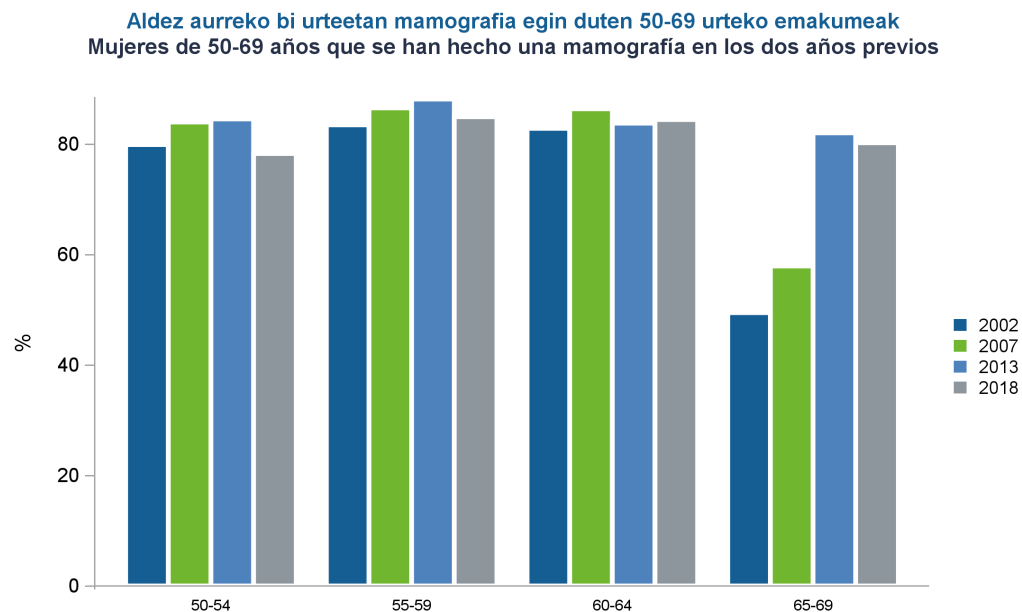
• 85. GRAFIKOA

Aurreko bi urteetan mamografia egin duten 50 eta 69 urte arteko emakumeen proportzioak behera egin du 2013tik adin-talde guztietan, 60 eta 64 urte artekoetan izan ezik.

85. GRAFIKOA

Bularreko minbiziaren detekzio goiztiarraren bilakaera adin-taldean arabera, 2002-2018
Evolución de la detección precoz del cáncer de mama por grupos de edad, 2002-2018

Aldez aurreko bi urteetan mamografia egin duten 50-69 urteko emakumeak
Mujeres de 50-69 años que se han hecho una mamografía en los dos años previos



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

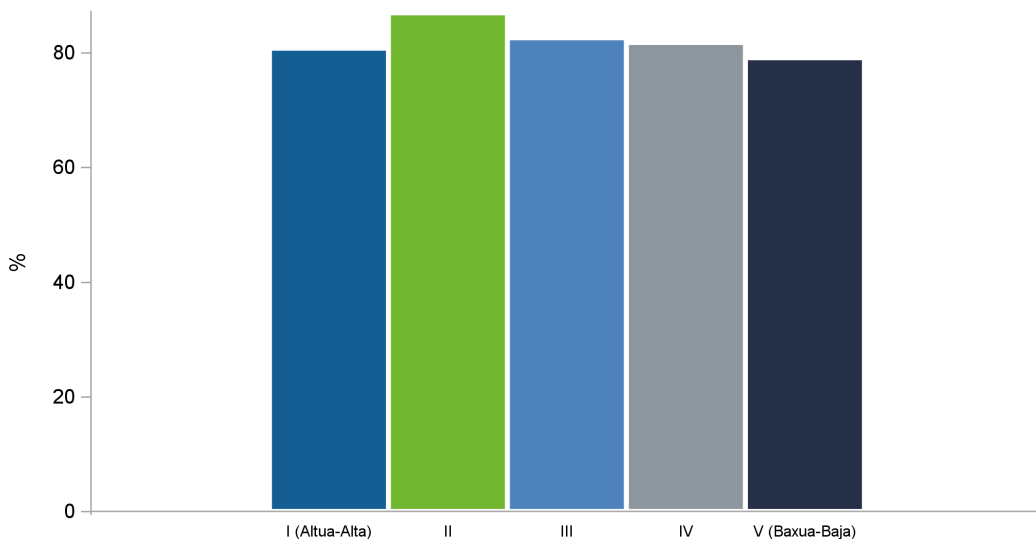
IV. Minbizia bahetzeko programak

86. GRAFIKOA

Bularreko minbiziaren detekzio goiztiarraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018

Desigualdades en la detección precoz del cáncer de mama por clase social, 2018

Aldez aurreko bi urteetan mamografia egin duten 50-69 urteko emakumeak
Mujeres de 50-69 años que se han hecho una mamografía en los dos años previos



• 86. GRAFIKOA

Desberdintasun sozioekonomikoak ikus daitezke aurreko bi urteetan mamografia egin duten 50 eta 69 urte arteko emakumeetan, egoera sozioekonomiko okerragoan dauden eta gainerako gizarte-klaseen artean dagoen aldea 2 eta 8 puntu artekoa baita.

• 87. GRAFIKOA

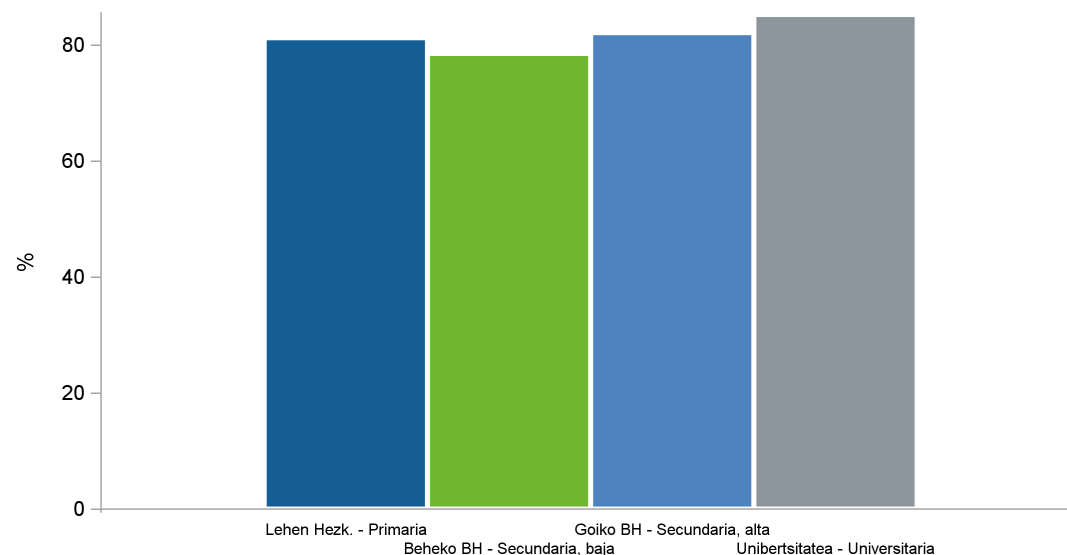
Aurreko bi urteetan mamografia egin duten 50 eta 69 urte arteko emakumeen prebalentzian aldea dago ikasketa-mailaren arabera: unibertsitateko ikasketak dituztenen % 85ek eta lehen mailako ikasketak dituztenen % 81ek egin zuten mamografia.

87. GRAFIKOA

Bularreko minbiziaren detekzio goiztiarraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018

Desigualdades en la detección precoz del cáncer de mama por nivel de estudios, 2018

Aldez aurreko bi urteetan mamografia egin duten 50-69 urteko emakumeak
Mujeres de 50-69 años que se han hecho una mamografía en los dos años previos



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IV. Minbizia bahetzeko programak

• 88. GRAFIKOA

Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programan parte hartu zutenen prebalentziak gora egin zuen adin-talde guztietan, 2013tik. Emakumeetan, % 90eko edo gehiagoko prebalentziak daude adin-talde guztietan, eta gizonetan 10 puntuko aldea dago gazteenen (% 81) eta zaharreneen (% 91) artean.

• 89. GRAFIKOA

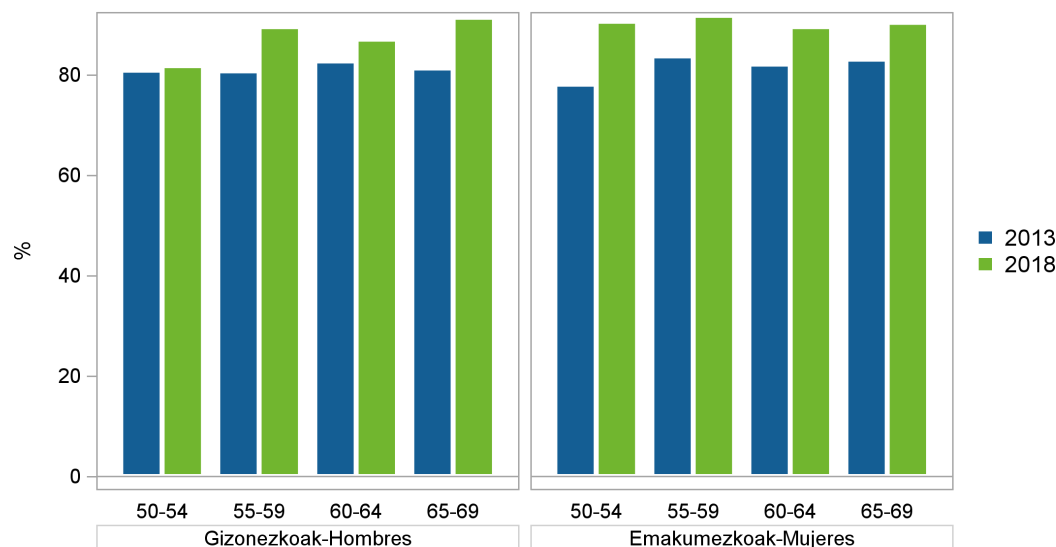
Ez da erlazio argirik ikusten gizarte-klasearen eta kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programako parte-hartzearen artean.

88. GRAFIKOA

Kolon eta ondesteko minbiziaren detekzio goiztiarraren bilakaera adinaren arabera, 2013-2018

Evolución de la detección precoz del cáncer colorrectal por grupos de edad, 2013-2018

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

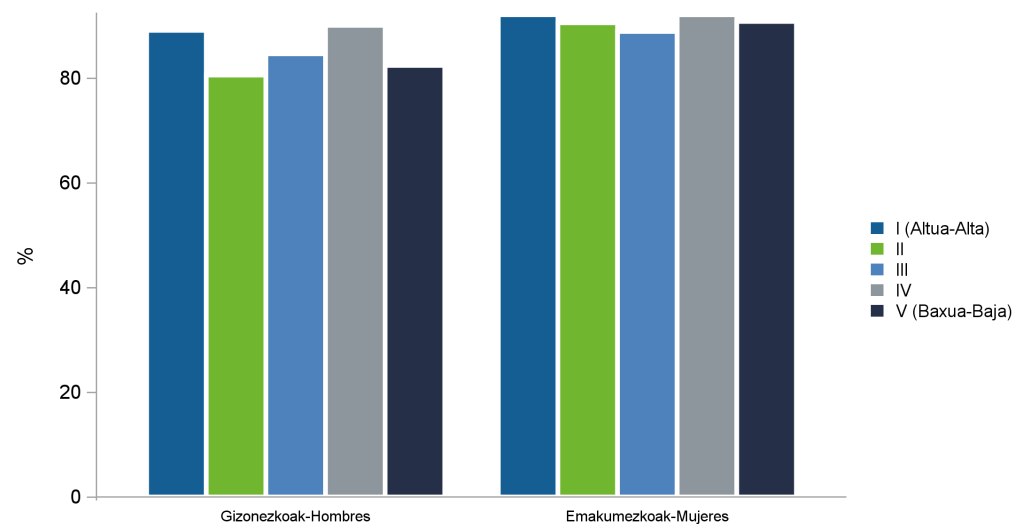


89. GRAFIKOA

Kolon eta ondesteko minbiziaren detekzio goiztiarraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018

Desigualdades en la detección precoz del cáncer colorrectal por clase social, 2018

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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IV. Minbizia bahetzeko programak

• 90. GRAFIKOA

Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa programan gehien parte hartu duten emakumeak, tarteko ikasketa mailak dituztenak dira. Aldiz, gizonetan, muturretako ikasketa taldeetan kokatzen direnek hartu dute parte gehien. Ez dago diferentzia esanguratsurik ikasketa-mailari dagokionez, programaren parte-hartzean.

• 91. GRAFIKOA

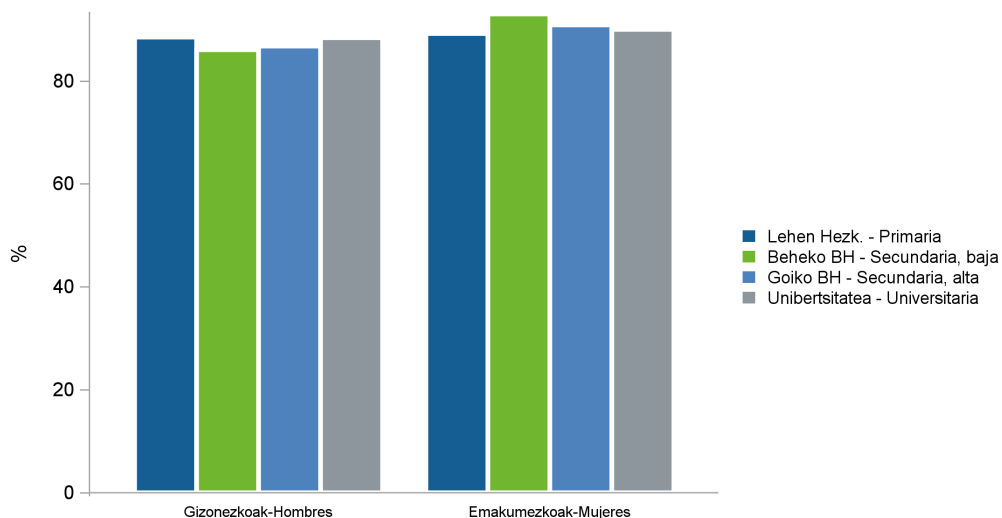
2018an, aurreko hiru urteetan zitologia (umetoki-lepoko minbizia diagnostikatzeko metodo goiztiarra) egin duten 25 eta 64 urte bitarteko emakumeen prebalentzia % 78koa izan da, 2013an baino 6 portzentaje-puntu handiagoa.

90. GRAFIKOA

Kolon eta ondesteko minbiziaren detekzio goiztiarraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018

Desigualdades en la detección precoz del cáncer colorrectal por nivel de estudios, 2018

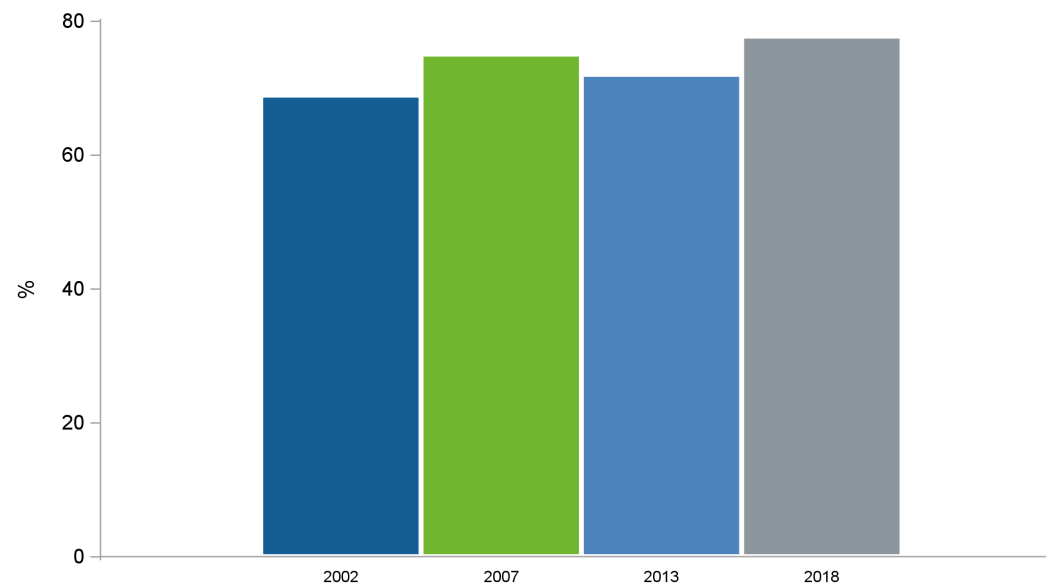
Programan parte hartu duten 50-69 urteko pertsonak
Personas de 50-69 años que han participado en el programa



91. GRAFIKOA

Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarraren bilakaera, 2002-2018 Evolución de la detección precoz del cáncer de cuello de útero, 2002-2018

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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IV. Minbizia bahetzeko programak

• 92. GRAFIKOA

Umetoki-lepoko minbiziaren baheketan parte hartu duten emakumeen prebalentzia igo da adin-talde guztietan, gazteenen artean izan ezik.

• 93. GRAFIKOA

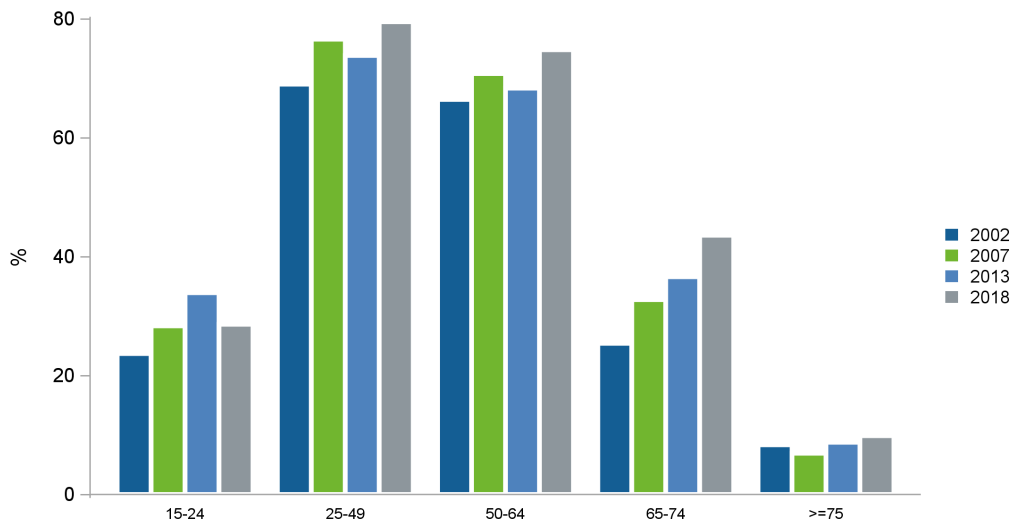
Talde sozioekonomikoak behera egin ahala, inkesta egin aurreko hiru urteetan zitologia egin duten 15 urtetik gorako emakumeen proportzioak behera egiten du. 2018an, I. taldeko (klase aberatsena) emakumeen % 63k proba hori egin dute, eta V. taldeko (klase behartsuena) emakumeen % 55ek egin dute.

92. GRAFIKOA

Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarraren bilakaera adin-taldean araber, 2002-2018

Evolución de la detección precoz del cáncer de cuello de útero por grupos de edad, 2002-2018

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

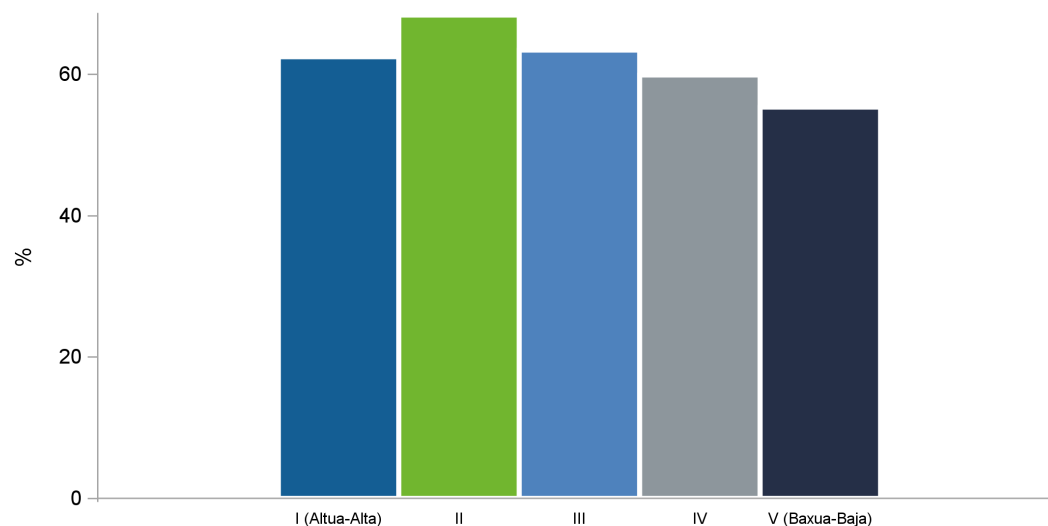


93. GRAFIKOA

Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarraren desberdintasunak klase sozialaren araber, 2018

Desigualdades en la detección precoz del cáncer de cuello de útero por clase social, 2018

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



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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IV. Minbizia bahetzeko programak

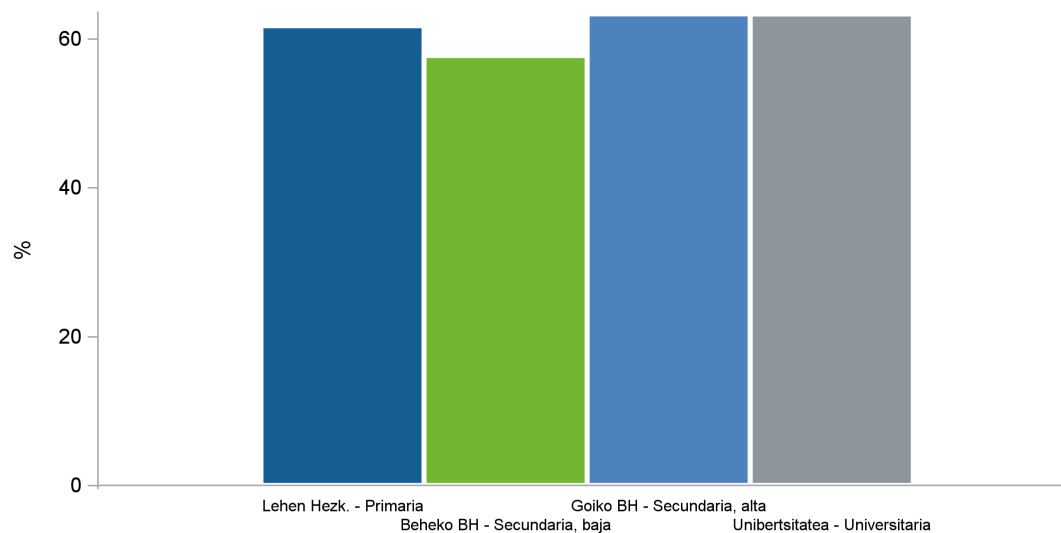
• 94. GRAFIKOA

Umetoki-lepoko minbiziaren baheketan gutxien parte hartzen dutenak ikasketa-maila txikienekoak diren arren, ez dirudi ikasketa-maila aldetik desberdintasun handiak daudenik emakumeek programa horretan parte hartzeari dagokionez.

94. GRAFIKOA

Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en la detección precoz del cáncer de cuello de útero por nivel de estudios, 2018

Aldez aurreko hiru urteetan zitologia egin duten emakumeak
Mujeres 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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

V. Gripearean aurkako txertoa

• 95. GRAFIKOA

Gizonetan, gripearean aurkako txertaketaren prebalentziak behera egin du adin-talde guztietan, 25 eta 44 urte artekoan izan ezik. Emakumeetan, txertaketaren prebalentziak bi muturretako adin-taldeetan egin du behera. Adin-talde nagusienean, sexuen arteko alde handia dago txertaketaren prebalentzian: % 82 gizonetan eta % 77 emakumeetan.

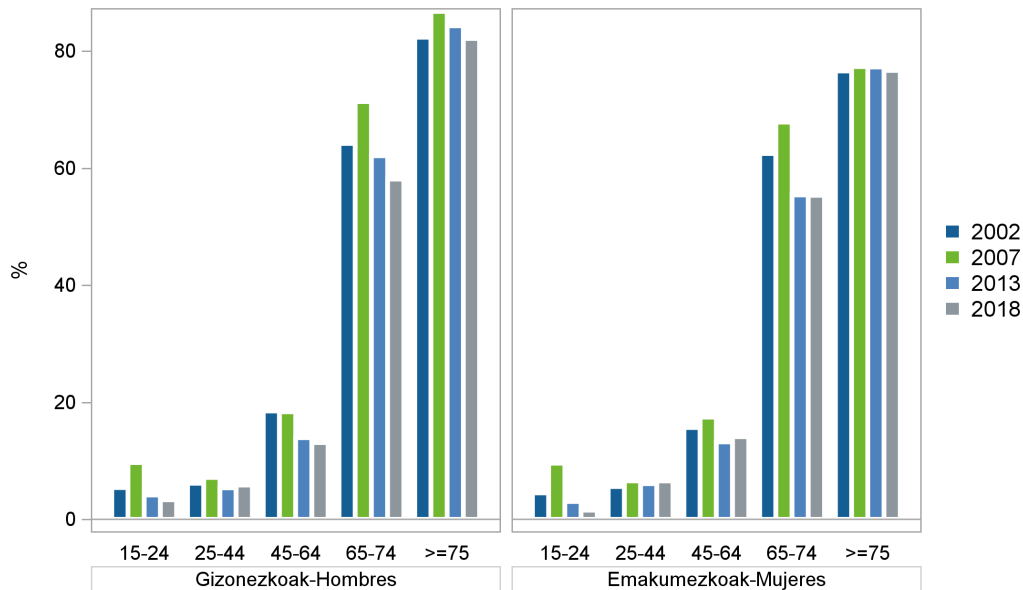
• 96. GRAFIKOA

Txertoa hartu duten 65 urtetik gorakoen prebalentzia 2002tik txikiena da: % 69 gizonetan, 2013an baino 4 puntu gutxiago, eta % 67 emakumeetan, 2013an bezala.

95. GRAFIKOA

Gripearean aurkako txertoaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución de la vacunación contra la gripe según la edad, 2002-2018

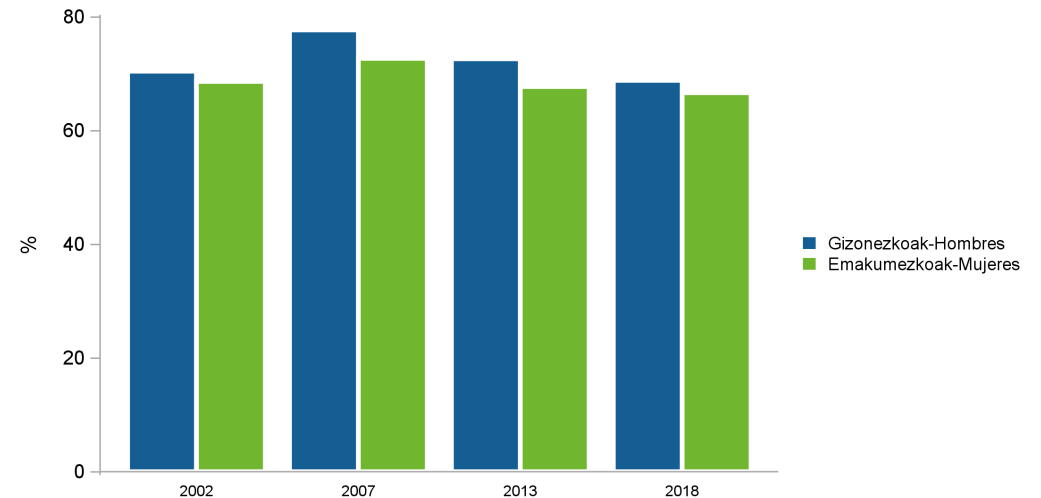
Txertoa hartu duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas vacunadas



96. GRAFIKOA

Gripearean aurkako txertoaren bilakaera 65 urte eta gehiagoko biztanlerian, 2002-2018
Evolución de la vacunación contra la gripe en la población de 65 y más años, 2002-2018

Txertoa hartu duten pertsonen prebalentzia*
Prevalencia de personas vacunadas*



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

06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

V. Gripearen aurkako txertoa

• 97. GRAFIKOA

Gripearean aurkako txertoa jarri duten 65 urtetik gorako gizonen prebalentziak gora egiten du, gizarte-mailan behera egin ahala. Muturreko klaseen artean, txertaketaren prebalentziaren aldea 13 portzentaje-puntukoa da gizonetan, eta 12 puntukoa emakumeetan.

• 98. GRAFIKOA

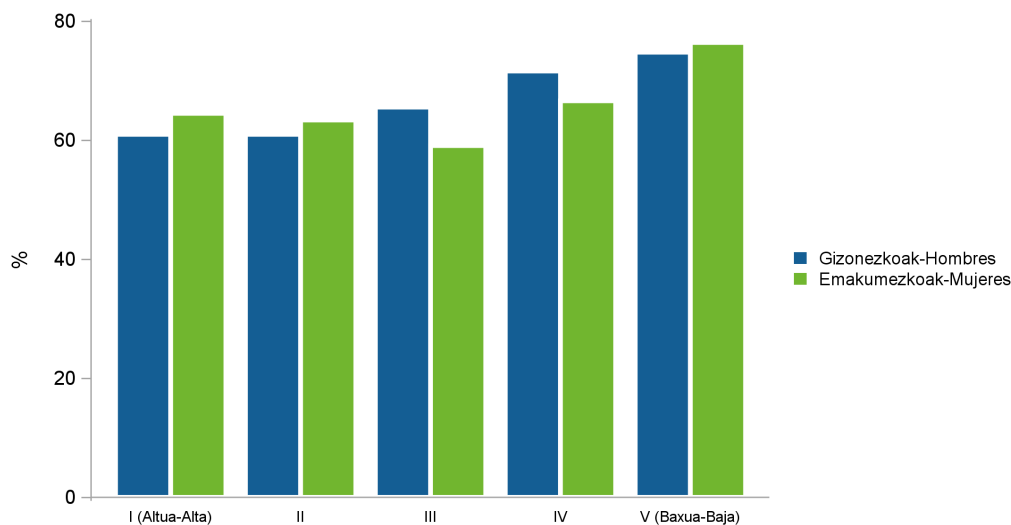
Bi sexuetan, gripearean aurka txertatu diren 65 urtetik gorakoen prebalentziak behera egiten du ikasketak-mailak gora egin ahala. Lehen mailako ikasketak dituztenen artean, txertaketaren prebalentzia % 76koa da gizonetan eta % 71koa emakumeetan; aldiz, unibertsitate-ikasketak dituztenen artean, % 60koa gizonetan eta % 59koa emakumeetan.

97. GRAFIKOA

Gripearean aurkako txertoaren desberdintasunak klase sozialaren arabera 65 urte eta gehiagoko biztanlerian, 2018

Desigualdades en la vacunación contra la gripe en la población de 65 y más años por clase social, 2018

Txertoa hartu duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas vacunadas

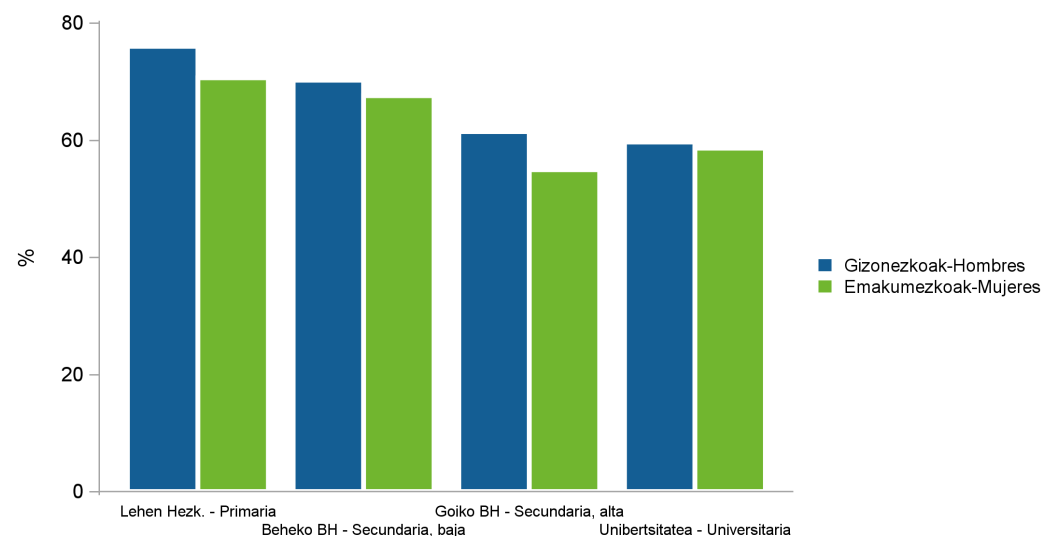


98. GRAFIKOA

Gripearean aurkako txertoaren desberdintasunak ikasketak mailaren arabera 65 urte eta gehiagoko biztanlerian, 2018

Desigualdades en la vacunación contra la gripe en la población de 65 y más años por nivel de estudios, 2018

Txertoa hartu duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas vacunadas



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VI. Medikuntza orokorreko eta pediatriako kontsultak

99. GRAFIKOA

Gizonen % 72 eta emakumeen % 79 medikuntza orokorreko edo pediatriako kontsultara joan dira aurreko hamabi hilabeteetan. Beherakada ikusi da kontsulten prebalentzian adin-talde guztietan, 75 urtetik gorako gizonetan eta 25 eta 44 urte arteko emakumeetan izan ezik. Azken adin-talde horretan, sexuen arteko aldea handiena da kontsultaren prebalentziari dagokionez: % 61 gizonetan eta % 75 emakumeetan.

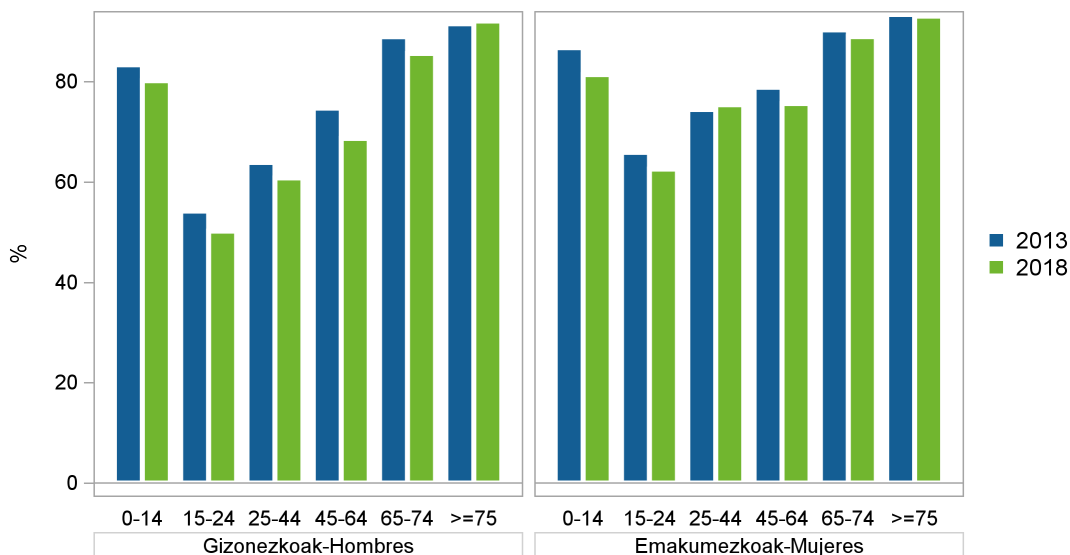
100. GRAFIKOA

Bi sexuetan, medikuntza orokorreko edo pediatriako kontsultara joandako pertsonen proportzioak gora egiten du gizarte-klasean behera egin ahala. V. gizarte-klasean, sexuen arteko aldea handiena da (15 portzentaje-puntu) kontsultaren prebalentziari dagokionez: % 73 gizonetan eta % 88 emakumeetan.

99. GRAFIKOA

Mediku orokorren eta pediatren kontsulten erabileraren bilakaera adinaren arabera, 2013-2018
Evolución del uso de consultas de medicina general y de pediatría, según la edad, 2013-2018

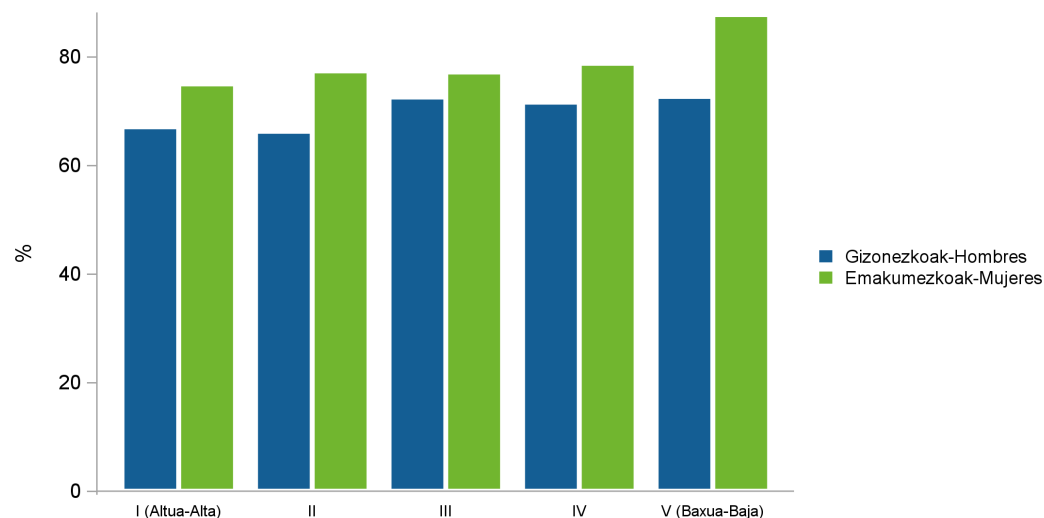
Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



100. GRAFIKOA

Mediku orokorren eta pediatren kontsulten erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en el uso de consultas de medicina general y de pediatría, por clase social, 2018

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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VI. Medikuntza orokorreko eta pediatriako kontsultak

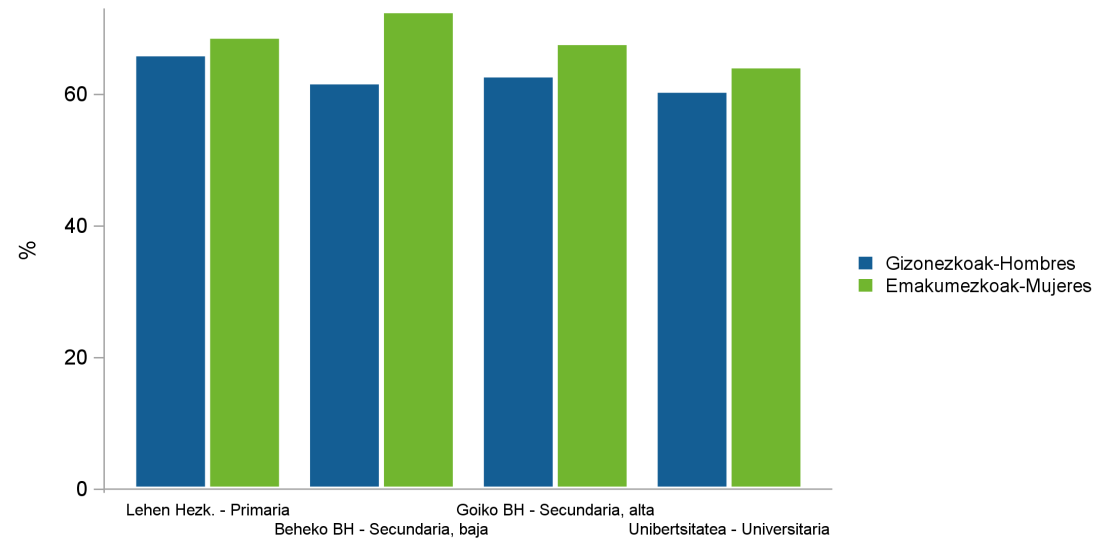
• 101. GRAFIKOA

Aurreko urtean medikuntza orokorreko edo pediatriako kontsultak erabiltzearen prebalentzia handiagoa da ikasketa-maila txikiena dutenetan, bi sexuetan.

101. GRAFIKOA

Mediku orokorren eta pediatren kontsulten erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en el uso de consultas de medicina general y de pediatría, por nivel de estudios, 2018

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



06

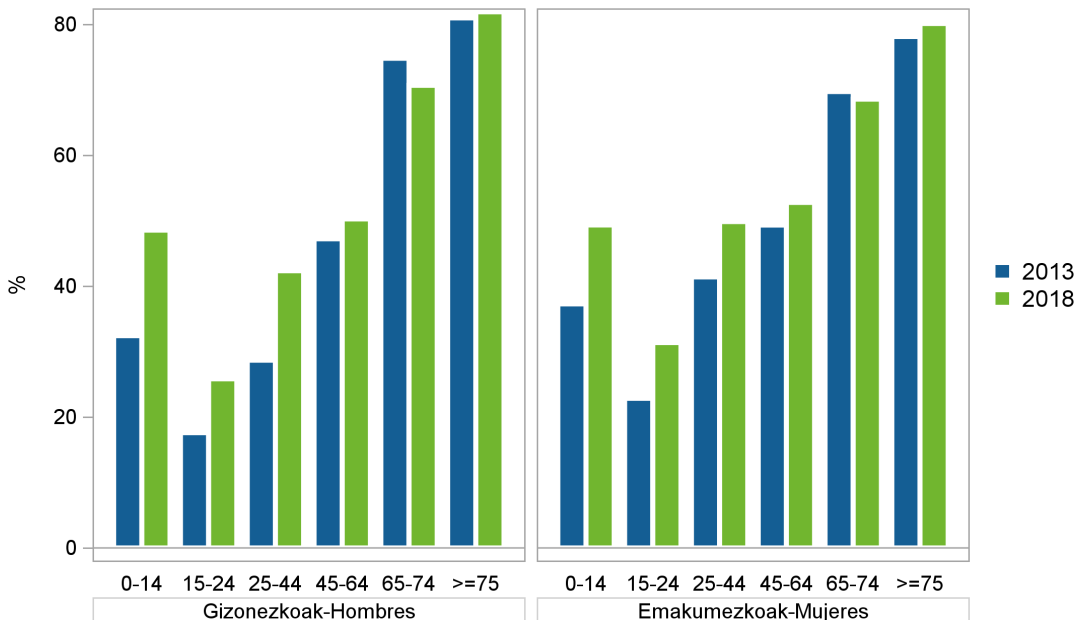
OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VII. Erizaintzako kontsultak

102. GRAFIKOA

Erizainen kontsulten erabileraren bilakaera adinaren arabera, 2013-2018
Evolución del uso de consultas de enfermería según la edad, 2013-2018

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



• 102. GRAFIKOA

Gizonen % 51 eta emakumeen % 55 erizaintzako kontsultaren batera joan dira 2018an. Erizaintzako kontsultak nabarmen igo dira 2013tik, % 17 gizonetan eta % 13 emakumeetan. Adinarekin ere gora egiten dute: 65 urtetik gorako gizonen % 71 baino gehiago eta emakumeen % 69 kontsultaren batera joan dira aurreko urtean.

• 103. GRAFIKOA

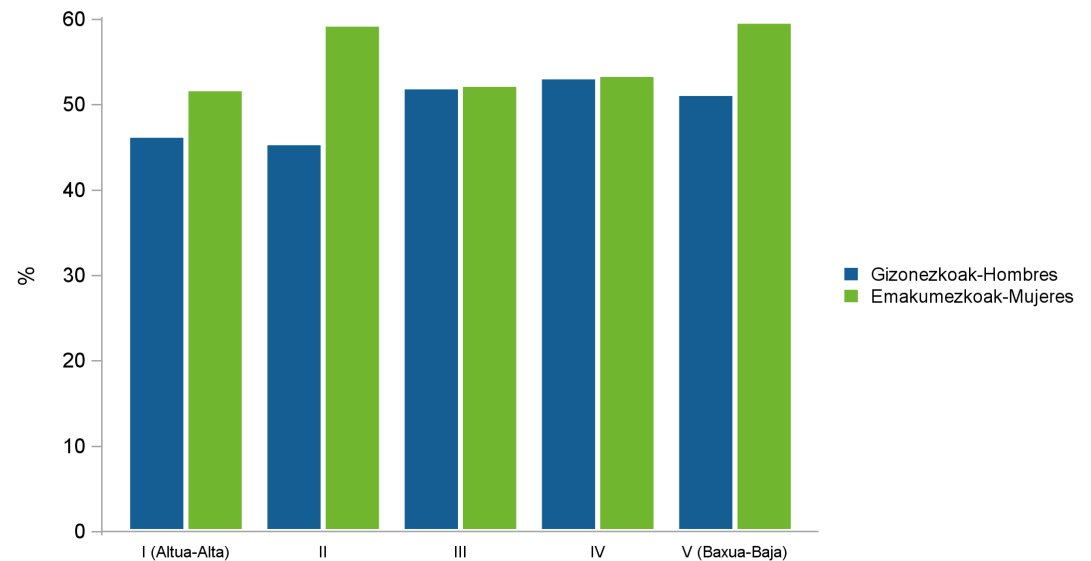
Ez dago erlazio argirik erizaintzako kontsulten erabileraren eta gizarte-klasearen artean.

103. GRAFIKOA

Erizainen kontsulten erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en el uso de consultas de enfermería por clase social, 2018

Desigualdades en el uso de consultas de enfermería por clase social, 2018

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

06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VII. Erizaintzako kontsultak

• 104. GRAFIKOA

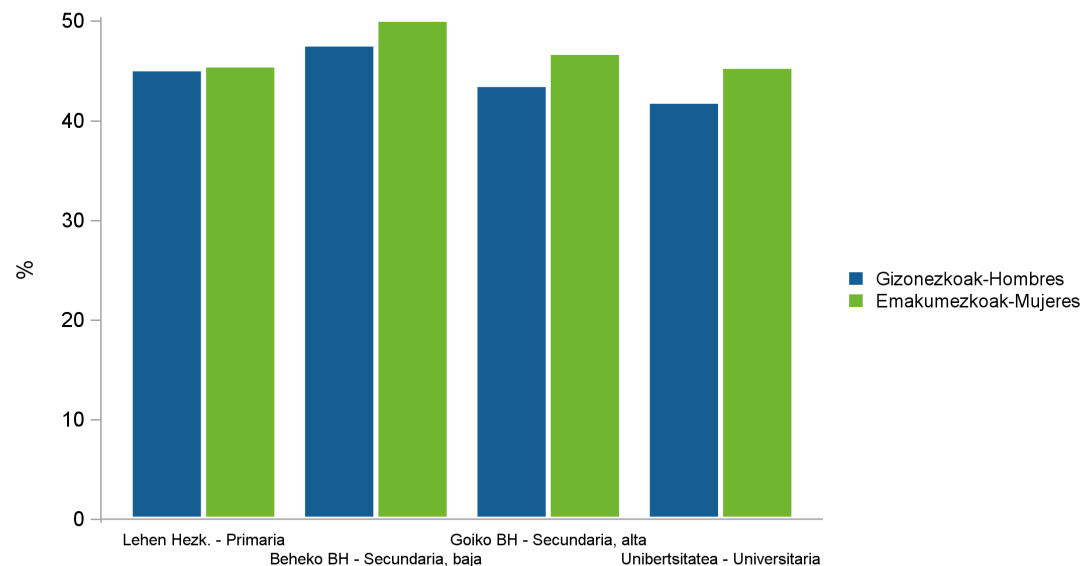
Erizaintzako kontsulten erabileran ez da ikusten ikasketeta-mailaren arabera desberdintasunen eredu sistematikorik emakumeetan. Kontsulten prebalentzia beti da handiagoa emakumeetan, eta sexuen arteko aldeak gora egiten du ikasketeta-mailak gora egin ahala.

104. GRAFIKOA

Erizainen kontsulten erabileraren desberdintasunak ikasketeta mailaren arabera, 2018

Desigualdades en el uso de consultas de enfermería por nivel de estudios, 2018

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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VIII. Dentisten kontsultak

105. GRAFIKOA

• 105. GRAFIKOA

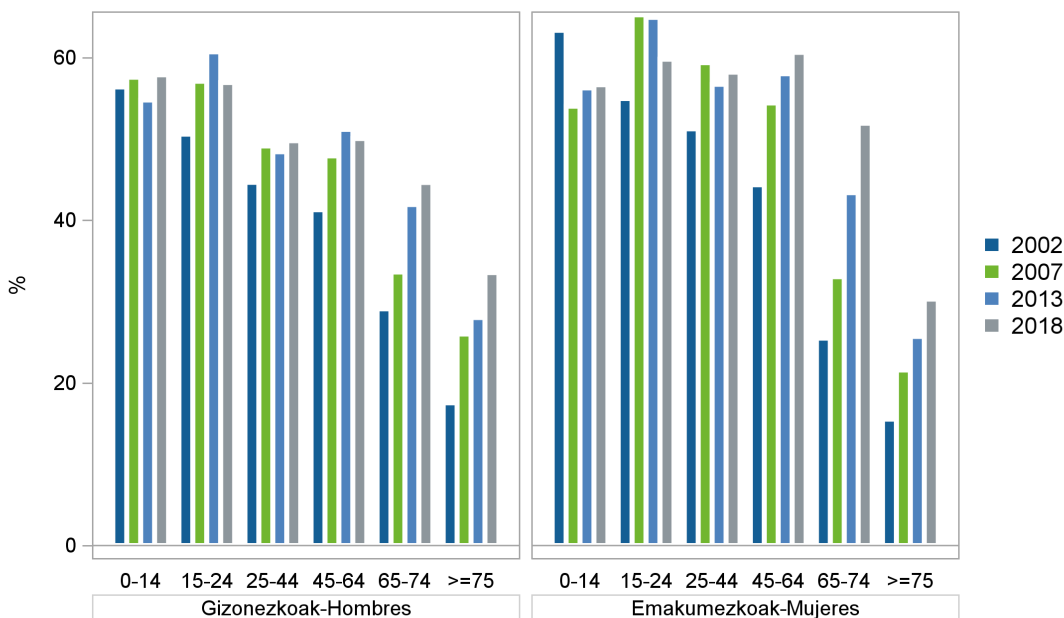
2018an, gizonen % 48 eta emakumeen % 54 dentistarengana joan ziren aurreko urtean, 2013an baino puntu bat gehiago. Kontsulten erabilerak behera egiten du bi sexuetan 15 eta 25 urte artean, eta nabarmen egiten du gora bi sexuetan 64 urtetik gora. Kontsultek gradualki egiten dute behera adinarekin batera, bi sexuetan.

• 106. GRAFIKOA

Aurreko urtean dentistarengana joan diren pertsonen proportzioa nabarmen gutxitzen da maila sozioekonomikoan behera egin ahala. I. taldeko gizonen % 60 eta emakumeen % 63 dentistarengana joan dira, V. taldeko gizonen % 36ren eta emakumeen % 44ren aldean.

Dentisten kontsulten erabileraren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución del uso de consultas al/la dentista según la edad, 2002-2018

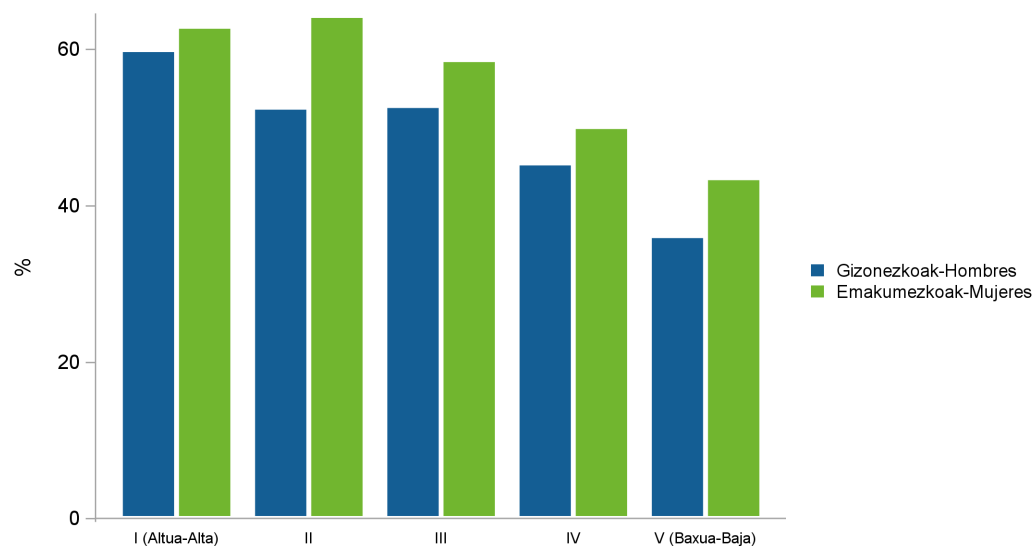
Aldez aurreko urtebetean erabili duten pertsonen prebalentzia
Prevalencia de personas que han consultado en el año previo



Dentisten kontsulten erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdades en el uso de consultas al/la dentista por clase social, 2018

Desigualdades en el uso de consultas al/la dentista por clase social, 2018

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



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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

VIII. Dentisten kontsultak

• 107. GRAFIKOA

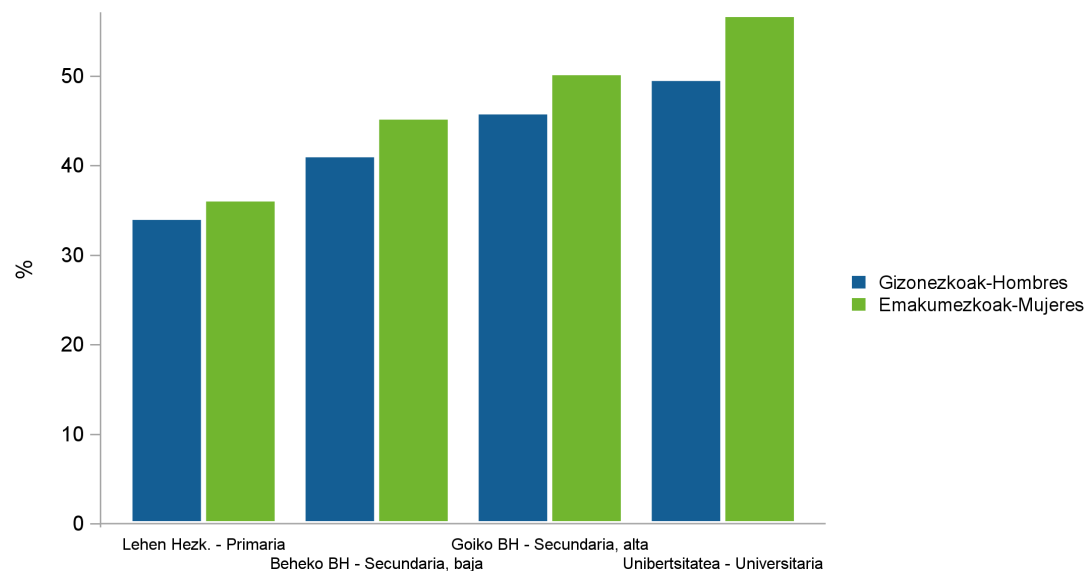
Mailakako joera ikusten da dentisten kontsulten erabileran, zeinak gora egiten duen ikasketa-mailak gora egin ahala: lehen mailako ikasketak dituzten gizonen % 34 eta emakumeen % 36 joan da dentistarengana, unibertsitateko ikasketak dituzten gizonen % 50en eta emakumeen % 57ren aldean. Sexuen arteko prebalentziaren aldeak gora egiten du ikasketa-mailak gora egin ahala.

107. GRAFIKOA

Dentisten kontsulten erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018

Desigualdades en el uso de consultas al/la dentista por nivel de estudios, 2018

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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IX. Medikuntza espezializatuko kontsultak

• 108. GRAFIKOA

2018ko datuen arabera, gizonen % 46k eta emakumeen % 57k kontsultaren bat egin diote espezialistari inkesta egin aurreko 12 hilabeteetan, eta datu horiek 2013koen oso antzekoak dira. Kontsulta horiek egin dituztenen proportzioak gora egiten du adinarekin batera: 15 urtetik beherakoen % 36k espezialistarengana jo dute, 75 urtetik gorako gizonen % 75en eta emakumeen % 73ren aldean.

• 109. GRAFIKOA

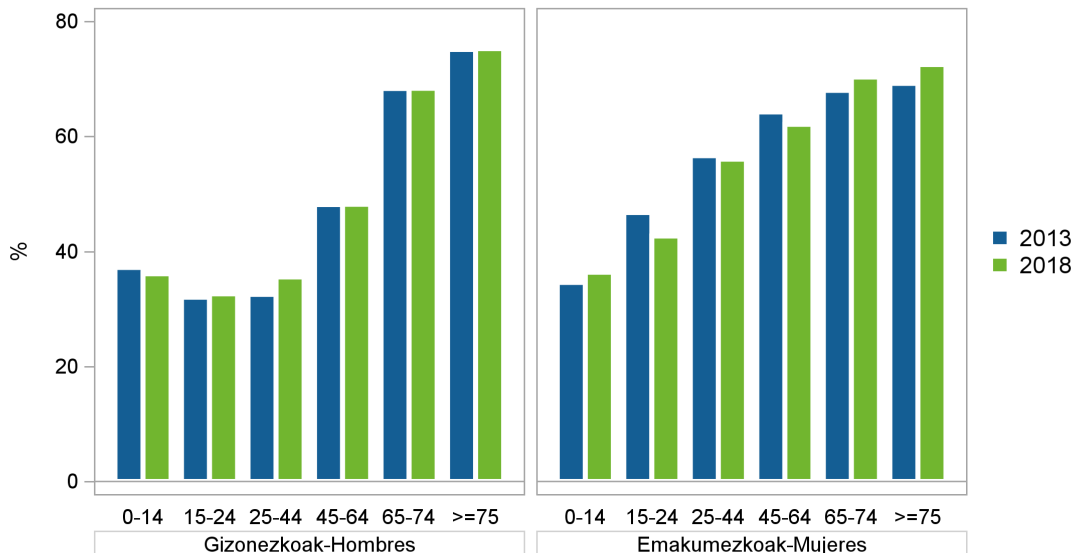
Oro har, emakumeetan, medikuntza espezializatuko kontsulten prebalentziak behera egiten du gabezia sozioekonomikoak gora egin ahala, baina ez da erlazio hori ikusten gizonetan. Kontsulten prebalentzian, sexuen arteko alderik handiena gizarte-klase aberatsenetan ikusten da: 17 puntuko aldea I. taldean. Prebalentzia beti da handiagoa emakumeetan.

108. GRAFIKOA

Mediku espezialisten kontsulten erabileraren bilakaera adinaren arabera, 2013-2018

Evolución del uso de consultas al/la médico/a especialista según la edad, 2013-2018

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

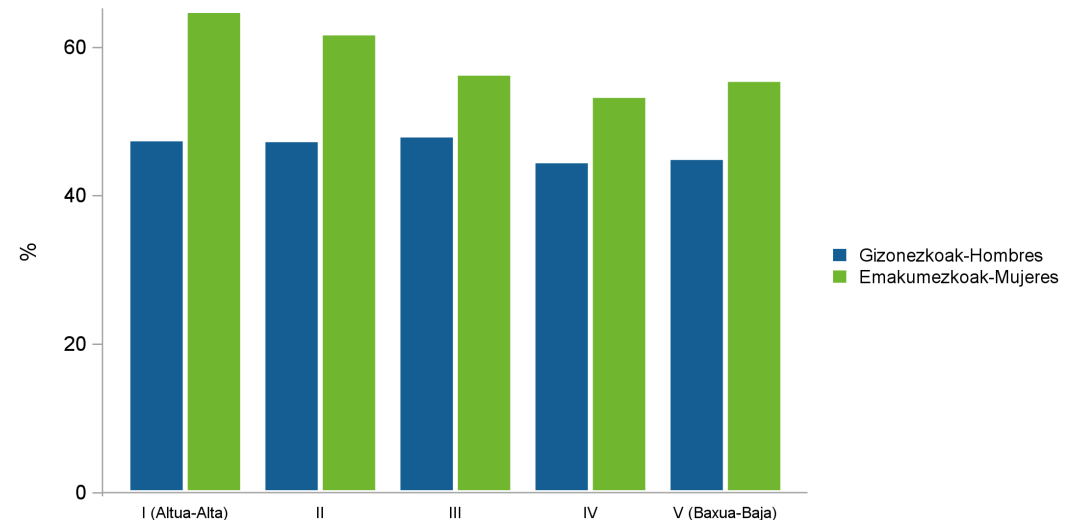


109. GRAFIKOA

Mediku espezialisten kontsulten erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018

Desigualdades en el uso de consultas al/la médico/a especialista por clase social, 2018

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

06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

IX. Medikuntza espezializatuko kontsultak

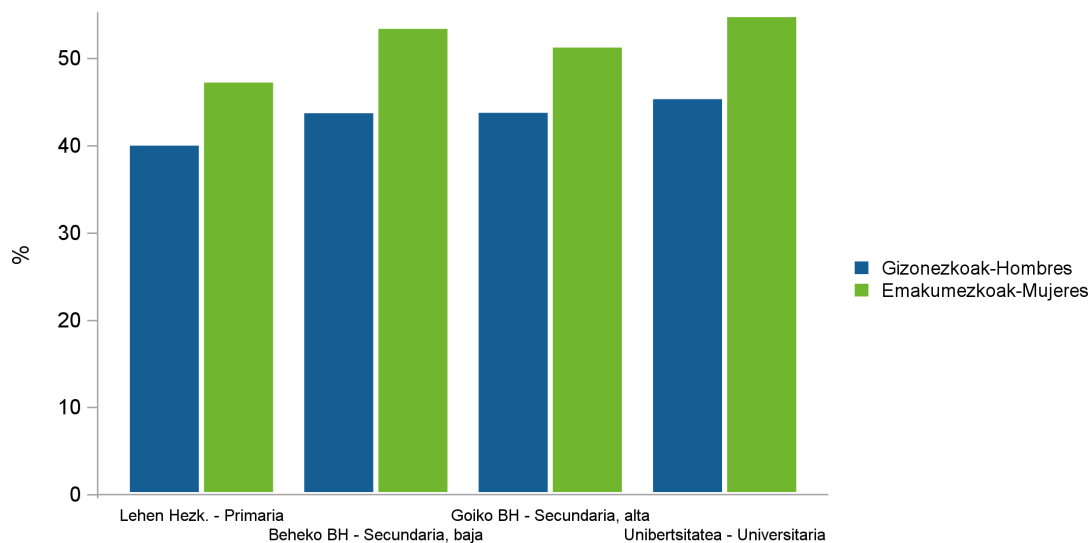
• 110. GRAFIKOA

Medikuntza espezializatuko kontsulten prebalentzia handiagoa da goi-mailako ikasketak dituztenetan behe-mailako ikasketak dituztenetan baino, eta joera argiagoa da gizonetan. Emakumeek beti egiten dituzte gizonak baino kontsulta gehiago, edozein ikasketeta-maila dutela ere.

110. GRAFIKOA

Mediku espezialisten kontsulten erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdades en el uso de consultas al/la médico/a especialista por nivel de estudios, 2018

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



06

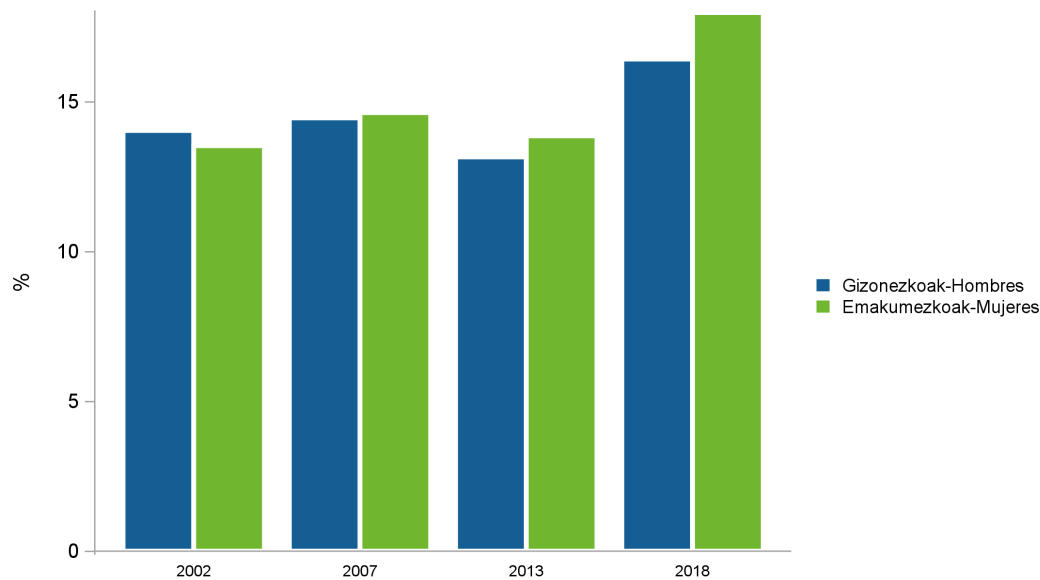
OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

X. Larrialdiak

111. GRAFIKOA

Osasun larrialdi-zerbitzuen erabileraren bilakaera, 2002-2018
Evolución del uso de los servicios de salud de urgencia, 2002-2018

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

• 111. GRAFIKOA

Gizonen % 16k eta emakumeen % 18k larrialdi-zerbitzuak erabili dituzte aurreko sei hilabeteetan, 2013an baino 3 eta 4 puntu gehiago, hurrenez hurren.

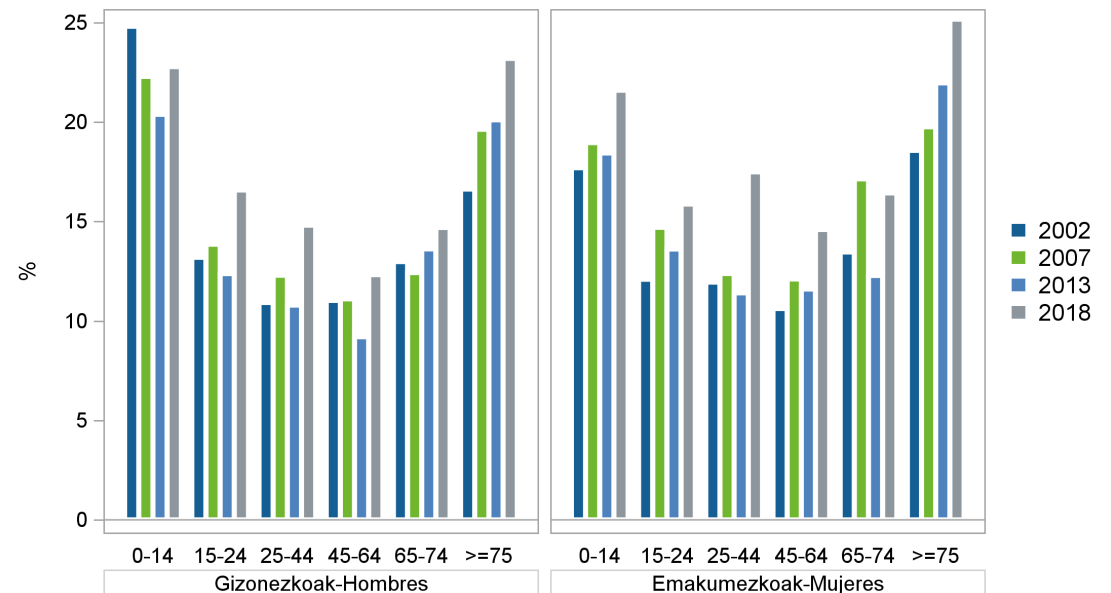
• 112. GRAFIKOA

Adin handieneko eta txikieneko pertsonak erabili dituzte gehien larrialdi-zerbitzuak. 2018an, aurreko sei hilabeteetan larrialdi-zerbitzuak erabili zituzten 15 urtetik beherako gizonen eta emakumeen proportzioak % 23 eta % 22 izan ziren, hurrenez hurren. 75 urtetik gorakoen artean, berriz, % 23 eta % 25, hurrenez hurren. Larrialdi-zerbitzuen erabilerak gora egin du adin-talde guztietan eta bi sexuetan, 2013ren aldean.

112. GRAFIKOA

Osasun larrialdi-zerbitzuen erabileraren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución del uso de los servicios de salud de urgencia según la edad, 2002-2018

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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

X. Larrialdiak

• 113. GRAFIKOA

Gizonen artean, larrialdi-zerbitzuen erabilerak gora egiten du gizarte-klasean behera egin ahala: gizarte-klase ahulenerako gizonen % 20k erabili dituzte larrialdi-zerbitzuak aurreko sei hilabeteetan, eta klase aberatsenetako gizonen % 15ek. Emakumeetan joera ez da hain argia, baina desberdintasunak daude muturreko taldeetan: % 17ko prebalentzia I. taldean eta % 21ekoa V. taldean.

• 114. GRAFIKOA

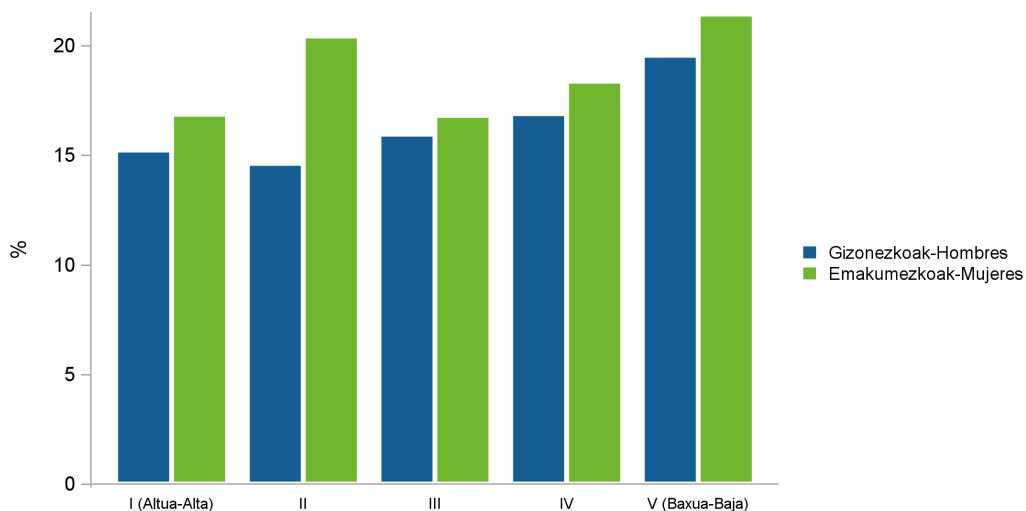
Gizonetan, aurreko sei hilabeteetan larrialdi-zerbitzuak erabiltzearen prebalentziak behera egiten du ikasketa-mailak gora egin ahala. Emakumeetan, larrialdi-zerbitzuen erabilera gehien tarteko ikasketa-mailatan egiten da, eta ez dago diferentzia nabarmenik ikasketa-mailaren bi muturren artean.

113. GRAFIKOA

Osasun larrialdi-zerbitzuen erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018

Desigualdades en el uso de los servicios de salud de urgencia por clase social, 2018

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



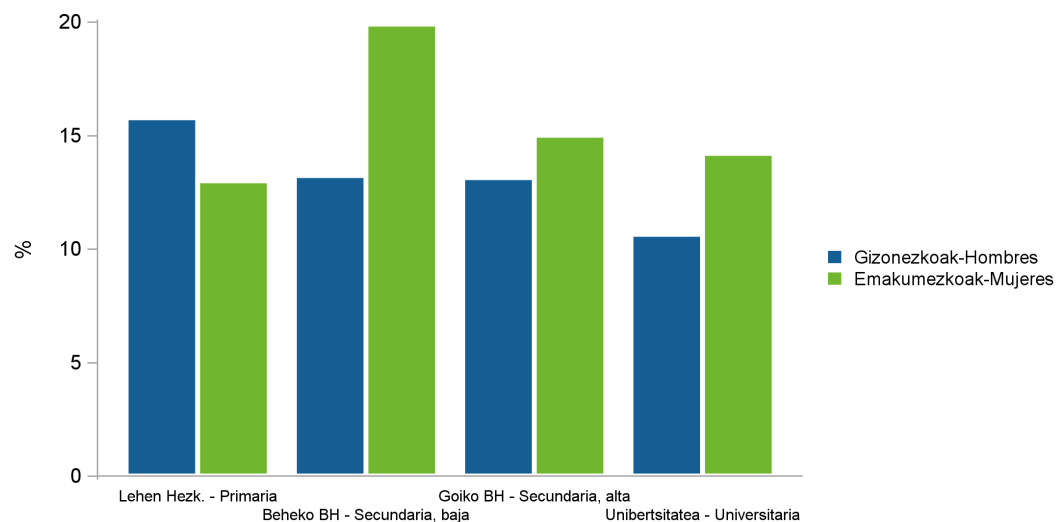
*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

114. GRAFIKOA

Osasun larrialdi-zerbitzuen erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018

Desigualdades en el uso de los servicios de salud de urgencia por nivel de estudios, 2018

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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

XI. Ospitaleratzeak

• 115. GRAFIKOA

2018an, gizonen zein emakumeen % 7 ospitaleratu zituzten aurreko 12 hilabeteetan; datuok 2013koen oso antzekoak dira. Ez dago alde handirik sexuen artean, zerbitzu hauen erabilerari dagokionez.

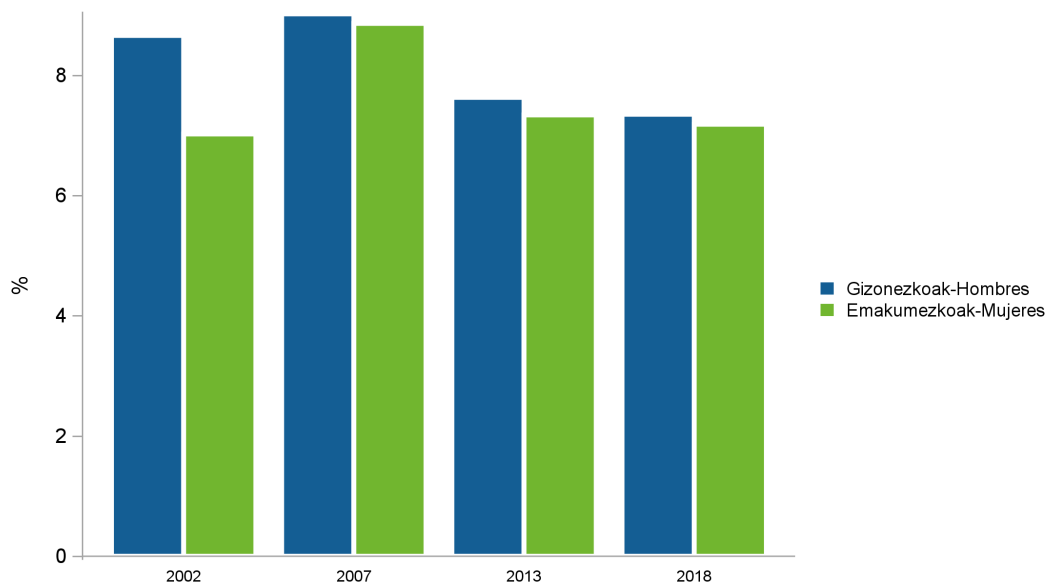
• 116. GRAFIKOA

Aurreko urteko ospitaleratzeek gora egiten dute adina aurrera doan heinean, eta 2018an, 75 urtetik gorako gizonen % 20 eta emakumeen % 18 ospitaleratu zituzten. Ospitaleratzeen prebalentzia handiagoa da 25 eta 44 urte arteko emakumeetan, amatasunarekin lotuta, seguruenik.

115. GRAFIKOA

Ospitaleen erabileraren bilakaera, 2002-2018
Evolución del uso de servicios hospitalarios, 2002-2018

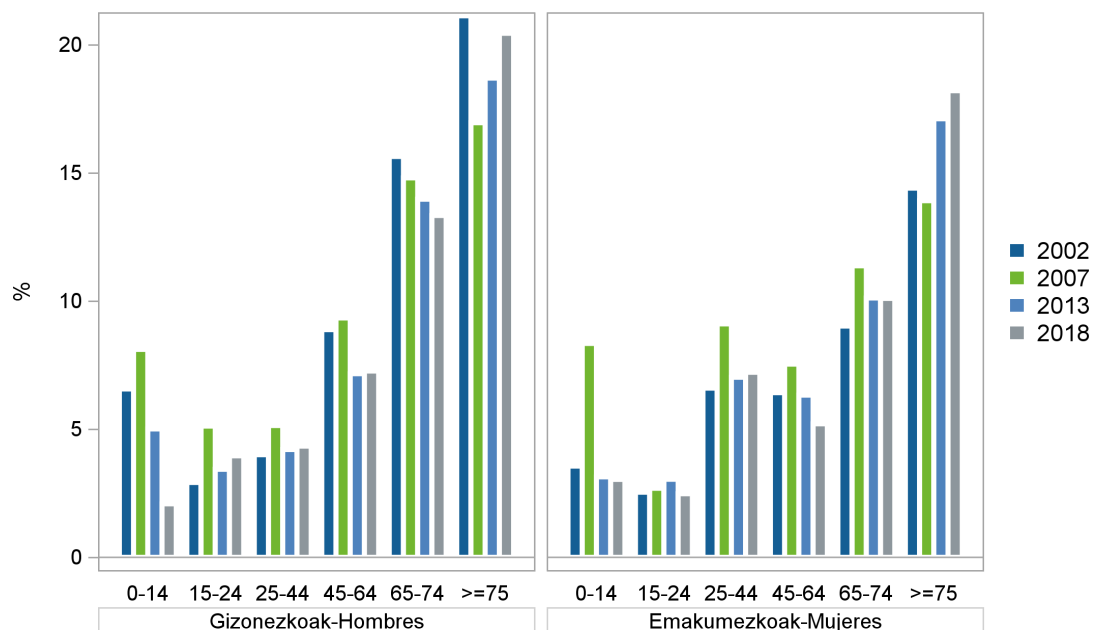
Aldez aurreko urtebetean ospitaleratzearen prebalentzia*
Prevalencia de hospitalización en el año previo*



116. GRAFIKOA

Ospitaleen erabileraren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución del uso de servicios hospitalarios según la edad, 2002-2018

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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

XI. Ospitaleratzeak

• 117. GRAFIKOA

Ospitale-zerbitzuen erabileraren prebalentzia pixka bat handiagoa da behe-mailako gizarte-klaseetako gizonetan eta goi-mailako gizarte-klaseetako emakumeetan.

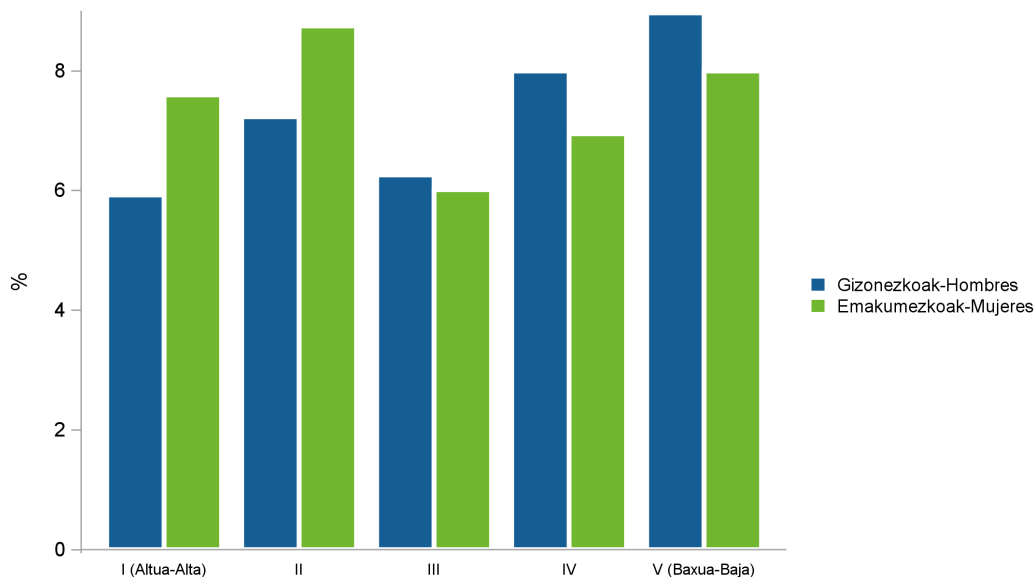
• 118. GRAFIKOA

Ikasketa-mailak gora egin ahala, gizon gutxiago ospitaleratu dira aurreko urtean: lehen mailako ikasketak dituztenen ospitaleratze-prebalentzia % 62 handiagoa da, unibertsitateko ikasketak dituztenena baino. Emakumeetan, ez dago horrelako joera argirik ospitaleratze-zerbitzuen erabileran, ikasketa-mailari dagokionez.

117. GRAFIKOA

Ospitaleen erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
Desigualdes en el uso de servicios hospitalarios por clase social, 2018

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

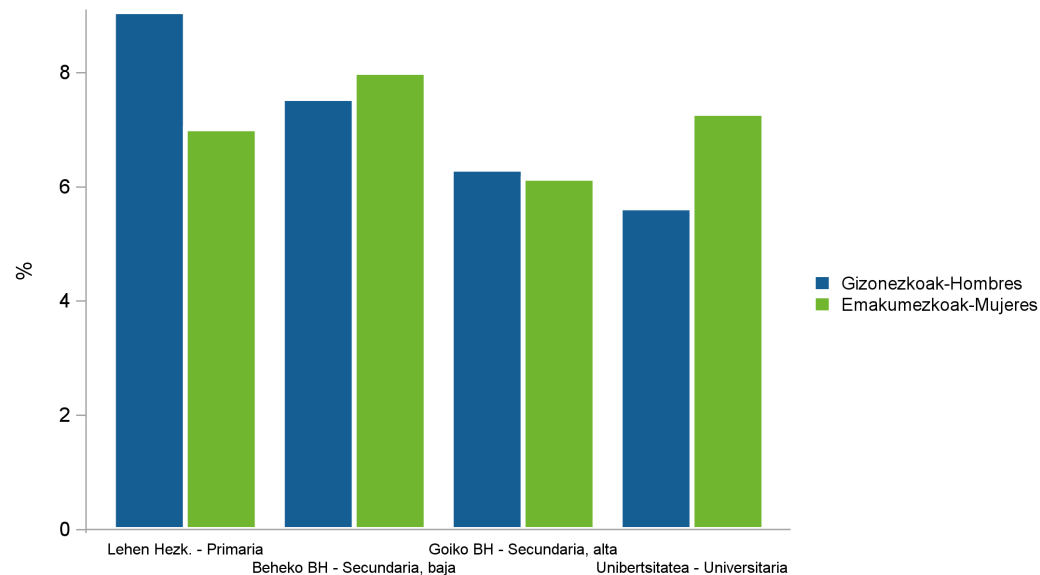


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

118. GRAFIKOA

Ospitaleen erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018
Desigualdes en el uso de servicios hospitalarios por nivel de estudios, 2018

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

06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

XII. Eguneko ospitalea

• 119. GRAFIKOA

2018an, EAEko biztanleen % 6k jo zuten eguneko ospitalera aurreko 12 hilabeteetan, 2013an bezala. Eguneko ospitalearen erabilerak gora egiten du adinarekin batera: 65 urtetik gorakoek erabili zuten gehien zerbitzu hori aurreko urtean, % 9 inguruk.

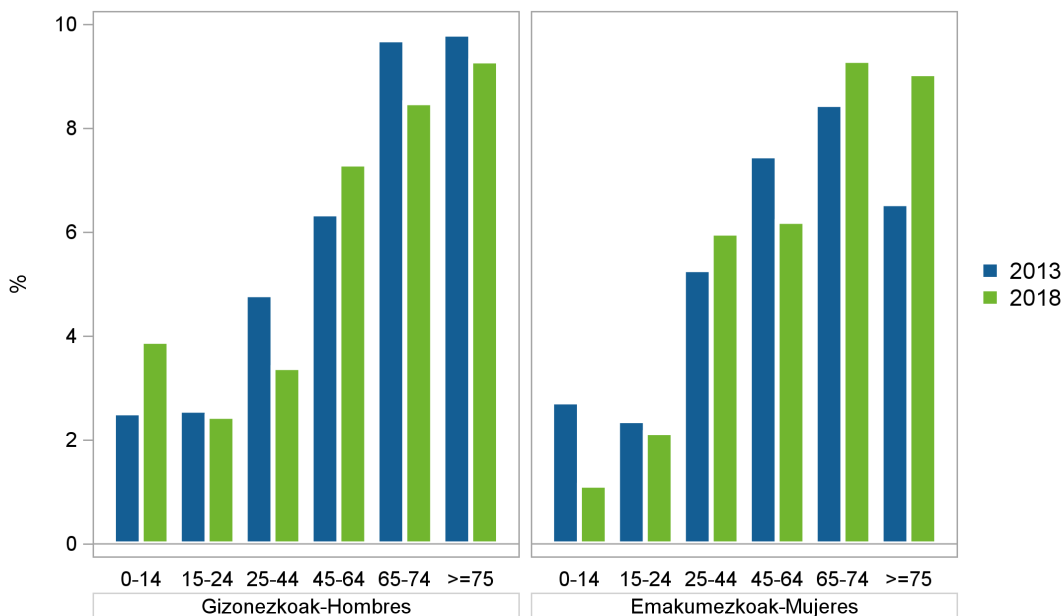
• 120. GRAFIKOA

Ez da ikusi loturarik gizarte-klasearen eta aurreko urtean eguneko ospitalea erabiltzearen artean.

119. GRAFIKOA

Eguneko ospitalearen erabilera adinaren arabera, 2018
 Uso del hospital de día según la edad, 2018

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

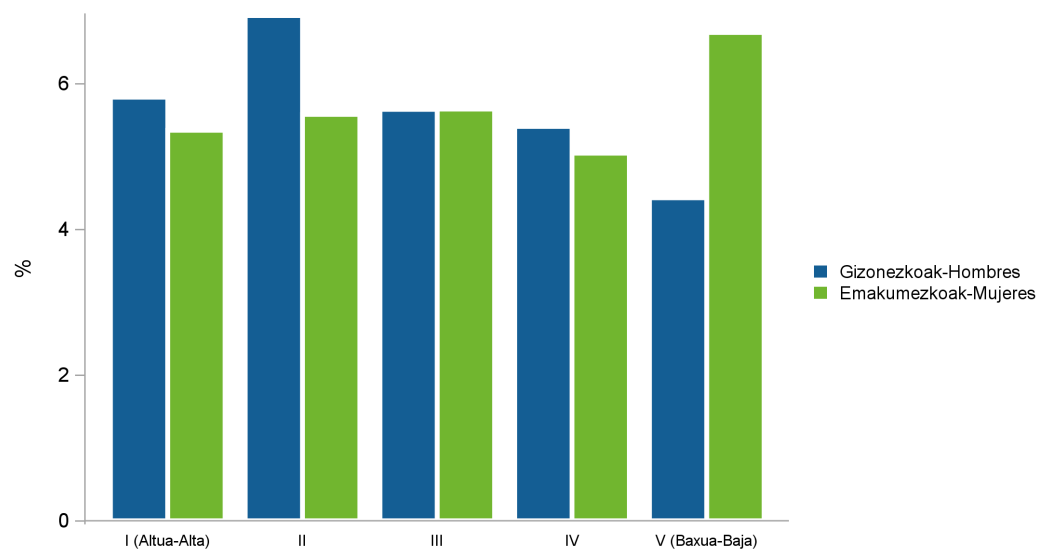


120. GRAFIKOA

Eguneko ospitalearen erabileraren desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2018
 Desigualdades en el uso del hospital de día por clase social, 2018

Desigualdades en el uso del hospital de día por clase social, 2018

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



06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

XII. Eguneko ospitalea

• 121. GRAFIKOA

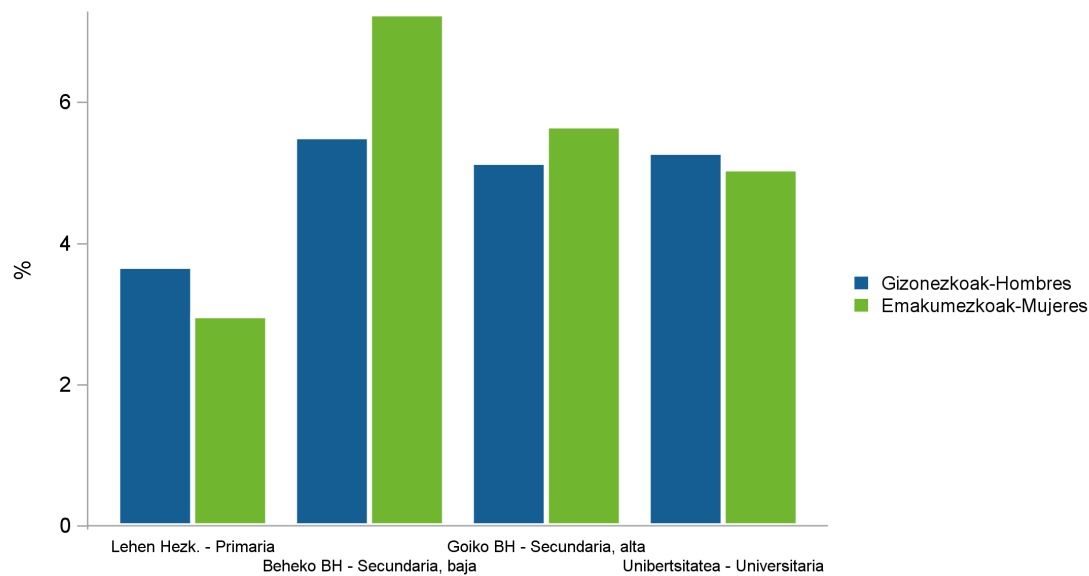
Halaber, eguneko ospitalearen erabileran ez da ikusten ikasketa-mailaren arabera eredu sistematikorik.

121. GRAFIKOA

Eguneko ospitalearen erabileraren desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2018

Desigualdades en el uso del hospital de día por nivel de estudios, 2018

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



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



06

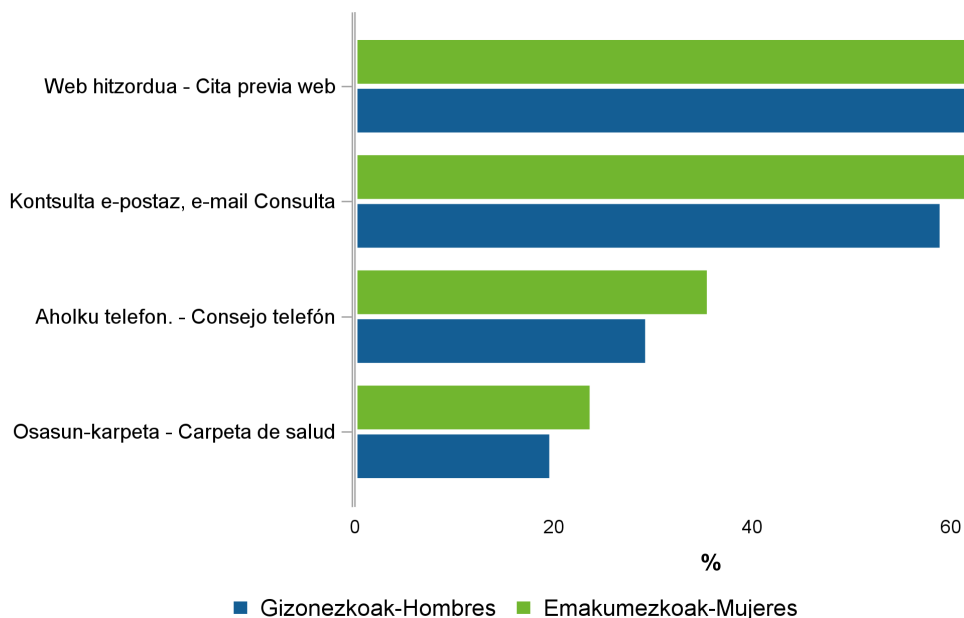
OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

XIII. Bertaratu gabeko osasun-zerbitzuak (Osarean)

122. GRAFIKOA

Bertaratu gabeko osasun zerbitzuen ezaguera, 2018
Conocimiento de los servicios de salud no presenciales, 2018

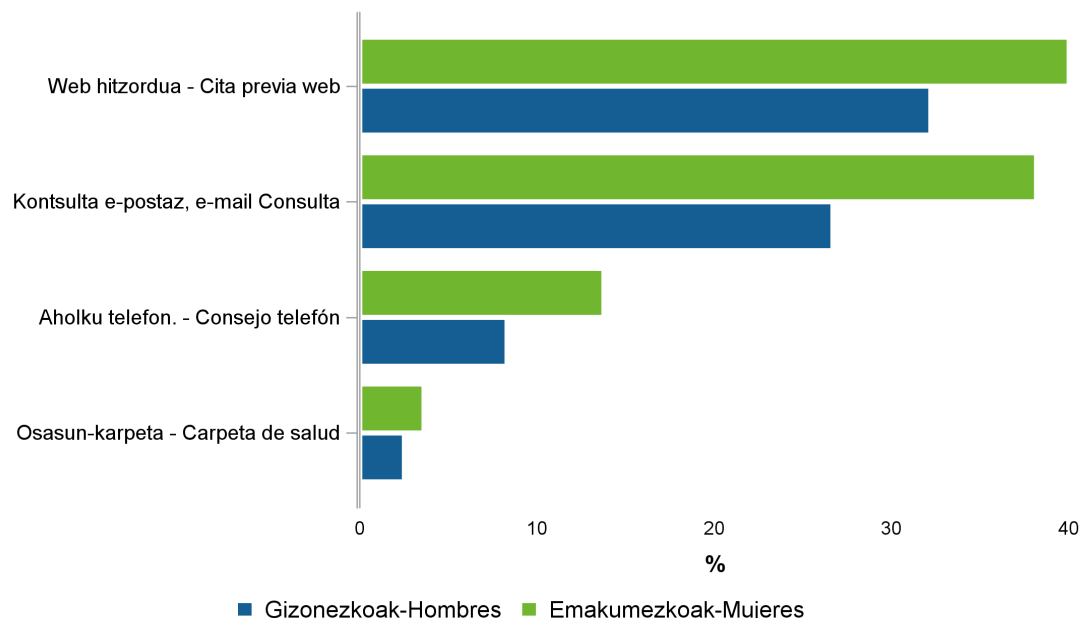
Ezagutzen duten pertsonen proportzioa
Proporción de personas que lo conocen



123. GRAFIKOA

Bertaratu gabeko osasun zerbitzuen erabilera, 2018
Uso de los servicios de salud no presenciales, 2018

Erabiltzen duten pertsonen proportzioa
Proporción de personas que lo usan



• 122. GRAFIKOA

Osakidetzak eskuragarri jartzen dituen informazioaren eta komunikazioaren teknologia (IKT) berriei buruz biztanleek duten ezagutzea desberdina da zerbitzu motaren arabera. Ezagunena hitzordua Osakidetzaren webgunetik eskatzeko zerbitzua da, gizonen % 67k eta emakumeen % 72k; ondoren, medikuari edo erizainari posta elektronikoko bidez kontsultatzeko zerbitzua dago, % 59k eta % 65k, hurrenez hurren; eta osasun-karpeta elektronikokoaren zerbitzua da gutxien ezagutzen dena. Emakumeek gehiago ezagutzen dituzte zerbitzuok, kasu guztietan.

• 123. GRAFIKOA

Osakidetzako webgunearen bidez aldeztu aurretik hitzordua eskatzeko zerbitzua da erabiliena: gizonen % 32k eta emakumeen % 40k erabiltzen dute. Beste muturrean, ozta-ozta gizonen % 3k eta emakumeen % 4k erabili dute osasun-karpeta elektronikoa. Emakumeek gehiago erabiltzen dituzte zerbitzuok, kasu guztietan.

06

OSASUN-ETA ZAINKETA-ZERBITZUAK

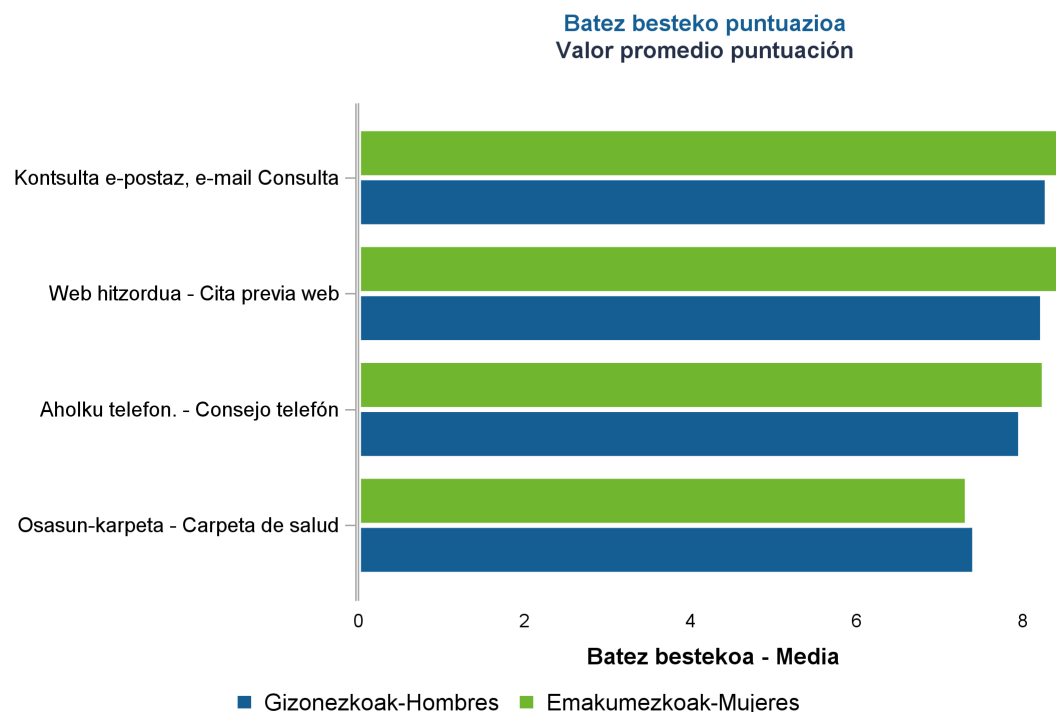
XIII. Bertaratu gabeko osasun-zerbitzuak (Osarean)

• 124. GRAFIKOA

Zerbitzuon gogobetetasuna (Osakidetzako webgunearen bidez hitzordua aldez aurretik eskatzea, medikuari edo erizainari posta elektronikoko bidez kontsultatzea eta telefono bidezko kontsulta) gutxienez 10etik 8koa da, bi sexuetan. Gogobetetasun txikiena ematen duen zerbitzua osasun-karpeta da, zeina, aldi berean, gutxien ezagutzen eta erabiltzen den; horren batez besteko balorazioa 7 puntukoa da.

124. GRAFIKOA

Bertaratu gabeko osasun zerbitzuarekiko gogobetetasuna, 2018
Satisfacción con los servicios de salud no presenciales, 2018



07

DEFINIZIOAK

I. Osasun-egoera

Ezintasunik gabeko bizi-itzaropena

Gaitasun funtzionalean eragiten duen osasun-arazorik gabe bizitzen diren urteen estimazioa adierazten du. Indize sintetiko bat da, hilkortasun 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). 2018ko emaitzetarako, 2015eko hilkortasunari buruzko datuak 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 dagoela egiaztatu 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?

<i>Oso ona</i>	<i>Ona</i>	<i>Hala-holakoa</i>	<i>Txarra</i>	<i>Oso txarra</i>
Oso erantzun subjektiboa denez eta ez duenez onartzen hirugarrenen erantzunik, 15 urtetik gorako pertsonentzako banakako galde-sortan sartu da. Dokumentu honetan, osasun onaren pertzepzioaz hitz egitean, beren osasuna ona edo oso ona dela dioten pertsonen proportzioaz ari gara.				

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. 2018ko EAEOIn 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 orokorra da, bi atal dituen: sistema deskribatzailea eta Eskala Analogiko Bisuala (EAB). Dokumentu honetan, EABren emaitzak aurkezten dira. EABn, pertsonak bere osasun-egoera puntuatu behar du Otik (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, formula hau erabili zen:

$MHI5 = (7 - i5a) + (7 - i5b) + i5c + (7 - i5d) + i5e$, balioen tartea 5etik 30 artekoa zen. Pertsona batek antsietate eta depresioaren sintomak dituela ulertzen dugu, 16 puntu baino gehiago baditu.



07

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, iraupen luzekoak edo nolabaiteko maiztasunez ageri direnak dira.

2018an, arazo kroniko hauek sartu ziren:

- Txantxarra
- Aho-hortzetako beste arazo batzuk
- Hipertentsioa
- Diabetesa
- Kolesterol altua
- Fibromialgia
- Artrosia, artritis edo erreumatismoa
- Min zerbikal kronikoa
- Bizkarreko min kronikoa (dortsala edo lunbarra), ziatika
- Asma
- Barizeak hanketan
- Tronbosia, enbolia edo garun-hemorragiak
- Miokardio-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
- Entzumen-arazoak (gorreria barne)
- Larruazaleko arazo kronikoak
- Tiroideko arazoak
- Prostata-arazoak
- Gernu-inkontinentzia
- Dementzia, narriadura kognitiboa
- Antsietate kronikoa
- Depresio kronikoa
- Buruko beste arazo batzuk
- Migrainak eta buruko mina sarritan
- Osteoporosia
- Anemia
- Idorreria kronikoa
- Oin diabetikoa
- Odol-zirkulazio txarra
- Insomnioa
- Giltzurruneko arazoak
- Beste batzuk



07

DEFINIZIOAK

II. Osasunaren determinatzaileak

A) BIZI- ETA LAN-BALDINTZAK

Enpleguko eta laneko baldintzak

Ordaindutako lanaren gogobetetasuna, lan-baldintzak eta prekaritatea neurtzen dira.

Langabezia

Inkesta egin aurreko astean lanik ez dutela izan (asteko ordu bat ere ez) dioten pertsonak dira.

Laneko gogobetetasuna/asegabetasuna

Laneko gogobetetasuna/asegabetasuna galdera honen bidez neurtu da: {Zenbateraino zaude pozik zure lanpostuan?}. Eta hauek ziren aukerako erantzunak:

- a) Oso pozik
- b) Pozik
- c) Ez hain pozik
- d) Ez nago batere pozik

Beren lanarekin pozik daudenen prebalentzia a) eta b) galderen erantzunen baturatik lortzen da; beren lanarekin pozik ez daudenenena, berriz, c) eta d) galderen baturatik.

Arrisku psikosozialaren faktoreak

Faktore psikosozialtzat jo ditugu laneko egoera jakin batzuk, lotura dutenak antolakuntzarekin, lanaren edukiarekin eta eginkizuna gauzatzearekin, eta eragina izan dezaketenak langileen ongizatean eta osasunean (fisikoa, psikikoa edo soziala), bai eta lana gauzatzeko orduan ere. Baliozkotu eta barematu gabeko tresna txiki bat prestatu dugu, zeinak galdera sorta erraz bat duen. Horien bidez, langileek antolamendu-baldintzei buruz emandako informazioa eskura daiteke. Galdetegia hiru bloketan bereizi da:

1) Lanaren eskakizunak. Bi alderdi ditu:

- 1.1) Eskakizun kuantitatiboak, lan-kantitatearen eta hori egiteko denboraren arteko erlazioa: bolumena, erritmoa, etenak eta intentsitatea. (Lan-karga, denboraren presioa, arreta-ahalegina, zereginaren kantitatea eta zailtasuna, etab.).
- 1.2) Eskakizun psikologikoak, hots, lanean aurre egin behar zaien askotariko eskakizunak. Kognitiboak eta emozionalak izan ohi dira. Eskakizun kognitiboak dira langileak bere zereginetan egin beharreko mobilizazioak eta ahalegin intelektuala. Emozionalak, berriz, zeregina gauzatzeak dakarren ahaleginak langilearen emozioetan duen eragina.



07

DEFINIZIOAK

II. Osasunaren determinatzaileak

- 2) Autonomia. Langilearen gaitasuna erabakiak hartu eta kudeatzeko, hala laneko jardura baten denborazko egituraketari nola lan-prozedurei eta antolamenduari dagokienez (etenaldien antolamendua, lan-erritmoa, etab.).
- 3) Gizarte-laguntza, aitorpena eta laneko indarkeria-egoerak:
 - 3.1) Harremanen eta gizarte-laguntzaren inguruko faktorearen barruan, lan-ingurunean pertsonen artean sortzen diren harremanen ondoriozko lan-baldintzen alderdi guztiak sartzen dira. Gizarte-laguntza hori hala lankideen nola nagusien aldetik etor daiteke.
 - 3.2) Aitorpena: lanean egindako ahaleginaren truke jasotzen dugun estimua, laguntza eta tratu zuzena.
 - 3.3) Laneko indarkeria; puntu honek barne hartzen ditu langileen arteko edo langileen eta zuzendarien arteko harreman txarrak, pertsonen arteko gatazkak, laneko giro txarra, etab.

Lan-prekarietatea

EAEOI 2018an, lan-prekarietatea neurtzeko, Mini EPRES galdetegia erabili zen, hots, EPRES galdetegiaren bertsio laburra (Amable, M. et al. 2004. Health Inequalities Research Group [GREDS-EMCONET]). Lan-prekarietatearen EPRES eskala lan-prekarietatea neurtzeko diseinatu zen, ikerketa epidemiologikoak egiteko. Lan-prekarietatea neurtzeko, hura osatzen duten sei alderdien konbinazioa neurtzen da. Mini EPRES galdeketa, lan-prekarietatearen sei alderdietako bakoitza item baten, biren edo hiruren bidez neurtzen da. EPRES eskala berariaz diseinatuta dago kontratadun langileen prekarietatea neurtzeko.

Bereziki, arreta kontratuko zenbait alderditan jartzen duenez, esaterako, kontratuaren iraupenean, EPRES eskalak ezin ditu bestelako langile batzuk aztertu, adibidez, langile informalak (kontratu formalik gabeko langileak) eta mendeko langile autonomoak.

Lan-prekarietatea 6 alderdi ditu, item hauekin:

1. Denborazkotasuna:

- 1. itema: oraingo kontratuaren iraupena
- 2. itema: enpresarentzat lan egiten igarotako denbora, guztira

2. Soldata:

- 1. itema: zer neurritan estal ditzakeen ustekabeko gastu handiak soldata horrekin

3. Desahalduntzea:

- 1. itema: nola erabaki ziren soldataren arabera izan beharreko lan-baldintzak

4. Zaurgarritasuna:

- 1. itema: ez da ausartzen lan-baldintza hobeak eskatzera, zigortu egingo duten beldur delako.
- 2. itema: babesgabe dago, nagusien tratu bidegabearen aurrean.
- 3. itema: lanetik botako lukete, eskatzen dioten guztia egingo ez balu .

5. Eskubideak:

- 1. itema: kaleratzeagatiko kalte-ordainak jasotzeko eskubidea

6. Eskubideak erabiltzea

- 1. itema: asteko jaiegunak arazorik gabe egitea
- 2. itema: egun bateko baimena hartzea, arrazoi pertsonalengatik



07

DEFINIZIOAK

II. Osasunaren determinatzaileak

Diru-sarrerak eta egoera ekonomikoa

Familiak hilaren amaierara heltzeko zailtasunak izatea.

Etxeko lanak eta zainketa-lanak

Ordaindu gabeko lana da, etxeko lanekin, familiaren ongizateari eusteko lanekin eta familia zaintzearekin lotua.

Etxebizitzaren ingurua eta egoera

Etxebizitzaren ingurua eta egoera hiru mailatan aztertzen dira:

- **Arazoak etxebizitzaren inguruan**, esaterako, zaratak, usain txarrak, airearen kutsadura, berdeguneen eskasia, delinkuentzia, indarkeria edo bandalismoa, etab.
- **Baliabideak etxebizitzaren inguruan**, esaterako, janari freskoa edo janari lasterra erosteko dendak egotea, kirol-instalazioak egotea edo ingurua egokia izatea ariketa fisikoa egiteko, etab.
- **Etxebizitzaren egoera**, hots, zer egoeratan dagoen inkestatuaren etxebizitza, esaterako, itoginak, hezetasunak, argi natural gutxi eta abar dituen.



07

DEFINIZIOAK

II. Osasunaren determinatzaileak

B) FAKTORE PSIKOSOZIALAK

Gizarte-laguntza

Gizarte-laguntza esaten zaio ezegonkortasun psikikoa, ahultasun fisikoa edo zaurgarritasun pertsonal edo soziala dagoenean laguntzeko prest dauden pertsonen sareari. 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 (norbaitekin komunikatzeko aukera) eta laguntza afektiboa (babesa eta maitasuna ematen duen norbait izateko aukera).

C) OSASUNAREKIN LOTUTAKO JOKABIDEAK

Alkoholaren kontsumoa

Alkoholaren kontsumoa neurtzeko, aurrez egindako kontsumoa gogora ekarrarazi zaie partaideei. Kontsumoa gogora ekartzeko, galdera itxiak erabili dira, edari alkoholduen 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 alkoholduak kontsumitu dituela adierazi duen pertsona.

Epe luzera arrisku handiaren alkohol-kontsumoa

2013ko EAEOn alkohol-kontsumoaren beste aldagai bat sortu zen, Kanadako Toxikomanien Aurkako Borrokarako Zentroak emandako gomendioetan oinarrituta (Butt, P., et al., 2011). Ebaketa-puntuak egokitu ziren, EAEOn erabiltzen diren edari alkoholduen unitate estandarren arabera. Oraindik ere mantentzen da aldagai hori EAEOn 2018n, eta hiru kategoria ditu, alkohol-kontsumoak epe luzean osasunerako dakarren arriskuaren arabera:



07

DEFINIZIOAK

II. Osasunaren determinatzaileak

1. Edaten ez dutenak, edale ohiak eta noizbehinkako edaleak
2. Alkohola eskuarki kontsumitzen dutenak (astean behin gutxienez)
 - a. 15-17 urte, bi sexuak:

Arrisku handiko kontsumoa: asteen hiru egunetan baino gehiagotan alkohola kontsumitzen badute, edo egun bakar batean 30 g alkohol baino gehiago edaten badute.

Arrisku txikiko kontsumoa: alkohola kontsumitzen dute, baina ez dituzte aurreko kategorian adierazitako baldintzak betetzen.
 - b. 18 urte eta gehiagokoak:
 - i. Gizonak:

Arrisku handiko kontsumoa: aste batean, egunero batez beste 30 g baino gehiago kontsumitzen badute, edo egun bakar batean 40 g baino gehiago edaten badute.

Arrisku txikiko kontsumoa: arrisku handiko kontsumorako ezarritako mugak gainditzen ez dituen kontsumoa.
 - ii. Emakumeak:

Arrisku handiko kontsumoa: aste batean, egunero batez beste 20 g baino gehiago kontsumitzen badute, edo egun bakar batean 30 g baino gehiago edaten badute.

Arrisku txikiko kontsumoa: arrisku handiko kontsumorako ezarritako mugak gainditzen ez dituen kontsumoa.

Dokumentu honetan, arrisku handiko alkohol-kontsumoaren prebalentziaren berri ematen da.

Hilero edo sarriago alkohol-kontsumo trinkoa

2018ko EAEOn, halaber, epe laburrean edandako alkohol-kantitate handiei buruzko datuak jaso dira (binge drinking). Binge drinkingaldi 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 berezita (Encuesta Nacional de Salud 2011). (2011ko Osasun Inkesta Nazionala).

Tabakoaren kontsumoa

Erretzailatzat jo da egunean zigarreta bat gutxienez erretzen duela adierazi duen pertsona.

Tabakismo pasiboa

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.



07

DEFINIZIOAK

II. Osasunaren determinatzaileak

Jarduera fisikoa

Jarduera fisiko osasungarria IPAQ galdetegiaren bidez neurtu da (IPAQ 2005). Galde-sorta horren bidez inkestatuei galdetzen zaie azken 7 egunetan zenbat egunez eta egunean zenbat deboraz egin duten jarduera fisiko bizia, jarduera fisiko moderatua edo gutxienez 10 minutuko ibilaldia, 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).

Elikadura-ohiturak

Adierazten du zer maiztasunekin jaten diren zenbait elikagai, esaterako, fruta, barazkiak, haragia, arraina, etab.

Gorputz-pisua

Gorputz-masaren indizearen (GMI) arabera definitu dira pertsona obesoak, Brayren irizpideari jarraituz (Bray GA 1987, OME 2013). Honako formula honen arabera kalkulatu zen gorputz-masaren indizea: $GMI = \text{adierazitako pisua (kg-tan)} / \text{adierazitako altuera (metroak ber bi)}$. GMIaren balioaren arabera, kategoria hauek sortu ziren:

- a. Gutxiegi: GMIa 18,5 baino txikiagoa bada.
- b. Normala: GMIa 18,5 edo handiagoa eta 25 baino txikiagoa bada.
- c. Gehiegizko pisua: GMIa 25 edo handiagoa eta 30 baino txikiagoa bada.
- d. Obesitatea: GMIa 30 edo handiagoa bada.



07

DEFINIZIOAK

III. Osasun- eta zainketa-zerbitzuak

Osasun-sistemaren ebaluazioa

Osasun-sistema ebaluatzeko, bakarkako galdetegiko 1. galdera erabili da, «osasun sistema» atalean. Galdera horren bidez, inkestatuak eta bere familiak azken urtean osasun-sistemari dagokionez izandako gogobetetze-mailari buruzko informazioa biltzen da. Erantzuteko aukera hauek daude:

- Oso pozik
- Nahiko pozik
- Ez hain pozik
- Ez nago batere pozik

Pozik daudenen prebalentzia a) eta b) galderen erantzunen baturatik lortzen da; pozik ez daudenenena, berriz, c) eta d) galderen baturatik.

Aseguramendu-estalduraren modalitatea

Pertsona bakoitza osasun-laguntzako zer modalitatetan dagoen aseguraturuta jasotzen da; hauek dira aukerak:

- Estaldura publikoa
- Derrigorrezko mutua
- Aseguru pribatua
- Aseguramendurik ez

Lehenengo hiru aukerek ez dute elkar baztertzen.

Asistentzia-jarraitutasuna

Asistentzia-jarraitutasuna neurtzeko IEXPAC galdetegia erabili da, lehen aldiz. Paziente Kronikoaren Esperientzia Ebaluatzeko Tresna (IEXPAC © 2015) 11+1 elementuko eskala da; modu erraz, zuzen eta bizkorrean erantzuten dio erakunde sanitario eta sozialek pazienteen esperientzia eta bizipena txertatzeko duten premiari, arreta-eredua aldatzeko eta emaitza hobek erdiesteko (hala pazienteentzat nola erakundearentzat). IEXPACek honela definitzen du «paziente kronikoaren esperientzia»: pertsonak eman duen informazioa profesionalekin eta osasun- eta gizarte-zerbitzuekin izan duen elkarreragin jarraituan gertatu zaionari buruz, elkarreragin horretan izandako bizipenari buruz eta haren emaitzei buruz.

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 Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa.

Gripearen aurkako txertoa

Urte bakoitzean txertoa jarri duten pertsonen prebalentzia.



07

DEFINIZIOAK

III. Osasun- eta zainketa-zerbitzuak

Medikuntza orokorreko eta pediatriako kontsultak

Kontsultatzat jo da osasun-arrazoiengatik lehen mailako arretako mediku batekin (familia-medikuntza eta pediatria) izandako edozein harreman, barne hartuta aurrez aurreko bisitak, telefono bidezkoak eta webgune bidezkoak, horien helburua izan bada gomendioak, diagnostikoak, errezetak edo tratamenduak lortzea, edota edonolako «kontsumoa» dakarren edozein azterketa edo beste izapideren bat egitea. Medikua bat pertsona bat baino gehiago ikustera joan denean etxe batera, tratatutako pertsona adina bisita egin dituela ulertu da. Medikuari egindako bisitaldia premia izan duen pertsonarekin lotu da, pertsona hori kontsultara joan ez bada ere. Adibidez, guraso bat kontsultara joan bada bere alabagatik, haurrari esleituko zaio kontsulta hori.

Larrialdi-zerbitzuetako kontsultak

Barne hartu dira larrialdia dela-eta eskatutako kontsultak, hala ohikoa ez den zentro batean nola ohiko zentroan baina kontsulta-orduetatik kanpo izan denean. Galdetegian, elkarrizketa egin aurreko sei hilabeteetan egindako larrialdiko laguntzei buruz galdetu zen.

Eguneko ospitalea

Eguneko ospitale bat da pazienteak egunean zehar eta gaua bertan igaro gabe tratatzeko hartzen dituen unitate funtzionala, zenbait zerbitzu dituen eta ospitale batean dagoena. Unitate horretan pazienteak ordu batzuk egiten ditu eta tratamendu medikoa jasotzen du (odol-transfusioak, kimioterapia, edo arreta berezia behar duten farmakoak, etab.), ebakuntza egin eta egun berean etxera bidaltzeko tratamendu kirurgikoak jasotzen ditu (ebakuntza oftalmologikoak, dermatologikoak, etab.) edo proba diagnostikoak egiten dizkiote (kolonoskopiak, gastroskopiak, etab.).

Bertaratu gabeko osasun-zerbitzuak (Osarean)

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



07

DEFINIZIOAK

IV. Aldagai soziodemografikoak

Adina

Pertsona bakoitzari inkesta egiteko unean zuen adina esleitu zaio.

Gizarte-klasea (talde sozioekonomikoa)

Klase soziala egungo edo iraganeko lan-jarduera ordainduaren arabera esleitu da (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 bakoitza esleitzeko, 2011n indarrean jarritako Okupazioen Sailkapen Nazionalako (CNO 11) hiru digituko kodifikazioa erabili da, Epidemiologiako Espainiako Elkarteko Gizarte Determinatzaileen Lantaldearen proposamenari jarraituz (Domingo-Salvany A et al. 2012).

Bost kategoriatan multzokatutako sailkapena erabili da

- I. 10 langile edo gehiago dituzten establezimenduetako zuzendariak eta gerenteak eta tradizionalki unibertsitateko lizentziakin 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.

Ikasketak-maila

10 urtetik gorako pertsoneri, ordura arte lortu duten ikasketak-mailarik altuena esleitu zaie. Pertsonak 4 kategoriatan bildu dira:

- Lehen Hezkuntza: irakurtzen eta idazten ez dakiten pertsonak edo lehen mailako ikasketak edo baliokideak bukatuta edo bukatu gabe dituztenak.
- Behe-mailako Bigarren Hezkuntza: bigarren hezkuntzako lehenengo etapa dutenak.
- Goi-mailako Bigarren Hezkuntza: batxilergoko ikasketak, edozein mailako lanbide-irakaskuntzak edo baliokideak dituztenak.
- Unibertsitate-ikasketak: edozein ziklotako unibertsitate-ikasketak, doktoregoa edo baliokidea dutenak.



07

DEFINIZIOAK

V. Beste definizio batzuk

Prebalentzia

Ezaugarri edo osasun-arazo bat duten pertsonen proportzioa da.

Adierazleak adinaren arabera estandarizatu eta doitzea

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 erabilia, 2011ko Biztanleria eta Etxebizitza Estatistikaren arabera. Batez bestekoak adinaren arabera doitu dira, kobariantza-analisiaren bidez.



08

BIBLIOGRAFIA

Aller MB, Vargas I, Wajbel S, Coderch J, Sánchez-Pérez I, Colomé 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.

Amable, M., Vives V, A., Benach, J., & Julià, M. Employment Precariousness Scale (EPRES) (2004) Basic Pack. Health Inequalities Research Group (GREDS-EMCONET).

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 Dentistry and Oral Epidemiology* 1998; vol.26 (, No.1): 62-69.

Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrascof JM, Espelt A, JFerrando 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) realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística (INE). Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>

La Encuesta Nacional de Salud de España 2017 (ENSE 2017) realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

08

BIBLIOGRAFIA

- 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
- IEXPAC ©2015: Instrumento de Evaluación de la Experiencia del Paciente Crónico: www.iexpac.org; www.iemac.org/iexpac
- IPAQ. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)—. Short and Long Forms.; November 2005. Disponible en: www.ipaq.ki.se
- 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.
- 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, Janssen B. EQ-5D-5L User Guide. Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument. Version 2.0. October 2013. Disponible en: <https://euroqol.org/>
- Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2010.*
- Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311. 2012. Disponible en: 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 health-related 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.*

