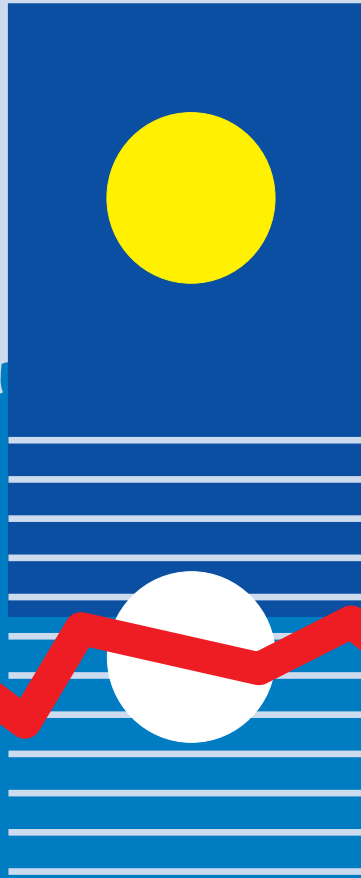


**EUSKAL AERko  
OSASUN-INKESTA**

**2002**

**ENCUESTA DE SALUD  
DE LA C.A.  
DEL PAÍS VASCO**



**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD





# Euskal AEko Osasun-inkesta 2002

## Encuesta de Salud de la C.A. del País Vasco 2002

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2004

Euskal AEko osasun-inkesta 2002 = Encuesta de salud de la C.A. del País Vasco 2002.  
– 1. argit. = 1ª ed. – Vitoria-Gasteiz : Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2004

p. ; cm.

ISBN 84-457-2172-0

1. Salud-Euskadi-Estadísticas. 2. Asistencia sanitaria-Euskadi-Estadísticas. I. Euskadi. Departamento de Sanidad. II. Título (castellano).

312.6(460.15)

364.444(460.15)(083.41)

Argitaraldia: 1.a 2004ko abendua  
Edición: 1.ª diciembre 2004

Ale-kopurua: 1.000 ale  
Tirada: 1.000 ejemplares

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

Internet: [www.euskadi.net](http://www.euskadi.net)

Argitaratzailea: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia  
Edita: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco  
Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz

Diseinua eta diagramazioa: Canal directo. Comunicación, márketing & estrategia, S.L.  
Diseño y diagramación: Simón Bolívar, 7-3ºB. 48010 BILBAO

Fotokonposaketa: MCC graphics • Elkar  
Fotocomposición:

Inprimaketa: MCC graphics • Elkar  
Impresión:

ISBN: 84-457-2172-0

LG/D.L.: BI-2136-04

**Lanaren zuzendaria:**

Ikasketetako eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua  
Plangintza eta Antolamendu Sanitarioko Zuzendaritza  
Osasun Saila.

**Esker onak:**

Liburu hau egin ahal izan da aurreko Osasun Inkestetan –1986tik hona egindakoetan– jardun duten profesionaleri esker; batez ere Osasuna Hobetuz – Osasun Inkesta 1997 (ESCAV'97) izeneko txostena egin zutenei esker. Orain argitaratu den liburua ESCAV'97arekin egindako lanean oinarritu da, lan hori ESCAV'02an bildutako informazioaren bidez eguneratu eta gero.

**Trabajo dirigido por:**

Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria  
Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria  
Departamento de Sanidad.

**Agradecimientos:**

Este libro ha sido posible gracias a los numerosos profesionales que han trabajado en las anteriores Encuestas de Salud, que se han venido realizando desde 1986. Y muy especialmente a los que elaboraron el informe Mejorando la Salud – Encuesta de Salud 1997 (ESCAV'97). El libro que ahora se ha editado se ha basado en el trabajo de análisis realizado con la ESCAV'97 y que ahora se ha actualizado con la información recogida en la ESCAV'02.





# Aurkibidea

## Índice



<b>AURKEZPENA</b> .....	11
<b>OSASUN-INKESTAREN JUSTIFIKAZIOA ETA HELBURUAK</b> .....	13
<b>METODOAK</b> .....	17
<b>I. EMAITZAK</b> .....	25
<b>1. Osasun-maila</b> .....	27
1.1. Osasunaren autobalorazioa .....	27
1.2. Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea .....	30
1.3. Jardueraren aldi baterako mugapena .....	34
1.4. Jardueraren mugapen kronikoa .....	36
1.5. Ezintasunik gabeko bizi-itzaropena .....	39
1.6. Morbilitate kronikoa .....	40
1.7. Osasun mentala .....	45
1.8. Istripuak .....	47
<b>2. Osasunaren determinatzaileak</b> .....	55
2.1. Alkoholaren kontsumoa .....	55
2.2. Tabakoaren kontsumoa .....	61
2.3. Gorputz-pisua .....	68
2.4. Jarduera fisikoa .....	76
2.5. Gizarte-laguntza .....	85
2.6. Lan-baldintzak .....	87
<b>3. Prebentzio-praktikak</b> .....	95
3.1. Mamografiak .....	95
3.2. Zitologiak .....	98
3.3. Gripearean aurkako txertaketa .....	100
3.4. Tentsio arteriala .....	102
3.5. Kolesterolaren analisisa .....	106
3.6. Medikuen prebentzio-aholkua .....	110
3.7. Bide-segurtasuna .....	113
<b>4. Zerbitzu sanitarioak</b> .....	117
4.1. Anbulatorioko arreta medikoa .....	117
4.2. Arreta urgentea .....	122
4.3. Ospitaleko arreta .....	125
<b>5. Euskal Osasun Plana 2002-2010ean erabilitako Osasun-inkestaren adierazleak eguneratzea</b> .....	127
<b>II. ERANSKINAK</b> .....	131
<b>1. Galde-sortak</b> .....	133
<b>2. Definizioak</b> .....	217
<b>3. SF-36 galde-sortako puntuazioen erreferentzia-balioak</b> .....	233
<b>4. Bibliografia</b> .....	237

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	11
<b>JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DE LA ENCUESTA DE SALUD</b> .....	13
<b>MÉTODOS</b> .....	17
<b>I. RESULTADOS</b> .....	25
<b>1. Nivel de salud</b> .....	27
1.1. Autovaloración de la salud .....	27
1.2. Calidad de vida relacionada con la salud .....	30
1.3. Limitación temporal de la actividad .....	34
1.4. Limitación crónica de la actividad .....	36
1.5. Esperanza de vida libre de incapacidad .....	39
1.6. Morbilidad crónica .....	40
1.7. Salud mental .....	45
1.8. Accidentes .....	47
<b>2. Determinantes de salud</b> .....	55
2.1. Consumo de alcohol .....	55
2.2. Consumo de tabaco .....	61
2.3. Peso corporal .....	68
2.4. Actividad física .....	76
2.5. Apoyo social .....	85
2.6. Condiciones de trabajo .....	87
<b>3. Prácticas preventivas</b> .....	95
3.1. Mamografías .....	95
3.2. Citologías .....	98
3.3. Vacunación antigripal .....	100
3.4. Tensión arterial .....	102
3.5. Análisis de colesterol .....	106
3.6. Consejo médico preventivo .....	110
3.7. Seguridad Vial .....	113
<b>4. Servicios sanitarios</b> .....	117
4.1. Atención médica ambulatoria .....	117
4.2. Atención urgente .....	122
4.3. Atención hospitalaria .....	125
<b>5. Actualización de los indicadores de la Encuesta de Salud utilizados en el Plan Vasco de Salud 2002-2010</b> .....	127
<b>II. ANEXOS</b> .....	131
<b>1. Cuestionarios</b> .....	133
<b>2. Definiciones</b> .....	217
<b>3. Valores de referencia de las puntuaciones del Cuestionario SF-36</b> .....	233
<b>4. Bibliografía</b> .....	237



## Aurkezpena

Liburu honetan Euskal Autonomia Erkidegoan egindako azken Osasun-inkestaren emaitzak batzen dira. Biztanleen arabera, osasun-egoeraren eta bere faktore determinatzaileen adierazle nagusiak deskribatzen dira; hala izanik, dokumentu honek daukan informazioa balio handikoa da. Horrez gain, gure Erkidegoan, osasunaren eboluziorik berrienaren irudia aurkezten da, eta horrek adierazle horien joera norakoa izan daitekeen adierazten digu.

Gure Erkidegoko pertsonen osasuna onera doa eta, oro har, horrela jarrai dezan baldintzak badaude. Eboluzio positibo hori zenbait alderditan hautematen da, hala nola osasun fisiko eta mentalean, ezintasunik gabeko bizi-itxaropenean eta morbiditate kronikoan. Era berean, gizonezkoetan eta emakumezkoetan tabako-kontsumoak behera egin du. Hala ere, kezkarriak dira: gazteengan tabakismoak eta alkoholak izan duen gorakada, pertsona sedentarioen proportzio altua, gizentasun-kasuak gehitzea, eta baita osasunean eta osasunaren faktore determinatzaileetan gizarte- eta sexu-desberdintasunak irautea ere, eta kasu batzuetan gehitzea. Bizi-azturetan dauden gizarte-desberdintasunek adierazten dute, osasungarriak ez diren jokabideak hartzea ez dela beti aukera libre, baizik eta gizabanakoa bizi den egoeren aurrean hartzen duen jarreraren ondorio direla. Beraz, argi ikusten da ingurune ekonomikoek,

## Presentación

Este libro recoge los resultados de la última Encuesta de Salud realizada en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Describe los principales indicadores del estado de salud y de sus factores determinantes desde la perspectiva de las personas encuestadas, de ahí el gran valor de la información que se recoge en el documento. Además, se presenta un retrato de la evolución más reciente de la salud de nuestra Comunidad, lo que nos indica hacia dónde puede dirigirse la tendencia de estos indicadores.

La salud de las personas de nuestra Comunidad está mejorando y, en general, se dan las condiciones para que esta mejora continúe en el tiempo. Esta evolución positiva se observa en la percepción de la salud física y mental, la esperanza de vida libre de incapacidad y la morbilidad crónica. Del mismo modo, se ha producido un descenso del tabaquismo en los varones y en las mujeres. Sin embargo, es todavía preocupante la incorporación de la población joven al tabaquismo y al consumo de alcohol, la alta proporción de personas sedentarias, la frecuencia de la obesidad, así como la persistencia, y en algunos casos aumento, de las desigualdades sociales y de género en la salud y en sus factores determinantes. Las desigualdades sociales en los hábitos de vida muestran que la adopción de conductas no saludables no es siempre una elección libre, y que es fruto de la respuesta del individuo a las circunstancias en las que vive. Se evidencia así la

sozialek eta kulturelek jokabide osasungarrien garapenean sekulako garrantzia dutela, eta baita jarduketa-eremu sanitario hutsa gainditzen dutela ere.

Inkestaren galde-sortak erantzun zituzten pertsoneri eskerrak eman nahiko nizkieke; izan ere, euren laguntzarik gabe, lan honetan agertzen den informazioa lortzea eta ondoren egindako azterlanak gauzatzea ezinezkoa izango litzateke.

gran importancia del entorno económico, social y cultural en el desarrollo de las conductas saludables, lo que apunta a ámbitos de actuación que trascienden de lo puramente sanitario.

Quiero destacar y agradecer la colaboración de las personas que participaron respondiendo a los cuestionarios de la encuesta. Sin su colaboración hubiera sido imposible la obtención de la información que se utiliza en este trabajo y la realización de los estudios posteriores.

Gabriel M<sup>a</sup> Inclán Iribar  
Osasun Sailburua

Gabriel M<sup>a</sup> Inclán Iribar  
Consejero de Sanidad

## Osasun-inkestaren justifikazioa eta helburuak

### Sarrera

2002ko Osasun-inkesta (EAE01'02), gure Erkidegoan egiten den laugarrena da. Lehenengo, 1986an egin zen, eta 1992tik aurrera bost urtez behin egin izan da. Urte horietan, EAE01 Euskal Autonomia Erkidegoko osasunaren informazio-sistemari dagokion elementu nabarmen bihurtu da.

Lehen inkestako analisiak kontuan hartuz, erabaki garrantzitsuak hartu ziren. Erabaki horien artean azpimarratzekoak dira, besteak beste: Asistentzia sanitarioaren unibertsalizazioa eta Haurren Hartz-osasunaren Programa. Bigarren edizioa 1992an egin zen, eta osasun-zerbitzuen plangintza eta kudeaketarako zuzendu zen. Horren adibide ona dugu titietako minbizia goiz detektatzeko programa martxan jartzea. 1992tik aurrera, EAE01k erabiltzaile potentzialen arteko kontsulta-prozesu bat sortu zuen, gure Erkidegoan osasun-plangintzarako informazio-beharrak kontuan hartu eta haietara moldatzeko asmoz. 1997ko edizioak panel bat sartu zuen eta 1992ko laginaren zati handi bat 1997an elkarrizketatua izan zen. Berrikuntza horrek, datuei indar eta balio handiagoa eman die, aztertutako adierazle nagusietan gertatutako aldaketa indibidualak aztertu ahal direlako. 2002an, informazioaren erabiltzaileen artean egindako kontsulta-prozesuaren ondorioz, laginaren tamaina gehitu egin da eta beherago,

## Justificación y objetivos de la Encuesta de Salud

### Introducción

La Encuesta de Salud 2002 (ESCAV'02) es la cuarta que se realiza en nuestra Comunidad. La primera se hizo en 1986, y a partir de 1992 ha tenido una periodicidad quinquenal. A lo largo de estos años, la ESCAV se ha constituido en un elemento referente del sistema de información de salud de la CAPV.

A partir del análisis de la primera encuesta se tomaron decisiones de gran relevancia, entre las que destacan la universalización de la asistencia sanitaria y el Programa de Salud Dental Infantil. La segunda edición se hizo en 1992, y tuvo una orientación preferente hacia la planificación y gestión de los servicios de salud. Un buen ejemplo fue la puesta en marcha del programa de detección precoz del cáncer de mama. A partir de 1992, la ESCAV ha incorporado un proceso de consulta entre sus usuarios potenciales para adaptarse a las necesidades de información en la planificación sanitaria de nuestra Comunidad. La edición de 1997 introdujo un panel, de manera que parte de la muestra de 1992 fue de nuevo entrevistada en 1997. Ello ha multiplicado la potencia y validez de sus datos, al hacer posible el análisis del cambio individual de los principales indicadores estudiados. En 2002, como consecuencia del proceso de consulta entre los usuarios de la información, se ha aumentado el tamaño muestral

helburuen atalean hain zuzen ere, zehazten diren beste atal batzuk sartu dira.

## Justifikazioa

Osasun-inkestak, osasun-plangintzari buruzko erabakiak hartzeko orduan (WHO, 1990), kontuan hartu beharreko oinarriko elementuak dira. Izan ere, euren bidez jakin dezakegu zein den egoera epidemiologikoa, edo zeintzuk diren osasunaren joerak, bizi-azturak eta biztanleek nola erabiltzen dituzten zerbitzu sanitarioak. Bestalde, osasunaren arazo nagusiak, plangintzan esku hartzeko estrategien diseinua eta garapena (Patrick eta Bergner, 1990) eta baliabideen esleipena (Patrick eta Erikson, 1993) identifikatzen uzten digute. Aipatutakoaz gain, osasunean, bizi-azturetan eta zerbitzu sanitarioak erabiltzerakoan zeintzuk diren arrisku-talde nagusiak identifikatu ahal ditugu. Beraz, osasun-inkestak osasuna planifikatzeko orduan lanabes oso garrantzitsu bihurtu dira eta, hori dela eta, herrialde garatu gehienek euren osasun-inkesta propioa dute.

EAEko Osasun-inkestak (EAEOI) jasotako informazioaren baliorik handiena azpimarratu behar diren ezaugarri batzuetan oinarritzen da. Beste osasun-inkesta batzuetan gertatzen den bezala, EAEOIk biztanleetatik ateratako ikuspegia ematen du, biztanleria-taldeari buruzko informazioa jasotzen duelako, biztanle horiek osasun-zerbitzuak erabili edo ez erabili arren. Horrez gain, euskal herritarrek euren osasuna nola sumatzen duten, nola baloratzen duten eta funtzio-gaitasunaren berri ere ematen du. Zerbitzu sanitarioek erabiltzen dituzten datuetan oinarritutako informazio-sistemetatik lortutakoaren ikuspuntu osagarri bat planteatzen da, zerbitzu sanitarioek erabiltzaileei mugatutako ikuspuntua, sanitareko profesionalen ikuspegitik, ematen dutelako. Osasunari buruz hitz egiterakoan, dimentsio askotako ikuspuntua eskaintzen digu osasunaren autobalorazioa, osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea, morbiditatea (arazo kronikoak) eta ezintasuna barne hartuz.

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

y se han introducido nuevos apartados que se detallan más abajo, en la sección de Objetivos.

## Justificación

Las encuestas de salud son un elemento esencial para la toma de decisiones en la planificación de salud (WHO, 1990). Proporcionan conocimiento sobre la situación epidemiológica, las tendencias de la salud, los hábitos de vida y la utilización de los servicios sanitarios desde el punto de vista del ciudadano. Permiten identificar los principales problemas de salud, el diseño y desarrollo de estrategias de intervención en la planificación (Patrick y Bergner, 1990) y la asignación de recursos (Patrick y Erikson, 1993). Permiten también identificar los principales grupos a riesgo en la salud, en los hábitos de vida y en el acceso a los servicios sanitarios. Las encuestas de salud se han convertido, así, en un instrumento relevante en la planificación sanitaria y, por ello, la mayoría de los países desarrollados cuentan con su propia encuesta.

El gran valor de la información recogida por la Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV) se basa en algunas características que conviene resaltar. Al igual que otras encuestas de salud, la ESCAV tiene una perspectiva poblacional: recoge información relativa al conjunto de la población, utilicen o no los servicios de salud. Además nos informa sobre cómo perciben las ciudadanas y ciudadanos vascos su propia salud, cómo valoran su salud y su capacidad funcional. Plantea así una visión complementaria a la obtenida de los sistemas de información basados en los datos de utilización de servicios sanitarios, que dan una visión limitada a los usuarios de dichos servicios, y desde la perspectiva de los profesionales sanitarios. Y al hablar de la salud, nos ofrece una visión multidimensional, que incluye la autovaloración de la salud, la calidad de vida relacionada con la salud, la morbilidad (problemas crónicos) y la discapacidad.

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

Azkenik aipatu, EAEOIren bidez hautemandako osasunaren adierazle nagusien, osasunarekin zerikusia duten bizi-azturen eta osasunean gizarte-desberdintasunen denbora-eboluzioa jarraitu ahal dela; guzti hori, urteen bidez konpara daitezkeen eta kalitate handiko datuetatik abiatuz.

## Helburuak

Honako hauek dira Osasun-inkestak dauzkan helburu orokorrak:

1. Biztanleriaren osasun-joerak, bizi-azturak eta zerbitzu sanitarioen erabileraren joerak aztertzea.
2. Osasunari, bizi-azturei eta osasun-zerbitzuen erabilerari dagokienez, arriskutalde nagusiak identifikatzea.

EAEOI'02an, arriskurik handiena daukaten biztanleria-taldeak (esaterako, talde sozial behartsuenetako nerabeak, ezintasunen bat daukaten adinekoak, etab.) behar bezala ordezkatuta agertzeko ahalegin handia egin da. Asmo honekin, laginketaren tamainak %30eko gehitze bat izan du, 4.000 familia inguru izatetik 5.212ra (12.000 pertsonatik 14.787ra) igaro delarik.

EAEOI'02ren edukia informazio-behar berrietara moldatu da. Zentzu honetan azpimarratu behar da, honako atal hauek gehitze bat jasan dutela: ezintasunak, mendekotasun funtzionalak, prebentziozko aholkuak lehen mailako arretako kontsultetan eta lan-inguruko baldintza psikosozialak.

Finalmente, la ESCAV nos permite seguir la evolución temporal de los principales indicadores de salud percibida, de los hábitos de vida relacionados con la salud y de las desigualdades sociales en salud, todo ello, a partir de datos comparables a través de los años y de gran calidad.

## Objetivos

Los objetivos generales de la Encuesta de Salud son:

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

En la ESCAV'02 se ha realizado un gran esfuerzo para que los grupos de población de mayor riesgo (por ejemplo, las adolescentes de grupos sociales más desfavorecidos, los ancianos discapacitados, etc.), queden debidamente representados. Con este fin, se ha aumentado el tamaño de la muestra en un 30%, de manera que se ha pasado de cerca de 4.000 a 5.212 familias (de 12.000 a 14.787 personas).

El contenido de la ESCAV'02 se ha adaptado a las nuevas necesidades de información. En este sentido es de resaltar la ampliación de las secciones relativas a la incapacidad y a la dependencia funcional, al consejo preventivo en las consultas de atención primaria, o a las condiciones psicosociales en el entorno laboral.





## Metodoak

### Helburu diren biztanleak

Aurreko inkestetan bezala, helburu-biztanleak EAEko familia-etxebizitzetan, inkesta egin zen urtean zehar, bizi ziren pertsonak osatu zuten. Etxe kolektiboetan edo erakundeetan bizi zirenak ez ziren laginean sartu.

### Laginaren diseinua

Laginaren familia-unitateen sakabanatze geografikoa saihesteko asmoz, laginketa hiru etapetan egin zen (1. taula).

Lehenengo etapan, pilaketen ausazko laginketa geruzatua egin zen. Laginketaren lehen mailako unitatetzat zentsu-atala erabili zen, bi abantaila eskaintzen zituelako: batetik, bere kopurua nahiko handia izatearen abantaila; eta bestetik, ondo mugatuta eta iraunkorrak diren administrazio-unitateak izatearen abantaila. Gainera, atalen barne-homogeneotasuna orekatzeko, azpilaginketa geruzatua ere egin zen. Atalen lehenengo estratifikazioa geografikoa izan zen eta 3 estratu mugatu zituen, osasun-arlo bakoitzeko bat. Estratifikazio horretan laginketa-esleipena proporzionala izan zen, 1996ko Biztanle eta Etxebizitza Zentsoaren arabera eskubidedun biztanleen erroarekikoa. Jarraian, zentsu-atal geruzatuak proporzionalki zozketatu ziren, osasun-arlo bako-

## Métodos

### Población objetivo

Al igual que en las encuestas anteriores, la población objetivo la formaron las personas residentes en las viviendas familiares de la CAPV durante el año en que se realizó la encuesta. Se excluyeron las personas que se encontraban viviendo en hogares colectivos o instituciones.

### Diseño muestral

Con el fin de evitar la excesiva dispersión geográfica de las unidades familiares de la muestra se recurrió a un muestreo en tres etapas (Tabla 1).

En la primera etapa se realizó un muestreo aleatorio estratificado de conglomerados. Como unidad primaria de muestreo se recurrió a la sección censal por la doble ventaja de que su número es razonablemente grande y de que se trata de unidades administrativas bien delimitadas y estables. Con el fin de compensar el efecto de homogeneidad interna de las secciones se procedió además a un submuestreo estratificado. La primera estratificación de las secciones fue geográfica y delimitó 3 estratos, uno por área sanitaria. La afijación de la muestra en esta estratificación fue proporcional a la raíz de la población de derecho según la Estadística de Población y Vivienda de 1996. A continuación, se sortearon las secciones censales estratificadas proporcionalmente dentro

tzaren barruan 7 osasun-eskualdeen eta 10 tipologia soziodemografikoen arabera. Lehenengo etapa horretan 650 zentsu-atal hautatu ziren.

Bigarren etapan, atal bakoitzaren barruan okupatutako 8 etxebizitza zozketatu ziren, laginketa sistematiko zirkularren bidez, eskualde-kokapenarekin korrelazioan dagoen estratifikazio soziodemografikoa jasotzeko asmotan. Laginketa-etxebizitzaren kopurua 8koa izan zen, ataleko etxebizitza-kopurua edozein izanda ere. Horrek orekatu zituen lehenengo eta bigarren etapetako hautapen-probabilitateak; bestalde, landa-lana eta ordezkapenak erraztu zituen. Hirugarren etapan, aleatorioki etxebizitza bakoitzean 14 urte eta hortik gorako 3 pertsonetatik bi hautatu ziren.

### 1. taula.

Laginaren diseinua: etapa askotako ausazko laginketa.

de cada área sanitaria según las 7 comarcas sanitarias y 10 tipologías socio-demográficas. En esta primera etapa se seleccionaron 650 secciones censales.

En una segunda etapa se sortearon 8 viviendas ocupadas dentro de cada sección por muestreo sistemático circular, con el fin de recoger la estratificación sociodemográfica correlacionada con la ubicación regional. El número de viviendas muestrales fue en todas las secciones muestrales de 8, independientemente del número de viviendas por sección. Esto compensó las probabilidades de selección de la primera y segunda etapa, y facilitó el trabajo de campo y las sustituciones. En una tercera etapa se seleccionó aleatoriamente dos de cada tres individuos de 14 y más años dentro de cada vivienda.

### Tabla 1.

Diseño muestral: muestreo aleatorio multietápico.

#### 1. etapa: ausazko laginketa geruzatu proportzionala

- Lehen mailako unitateak: zentsu-atalak (pilaketa ezberdinak).
- Laginaren tamaina: 650 zentsu-atal.
- 1. estratifikazioa: geografikoa, osasun-arloen arabera, eskubidea duten biztanleetan neurtutako estratu bakoitzeko erroarekiko proportzionala.
- 2. estratifikazioa: sozioekonomikoa, osasun-eskualdearen arabera, hertsiki proportzionala den esleipenarekin.
- Esleipen proportzionala atalaren tamainarekiko eta itzultzerik gabekoa.

#### 1.ª etapa: muestreo aleatorio estratificado proporcional

- **Unidades primarias:** secciones censales (conglomerados desiguales).
- **Tamaño de muestra:** 650 secciones censales.
- **1ª estratificación:** geográfica por áreas sanitarias con afijación proporcional a la raíz cuadrada del tamaño de cada estrato medido en población de derecho.
- **2ª estratificación:** socioeconómica por comarca sanitaria con afijación estrictamente proporcional.
- **Afijación proporcional** al tamaño de la sección y sin restitución.

#### 2. etapa: ausazko laginketa sistematiko uniformea

- Bigarren mailako unitateak: familia-etxebizitzak.
- Laginaren tamaina: bigarren mailako 5.200 unitate edo laginketa-etxebizitzak.
- Esleipen uniformea: 8 familia-etxebizitza, zentsu-atal bakoitzeko.

#### 2.ª etapa: muestreo aleatorio sistemático uniforme

- **Unidades secundarias:** las viviendas familiares.
- **Tamaño de muestra:** 5.200 unidades secundarias o viviendas muestrales.
- **Afijación uniforme:** 8 viviendas familiares por sección censal.

#### 3. etapa: ausazko laginketa bakuna

- Unitatea: etxean bizi den 14 urteko eta hortik goragoko pertsona.
- Laginaren tamaina: 8.398 pertsona.
- Ausazko laginketa: etxebizitza bakoitzetik, 14 urte eta hortik gorako 3tik bi.

#### 3.ª etapa: muestreo aleatorio simple

- **Unidad:** el sujeto que reside en la vivienda de 14 y más años.
- **Tamaño de muestra:** 8.398 individuos.
- **Muestreo aleatorio** dos de cada tres individuos de 14 y más años por vivienda.

Laginketa-tamaina 5.200 etxebizitzatan jarri zen; horren ondorioz, 14.787 pertsonako lagina atera zen familiarentzako galde-sortarako eta 8.398 pertsonako lagina galde-sorta indibidualarentzako.

Se determinó un tamaño muestral de 5.200 viviendas, lo que supuso una muestra de 14.787 individuos que respondieron al cuestionario familiar y de 8.398 individuos que contestaron al cuestionario individual.

## 2. taula.

Laginaren esleipena, osasun-arloen eta eskualdeen arabera.

Tabla 2.

Afijación de la muestra por áreas y comarcas sanitarias.

Osasun-arloak Áreas sanitarias	Eskubidedun biztanleak Población de derecho	Biztanleen erroa Raíz cuadrada de la población	Laginketa-atalak Secciones muestrales	Laginketa-etxebizitzak Viviendas muestrales
Araba / Álava	267.854	518	140	1.120
Bizkaia	1.134.202	1.065	286	2.288
Gipuzkoa	695.999	834	224	1.792
<b>EAE / CAPV</b>	<b>2.098.055</b>	<b>2.417</b>	<b>650</b>	<b>5.200</b>

Osasun-eskualdeak Comarcas sanitarias	Eskubidedun biztanleak Población de derecho	Laginketa-atalak Secciones muestrales	Laginketa-etxebizitzak Viviendas muestrales
Araba / Álava	267.854	140	1.120
Gipuzkoa-Mendebaldea / Oeste	288.184	93	744
Gipuzkoa-Ekialdea / Este	407.815	131	1.048
Bilbao	358.875	90	720
Barrualdea / Interior	274.549	69	552
Uribe-Kosta	191.578	49	392
Ezkerraldea-Enkarterri	309.200	78	624
	<b>2.098.055</b>	<b>650</b>	<b>5.200</b>

EAEIO'97ko laginak lehenengo, bigarren eta hirugarren etapetan %70eko berdintasuna izan zuen, 1992ko osasun-inkestari dagokionez. 2002rako, panela mantendu zen eta 1997koarekin %62ko berdintasuna izan zuen; eta hori, 2.489 etxebizitzaren balio berekoa izan zen.

Galde-sorta familiarraren inkestaren erantzun-tasa %85,5ekoa izan zen. Aukeratuak izan ziren etxebizitzetatik 570ekin ezin izan zen harremanetan jarri. Ezezkoak, aukeragarriak ziren etxebizitza guztien %5,2a izan ziren.

La muestra de la ESCAV'97 tuvo una parte común en primera, segunda y tercera etapa del 70% con respecto a la encuesta de salud de 1992. Para el 2002, se mantuvo el panel resultando una parte común con la de 1997 del 62%, equivalente a 2489 viviendas.

La tasa de respuesta de la encuesta fue para el cuestionario familiar del 85,5%. El número de viviendas elegidas y no contactadas fue 570 viviendas. Las negativas representaron el 5,2% del total de viviendas elegibles.

## 3. taula.

Informazioa jasotzerakoan gertatutako intzidentziak.

Tabla 3.

Incidencias en la recogida de información.

	K. / N.	%
Inkestatutako etxebizitzak / Viviendas encuestadas	5.212	85,5
Ezezkoak (ukatzea) / Negativas (rechazo)	316	5,2
Ez egoteak / Ausencias	570	9,3
<b>Guztira (aukeragarriak) / Total (elegibles)</b>	<b>6.098</b>	<b>100,0</b>

## Informazioa jasotzeko prozedurak, aztertzeko aldagaiak eta neurtzeko tresnak

Datuak biltzeko galde-sortak, Osasun Sailak egin zituen. Haietako batzuk, nazioarteko eskalatetik gaztelarrera eta euskarara egindako moldatzeak dira, *Cuestionario de Salud SF-36* (SF-36 Health Survey) delakoaren edo DUKE-indizearen kasuan gertatzen den bezala. Hau horrela egiten da, beste eremu batzuetan egindako beste inkesta batzuekin konparatu ahal den neurketa bat lortzeko. Oro har, galderek aurreko datu-hartzeen azalpen berbera gorde dute, urteetan zehar datuak konparatu ahal izango direla ziurtatzeko asmoz.

### 4. taula.

EAEko Osasun-inkestaren edukia.

## Instrumentos de medida, variables de estudio y procedimiento de recogida de la información

Los cuestionarios de recogida de datos fueron elaborados por el Departamento de Sanidad. Algunos de los instrumentos utilizados son adaptaciones al castellano y al euskera de escalas internacionales, como es el caso del *Cuestionario de Salud SF-36* (SF-36 Health Survey) o el índice DUKE, para permitir una medición comparable con otras encuestas realizadas en otros ámbitos. En general, las preguntas han conservado la formulación exacta de las tomas de datos anteriores, con el fin de asegurar la comparabilidad de los datos a través de los años.

### Tabla 4.

Contenido de la Encuesta de Salud de la CAPV.

Osasun-adierazleak Indicadores de salud	Osasunaren faktore determinatzaileak Factores determinantes de la salud	Onorioak Consecuencias
<b>HAUTEMANDAKO OSASUNA (F)</b> SALUD PERCIBIDA (F)	<b>BIZI-AZTURAK (I)</b> HÁBITOS DE VIDA (I)	<b>OSASUN ZERBITZUEN ERABILERA (F)</b> USO DE SERVICIOS DE SALUD (F)
<b>Osasunaren autobalorazioa</b> / Autovvaloración de la salud	<b>Alkoholaren kontsumoa</b> / Consumo de alcohol	<b>Anbulatorio-zerbitzuen erabilera</b> / Consultas ambulatorias
<b>Osasun mentala</b> / Salud mental	<b>Tabakoaren kontsumoa</b> / Consumo de tabaco	<b>Ospitalizazioak</b> / Hospitalizaciones
<b>Osasun soziala</b> / Salud social	<b>Jarduera fisikoa</b> / Actividad física	<b>Larrialdiak</b> / Urgencias
<b>Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea</b> / Calidad de vida relacionada con la salud	<b>Gorputz-pisua</b> / Peso corporal	<b>MEDIKAMENTUEN KONTSUMOA (F)</b> CONSUMO DE MEDICAMENTOS (F)
<b>Jardueraren aldi baterako mugapena</b> / Restricción temporal de la actividad	<b>Loaldia</b> / Sueño	<b>OSASUN GASTU FAMILIARRA (F)</b> GASTO SANITARIO FAMILIAR (F)
<b>Mugapen kronikoa</b> / Limitación crónica	<b>PREBENTZIO PRAKTIKAK (I)</b> PRÁCTICAS PREVENTIVAS (I)	
<b>Arazo kronikoak</b> / Problemas crónicos	<b>Mamografiak</b> / Mamografías	
<b>Istripuak</b> / Accidentes	<b>Zitologiak</b> / Citologías	
	<b>Gripearen kontrako txertaketa</b> / Vacunación antigripal	
	<b>Kolesterolaren analisisa</b> / Análisis de colesterol	
	<b>Tentsio arterialaren neurketa</b> / Medida de tensión arterial	
	<b>INGURUMENA (F) / ENTORNO (F)</b>	
	<b>Familia-egitura</b> / Estructura familiar	
	<b>Ikasketa-maila</b> / Nivel de instrucción	
	<b>Lan-egoera</b> / Situación laboral	
	<b>Lanbidea</b> / Ocupación	
	<b>Lan-baldintzak</b> / Condiciones de trabajo	

\* F daramaten atalak, familiei egindako galde-sortaren barruan daude. I daramatenak, berriz, galde-sorta indibiduallean agertzen dira.

\* Las secciones marcadas con una F son incluidas en el cuestionario familiar, y las marcadas por una I en el individual.

4. taulak EAEOIko eduki nagusiak batzen ditu. Edukiok, hiru atal handitan banatzen dira. Kapitulu bakoitzean eduki-atal bakoitzaren adierazle nagusiak deskribatzen dira.

EAEOIk bi galde-sorta erabiltzen ditu. Lehenengo galde-sortaren bitartez (familiarra) familia-unitatearen kide bakoitzari buruzko informazioa jaso da, bizilekuan egindako elkarrizketa pertsonalaren bidez. Oro har, pertsonak dira galde-sorta erantzuten dutenak, hirugarren pertsonak (zaintzaileak edo bikoteak) emandako erantzunak ere onartzen diren arren. Galde-sorta horrek arlo hauei buruzko informazioa batzen du: ezintasunak, gaixotasun kronikoak, osasun-zerbitzuen erabilera, medikamentuen kontsumoa eta ezaugarri sozio-demografikoak. Bigarren galde-sorta (indibiduala) norberak betetzekoa izan zen, eta etxe bakoitzeko 14 urte edo gehiago zeukan hirutik bi pertsona zuzendutakoa zen. Norberak betetzeko galde-sorta horretan gai hauei buruzko galderak egin ziren: osasunaren autobalorazioa, osasun mentala eta soziala, osasunarekin zerikusia duen bizikaltatea, bizi-azturak, prebentzio-praktikak eta lan-baldintzak. Inkesta bete zuten pertsonak, galde-sorta elkarrizketatzailearen aurrean edo beste momentu batean egin zezaketen.

Elkarrizketak elkarrizketatzaile profesionalak egin zituzten. Elkarrizketatzaileok, EAEOIren helburuei, erabilitako tresnei, aldagaien definizioei eta prozedurei buruzko prestakuntza eta entrenamendua jaso zuten. Inkestatzaileak sar zezakeen soslaia gutxitzeko, inkestatzaile batek berak bakarrik zona berbera egitea ebitatu zen. Horretarako, 50 inkestatzaile kontratatu ziren eta haietako bakoitzari agindutako lagina geografikoki sakabanatu zen. Eredu-buruen gainbegiratzearen eta kontrolaren menpe zeuden, lau eremu-talde eratu ziren. Eredu-buruen betebeharrak hauek izan ziren: inkestak gainbegiratzea, landa-lana koordinatzea, ez-erantzuna egiaztatzea eta inkesta tzaileak etengabe prestatzea.

Datuak, 2002ko irailetik abendura bitartean bildu ziren. Hil horietan, 1992ko eta 1997ko inkestetako datuak bildu ziren. 1986ko inkestararen datuak, berriz, 1985eko maiatzetik 1986ko maiatzera bitartean bildu ziren.

### Galde-sorten egiaztapena eta grabazioa

Informazioa kodetu eta grabatu aurretik, eta horrez gain, jasotako informazioaren kalitatea

La Tabla 4 recoge los principales contenidos de la ESCAV, divididos en tres grandes apartados. En cada uno de los capítulos se describen los principales indicadores de cada sección de contenido.

La ESCAV utiliza dos cuestionarios. Mediante un primer cuestionario (familiar) se recoge información de todos y cada uno de los miembros de la unidad familiar, por entrevista personal en el domicilio. En general son las propias personas las que responden al cuestionario, si bien se admiten las respuestas dadas por terceras personas (cuidadoras o parejas). Este cuestionario recoge información sobre discapacidad, enfermedades crónicas, accidentes, utilización de servicios de salud, consumo de medicamentos y características sociodemográficas. El segundo cuestionario (individual) fue autorrellenado, y dirigido a dos de cada tres personas de 14 y más años de cada hogar. En este cuestionario autorrellenado se incluyeron las preguntas sobre la autovaloración de la salud, la salud mental y social, la calidad de vida relacionada con la salud, los hábitos de vida, las prácticas preventivas y las condiciones de trabajo. Las personas encuestadas pudieron rellenar el cuestionario en presencia del entrevistador, o bien hacerlo en otro momento.

Las entrevistas las realizaron entrevistadores profesionales, quines recibieron formación y entrenamiento específicos sobre los objetivos, los instrumentos utilizados, las definiciones de las variables y el procedimientos de la ESCAV. Para minimizar el sesgo que pudiera introducir el encuestador se evitó que ningún encuestador hiciera sólo una misma zona. Para ello se contrató a 50 encuestadores y se dispersó geográficamente la muestra encomendada a cada uno de ellos. Se formaron cuatro equipos de campo, bajo la supervisión y el control de sendos jefes de campo. Los jefes de campo fueron los encargados de la supervisión de las encuestas, la coordinación del trabajo de campo, la verificación de la no respuesta, y la formación continua de los encuestadores.

Los datos fueron recogidos entre los meses de setiembre y diciembre de 2002. Durante esos mismos meses se recogieron los datos de las encuestas de 1992 y 1997. Los datos de la encuesta de 1986 fueron recogidos de mayo de 1985 a mayo de 1986.

### Verificación y grabación de los cuestionarios

Con carácter previo a la codificación y grabación de la información, y para garantizar la calidad

bermatzeko, bi prozesu ezberdin antolatu ziren: galde-sorten arazketa eta baliozkotze sistematikoa. Arazketa-fasean, eremu-buruek galde-sorta guztiak berrikusi zituzten, galde-sorta ondo beteta zegoela egiaztatzeko asmoz. Baliozkotze-fasea, berriz, galde-sorten %15ari telefonoz elkarrizketak eginez gauzatu zen eta inkestaren adierazle nagusien erantzunak egiaztatu ziren. Adierazle horien artean, ezintasun iraunkorra duten eta jardueraren aldi baterako mugapena daukaten pertsonen buruzko informazio berretsi zen, ezintasun hori sortu zuten osasun-arazoak zeintzuk diren, osasun-zerbitzuen erabilera eta medikamentuen kontsumoa ere zehaztuz.

Galde-sorten grabazioa pakete integratu (Blaise) baten bitartez egin zen, elkarrizketa egin eta hurrengo 48 orduren buruan. Tresna hori erabiliz, arazo logikoen existentzia eta galde-sortaren alderdi ezberdinen arteko barne-trinkotasuna kontrolatu ahal zen; beraz, grabazioan eta galde-sorta betetzean egindako akatsak azkar detektatu eta zuzendu ahal izan ziren.

Osasun-arazoen kodeketa aditu batek egin zuen, Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren Bederatzigarren Berrikuspeneko lehenengo hiru digituak erabiliz.

### **Ponderazioa: jasogailuen kalkulua**

Ponderazioa, inkestatu bakoitzari balio bat (pisu bat) ematean datza. Balio hori zerari dago- kio, helburu-biztanlerian inkestatuak irudikatzen duen pertsona kopuruari. Inkestatu bakoitzak ponderazio ezberdina izan zuen familiaren galde-sortarentzako eta indibidualarentzako. Horrez gain, familia-aldagaien (familiako osasun-gastua) estimazioak egiteko pisuak kalkulatu ziren. Laginketa-datuak ponderatzeko, datuok biztanleen ezaugarriak ahalik eta ondoen adieraz ditzatela kontuan hartu da, 2001eko Biztanleriaren eta Etxebizitzaren Zentsuako biztanleak.

— *Datu indibidualentzako pisuak edo jasogailuak:* lehenengo ponderazioa galde-sorta familiarren erantzuleentzat kalkulatu zen, eta aldagai indibidualei zegokien. Estratuen formazio-aldagaiak hauek izan ziren: osasun-eskualdea, adina eta sexua. Eraikitako estratu-kopurua 70ekoa izan zen: 7 osasun-eskualde, 5 adin-talde (0-15, 16-24, 25-44, 45-64, >=65) eta sexu biak. Estratu bakoitzerako jasogailu bat lortu zen. Jasogailu hori ratio bat da: laginaren estratu bakoitzeko pertsona-

de la información recogida, se articularon dos procesos diferenciados: la depuración y la validación sistemática de los cuestionarios. En la fase de depuración todos los cuestionarios fueron revisados por los jefes de campo, con el fin de verificar la correcta cumplimentación del cuestionario. La fase de validación se llevó a cabo mediante una entrevista telefónica del 15% de los cuestionarios, en la que se verificaron las respuestas de los principales indicadores de la encuesta. Entre estos indicadores se confirmó la información de las personas con restricciones temporales de la actividad, con incapacidad permanente, los problemas de salud que produjeron esa incapacidad, la utilización de servicios sanitarios y el consumo de medicamentos.

La grabación de los cuestionarios se realizó a través de un paquete integrado (Blaise) y dentro de las 48 horas siguientes a la entrevista. Usando esa herramienta, se construyó un programa que permitió controlar la existencia de problemas lógicos, la consistencia interna entre diferentes partes del cuestionario, lo que permitió la rápida detección y corrección de los errores de cumplimentación y de grabación.

La codificación de los problemas de salud la realizó una persona experta, utilizando los tres primeros dígitos de la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

### **Ponderación: cálculo de los elevadores**

La ponderación consiste en atribuir a cada encuestado un valor (un peso) que corresponde al número de personas a las que representa en la población objetivo. Cada encuestado tuvo una ponderación diferente para el cuestionario familiar y el individual. Además se calcularon pesos para las estimaciones de las variables familiares (gasto sanitario familiar). Los datos muestrales se han ponderado de forma que reflejen más fielmente las características de la población, tomando la población del Censo de Población y Viviendas de 2001 como referencia.

— *Pesos o elevadores para los datos individuales:* La primera ponderación se calculó para los individuos que respondieron al cuestionario familiar y referido a las variables individuales. Las variables de formación de los estratos fueron la comarca sanitaria, la edad y el sexo. El número de estratos construidos fue de 70: 7 comarcas sanitarias, 5 grupos de edad (0-15, 16-24, 25-44, 45-64, >=65) y ambos sexos. Para cada uno de ellos se obtuvo un elevador. Este elevador es el ratio entre el

kopuruaren eta biztanleria-kopuruaren artekoa (2001eko erroldaren arabera). Galde-sorta indibidualaren aldagaietako jasogailuak lortzeko erlazio bat egin zen; erlazio horren elementu biak hauek izan zirelarik: bat, eskualde bakoitzeko laginaren adin-talde (14-24, 25-44, 45-64, >=65) eta sexuko 13 urtetik gorako pertsona-kopurua, eta bestea, estratu horretako zentsu-datuetakoa pertsona-kopurua.

- *Familia-datuentzako pisuak edo jasogailuak:* familia-datuentzako jasogailuak, familiaren hiru aldagaien kalkulatu interaktiboaren emaitza dira; hona aldagaiok: familiaren tamaina, familia-buruaren adina eta lan-egoera. SPAD.Na erabili da, hiru aldagaietatik aldi-bereko egokiera egiten uzten baitu.

n-garren aldiko l-garren pertsonarentzako egokiera-formula ondoko kalkulu interaktiboaren bidez lortzen da:

$$Pisua/Peso(l,n) = \frac{Pisua/Peso(l,n-1) * Sum(PTEO(j,k)/POB(j,k,n-1))}{NVRED}$$

Horiek dira:

*Sum:* j indizean batukaria.

*PTEO(j,k):* portzentaje teorikoa j aldagaiaren k modalitaterako.

*NVRED:* ponderazioan erabilitako aldagai-kopurua.

*POB(j,k,n-1):* aurreko etapan lortutako portzentaje teorikoa j aldagaien k modalitaterako.  $n=1$  denean, *Pisu(l)* guztiak =1 dira eta *POB(j,k,n-1)* k hasierako portzentajeak ditu.

número de personas de cada estrato de la muestra y el número de personas en la población (según el censo de 2001). Los elevadores para las variables del cuestionario individual se obtuvieron por la relación entre el número de personas mayores de 13 años en cada comarca, grupo de edad (14-24, 25-44, 45-64, 65 y más), y sexo de la muestra, respecto al número de personas de ese mismo estrato en los datos censales.

- *Pesos o elevadores para los datos familiares:* Los elevadores para los datos familiares son el resultado del cálculo interactivo de tres variables de la familia: tamaño familiar, edad y situación laboral del cabeza de familia. Se ha utilizado el SPAD.N ya que permite realizar el ajuste simultáneo por las tres variables.

La fórmula de ajuste para el individuo l-ésimo en la etapa n-ésima, se obtiene mediante el siguiente cálculo iterativo:

Siendo,

*Sum:* sumatorio en el índice j.

*PTEO(j,k):* porcentaje teórico para la modalidad k de la variable j.

*NVRED:* número de variables utilizadas en la ponderación.

*POB(j,k,n-1):* porcentaje teórico obtenido para la modalidad k de la variables j en la etapa anterior.

Si  $n=1$  todos los *Peso(l)* son iguales a 1 y *POB(j,k,n-1)* contiene los porcentajes iniciales.

## Analisi estatistikoa

Emaitzen analisia, sexu biak bananduta egin zen. Oro har, adierazleak adin-taldeak eta talde sozioekonomikoa kontuan hartuz kalkulatu ziren. Horrez gain, 2002ko adierazleak hartu eta 1992 eta 1997an lortutakoekin konparatu ziren.

Adierazle-mota nagusi bi kalkulatu ziren. Aldagai dikotomikoentzat (esaterako, ezaugarri bat izatea edo ez izatea), ezaugarriaren prebalentzia aintzat hartu zen. Aldagai kuantitatiboentzat, batezbestekoa edo erdiko balioa aintzat hartu ziren, erdia adierazteko neurri gisa, eta desbiderapen estandarra edo 25 eta 75 pertzen-

## Análisis estadístico

El análisis de los resultados se realizó por separado para cada sexo. De manera general, los indicadores fueron calculados por grupos de edad y grupo socioeconómico. Además, se compararon los indicadores de 2002 con los obtenidos en 1992 y 1997.

Se calcularon dos grandes tipos de indicadores. Para las variables dicotómicas (por ejemplo, ausencia o presencia de un atributo) se estimó la prevalencia del atributo. Para las variables cuantitativas, se estimaron la media o la mediana, como medidas de tendencia central, y la desviación estándar o los percentiles 25 y 75 como medidas



tilak, berriz, sakabanatze-neurri gisa aukeratu ziren. Talde ezberdinen artean (sozioekonomikoak, denboraldia, eguraldia, etab.) adierazleen konparazioa distorsionatu ahal da, konparatzen diren taldeen adin-egituran dauden ezberdintasunengatik. Itxuraldatze hori ebitatzeko, adierazleak adina kontuan hartuz estandarizatu dira, 1996ko EAEko biztanleak erreferentziatzat hartuz.

Aldagai dikotomikoen kasuan (prebalentzia), erregresio logistikokoaren ereduak erabili zen, hiru-garren aldagai baten eraginak aintzat hartzeko. Kasu batzuetan, log-binomial erregresio-eredua (arriku erlatiboa daukan erregresioa) erabili zen, arriskua nahiko altua denean erregresio logistikokoaren ereduak aintzat hartutako odds ratioak sortutako gainestimazioa saihesteko.

Laginketa-diseinuaren konplexutasunak, emaitzetan eragina izan dezake. Laginketa-diseinuaren eraginak, tamaina bereko ausazko laginketa bakun bati egotzi ahal zaion doitasunaren galera edo irabazia neurtzen du. Diseinuaren eragin horiek, 1997ko EAEOrako kalkulatuak izan ziren. Aztertutako fenomeno gehienei ezartzen zaien, laginketa-diseinuko eraginaren erdiko balioa, 1,02koa izan zen galde-sorta familiarrarentzako eta 1,09koa galde-sorta indibidualarentzako (erref.). Diseinuaren eragin hori txikia denez, ez dago zehaztu beharrik emaitzak aurkezterako orduan, ausazko laginketa bakun bat bezala aintzat har daitekeelako; eta horrek, datuen analisisa ikaragarri errazten du.

de dispersión. La comparación de los indicadores entre distintos grupos (socioeconómicos, periodo calendario, etc.) puede distorsionarse por las diferencias en la estructura de edad de los grupos comparados. Para evitar esta distorsión, los indicadores se han estandarizado por edad, tomando como población de referencia la de la CAPV de 1996.

En el caso de los indicadores dicotómicos (prevalencia), se utilizó el modelo de regresión logística para estimar efectos de una variable ajustados por terceras variables. En algunos casos, se utilizó el modelo de regresión log-binomial (regresión de riesgo relativo) para evitar la sobreestimación del riesgo relativo, producida por la odds ratio estimada por los modelos de regresión logística, cuando el riesgo es relativamente alto.

La complejidad del diseño muestral podría influenciar los resultados. El efecto del diseño muestral mide la pérdida o ganancia de la precisión atribuible a lo que hubiera sido un muestreo aleatorio simple del mismo tamaño. Estos efectos de diseño fueron calculados para la ESCAV de 1997. La mediana de los efectos del diseño muestral que se aplica a la mayoría de los fenómenos estudiados fue de 1,02 para el cuestionario familiar y 1,09 para el cuestionario individual<sup>1</sup>. Este pequeño efecto de diseño hace que no haga falta especificarlo en la presentación de los resultados, ya que se puede estimar como si fuese un muestreo aleatorio simple, lo que facilita enormemente el análisis de los datos.

<sup>1</sup> Anitua C., Ayestarán M., Iztueta A., Pérez Y. I. Kap.: Métodos. Erref.: Anitua C., Aizpuru F., Sanzo J.M. *Encuesta de Salud 1997. Mejorando la salud*. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, 1999.

<sup>1</sup> Anitua C., Ayestarán M., Iztueta A., Pérez Y. Cap. I: Métodos. En: Anitua C., Aizpuru F., Sanzo J.M. *Encuesta de Salud 1997. Mejorando la Salud*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad, 1999.



# **Emaitzak** Resultados



# 1.

## Osasun maila

### 1.1. Osasunaren autobalorazioa

Osasunaren autobalorazioa adierazgarri oso garrantzitsua da, biztanleen osasun-egoera deskribatzeko. Pertsonak euren osasunari egiten dioten neurketa globala islatzen du, eta horrez gain, alderdi subjektibo eta objektibo ezberdinak laburtzen ditu.

Adierazle hau sinplea izan arren, ikerketek erakutsi dutenez pertsona bakoitzak bere osasunari buruz daukan iritziak, galdera bakar bat erantzutean islatzen dena, bere hilkortasuna iragartzen du, baita beste arrisku-faktore batzuk (tabakoaren kontsumoa, odoleko kolesterol-maila, etab.) kontuan hartu ondoren ere.

#### 2002ko Osasun-inkesta

2002an, Euskal Autonomia Erkidegoan bizi direnen %63ak osasun oso ona edo ona zuela aitortu zuen. %7ak bakarrik aitortu zuen osasun txarra edo oso txarra zuela. Emakumezkoek, hautemandako osasun txarragoa izan zuten gizonezkoek baino: emakumezkoen %9ak eta gizonezkoen %6ak osasun txarra edo oso txarra zuela aitortu zuen. Osasun txarra edukitzearen haute-matea gehitzen zihoan, adinak gora egiten zuen neurrian, sexu bietan. (1.1.1. taula eta 1.1.1. irudia).

# 1.

## Nivel de salud

### 1.1. Autovaloración de la salud

La autovaloración de la salud es un indicador muy relevante para describir el estado de salud de una población, porque refleja la apreciación global que las personas hacen de su propia salud y sintetiza diferentes aspectos subjetivos y objetivos.

A pesar de la relativa simplicidad de este indicador, hay investigaciones que han demostrado que la opinión de cada persona sobre su propia salud, reflejada en la respuesta a una sola pregunta, predice su mortalidad, incluso tras tener en cuenta otros factores de riesgo como el consumo de tabaco, el nivel de colesterol sanguíneo, etc.

#### Encuesta de Salud 2002

En 2002 el 63% de la población residente en la Comunidad Autónoma declaró tener una salud muy buena o buena y sólo el 7% declaró tener mala o muy mala salud. Las mujeres tuvieron peor salud percibida que los varones: el 9% de las mujeres y el 6% de los varones declaró tener mala o muy mala salud. La percepción de tener mala salud aumentaba con la edad en ambos sexos. (Tabla 1.1.1 y Figura 1.1.1).

**1.1.1. taula.**

Osasunaren autobalorazioa, sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

**Tabla 1.1.1.**

Autovaloración de la salud por sexo y edad, 2002.

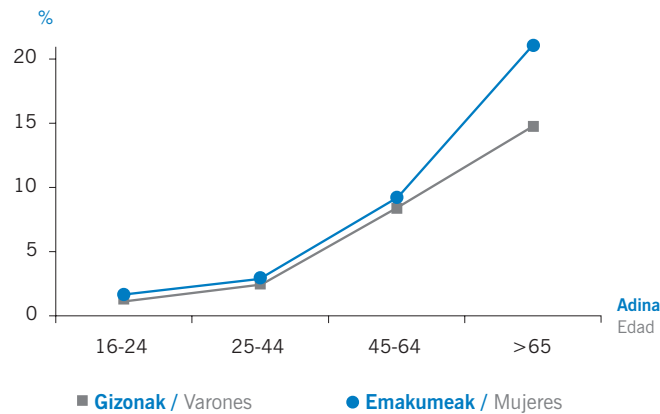
		Oso ona Muy buena	Ona Buena	Normala Normal	Txarra Mala	Oso txarra Muy mala
<b>Gizona / Varón</b>	<b>16-24</b>	34,4	47,9	16,4	1,2	0,2
	<b>25-44</b>	20,4	54,3	22,9	2,2	0,2
	<b>45-64</b>	8,8	47,1	35,8	7,8	0,6
	<b>&gt;=65</b>	7,7	38,6	38,8	13,4	1,4
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>17,0</b>	<b>48,6</b>	<b>28,3</b>	<b>5,5</b>	<b>0,5</b>
<b>Emakumea / Mujer</b>	<b>16-24</b>	25,7	46,1	26,7	1,3	0,3
	<b>25-44</b>	17,7	53,3	26,0	2,9	0,1
	<b>45-64</b>	9,7	43,7	37,4	8,7	0,5
	<b>&gt;=65</b>	6,9	35,9	36,0	18,9	2,2
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>14,1</b>	<b>45,8</b>	<b>31,5</b>	<b>7,9</b>	<b>0,7</b>
<b>Sexu biak / Ambos sexos</b>	<b>16-24</b>	30,1	47,0	21,4	1,3	0,2
	<b>25-44</b>	19,0	53,8	24,5	2,5	0,1
	<b>45-64</b>	9,3	45,4	36,6	8,2	0,6
	<b>&gt;=65</b>	7,2	37,0	37,2	16,6	1,9
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>15,5</b>	<b>47,1</b>	<b>30,0</b>	<b>6,8</b>	<b>0,6</b>

**1.1.1. irudia.**

Hautemandako osasun txarraren prebalentzia (%), adinaren eta sexuaren arabera, 2002.

**Figura 1.1.1.**

Prevalencia (%) de mala salud percibida por edad y sexo, 2002.



Beste herrialde batzuetan bezala, hemen ere osasunean ezberdintasunak daude, biztanleen maila sozioekonomikoaren arabera: maila sozioekonomiko baxuagokoek osasun txarra dutela aitortzen dute (%11,7), maila altuagoan daudenak baino ia hiru bider gehiago (%4,2). Hautemandako osasunik txarrena maila sozioekonomiko baxuagoa duten emakumeen artean nabarmenagoa izaten jarraitzen du (1.1.2. irudia).

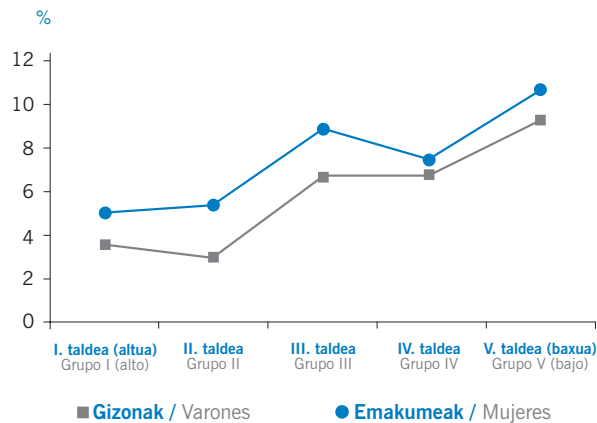
Al igual que en otros países existen diferencias en la salud según el nivel socioeconómico de la población: las personas pertenecientes al nivel socioeconómico más bajo declaran tener mala salud (11,7%) casi tres veces más frecuentemente que aquellas que están en el nivel más alto (4,2%). La peor salud percibida se sigue haciendo más patente entre las mujeres de menor nivel socioeconómico (Figura 1.1.2).

### 1.1.2. irudia.

Hautemandako osasun txarraren prebalentzia (%) (adinaren arabera estandarizata), sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

**Figura 1.1.2.**

Prevalencia (%) de mala salud percibida (estandarizada por edad) por sexo y grupo socioeconómico, 2002.



### 1992tik aurrerako eboluzioa

1992tik aurrera, biztanleriaren hautemandako osasunak hobera egin du. Urte horretan, %8,6ak osasun txarra hauteman zuen; 2002an, berriz, %7,4ak. Hobekuntza hori sexu bietan ikusten da: emakumeetan, %9,4tik %8,6ra igaro ziren; gizonetan, ostera, %7,3tik %6,3rako aldaketa gertatu zen. Adinaren arabera egokitzerakoan, aurretik deskribatutakoaren antzeko hobekuntza nabaritzen da sexu bietan, (1.1.3 irudia).

### Evolución desde 1992

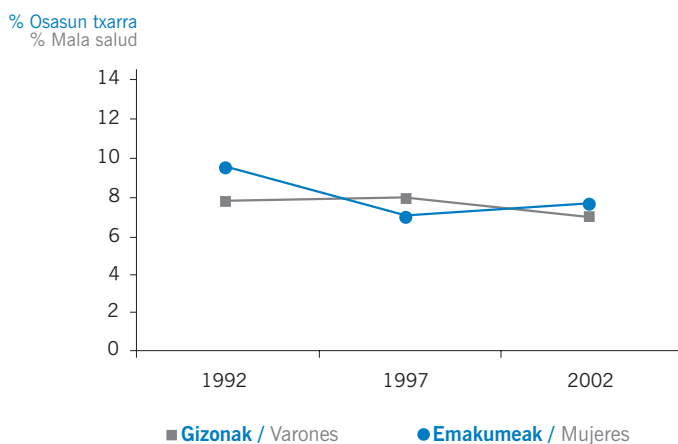
Desde 1992 ha mejorado la salud percibida de la población. En esa fecha, el 8,6% tuvo mala salud percibida, pasando a ser el 7,4% en 2002. Esta mejora se aprecia en ambos sexos; en las mujeres pasaron del 9,4% al 8,6%, mientras que en los varones el cambio fue de un 7,3% a un 6,3%. Al ajustar por la edad, se aprecia una mejora similar a la antes descrita en ambos sexos, (Figura 1.1.3).

### 1.1.3. irudia.

Osasun txarraren prebalentzia (%) (adinaren arabera estandarizata), sexuaren arabera, 1992-2002.

**Figura 1.1.3.**

Prevalencia (%) de mala salud (estandarizada por edad) según el sexo, 1992-2002.



## 1.2. Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea

Osasunarekin Zerikusia duen Bizi-kalitatea (OZBK), osasunaren dimentsio nagusietako bat da. OZBK-k, osasunaren autobalorazioak egiten duen bezala, hilkortasunaren eta osasun-zerbitzuen erabilera iragartzen du. Biztanleriaren ikuspuntutik, OZBK biztanleen osasuna baloratzeko eta aztertze baliog handia duen tresna da. Horrez gain, OZBK-k azken urteotan eremu klinikoan garrantzi handia lortu du. Bere neurketak, adierazle fisiopatologikoez eskaintzen duten balorazioaren osagarri dira. Hori dela eta, gaixotasun batzuetan helburu terapeutiko<sup>2</sup> bihurtu da.

1997ko Osasun-inkestak, OZBK neurtzeko atal bat sartu zuen. *Cuestionario de Salud SF-36* (SF-36 Health Survey) delakoaren (SF-36 galde-sorta aurrerantzean) bertsio espainola erabili zen, Espainian erabiltzeko moldatu zelarik. 2002an, euskarazko bertsioa ere gehitu zen, Euskal Herrian erabiltzeko moldatu zelarik. SF-36 *galde-sortak* 36 item dauzka. Item horiek, hautemandako osasunaren 8 dimentsio betetzen dituzte. 1. taulak dimentsio bakoitzaren kontzeptuak eta edukia biltzen ditu. Dimentsio bakoitzarentzat itemak Otik (osasun-egoerarik txarrenea) 100era (osasun-egoerarik onena) doan balore-escala baten kodetu, gehitu eta aldatu ziren.

### 2002ko Osasun-inkesta

1.2.1. taulak, SF-36 galde-sortaren zortzi dimentsioen baliogak erakusten ditu, sexuen arabera. Gizonezkoek emakumezkoek baino osasun-egoera txarragoa izan zuten dimentsio guztietan. Ezberdintasunik handienak gorputzminean nabaritu ziren; eta horren ondoren, osasun mentala, funtzio fisikoa eta bizitasuna agertu ziren. Ezberdintasun horiek ez zuten aldaketa handirik jasan adinaren arabera egokitu zirenean.

## 1.2. Calidad de vida relacionada con la salud

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es una de las dimensiones principales de la salud. La CVRS, al igual que sucede con la autovaloración de la salud, es un predictor de la mortalidad y la utilización de servicios de salud. Desde el punto de vista poblacional, la CVRS es de gran utilidad para valorar y monitorizar la salud de una población. Además, la CVRS ha adquirido en los últimos años una importancia creciente en el ámbito clínico. Su medida ofrece una valoración complementaria a la ofrecida por los indicadores fisiopatológicos. De ahí que, en algunas enfermedades, se haya convertido en un objetivo terapéutico<sup>2</sup>.

La Encuesta de Salud incorporó en 1997 una sección de medida de la CVRS. Se utilizó la versión española del *Cuestionario de Salud SF-36* (SF-36 Health Survey), adaptada para su uso en España. En el año 2002 se incorporó además la versión en euskera, adaptada para su uso en el País Vasco. El *Cuestionario de Salud SF-36* contiene 36 ítems que cubren 8 dimensiones de la salud percibida. La Tabla 1 recoge los conceptos y el contenido de cada una de las dimensiones. Para cada dimensión, los ítems se codificaron, agregaron y transformaron en una escala con valores que van de 0 (el peor estado de salud) a 100 (el mejor estado de salud).

### Encuesta de Salud 2002

La Tabla 1.2.1 muestra los valores de las ocho dimensiones del *Cuestionario de Salud SF-36* por sexos. Los varones tuvieron un mejor estado de salud que las mujeres en todas las dimensiones. Las mayores diferencias se observaron en el dolor corporal, seguido de la salud mental, la función física y la vitalidad. Estas diferencias apenas se modificaron al ajustar por edad.

<sup>2</sup> Alonso J., Prieto L., Anto J.M. *La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos.* Med Clin 1995; 104:771-776.

<sup>2</sup> Alonso J., Prieto L., Anto J.M. *La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos.* Med Clin 1995; 104:771-776.

## 1.2.1. taula.

SF-36 galde-sortaren puntuazioen banaketa, 2002.

Tabla 1.2.1.

Distribución de las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36, 2002.

	Guztira Total			Gizonak Varones			Emakumeak Mujeres		
	Batez bestekoa	AD	Mediana	Batez bestekoa	AD	Mediana	Batez bestekoa	AD	Mediana
	Media	DE	Mediana	Media	DE	Mediana	Media	DE	Mediana
<b>Funtzio fisikoa</b> / Función física	88,2	19,9	95	90,4	18,2	100	86,1	21,1	95
<b>Rol fisikoa</b> / Rol físico	87,1	30,3	100	89,5	28,0	100	84,9	32,0	100
<b>Gorputz-mina</b> / Dolor corporal	78,2	25,0	84	81,0	24,2	100	75,6	25,4	84
<b>Osasun orokorra</b> / Salud general	66,6	19,0	67	67,5	18,9	72	65,8	19,1	67
<b>Bizitasuna</b> / Vitalidad	66,2	19,6	70	68,4	19,2	70	64,1	19,8	65
<b>Funtzio soziala</b> / Función social	89,1	19,5	100	90,6	18,6	100	87,7	20,1	100
<b>Rol emozionala</b> / Rol emocional	91,6	25,1	100	93,6	22,3	100	89,7	27,1	100
<b>Osasun mentala</b> / Salud mental	73,1	17,5	76	75,3	17,0	80	71,0	17,8	72

Dimentsio bakoitzarentzat, puntuazioak txarrera egin zuen adinak gora egin ahala (1.2.1. irudia). Adinaren arabera gradientea dimentsio fisikoentzat handiagoa izan zen; batez ere, funtzio fisikoarentzat eta osasun orokorarentzat bi sexuetan, eta gorputz-minaren kasuan emakumezkoetan. Adinaren eragina txikiagoa izan zen osasun mentalean eta rol emozionalean bi sexuetan, eta funtzio soziala gizonezkoetan. 3. eranskinean adin-taldean arabera biztanleen erreferentzialioak biltzen dira.

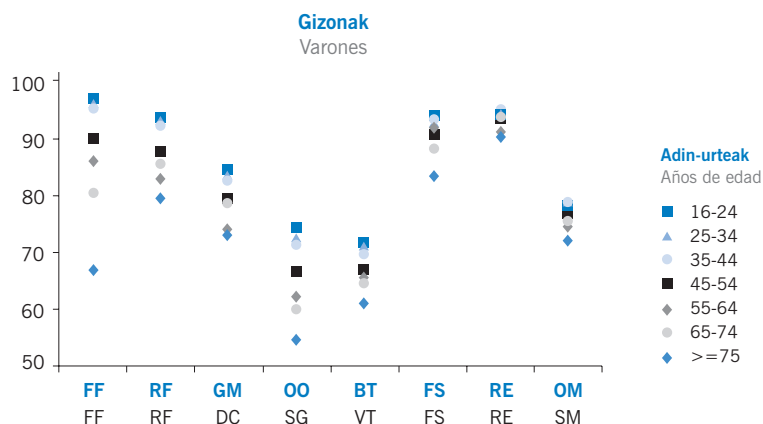
Para cada una de las dimensiones, las puntuaciones empeoraron con la edad (Figura 1.2.1). El gradiente por edad fue mayor para las dimensiones físicas, especialmente para la función física y la salud general en ambos sexos, y para el dolor corporal en las mujeres. El efecto de la edad fue menor en la salud mental y el rol emocional en ambos sexos, y la función social en los varones. En el Anexo 3 se recogen los valores de referencia poblacionales por grupos de edad.

## 1.2.1. irudia.

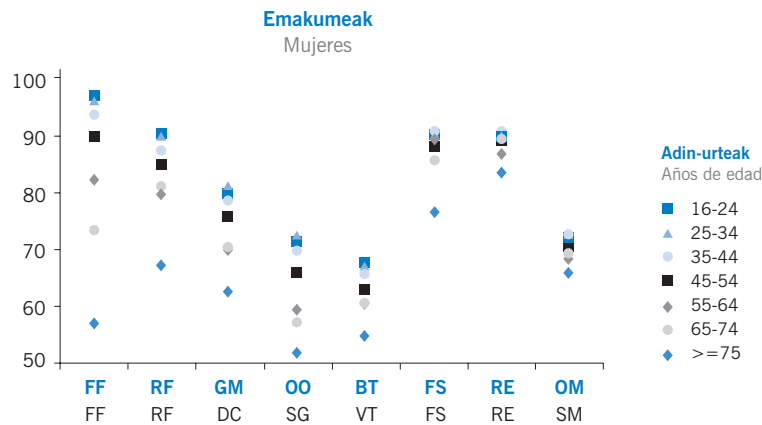
SF-36 Galde-sortako batez besteko balioak, adinaren arabera, 2002.

Figura 1.2.1.

Valores promedio de las escalas del Cuestionario de Salud SF-36 por edad, 2002.







Zortzi dimentsioen balioek gradiente sozioekonomiko argia izan zuten (1.2.2. irudia). Gizonezkoen artean ezberdintasun sozioekonomikoek eragina izaten zuten osasun orokorrean, rol fisikoan eta funtzionamendu fisikoan. Emakumezkoen artean ezberdintasunik handienak arlo hauetan nabaritu ziren: funtzionamendu fisikoa, osasun orokorra, rol fisikoa eta gorputz-mina. Aipatzekoa da, ezberdintasun sozioekonomikoak handiagoak izan zirela emakumezkoetan gizonezkoetan baino, batez ere, osasun mentalari eta rol emozionalari dagokienean.

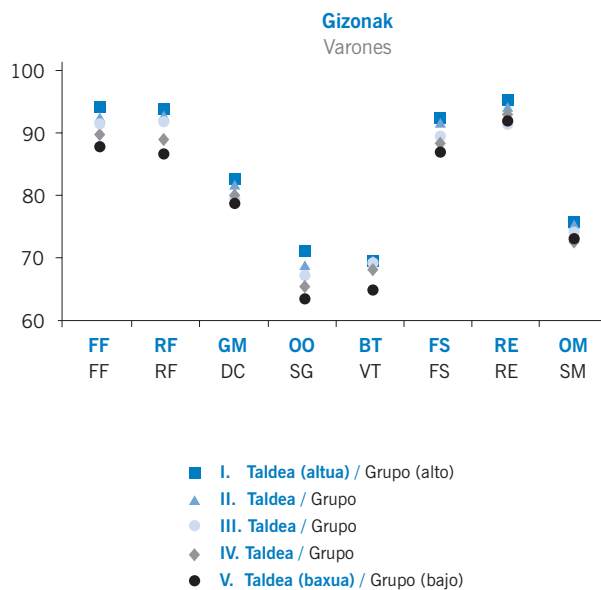
Los valores de las ocho dimensiones siguieron un claro gradiente socioeconómico (Figura 1.2.2). Las diferencias socioeconómicas entre los varones fueron más acusadas para la salud general, el rol físico y el funcionamiento físico. Entre las mujeres las mayores diferencias se observaron para el funcionamiento físico, la salud general, el rol físico y el dolor corporal. Es de notar que las diferencias socioeconómicas fueron mayores en las mujeres que en los varones, especialmente en lo que se refiere a la salud mental y al rol emocional.

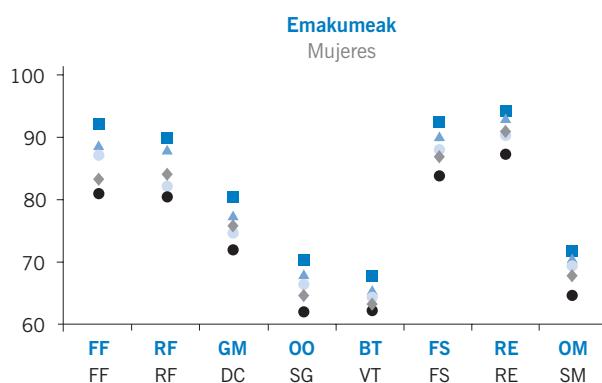
### 1.2.2. irudia.

SF-36 galde-sortako batez besteko balioak, talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

### Figura 1.2.2.

Valores promedio de las escalas del Cuestionario de Salud SF-36 por grupo socioeconómico, 2002.





### 1997tik 2002ra arteko eboluzioa

SF-36 galde-sortako dimentsioetan ikusi diren puntuazioen aldaketak, erabateko diferentziaren bitartez baloratu ziren, 2002an ikusitakotik 1997ko batez besteko balioa kenduz, eta diferentzia estandarizatu biderkatuz (erabateko diferentziaren zatidura bider desbiderapen estandarra). Aldaketa guztiak oso txikiak izan ziren, %10 baino gutxiago, hain zuzen ere. Gizonezkoen artean, hobera egin zuten: bizitasunak, funtzio fisikoak eta osasun mentalak; txarrera egin zuena, berriz, gorputz-mina izan zen. Emakumezkoen artean, osasun mentala eta bizitasuna hobetu ziren; baina, osasun orokorrak, gorputz-minak, funtzio sozialak eta rol emozionalak txarrera egin zuten.

#### 1.2.2. taula.

Aldaketak SF-36 galde-sortako puntuazioetan, 1997-2002.

### Evolución 1997 a 2002

Los cambios observados en las puntuaciones de las dimensiones del Cuestionario de Salud SF-36 fueron valorados mediante la diferencia absoluta, restando el valor medio de 1997 del observado en 2002, y por la diferencia estandarizada (cociente de la diferencia absoluta por la desviación estándar). Todos los cambios fueron de muy pequeña magnitud, menores del 10%. Entre los varones mejoraron la vitalidad, la función física, y la salud mental, mientras que empeoró el dolor corporal. Entre las mujeres mejoraron la salud mental y la vitalidad, mientras que empeoraron la salud general, el dolor corporal, la función social y el rol emocional.

Tabla 1.2.2.

Cambios en las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36, 1997-2002.

	Gizonak Varones		Emakumeak Mujeres	
	Erabateko diferentzia Diferencia absoluta	Erabateko estandarizatu (%) Diferencia estandarizada (%)	Erabateko diferentzia Diferencia absoluta	Erabateko estandarizatu (%) Diferencia estandarizada (%)
<b>Funtzio fisikoa</b> / Función física	1,12	5,8	0,02	0,1
<b>Rol fisikoa</b> / Rol físico	0,09	0,3	0,15	0,5
<b>Gorputz-mina</b> / Dolor corporal	-1,27	-5,3	-0,96	-3,7
<b>Osasun orokorra</b> / Salud general	0,43	2,2	-0,88	-4,5
<b>Bizitasuna</b> / Vitalidad	1,58	8,4	0,84	4,2
<b>Funtzio soziala</b> / Función social	-0,47	-2,6	-0,65	-3,2
<b>Rol emozionala</b> / Rol emocional	-0,36	-1,7	-0,82	-3,0
<b>Osasun mentala</b> / Salud mental	1,35	8,0	1,71	9,4

### 1.3. Jardueraren aldi baterako mugapena

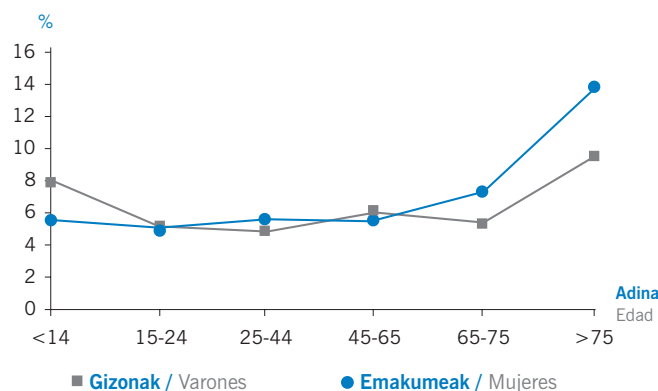
Jardueraren aldi baterako mugapenak, morbiditate akutuaren ondorioak islatzen ditu, batez ere. Osasun-inkestan galdetu zen, ea inkesta egin aurreko bi asteetan osasun-arazoren bat zela eta ohiko jarduera-maila (ohean geratzea, etxeko lanen murrizketa, eskolara edo lanera ez joatea) jaitsi zuten. Horrez gain, mugapen-egunen kopurua zein izan zen eta jardueren murrizketa eragin zuen osasun-arazoa zein izan zen galdetu zen.

#### 2002ko Osasun-inkesta

2002an, %6ak aitortu zuen, inkesta egin aurreko hamabost egunetan osasun-arazo bat zela eta bere ohiko jarduerak murriztu zituela: gizonezkoetan %5,7a izan zen eta emakumezkoetan %6,4a. Gazteagoetan, jardueraren denbora-murrizketaren prebalentzia handiagoa izan zen gizonezkoetan, bitarteko adinetan gertatutakoaren antzekoa; 65 urtetik aurrera, berriz, prebalentzia hori handiagoa izan zen emakumezkoetan.

#### 1.3.1. irudia.

Jardueraren aldi baterako murrizketaren prebalentzia (%), sexuaren eta adinaren arabera, 2002.



2002an, ekonomiaren aldetik gutxien faboraturatuko pertsonetan gertatu zen jardueraren aldi baterako murrizketa-prebalentziarik handiena. Prebalentzia hori, bi aldiz altuagoa izan zen talde behartsuagoan, ekonomikoki hobeto zegoen taldearekin konparatuz (1.3.2. irudia).

Pertsona bakoitzak, batez beste, urtean 7,6 egunetan murriztu zituen bere ohiko jarduerak, osasun-arazo batengatik. Murrizketa-egunen

### 1.3. Limitación temporal de la actividad

La limitación temporal de la actividad refleja sobre todo las consecuencias de la morbilidad aguda. En la encuesta de salud se preguntó si en las dos semanas anteriores a la fecha de encuestación un problema de salud había llevado a reducir las actividades por debajo del nivel habitual (quedarse en la cama, reducción de las labores del hogar, dejar de ir al colegio o al trabajo). También se preguntó por el número de días de limitación y por el problema de salud que produjo la reducción de las actividades.

#### Encuesta de Salud 2002

En 2002 un 6% de las personas declararon haber reducido sus actividades habituales por un problema de salud en los quince días previos a la realización de la encuesta. El 5,7% en los varones y el 6,4% en las mujeres. En las edades más tempranas la prevalencia de la restricción temporal de la actividad fue más elevada en los varones, siendo semejante en las edades intermedias, y a partir de los 65 años esta prevalencia fue superior en las mujeres.

#### Figura 1.3.1.

Prevalencia (%) de la restricción temporal de la actividad según el sexo y la edad, 2002.

En 2002, las personas económicamente menos favorecidas presentaron mayor prevalencia de restricción temporal de su actividad. Esta prevalencia fue dos veces más elevada en el grupo más deprimido con respecto al grupo más favorecido (Figura 1.3.2).

Por término medio, cada persona restringió sus actividades habituales por un problema de salud durante 7,6 días al año. El número de días

kopurua gehitu egin zen adinak gora egin ahala. Sexuen arabera ez zen ezberdintasun esanguratsurik nabari murrizketa-egunen kantitatean (1.3.1. taula).

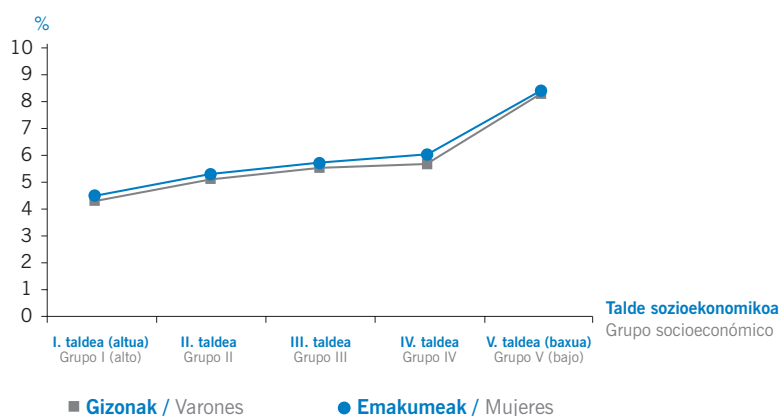
### 1.3.2. irudia.

Jardueraren aldi baterako murrizketaren adineka estandarizatutako prebalentzia (%), sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

de restricción aumentó con la edad. Por sexos no se observaron diferencias significativas en la cantidad de días de restricción (Tabla 1.3.1).

Figura 1.3.2.

Prevalencia (%) estandarizada por edad de la restricción temporal de la actividad según el sexo y el grupo socioeconómico, 2002.



### 1.3.1. taula.

Jardueraren aldi baterako murrizketaren egunen batez bestekoa, adinaren eta sexuaren arabera, 2002.

Tabla 1.3.1.

Promedio de días de restricción temporal de la actividad por edad y sexo, 2002.

	Adin-urteak Años de edad						Guztira / Total
	<=14	15-24	25-44	45-64	65-74	>=75	
Gizonak / Varones	4,7	5,5	7,0	9,9	8,0	10,2	7,6
Emakumeak / Mujeres	4,6	5,8	7,6	8,3	9,6	10,1	8,0
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>4,7</b>	<b>5,6</b>	<b>7,4</b>	<b>9,1</b>	<b>9,0</b>	<b>10,1</b>	<b>7,8</b>

### 1992tik aurrerako eboluzioa

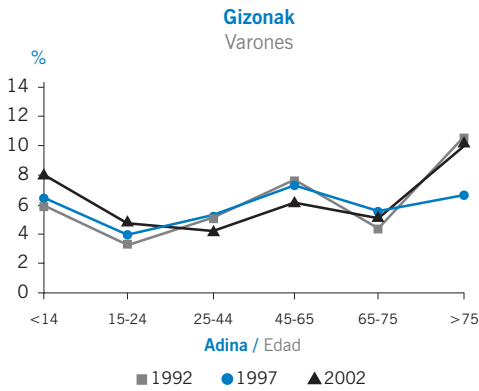
Gizonezkoetan, jardueraren aldi baterako murrizketaren prebalentziaren eboluzioa, 1992tik aurrera, antzekoa izan da adin-talde guztietan. Prebalentzia horren igoera txiki bat gazteagoetan bakarrik ikus daiteke eta gainerako adinetan gutxitze txiki bat nabaritzen da, aurreko urteekin konparatuz. Adin ertaina duten emakumezkoetan, aldi baterako murrizketan prebalentzia handiagoak ikus daitezke; gainerako adin-taldeetan, berriz, gutxitze bat dago aurreko urteekin konparatuz.

### Evolución desde 1992

En los varones la evolución, desde 1992, de la prevalencia de la restricción temporal de la actividad ha sido similar en todos los grupos de edad. Sólo se aprecia un pequeño incremento de esta prevalencia en los más jóvenes y en el resto de las edades una pequeña disminución en relación a años anteriores. Las mujeres con edades intermedias presentan unas prevalencias más elevadas de restricción temporal, en el resto de los grupos de edad existe una disminución en relación a años anteriores.

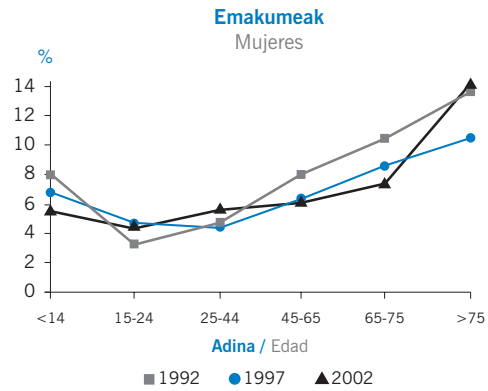
### 1.3.3. irudia.

Jardueraren aldi baterako murrizketaren prebalentzia (%), sexuaren eta adinaren arabera, 1992-2002.



### Figura 1.3.3.

Prevalencia (%) de la restricción temporal de la actividad por sexo y edad, 1992-2002.

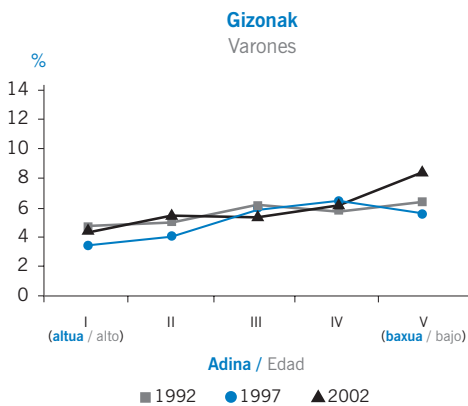


1.3.4. irudian, talde sozial behartsuenean, jardueraren aldi baterako murrizketaren prebalentzia igoera egon dela nabaritzen da. Gainerako taldeetan eta sexu bietan, 1992tik egoera egonkorra zela egiaztatzen zen.

En la figura 1.3.4 se aprecia un incremento de la prevalencia de la restricción temporal de la actividad en el grupo social más desfavorecido. En el resto de los grupos y en ambos sexos se constató una situación estabilizada desde 1992.

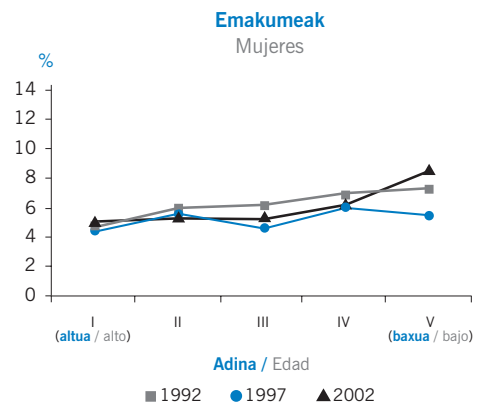
### 1.3.4. irudia.

Jardueraren aldi baterako murrizketaren prebalentzia (%) (estandarizatu adinaren arabera), sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 1992-2002.



### Figura 1.3.4.

Prevalencia (%) de la restricción temporal de la actividad (estandarizada por edad) por sexo y grupo socioeconómico, 1992-2002.



## 1.4. Jardueraren mugapen kronikoa

Jardueraren mugapen kronikoak, morbiditate kronikoaren eta funtzio-gaitasunean dauden ezintasunen ondorioak adierazten ditu. Galdera ezberdinak egin ziren, inkestatuaren adinaren arabera, pertsona hori bere adinerako eta sexurako arruntak diren zereginak egiteko gai den ala ez zehazteko asmoz.

## 1.4. Limitación crónica de la actividad

La limitación crónica de la actividad refleja las consecuencias de la morbilidad crónica y de las discapacidades en la capacidad funcional. Se realizaron diferentes preguntas según la edad de la persona encuestada para determinar si la persona era capaz o no de hacer las funciones normales de su edad y sexo.

### 2002ko Osasun-inkesta

2002an, %8ak euren funtzio-gaitasuna mugatzen zuen osasun-arazoak zituztela aitortu

### Encuesta de Salud 2002

En 2002, un 8% de las personas declararon tener problemas de salud que limitaban su capa-

zuen, %7,7 gizonezkoak ziren eta %8,1 emakumezkoak. Mugapenen bat zuen pertsonen proportzioak gora egiten zuen, adinak gora egiten zuen heinean: 64 urtetik gorakoen prebalentzia, 25 urtetik beherakoen kasuan baino hamaika aldiz handiagoa izan zen. Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia 64 urtetik gorako pertsonetan, %21ekoa da.

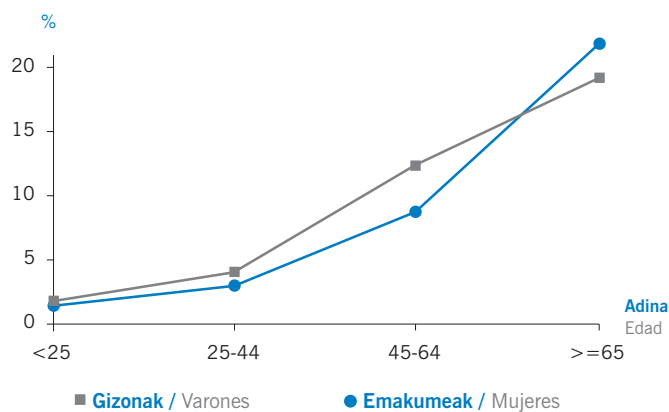
cidad funcional, el 7,7% de los varones y el 8,1% de las mujeres. La proporción de personas con alguna limitación aumentaba con la edad: la prevalencia en los mayores de 64 años fue once veces mayor que en los menores de 25 años. La prevalencia de limitación crónica de la actividad en las personas mayores de 64 años es de un 21%.

#### 1.4.1. irudia.

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia (%), sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

Figura 1.4.1.

Prevalencia (%) de la limitación crónica de la actividad por sexo y edad, 2002.



Maila sozioekonomiko altuagoa zuten pertsonak, maila baxuagoa zutenak baino mugapen kroniko askoz txikiagoa izan zuten. Ekonomia-baliabide gutxiago zeukaten pertsonak, V. taldekoek (baxua), mugapen kronikoa edukitzeo probabilitatea I. taldekoena (altua) baino 2 aldiz handiagoa izan zen (1.4.2. irudia).

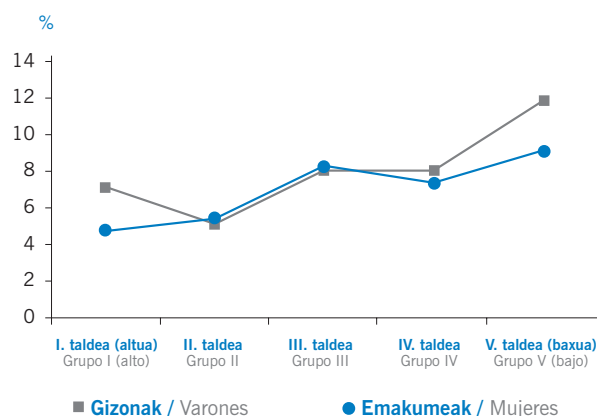
Las personas con un nivel socioeconómico más elevado tuvieron una limitación crónica mucho menor que las del nivel más bajo. Las personas con menores recursos económicos, grupo V (bajo), tuvieron una probabilidad 2 veces mayor de tener una limitación crónica que las del grupo I (alto) (Figura 1.4.2).

#### 1.4.2. irudia.

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia (%) (adinaren arabera estandarizaturia), talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

Figura 1.4.2.

Prevalencia (%) de la limitación crónica de la actividad (estandarizada por edad) por grupo socioeconómico, 2002.



Ezberdintasun sozialak gizonezkoetan, emakumezkoetan baino agerikoagoak ziren, eta zehatz-mehatz, egoera hori argiago ikusten zen zenbait adinetan. Talde faboratuagoko 45 urtetik 64 urtera bitarteko gizonezkoen %8ak mugapen kroniko bat zeukan, baina talderik behartsuenean %20 ziren mugapen kronikoa agertzen zutenak (1.4.3. irudia).

Gizonezkoetan, mugapen kronikoaren prebalentzia talde sozioekonomikoaren arabera, lan-bizitza aktiboko urteetan oso garrantzitsua izan zen. Egiten dituzten jarduerak, iraupenak eta lan-motak euren osasunerako arriskutsuak dira; eta horrez gain, mugapenak sortzen dituzte. Emakumezkoetan ere, maila sozioekonomikoaren arabera ezberdintasunak agertzen dira, gizonezkoetan ikusi direnak bezain nabariak ez diren arren.

### 1.4.3. irudia.

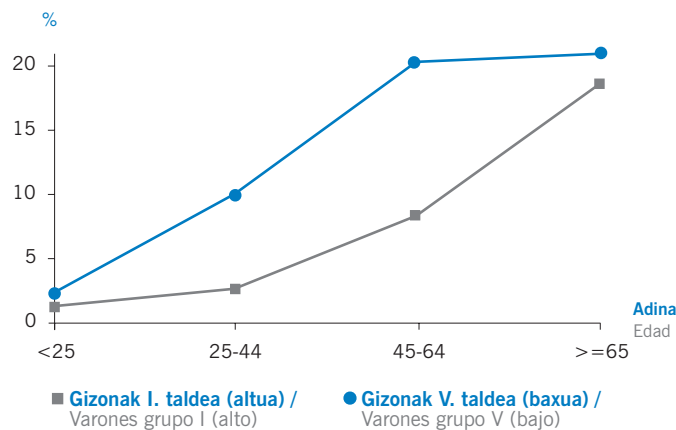
Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia (%) gizonezkoetan, talde sozioekonomikoaren eta adinaren arabera, 2002.

Las diferencias sociales eran más evidentes en los varones que en las mujeres, y en concreto, era más clara esta situación a ciertas edades: En los varones de 45 a 64 años del grupo más favorecido el 8% tenía una limitación crónica, pero en el grupo más desfavorecido eran el 20% los que presentaban una limitación crónica (Figura 1.4.3).

Entre los varones la prevalencia de la limitación crónica por grupo socioeconómico fue muy relevante en los años de vida laboral activa. El tipo de trabajo, la duración, las actividades que realizan implican riesgos en su salud, que a su vez provocan limitaciones. Entre las mujeres también existen grandes diferencias por nivel socioeconómico aunque no tan acusadas como las que se encontraron entre los varones.

Figura 1.4.3.

Prevalencia (%) de la limitación crónica de la actividad en los varones según grupo socioeconómico y edad, 2002.



### 1992tik aurrerako eboluzioa

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia, 1992tik aurrera, apurka-apurka eta nabarmen gutxitzen doa; prebalentzia hori erdira murriztu da, hain zuzen ere, 45-64 urtekoen adin-taldean. Datu hori oso garrantzitsua da, oraindik zahar tzarora heldu ez den biztanleetan, heldutasuntzat har daitekeen adinean osasunaren hobekuntza handia adierazten duelako.

1992tik aurrera, jardueraren mugapen kronikoa talde sozioekonomiko guztietan murriztu zen, baina ezberdintasun sozialak maila berean mantendu ziren 1997tik.

### Evolución desde 1992

La prevalencia de la limitación crónica de la actividad ha ido disminuyendo paulatinamente y de forma considerable desde 1992; concretamente, esta prevalencia se ha reducido a la mitad, en el grupo de edad de 45-64 años, dato de gran importancia ya que supone una gran mejora en la salud en una edad que se puede considerar de madurez, en una población que todavía no ha entrado en la vejez.

A partir de 1992 la limitación crónica de la actividad se redujo en todos los grupos socioeconómicos, pero las diferencias sociales se mantuvieron en el mismo nivel desde 1997.

**1.4.1. taula.**

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia (%), adinaren arabera, 1992-2002.

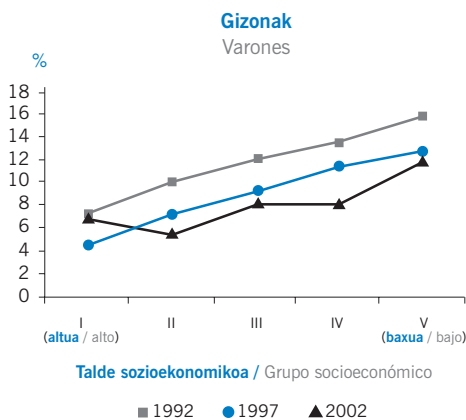
	Guztira Total			Gizonak Varones			Emakumeak Mujeres		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002	1992	1997	2002
<b>Guztira / Total</b>	12,0	9,7	7,9	12,0	10,1	7,7	12,1	9,4	8,1
<=15	2,0	1,7	1,6	1,8	2,0	1,4	2,2	1,5	1,8
16-24	2,6	2,2	2,2	2,7	2,5	2,6	2,5	1,9	1,8
25-44	5,2	4,5	3,9	6,4	5,7	4,5	4,1	3,4	3,3
45-64	20,4	12,5	10,4	22,1	15,2	11,9	18,7	9,9	8,9
>=65	35,3	27,4	21,3	33,5	25,3	19,2	36,5	29,0	22,8

**Tabla 1.4.1.**

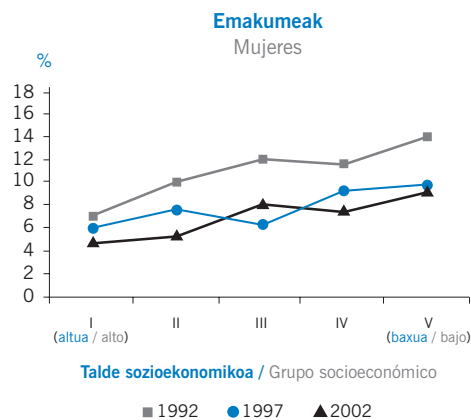
Prevalencia (%) de la limitación crónica de la actividad por edad, 1992-2002.

**1.4.4. irudia.**

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia (%) (adinaren arabera estandarizata), sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 1992-2002.

**Figura 1.4.4.**

Prevalencia (%) de la limitación crónica de la actividad (estandarizada por edad) según el sexo y el grupo socioeconómico 1992-2002.

**1.5. Ezintasunik gabeko bizi-itxaropenak**

Ezintasunik gabeko bizi-itxaropena indize sintetiko bat da. Indize horrek, 2002ko heriotza-tasaren datuetan oinarritutako bizi-taula (Chiang, 1984), 2002ko Osasun-inkestaren funtzio-gutxiegitasunarekin (jardueraren mugapen kronikoa eta jardueraren aldi bateko mugaketa) bateratzen du.

**2002ko Osasun-inkesta**

Emakumeentzat, jaiotzean bizi-itxaropenaren 84 urtetako batezbestekoa estimatu zen. Haietatik, 72,4 urte ezintasunik gabe biziko lirateke. Gizonezkoen kasuan, zifrak emakumezkoenak baino baxuagoak izan ziren, jaiotzean bizi-itxaropenaren 76,7 urtetako batezbestekoa estimatu zelako, eta haietatik 67,6 urte ezintasunik gabe biziko lirateke.

**1.5. Esperanza de vida libre de incapacidad**

La esperanza de vida libre de incapacidad es un índice sintético que combina la tabla de vida (Chiang, 1984) basada en los datos de mortalidad de 2002 con la prevalencia de incapacidad funcional (limitación crónica de la actividad y la restricción temporal de la actividad) de la Encuesta de Salud 2002.

**Encuesta de Salud 2002**

Para las mujeres, se pudo estimar una media de 84 años de esperanza de vida al nacer. De ellos, 72,4 años los vivirían libres de incapacidad. Para los varones, ambas cifras fueron inferiores que para las mujeres, ya que se estimó una media de 76,7 años de esperanza de vida al nacer, de los que 67,6 años fueron libres de incapacidad.



## 1992tik aurrerako eboluzioa

Azken hamarkadan, bizi-itxaropena jaiotzean 3,4 urtetan igo da gizonezkoetan; bestalde, 3,2 urtetako batez bestekoan murriztu dira ezintasunarekin bizitzeko urteak. Emakumezkoetan, bizi-itxaropenak jaiotzean 2 urtetan gora egin du eta ezintasunarekin bizitzeko urteak batez beste 3,9 urtetan murriztu dira.

Zifra horien arabera, gizonezkoen eta emakumezkoen artean bizi-itxaropenaren urteen ezberdintasuna txikiagotu da eta ez da emakumezkoetan jaiotzean bizi-itxaropenaren hobekuntza azken urteetan bezain nabaria ikusten.

## 1.6. Morbilitate kronikoa

Atal honen helburua honako hau da: adinaren, sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, sarrien hautemandako arazo kronikoak deskribatzea. Sarritasun mediko handiagoa sortzen duten arazo kronikoen zerrenda bat egin zen. Inkestatzaileek osasun-arazoak banan-banan aipatzen zituzten, familiako norbaitek halakorik zuen galdetuz. Etxekoren bat aurrean ez zegoenean, edo 14 urtetik beherako kasuan, beste hirugarren pertsona baten, normalean ezkontidearen edo amaren, erantzuna onartzen zen. Euren osasun-arazo kronikoei buruzko inkestan parte hartu zutenen erantzunetatik, biztanleek hautemandako morbilidade kronikoaren erdiko balioa lortu zen. Prozedura hori jarraitzeagatik, osasun-arazo kronikoak izendatzeko erabilitako hitzak ez datoz bat profesional sanitarioek erabiltzen dituztenekin.

## 2002ko Osasun-inkesta

2002an, biztanleen %41ak osasun-arazo kroniko bat gutxienez bazuela aitortu zuen. Arazo kronikoen prebalentzia, emakumezkoetan (%43) gizonezkoetan (%40) baino handiagoa izan zen eta adinak gora egin ahala gehitzen zihoan (1.6.1. irudia).

2002an, gizonezkoetan sarrien gertatzen ziren arazo kronikoak honako hauek izan ziren: hipertentsioa, kolesterol altua, bihotzarekin zerikusia daukaten arazoak, ziatika eta bizkarreko minak.

Emakumezkoetan sarrien gertatzen ziren arazoak honako hauek izan ziren: hipertentsioa, artrosia, ziatika, bizkarreko minak eta barizeak.

## Evolución desde 1992

En la última década, la esperanza de vida al nacer en los varones se ha incrementado en 3,4 años y se han reducido los años de vida en incapacidad en un promedio de 3,2 años. En las mujeres, la esperanza de vida al nacer ha aumentado en 2 años, los años en incapacidad se han acortado en 3,9 años de media.

Según estas cifras, se ha acortando la diferencia de años de esperanza de vida entre varones y mujeres, no apreciándose una mejora tan acusada de la esperanza de vida al nacer de las mujeres como la que se apreció en los últimos años.

## 1.6. Morbilidad crónica

El objetivo de este apartado es la descripción de los problemas crónicos percibidos más frecuentes según la edad, el sexo y el grupo socioeconómico. Se elaboró una lista de los problemas crónicos que producen una mayor frecuentación médica. Los encuestadores iban enumerando uno a uno los problemas de salud, preguntado a cada una de las personas de la familia si los padecía. En caso de ausencia de algún miembro o de menores de 14 años se admitió la respuesta de una tercera persona, generalmente el cónyuge o la madre. A partir de las respuestas de los participantes en la encuesta sobre sus problemas de salud crónicos, se obtuvo la medida de la morbilidad crónica percibida por la población. Este procedimiento explica que los términos utilizados para denominar los problemas crónicos de salud no coincidan necesariamente con los utilizados por los profesionales sanitarios.

## Encuesta de Salud de 2002

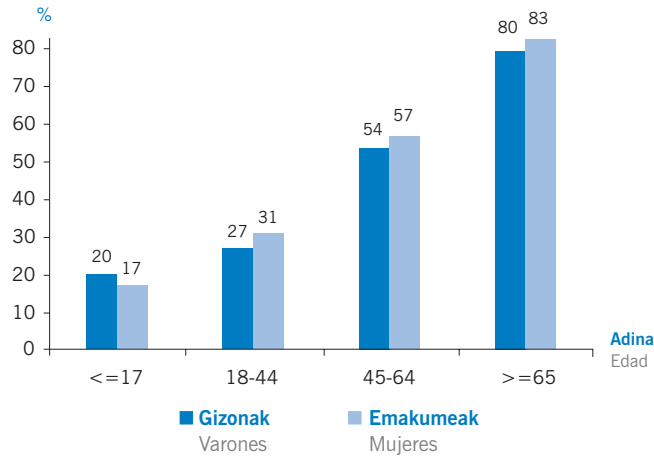
En 2002 el 41% de la población declaró al menos un problema crónico de salud. La prevalencia de los problemas crónicos fue mayor en las mujeres (43%) que en los varones (40%) y aumentaba con la edad (Figura 1.6.1).

En 2002 los problemas crónicos más frecuentes en los varones fueron la hipertensión, el colesterol elevado, los problemas relacionados con el corazón, y la ciática y dolores de espalda.

En las mujeres, los problemas más frecuentes fueron la hipertensión, la artrosis, la ciática y dolores de espalda, y las varices.

**1.6.1. irudia.**

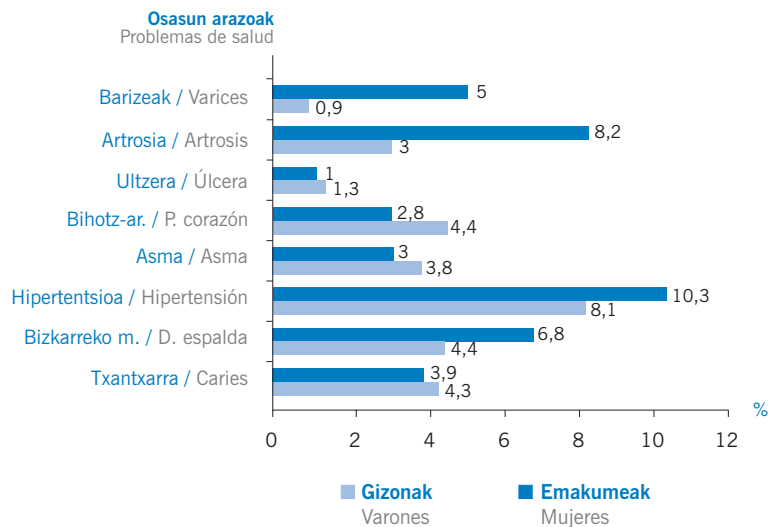
Arazo kronikoen prebalentzia (%), adinaren eta sexuaren arabera, 2002.

**Figura 1.6.1.**

Prevalencia (%) de problemas crónicos por edad y sexo, 2002.

**1.6.2. irudia.**

Sarrien gertatzen diren arazo kronikoen prebalentzia (%), sexuaren arabera, 2002.

**Figura 1.6.2.**

Prevalencia (%) de problemas crónicos más frecuentes por sexo, 2002.

Sarrien gertatzen ziren arazoak aldatu ziren, adinaren arabera. 18 urtetik beherakoetan artean, gizonezkoetan zein emakumezkoetan, asma eta alergia arazo sarrienak izan ziren. Bi arazoak gizonezkoetan emakumezkoetan baino sarriago gertatzen ziren. Asmak gizonezkoetan 8,7%ko prebalentzia izan zuen eta emakumezkoetan %4,6koa; alergiak, bestalde, %6,9 eta %3,7, hurrenez hurren. 18 urtetik 44ra bitarteko pertsonen artean, txantxarra, alergia eta bizkarreko minak izan ziren arazorik sarrienak, eta ordena

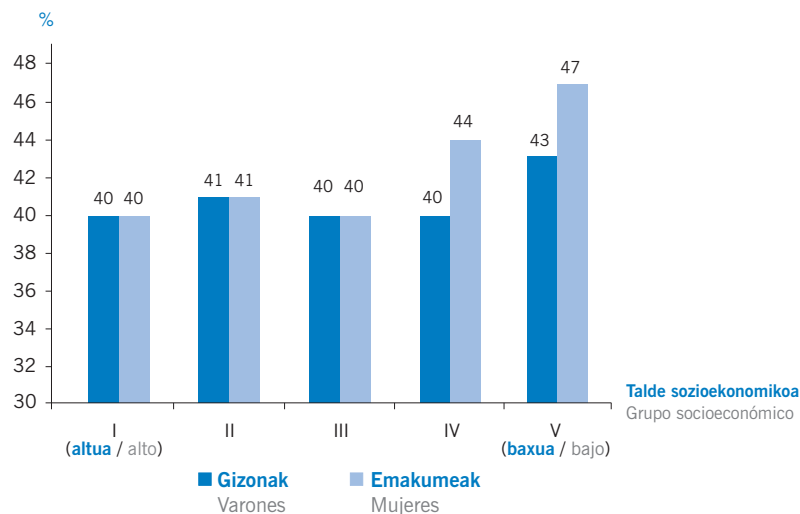
Los problemas más frecuentes variaron según la edad. Entre los menores de 18 años, tanto en varones como en mujeres, el asma y la alergia fueron los problemas más frecuentes. Ambos problemas fueron más frecuentes en los varones que en las mujeres: el asma tuvo una prevalencia de 8,7% en los varones y de 4,6% en las mujeres, la alergia de 6,9% y 3,7% respectivamente. Entre las personas de 18 a 44 años los problemas más frecuentes, en orden descendente, fueron la caries, la alergia y el dolor de espalda, tanto en varones

horretan gizonezkoetan nahiz emakumezkoetan, baina emakumezkoetan adin-talde horri migraina gehitu behar zaio. 45 urtetik 64ra arteko pertsonen artean, gizonezkoetan nahiz emakumezkoetan, hauek izan ziren arazorik adierazgarrienak: hipertentsioa, kolesterol altua eta bizkarreko mina; horiei artrosia gehitu behar zaie emakumezkoen kasuan. 65 urte eta gehiagoko gizonezkoen artean, arazo hauek azpimarra daitezke: hipertentsioa, bihotz-arazoak, kolesterol altua, artrosia eta prostata-arazoak. Adin-talde horretako emakumezkoetan, berriz, sarrien agertzen ziren arazoak honako hauek izan ziren: hipertentsioa, artrosia, kolesterol altua eta bizkarreko mina.

Arazo kronikoak hautemateko probabilitatea, handiagoa izan zen talde sozial behartsuenetan, gizonezkoetan nahiz emakumezkoetan (1.6.3. irudia).

### 1.6.3. irudia.

Arazo kronikoen adineka estandarizatutako prebalentzia (%), talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.



como en mujeres, pero entre las mujeres de este grupo de edad hay que añadir la migraña, justo a continuación de los problemas antes mencionados. Entre las de 45 a 64 años, tanto en varones como en mujeres, la hipertensión, el colesterol elevado, y el dolor de espalda fueron los problemas más destacables, a los que hay que añadir a continuación la artrosis en las mujeres. Entre los varones de 65 y más años destacaron la hipertensión, los problemas de corazón, el colesterol elevado, la artrosis y los problemas de próstata. Las mujeres de este grupo de edad tuvieron como problemas más frecuentes la hipertensión, la artrosis, el colesterol elevado y el dolor de espalda.

La probabilidad de percibir problemas crónicos fue mayor en los grupos sociales más desfavorecidos, tanto en los varones como en las mujeres (Figura 1.6.3).

Figura 1.6.3.

Prevalencia (%) estandarizada por edad de problemas crónicos según el grupo socioeconómico, 2002.

Ezberdintasun sozialak, emakumezkoetan gizonezkoetan baino handiagoak izan ziren. Gizonezkoetan, talde sozioekonomikoaren artean ezberdintasunik handienak hipertentsioan, bihotzeko arazoetan eta txantxarrean zeudela ikusi zen (1.6.4. irudia).

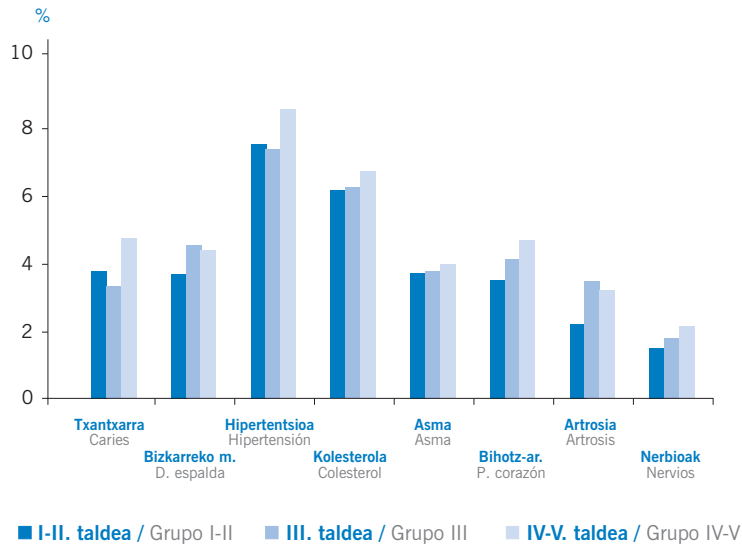
Las desigualdades sociales fueron mayores en las mujeres que en los varones. En los varones las mayores diferencias entre los grupos socioeconómicos se observaron en la prevalencia de hipertensión, problemas de corazón y caries (Figura 1.6.4).

**1.6.4. irudia.**

Sarrien gertatzen diren arazo kronikoen prebalentzia (%), talde sozioekonomikoaren arabera gizonezkoetan, 2002.

**Figura 1.6.4.**

Prevalencia (%) de problemas crónicos más frecuentes según el grupo socioeconómico en los varones, 2002.



Emakumezkoetan, prebalentzia handiagoa duten arazo guztietan gradiente sozial argia ikusi zen; honako hauetan, batez ere: hipertentsioa, artrosia, bihotzeko eta nerbiotako arazoak (1.6.5. irudia).

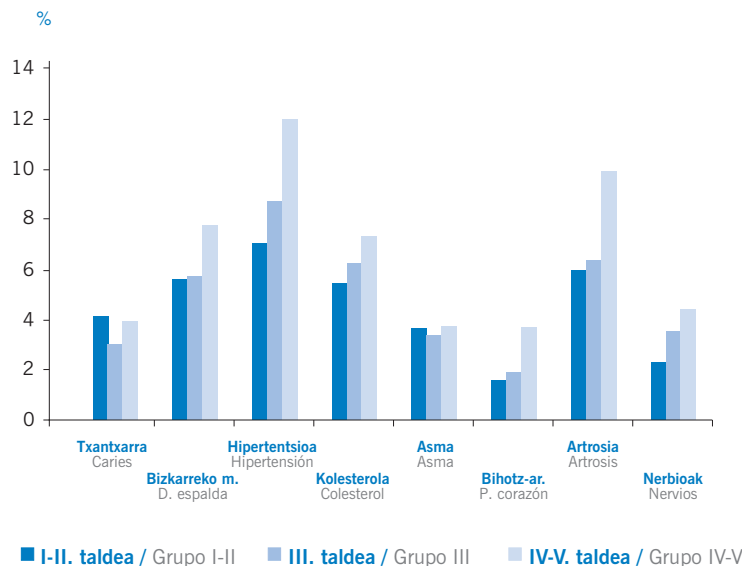
En las mujeres se observó un claro gradiente social en todos los problemas que presentan mayor prevalencia, especialmente en la hipertensión, artrosis, problemas de corazón y de nervios (Figura 1.6.5).

**1.6.5. irudia.**

Sarrien gertatzen diren arazo kronikoen prebalentzia (%), talde sozioekonomikoaren arabera emakumezkoetan, 2002.

**Figura 1.6.5.**

Prevalencia (%) de problemas crónicos más frecuentes según el grupo socioeconómico en las mujeres, 2002.



### 1992tik aurrerako eboluzioa

Sarrien gertatzen ziren arazoaren prebalentzia aldaketak nabaritu ziren. 1992tik aurrera, gizonetako gehitu zen: hipertentsioa, asma eta txantxarra, hain zuzen ere; behera egin zuten: artrosiak, ultzerak eta bizkarreko minak eta, azkenik, bihotzeko eta nerbiotako arazoetan egonkortze bat gertatu zen. Emakumeetako gora egin zuten: hipertentsioak, asma eta bihotzeko arazoek; eta behera egin zuten: artrosiak, bizkarreko minak, ultzerak, txantxarrak eta nerbiotako arazoek.

#### 1.6.6. irudia.

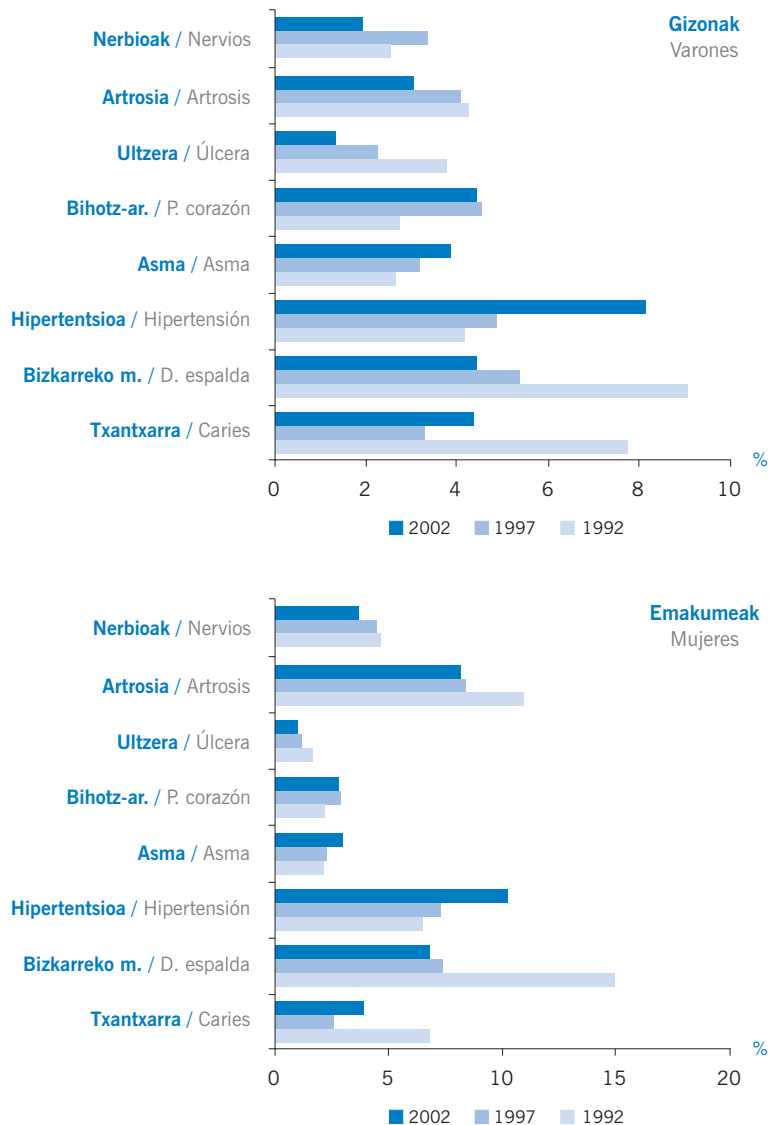
Sarrien gertatzen diren arazo kronikoen prebalentzia (%), 1992-2002.

### Evolución desde 1992

Se apreciaron cambios en la prevalencia de los problemas más frecuentes. Desde 1992 se observó en los varones un aumento de la hipertensión, asma y caries; una disminución de la artrosis, úlcera y dolor de espalda y, por último una estabilización en problemas de corazón y de nervios. En las mujeres aumentó la hipertensión, el asma y los problemas de corazón; disminuyó la artrosis, el dolor de espalda, úlcera, caries y problemas de nervios.

Figura 1.6.6.

Prevalencia (%) de problemas crónicos más frecuentes, 1992-2002.



## 1.7. Osasun mentala

Osasun mentalaren indizea, 5 item erabiliz kalkulatzeko den tresna erraz eta laburra da. Bere helburua honako hauek baloratzea da: herstura, depresioa, emozioen kontrola eta afektu-oreka. Balioen maila 0tik 100era doa. Zenbat eta altuagoa izan balioa, orduan eta hobea eta orekatuagoa izango da osasun mentala.

### 2002ko Osasun-inkesta

Aztertutako osasun mentalaren indizearen arabera, gizonezkoek emakumezkoek baino osasun mental hobea zuten. Osasun mentalaren indizearen batez bestekoa 75,3koa izan zen gizonezkoetan eta 71,0koa emakumezkoetan. Gizonezkoetan, osasun mentalak adinarekin txarrera egiten zuen monotonoki; emakumezkoetan, aldiz, okerrera egitea bizitzaren erdialdetik aurrera gertatzen zen (1.7.1. taula).

Osasun mentala maila sozioekonomikoarekin erlazionatu zen. Osasun mentalaren indizeak okerrera egiten zuen maila sozioekonomikoa jaitzen zenean. Horrela izanik, maila sozioekonomiko baxuena zuten eta nagusiagoak ziren emakumezkoak osasun mental txarrean zuten.

Indize hori hautemandako osasunarekin korrelazioan dago: osasuna txarto hautematen zenean, osasun mentala txikiagoa zen (1.7.1. taula).

#### 1.7.1. taula.

Hautemandako osasun mentalaren indizearen batez besteko balioa, sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

		Oso ona Muy buena	Ona Buena	Normala Normal	Txarra Mala	Oso txarra Muy mala	Guztira Total
<b>Gizona / Varón</b>	<b>16-24</b>	81,0	78,0	72,0	50,9	56,0	77,7
	<b>25-44</b>	81,6	77,6	69,4	54,3	42,1	76,0
	<b>45-64</b>	82,3	78,8	71,5	52,9	48,9	74,3
	<b>&gt;=65</b>	82,9	78,1	73,1	58,6	46,8	73,5
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>81,6</b>	<b>78,1</b>	<b>71,2</b>	<b>55,4</b>	<b>47,4</b>	<b>75,3</b>
<b>Emakumea / Mujer</b>	<b>16-24</b>	79,4	75,5	64,2	62,4	18,0	73,1
	<b>25-44</b>	80,4	75,1	67,2	44,8	54,7	73,1
	<b>45-64</b>	80,1	75,1	65,6	53,0	33,0	69,9
	<b>&gt;=65</b>	81,1	75,3	67,1	54,1	39,3	68,0
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>80,2</b>	<b>75,2</b>	<b>66,3</b>	<b>52,7</b>	<b>37,9</b>	<b>71,0</b>

Euren osasuna oso ona zela aitortu zuten 65 urtetik gorako gizonezkoek, osasun mental indize baxuena agertu zuten. Euren osasuna oso txarra zela aitortu zuten emakumezko gazteagoek,

## 1.7. Salud mental

El índice de salud mental es un instrumento sencillo y breve que se calcula a través de 5 ítems, con el objetivo de valorar la ansiedad, la depresión, el control emocional y el equilibrio afectivo. El rango de valores va de 0 a 100. Cuanto más alto sea el valor, la salud mental será mejor y más equilibrada.

### Encuesta de Salud 2002

De acuerdo con el índice de salud mental estudiado, los varones tenían una salud mental mejor que las mujeres. El valor promedio del índice de salud mental fue de 75,3 en los varones y de 71,0 en las mujeres. En los varones, la salud mental empeoraba de forma monotonica con la edad, mientras que en las mujeres el empeoramiento se producía a partir de la edad media de la vida (Tabla 1.7.1).

La salud mental se asoció al nivel socioeconómico. El índice de salud mental empeoraba al descender el nivel socioeconómico, y fueron las mujeres de nivel socioeconómico más bajo y con edad más avanzada las que presentaron la peor salud mental.

Este índice se correlaciona con la salud percibida de forma que a peor salud percibida se observó una menor salud mental (Tabla 1.7.1).

#### Tabla 1.7.1.

Valor promedio del índice de salud mental según la salud percibida por sexo y edad, 2002.

berri, osasun mentalaren indizeak baxuena agertu zuten. Oro har, pertsona nagusiek eta euren egoera oso ona zela aitortu zutenek, osasunez oso ondo zeuden gazteagoek baino osasun mental indize hobea agertu zuten.

Azken urteotan, jardueri dagokienez emakumeen egoera substantzialki aldatu da, lan-merkatuan sartu direlako. Prozesu horrek kasu askotan, osasunean eragina duen zereginen gainkarga sortu du; hori dela eta, emakumezkoen osasun mentalaren indizea hiru supostutan aztertu zen:

- etxetik kanpo lan egiten duen eta normalean etxeko lanak egiten dituen emakumea;
- etxetik kanpo lan egiten duen emakumea eta etxeko lanak gutxitan, asteburuetan edo inoiz egiten ez dituen; eta azkenik,
- etxeko lanak bakarrik egiten dituen emakumea.

### 1.7.2. taula.

Emakumezkoen osasun mentalaren indizearen batez besteko balioa eta zereginen aldiberekotasuna, adinaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

las mujeres más jóvenes y que percibieron su salud como muy mala. En general, las personas con edad avanzada y que apreciaron su estado de salud como muy bueno presentaron unos índices de salud mental mejores que las más jóvenes con salud muy buena.

En los últimos años la situación de la mujer en relación con la actividad ha variado sustancialmente con su incorporación al mercado laboral. Este proceso en muchos casos le ha supuesto una sobrecarga de tareas que incide en la salud. Por ello, se analizó el índice de salud mental de las mujeres en tres supuestos:

- la mujer que trabaja y que habitualmente realiza las labores de hogar;
- la mujer que trabaja y que en raras ocasiones, fines de semana o nunca realiza labores de hogar, y por último,
- la mujer que de forma exclusiva se dedica a las labores del hogar.

Tabla 1.7.2.

Valor promedio del índice de salud mental de las mujeres y simultaneidad de tareas por edad y grupo socioeconómico, 2002.

Emakumeak Mujeres	Lan egiten du eta etxeko lanak ere Trabaja y Labores Hogar	Lan egiten du eta E. L. ia inoiz Trabaja y L. H. casi nunca	Etxeko Lanak bakarrik Labores Hogar exclusiv.	
16-24	I-II. taldea / Grupo	68,2	80,3	52,0
	III. taldea / Grupo	86,0	82,7	80,0
	IV-V. taldea / Grupo	69,2	74,5	79,0
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>69,7</b>	<b>76,8</b>	<b>75,4</b>
25-44	I-II. taldea / Grupo	73,5	75,8	74,7
	III. taldea / Grupo	74,6	70,3	72,6
	IV-V. taldea / Grupo	71,3	73,3	75,3
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>72,5</b>	<b>73,6</b>	<b>74,6</b>
45-64	I-II. taldea / Grupo	73,8	75,5	70,5
	III. taldea / Grupo	70,1	75,2	70,8
	IV-V. taldea / Grupo	70,1	75,5	68,3
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>71,2</b>	<b>75,5</b>	<b>69,2</b>
GUZTIRA / TOTAL	I-II. taldea / Grupo	73,4	76,3	71,9
	III. taldea / Grupo	72,9	73,6	71,5
	IV-V. taldea / Grupo	70,8	73,7	70,4
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>72,0</b>	<b>74,4</b>	<b>70,9</b>

1.7.2. taulan, osasun mentalaren indizeak, 16 urtetik 64ra bitarteko hiru adin-taldetan konparatu ahal dira. Etxeko lanak bakarrik egiten dituzten 45 urtetik 64ra arteko emakumezkoak,

En la tabla 1.7.2. se puede comparar los índices de salud mental en tres grupos de edad de 16 a 64 años, los márgenes de edad que se consideran de vida laboral. Las mujeres de 45 a

osasun mentalaren indizerik baxuena agertu zuten; eta, beraz, txarrena izan zen Otik 100erako eskalaren arabera. Aldi berean etxetik kanpo lan egiten zuten eta normalean etxeko lanak egiten zituzten 16 urtetik 64ra bitarteko emakumezkoek ere osasun mentalaren indize baxua agertu zuten. Egoera berbera errepikatzen da jarraian datorren adin-taldean eta talde horretan adin emankorrak daude.

Oro har, osasun mentalaren indizerik onena agertu zuen emakumezkoen taldea, kanpoan lan egin eta etxeko lanak egiten zituztena izan zen. Jarduera-egoera biak aldi berean egin behar zituztenek, eta etxeko lanak bakarrik egiten zituztenek, osasun mentalaren indizerik baxuenak izan zituzten.

Analisisa talde sozioekonomikoen arabera egin zen eta emaitza honako hau izan zen: jarduera-egoera guztietan osasun mentalaren indizeak okerrera egin zuen, eskala sozialak behera egiten zuen heinean. Hiru jarduera-motetan mailarik faboratuenean osasun mentala hobea izan zen. Honako hau, azpimarratu behar den datua da: etxeko lanak bakarrik egiten zituzten edo aldi berean etxetik kanpo lan egiten zuten eta talde sozioekonomiko altuetakoak ziren emakume gazteek, gainerako taldeek baino osasun mentalaren indize txarragoa agertzen zuten.

### 1.8. Istripuak

Inkesta egin aurretiko hamabi hilabeteetan, ea zerbitzu sanitarioak behar izan zituen istripurik izan zuten galdetu zitzaizen. Datu horiek ez dituzte istripuen ondorioz hil ziren pertsonak barne hartzen. Kapitulu honetan hauxe da deskribatzen dena: istripuak gertatu ziren tokiak, afektatuta geratu ziren gorputz-atalak eta ohiko jardueretan eta zerbitzu sanitarioak izandako erabiltzerakoan ondorioak.

#### 2002ko Osasun-inkesta

2002an, euskal biztanleen % 7,2ak izan zuen istripuren bat azken hamabi hilabeteetan. Istripuok, gizonezkoetan (%7,8) emakumezkoetan (%6,6) baino sarriago gertatu ziren. Gizonezkoen istripu-tasak adinarekin behera egin zuen; emakumezkoetan, berriz, tasak gora egin zuen 65 urtetik gorako pertsonen kasuan (1.8.1. irudia).

Biztanleria orokorrari dagokionez, erorketek (%50,7), talkek edo kolisioek (%26,3) sortutako istripuak izan ziren nagusi. Istripuen mekanismoek

64 años que se dedican exclusivamente a las labores del hogar fueron las que presentaron el índice de salud mental más bajo y, por lo tanto, peor según la escala de 0 a 100. También las mujeres que simultáneamente trabajan y realizan habitualmente las labores del hogar en el grupo de edad de 16 a 24 presentaron un índice de salud mental bajo. La misma situación se repite en el grupo de edad inmediato, en el que además se centran las edades reproductivas.

En conjunto, el colectivo de mujeres que presentó un índice de salud mental mejor es el de las que trabajan y realizan pocas labores del hogar. Las que tienen que simultanear ambas situaciones de actividad, dentro y fuera del hogar, y aquellas que se dedican exclusivamente a las labores del hogar son las que presentaron los índices de salud mental más bajos.

Este análisis se realizó por grupos socioeconómicos, dando como resultados que en todas las situaciones de actividad empeoró el índice de salud mental a medida que descendía la escala social. En el nivel más favorecido en los tres tipos de actividad la salud mental fue mejor. Un dato destacable es el de las mujeres jóvenes pertenecientes a grupos socio-económicamente altos y que realizan labores del hogar o bien de manera exclusiva o bien simultaneando el trabajo fuera del hogar, ya que presentan índices peores de salud mental que los restantes grupos.

### 1.8. Accidentes

Se preguntó por todos los accidentes ocurridos en los doce meses anteriores a la encuesta que dieron lugar al uso de servicios sanitarios. Estos datos no incluyen a las personas que murieron como consecuencia de los accidentes. En este capítulo se describe el lugar en que ocurrieron, las partes del cuerpo que se vieron afectadas y las consecuencias en las actividades habituales y en el uso de los servicios sanitarios.

#### Encuesta de Salud 2002

En 2002 el 7,2% de la población tuvo un accidente en los últimos doce meses. Los accidentes fueron más frecuentes en los varones (7,8%), que en las mujeres (6,6%). La tasa de accidentes en los varones disminuyó con la edad, mientras que en las mujeres aumentó en las de 65 y más años (Figura 1.8.1).

Para el conjunto de la población, los accidentes más frecuentes fueron los producidos por caídas (50,7%), y por choque o colisión (26,3%). Los



adinaren eta sexuaren arabera aldaketak izan zituzten. Erorketak sarriago gertatu ziren emakumezkoen artean (%57,7), gizonezkoetan baino (%44,5), eta baita muturreko adin-taldeetan ere, haurtzaroan eta zahartzaroan gertatu zirelarik.

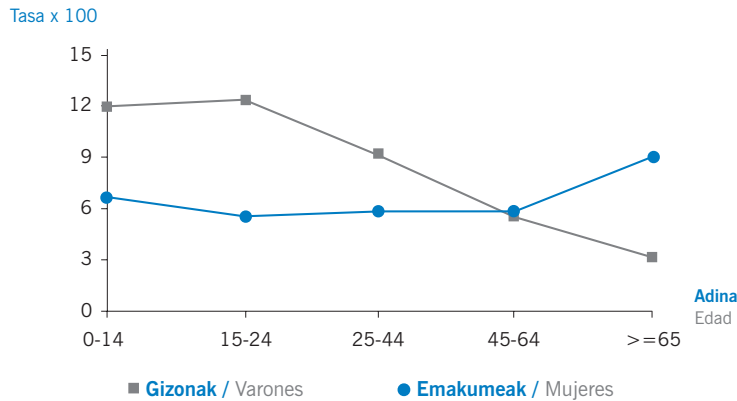
mecanismos de los accidentes variaron según la edad y el sexo. Las caídas fueron más frecuentes en las mujeres (57,7%) que en los varones (44,5%), y también en los grupos de edad extremos; en la infancia y en la vejez.

**1.8.1. irudia.**

Istripuen urteko tasa (100 pertsonako), adinaren eta sexuaren arabera, 2002.

**Figura 1.8.1.**

Tasa anual (por 100 personas) de accidentes por edad y sexo, 2002.



Gorputz-ataletatik sarrien afektatuta gertatu zirenak beheko eta goiko gorputz-adarrak izan ziren, adinaren eta sexuaren arabera aldaketak egon arren. Gizonezkoetan, adinak gora egiten zuen heinean istripuetako lesioek eragina izan zuten, batez ere: buruan, bularraldean eta beheko gorputz-adarretan. Goiko gorputz-adarretan, berriz, lesioak gutxitu egin ziren. Emakumezkoetan, adinak gora egiten zuen heinean, buruko eta goiko gorputz-adarren lesioak gutxitu ziren eta gora egin zuten bularraldekoak eta beheko gorputz-adarretakoak (1.8.2. irudia).

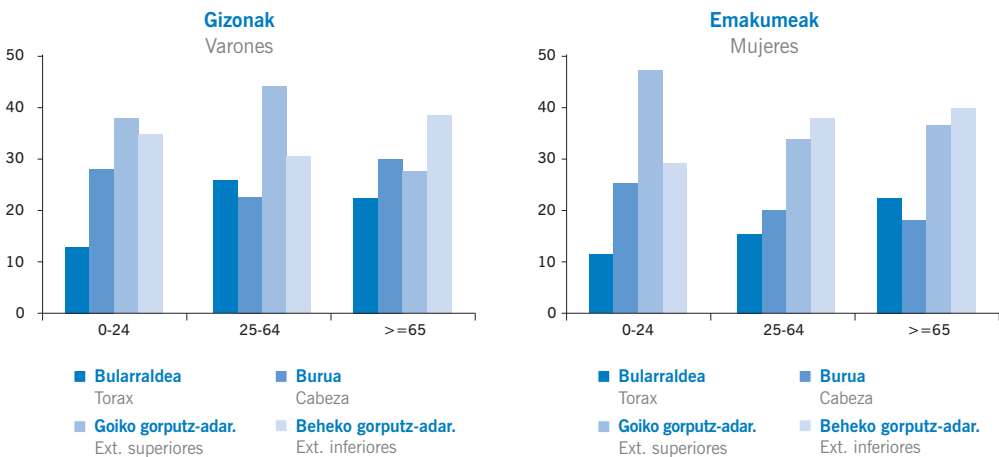
Las extremidades superiores e inferiores fueron las partes del cuerpo afectadas con mayor frecuencia, aunque variaron según la edad y el sexo. En los varones, al aumentar la edad lo hacía la afectación de la cabeza, el tórax y las extremidades inferiores, mientras que disminuía la de las extremidades superiores. En las mujeres a medida que aumentó la edad disminuyeron las lesiones en la cabeza y en las extremidades superiores y aumentaron en el tórax y en las extremidades inferiores (Figura 1.8.2).

**1.8.2. irudia.**

Atal afektatuen araberako istripuak, adinaren eta sexuaren arabera (%), 2002.

**Figura 1.8.2.**

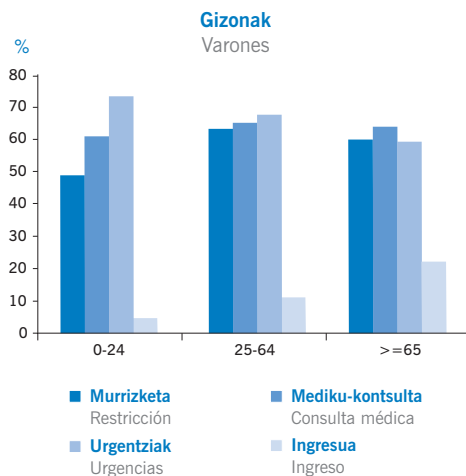
Distribución (%) de los accidentes según las partes afectadas por edad y sexo, 2002.



Istripuen ondorioen arabera, %68,2 urgentzietako zerbitzu batek atenditu zuen, %63 ambulatoriora joan ziren kontsulta medikoa egitera, %55,5ean istripua izandako pertsonak bere jarduerak gutxitu behar izan zituen eta %8,3k ospitalean ingresatu beharra izan zuen, haietako %1 Zainketa Intentsiboetako Unitatean. Istripuen ondorioak ezberdinak izan ziren adinaren eta sexuaren arabera (1.8.3. irudia). Ospitale baten ingresatzeko probabilitatea adinak gora egin ahala gehitu zen eta gizonezkoetan emakumezkoetan baino handiagoa izan zen. Hala ere, istripu baten ondorioz urgentzietako zerbitzura joandako pertsonen proportzioak behera egin zuen adinak gora egin ahala, eta proportzio hori gizonezkoetan emakumezkoetan baino handiagoa izan zen.

### 1.8.3. irudia.

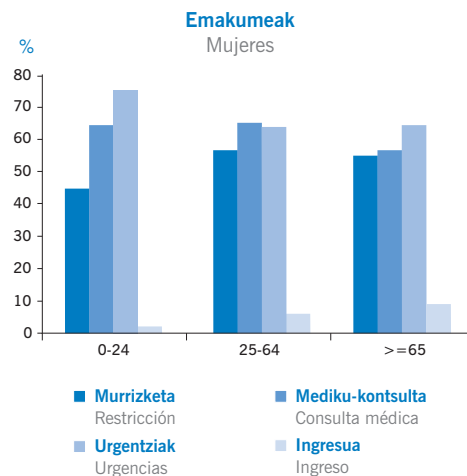
Ondorioen arabera istripuak, adinaren eta sexuaren arabera (%), 2002.



Según las consecuencias de los accidentes el 68,2% fue atendido por un servicio de urgencias, un 63% produjeron una consulta médica ambulatoria, en un 55,5% la persona accidentada tuvo que disminuir sus actividades y en un 8,3% tuvo que ingresar en un hospital. Entre las personas hospitalizadas, un 1% fue ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Las consecuencias de los accidentes variaron en función de la edad y el sexo (Figura 1.8.3). La probabilidad de ser ingresado en un hospital aumentó con la edad y fue mayor en los varones que en las mujeres. Sin embargo, la proporción de personas que acudieron a un servicio de urgencias como consecuencia de un accidente disminuyó con la edad siendo también mayor en varones que en mujeres.

Figura 1.8.3.

Distribución (%) de los accidentes según las consecuencias por edad y sexo, 2002.



### Lan-istripuak

Biztanleria aktiboaren %2,8ak (gizonezkoen %3,4ak eta emakumezkoen %1,7ak), lan-istripu bat izan zuen inkestaren aurreko hamabi hilabeteetan. Lan-istripuak sarriago gertatu ziren gizonezkoetan, emakumezkoetan baino. Gizonezko-etan, istripuak gutxiago izan ziren adinak gora egin ahala eta emakumezkoetan, berriz, kontrakoa gertatu zen: istripuek gora egin zuten adinak gora egin ahala (1.8.4. irudia). Biztanleria aktiboak lan-istripu bat izateko probabilitatea pertsona nagusiagoetan berbera da gizonezkoetan zein emakumezkoetan.

### Accidentes de trabajo

El 2,8% de la población activa (el 3,4% de los varones y el 1,7% de las mujeres) sufrió un accidente laboral durante los doce meses anteriores a la encuesta. Los accidentes fueron más frecuentes en los varones que en las mujeres. En los varones se apreció una reducción de accidentes a medida que aumentó la edad; en las mujeres la situación fue la contraria, aumentaron los accidentes con el aumento de edad (Figura 1.8.4). La probabilidad de que la población activa sufra un accidente laboral en las edades más avanzadas prácticamente es igual para los varones que para las mujeres.

### 1.8.4. irudia.

Lan-istripuen urteko tasa (1.000 pertsona aktibo bakoitzeko), sexuaren eta adinaren arabera, 1992-2002.

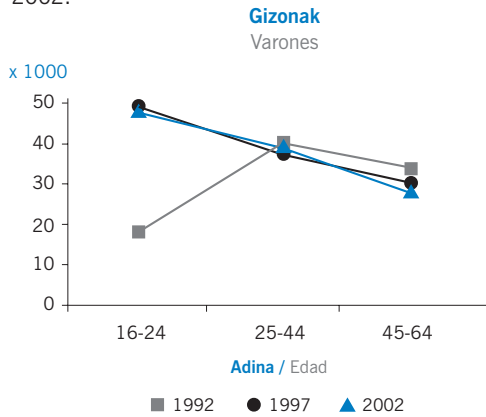
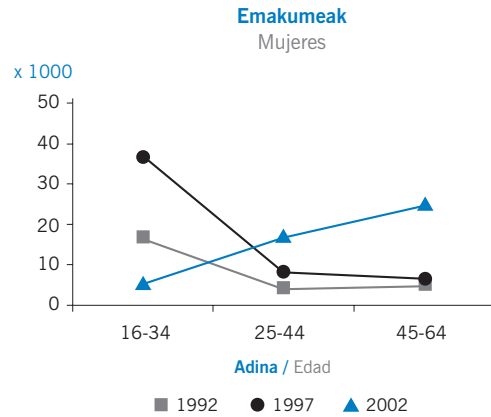


Figura 1.8.4.

Tasa anual (por 1000 personas activas) de accidentes laborales por sexo y edad, 1992-2002.



Gizonezkoetan, lan-istripua izateko probabilitatea handiagoa da, talde sozioekonomikoa behartsuagoa bada (1.8.5. irudia). Emakumezkoetan, ezberdintasun sozialak ez ziren nabaritu. Istripu-mota hori, talde sozioekonomiko bakoitzeko pertsonen duten lan-baldintzekin harremanetan egongo litzateke.

En los varones la probabilidad de tener un accidente laboral es mayor a medida que el grupo socioeconómico es más desfavorecido (Figura 1.8.5), lo que podría deberse a las distintas condiciones laborales de cada grupo socioeconómico. En las mujeres estas diferencias sociales no fueron evidentes.

### 1.8.5. irudia.

Lan-istripuen adineka estandarizatutako urteko tasa (1.000 pertsona aktibo bakoitzeko), talde sozioekonomikoaren arabera, 1992-2002.

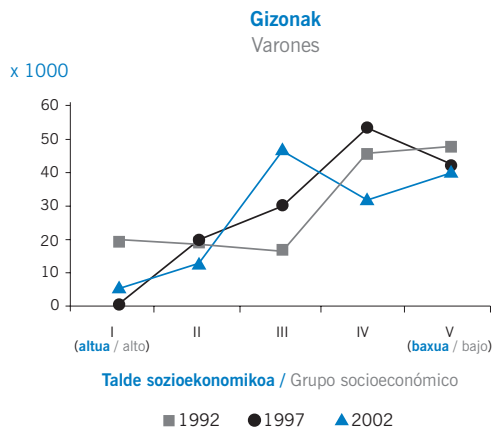
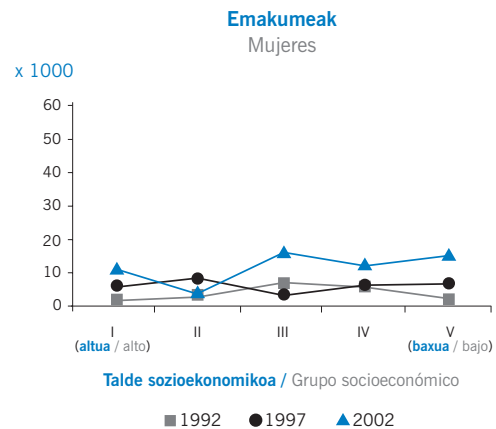


Figura 1.8.5

Tasa anual (por 1.000 personas activas) de accidentes laborales estandarizada por edad, según el grupo socioeconómico, 1992-2002.



### Trafiko-istripuak

Trafiko-istripuak dira, lesioengatik heriotza-zerigatirik nagusia; batez ere, gazteengan eragina dute, sexu bietako 15-24 urtekoen lehenengo heriotza-zerigatia direlarik. 2002an, mila inkestatutik 14k trafiko-istripu bat izan zutela aitortu zuten. Trafiko-istripuak sarriago gertatu ziren gizonezkoen artean emakumezkoen artean baino,

### Accidentes de tráfico

Los accidentes de tráfico son la principal causa de muerte por lesiones, y afectan especialmente a los jóvenes, siendo la principal causa de muerte en los jóvenes de 15 a 24 años de ambos sexos. En 2002, el 14 por mil de la población entrevistada declaró haber sufrido un accidente de tráfico. Los accidentes de tráfico fueron más frecuentes

milako 15 eta 12, hurrenez hurren. 16-24 urte bitarteko gizonezkoek izan zuten istripu-mota hori izateko probabilitaterik handiena; hala ere, 16-24 urte bitarteko emakumezkoen artean ere probabilitate hori handia izan zen (1.8.6. irudia).

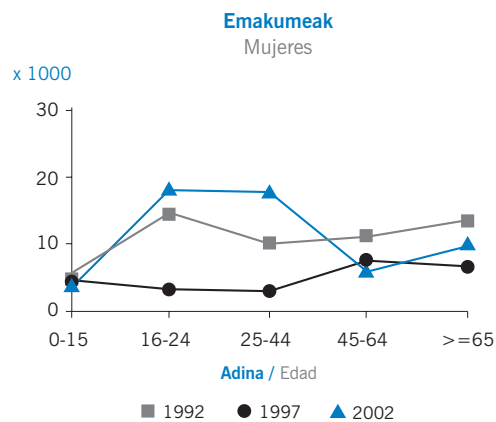
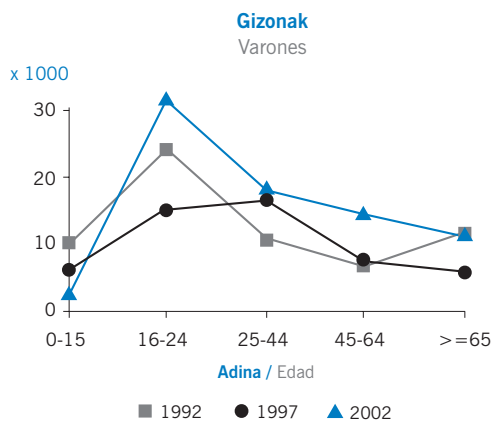
entre los varones que entre las mujeres, 15 y 12 por mil respectivamente. Los varones de 16 a 24 años fueron los que mayor probabilidad tuvieron de sufrir este tipo de accidentes, aunque entre las mujeres de 16 a 44 años también fue elevada esa probabilidad (Figura 1.8.6).

**1.8.6. irudia.**

Trafiko-istripuen urteko tasa (1.000 pertsonako), sexuaren eta adinaren arabera, 1992-2002.

**Figura 1.8.6.**

Tasa anual (por 1.000 personas) de accidentes de tráfico por sexo y edad, 1992-2002.



2002an, aurreko urteekiko trafiko-istripuen tasan iguera izan dela nabaritu da. Igoera hori, batez ere, 16 urteetik 24ra bitarteko gizonezkoetan altua izan da.

En 2002 se ha apreciado un aumento de la tasa de accidentes de tráfico con respecto a los años anteriores, siendo especialmente elevada en los varones de 16 a 24 años.

2002an, ez zen ezberdintasun sozial esanguratsurik nabaritu, trafiko-istripuen probabilitateari zegokionez, ez gizonezkoetan ezta emakumezkoetan ere (1.8.6. irudia).

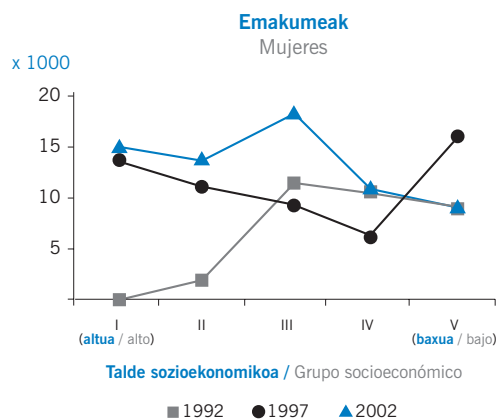
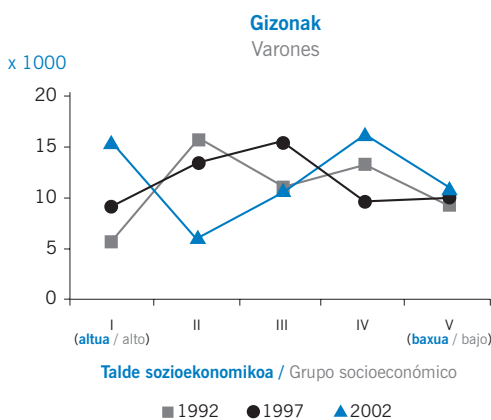
En 2002 no se apreciaron diferencias sociales significativas respecto a la probabilidad de accidentes de tráfico ni en los varones ni en las mujeres (Figura 1.8.6).

**1.8.7. irudia.**

Trafiko-istripuen adineka estandarizatutako urteko tasa (1.000 pertsonako), talde sozioekonomikoaren arabera, 1992-2002.

**Figura 1.8.7.**

Tasa anual (por 1.000 personas) de accidentes de tráfico estandarizada por edad, según el grupo socioeconómico, 1992-2002.

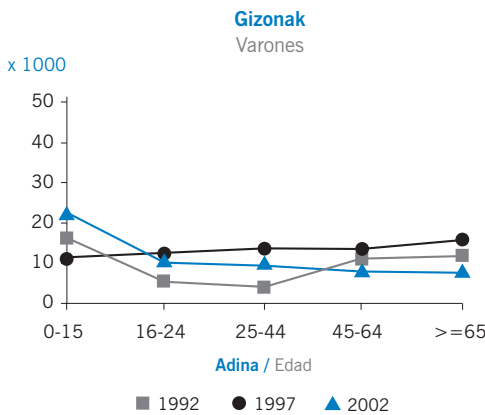


**Etxeko istripuak**

2002an, inkestatutakoen milako 17k etxean istripu bat izan zuela aitortu zuen. Istripu horiek, sarriagotan gertatu ziren emakumezkoetan gizonezkoetan baino, milako 22 eta 11, hurrenez hurren. Emakumezkoetan, istripu horiek esponentzialki gehitu ziren, adina gehitzen zen neurrian. Gizonezkoetan, ordea, etxeko istripuen maiztasunean ez zen egon adinaren arabera beherako joerarik. (1.8.8. irudia).

**1.8.8. irudia.**

Etxeko istripuen urteko tasa (1.000 pertsonako), sexuaren eta adinaren arabera, 1992-2002.

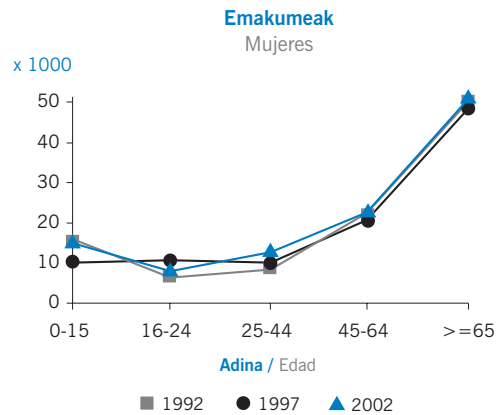


**Accidentes domésticos**

En 2002 el 17 por mil de la población encuestada declaró haber tenido un accidente en casa. Estos accidentes fueron más frecuentes en las mujeres que en los varones, 22 y 11 por mil respectivamente. En las mujeres estos accidentes aumentaron exponencialmente con la edad. En los varones, en cambio, con el aumento de edad hubo una tendencia a la baja en la frecuencia de accidentes domésticos. (Figura 1.8.8).

**Figura 1.8.8.**

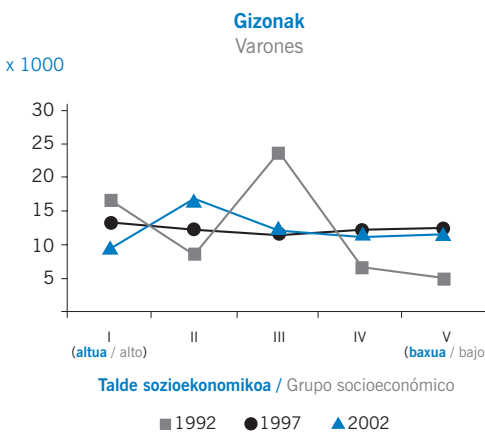
Tasa anual (por 1.000 personas) de accidentes domésticos por sexo y edad, 1992-2002.



2002an, ez zen ezberdintasun sozialik egon etxeko istripu bat izateko probabilitatean (1.8.9. irudia). Gizonezkoetan ez zen ezberdintasun esanguratsurik nabaritu eta emakumezkoetan, berriz, talde behartsuenetan, gainerakoetan baino tasa pixkat altuagoa zela hauteman zen.

**1.8.9. irudia.**

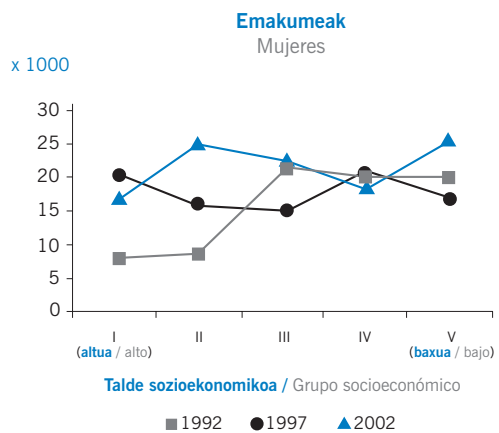
Etxeko istripuen adineka estandarizatutako urteko tasa (1.000 pertsonako), talde sozioekonomikoaren arabera, 1992-2002.



En 2002 no hubo diferencias sociales en la probabilidad de tener un accidente doméstico (Figura 1.8.9). En los varones no se apreciaron diferencias significativas y en las mujeres, en las del grupo más desfavorecido se notó una tasa un poco más elevada que en el resto.

**Figura 1.8.9.**

Tasa anual (por 1.000 personas) de accidentes domésticos estandarizada por edad, según el grupo socioeconómico, 1992-2002.

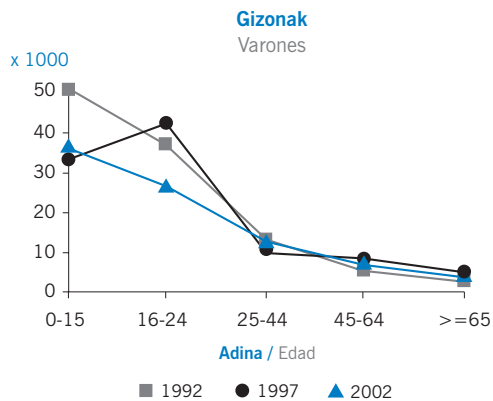


### Kirol-istripuak

2002an, milatik 10ek kirol-istripu bat izan zuten. Kirol-istripu bat izateko probabilitateari dagokionez, gizonezkoetan (mila banako 14) emakumezkoetan (mila banako 6) baino handiagoa izan zen; eta, batez ere, gazteenak zirenen artean. (1.8.10. irudia).

#### 1.8.10 irudia.

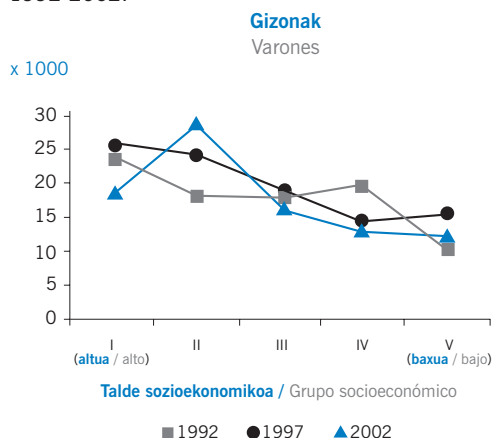
Kirol-istripuen urteko tasa (1.000 pertsonako), sexuaren eta adinaren arabera, 1992-2002.



Gizonezkoetan, kirol-istripu bat edukitzeko probabilitatea handiagoa izan zen talde sozioekonomiko faboratuenen artean (1.8.11. irudia). Emakumezkoetan egoera berbera gertatu zen, tasak gizonezkoenak baino txikiagoak izan arren.

#### 1.8.11.irudia.

Kirol-istripuen adineka estandarizatutako urteko tasa (1.000 pertsonako), talde sozioekonomikoaren arabera, 1992-2002.



### 1992tik aurrerako eboluzioa

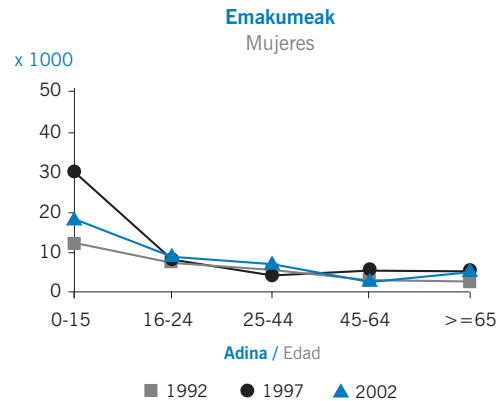
Adinaren arabera tasak estandarizatu ondoren, denboraldi horretan istripu-prebalentziaren igoera

### Accidentes deportivos

En 2002, 10 de cada mil personas sufrieron un accidente deportivo. La probabilidad de tener un accidente deportivo fue mayor en los varones (14 por mil) que en las mujeres (6 por mil) y especialmente entre los más jóvenes. (Figura 1.8.10).

#### Figura 1.8.10.

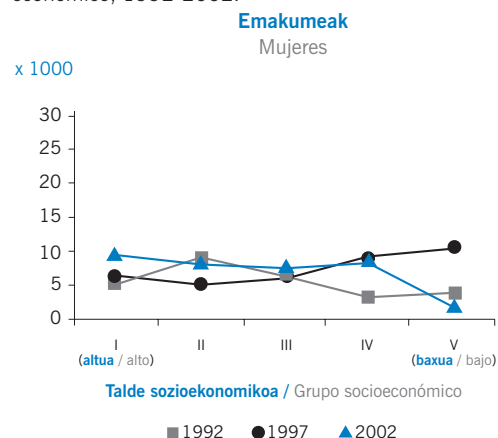
Tasa anual (por 1.000 personas) de accidentes deportivos por sexo y edad, 1992-2002.



En los varones la probabilidad de tener un accidente deportivo fue mayor en los grupos socioeconómicos más favorecidos (Figura 1.8.11) En las mujeres se dio la misma situación aunque con unas tasas menores que las de los varones.

#### Figura 1.8.11.

Tasa anual (por 1.000 personas) de accidentes deportivos estandarizada por edad, según el grupo socioeconómico, 1992-2002.



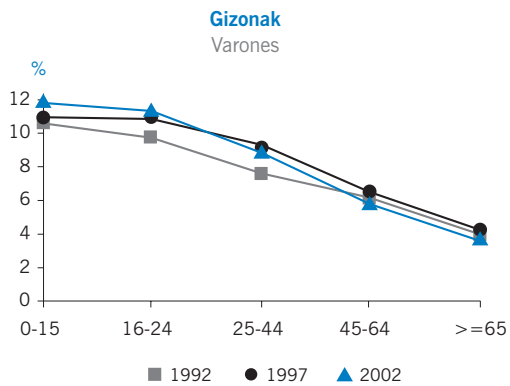
### Evolución desde 1992

Después de estandarizar las tasas por edad, se observó en este periodo de tiempo un aumento

gertatu zela ikusi zen. 1992tik aurrera, gizonezkoetan %8aren igoera eta emakumezkoetan %28aren igoera gertatu zen. Gizonezkoetan, 1997tik aurrera, ez zen istripuen gehitze esanguratsurik nabaritu adin-talde ezberdinetan. Emakumezkoetan, istripuek gora egin zuten 25 urtetik gorako adina zutenen artean (1.8.12 irudia).

### 1.8.12. irudia.

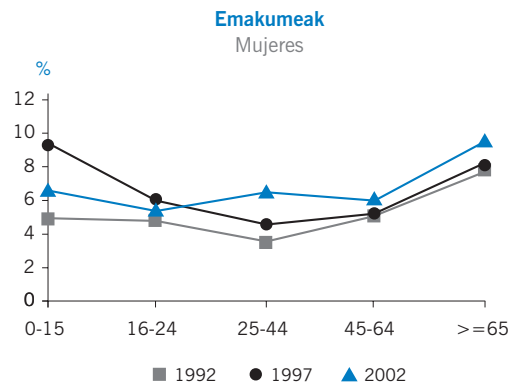
100 pertsonako eta sexuaren eta adinaren araberako istripuen urteko tasa, 1992-2002.



de la prevalencia de accidentes. Desde 1992 se produjo un aumento de un 8% para los varones y un 28% para las mujeres. En los varones, desde 1997, no se apreció un aumento significativo de accidentes en los distintos grupos de edad. En las mujeres se incrementaron los accidentes en las edades superiores a los 25 años (Figura 1.8.12).

### Figura 1.8.12.

Tasa anual de accidentes por 100 personas por sexo y edad, 1992-2002.



## 2. Osasunaren determinatzaileak

### 2.1. Alkoholaren kontsumoa

Alkohola, Europako biztanleen osasunaren determinatzaile nagusietako bat da. Europa da, pertsonako alkoholik gehien kontsumitzen den kontinentea. Ezarritako merkatu-ekonomietan, Europar Batasuneko estatuetan esaterako, alkoholak eragindako lesioen eta gaixotasunen karga, %8 eta %10 bitarteko proportzioan dagoela estimatzen da. Ondorioz, alkoholak sortutako kaltearen aurkako borrokak lehenetsuna dauka osasun publikoan.

Alkoholak osasunerako hertsiki dituen ondorioak ez dira kezka sortzen duten gauza bakarra. Horiez gain, bere ondorioen dimentsio soziala ere kontuan hartu behar da, hala nola: indarkeria, bandalismoa futboleant, delinkuentzia, familia-arazoak, gizarte-bazterketa, arazoak lantokian eta alkoholaren eraginpean gidatzea.

#### 2002ko Osasun-inkesta

##### *Azken 12 hilabeteetako alkohol-kontsumoa*

2002an, EAEko biztanleriaren %83ak (gizonezkoen %90,4ak eta emakumezkoen %76,5ak), alkohola kontsumitu zuten, inkesta egin aurretiko hamabi hilabeteetan. Biztanleriaren %39ak, neurrizko alkohol-kontsumoa izan zuen, %7,9a edale handia zen eta %2,8ak gehiegi edaten zuten. Sexuaren arabera, alkohol-kontsumoarekiko

## 2. Determinantes de salud

### 2.1. Consumo de alcohol

El alcohol es uno de los principales determinantes de la salud de la población europea. Europa es el continente en que más alcohol se consume por persona. En economías de mercado establecidas, como las de los Estados miembros de la UE, la carga de enfermedad y lesiones atribuibles al alcohol se estima en una proporción que oscila entre el 8% y el 10%. Por consiguiente, la lucha contra el daño producido por el alcohol constituye una prioridad en materia de salud pública.

No son sólo las consecuencias para la salud en un sentido estricto lo que suscita preocupación. También debe considerarse la dimensión social de sus consecuencias: violencia, gamberrismo en el fútbol, delincuencia, problemas familiares, exclusión social, problemas en el lugar de trabajo y conducción bajo los efectos del alcohol.

#### Encuesta de Salud 2002

##### *Consumo de alcohol en los últimos 12 meses*

En 2002, el 83% de la población residente en la CAE (el 90,4% de los varones y el 76,5% de las mujeres) consumió alcohol en los doce meses precedentes a la realización de la encuesta. El 39% de la población realizó un consumo moderado de alcohol, el 7,9% era gran bebedora y el 2,8% bebía en exceso. Según el sexo, el compor-



portaeran ezberdintasun handiak ikusten dira, esaterako: gizonezkoen %60ak astean behin gutxienez edari alkoholdunak edan zituen; emakumezkoetan, ordea, %30ak izan zuen portaera hori. Horrez gain, gizonezko gehienek neurritz edaten zuten; emakumezkoetan, aldiz, noizbehinkako kontsumoa zen nagusi.

### 2.1.1. taula.

Biztanleriaren banaketa (%), azken hamabi hilabete-etako alkohol-kontsumoaren arabera, 2002.

tamiento respecto al consumo de alcohol presentó grandes diferencias ya que el 60% de los varones bebió bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana frente a un 30% de las mujeres. Además, mientras la mayor proporción de los varones era bebedor moderado, entre las mujeres predominaba el consumo ocasional.

**Tabla 2.1.1.**

Distribución (%) de la población según el consumo de alcohol en los doce meses previos, 2002.

Alkohol kontsumoa Consumo de alcohol	Guztira Total	Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres
<b>Abstemioa</b> / Abstemio	13,3	4,9	21,3
<b>Edale izana</b> / Exbebedor	3,4	4,8	2,1
<b>Noizbehinkakoa</b> / Ocasional	39,0	31,2	46,3
<b>Moderatua</b> / Moderado	34,0	45,2	23,5
<b>Edale handia</b> / Gran bebedor	7,4	10,0	5,0
<b>Gehiegizkoa</b> / Excesivo	2,8	4,0	1,7
	100,0	100,0	100,0

### Alkoholaren ohiko kontsumoa

2002an, ezberdintasun garrantzitsuak zeuden alkoholaren ohiko kontsumoan (gutxienez astean behin), adinaren eta sexuaren arabera. Gizonezkoetan, alkoholaren gehiegizko kontsumorik handiena 45 urtetik 64ra bitartekoetan gertatu zen. Gizonezko gazteenak ziren, aldiz, alkoholaren kontsumitzaile handietako proportziorik baxuenak zeuzkatenak. Emakumezkoetan, kontsumo moderatua sarrien gertatzen zen 16 urtetik 24ra bitarteko gazteetan eta, gizonezkoetan gertatzen zen bezala, 45 urtetik 64ra bitarteko adin-taldeak alkoholaren kontsumitzaile handien proportziorik altuena izan zuen (2.1.1. irudiak).

### Asteko egunaren arabera alkoholaren ohiko kontsumoa

Alkohola kontsumitzeko maiztasunari dagokionez, ezberdintasun handiak agertu ziren asteko egunaren arabera. Alkohol gehiago kontsumitzen zen asteburuan lanegun batean baino. Ezberdintasun hori gazteagoak zirenetan gehiago nabaritzen zen. Beraz, 16-24 urteko hiru gizonezkoetako batek lanegunetan alkohola kontsumitzen zuen eta asteburuetan, ostera, bitik batek kontsumitzen zuen. Horrez gain, eguneroko alkohol-kontsumoak asteburuan lanegunetako bikoizten zuen. Emakume gazteek antzeko portaera agertu zuten, baina

### Consumo habitual de alcohol

En 2002, existían diferencias muy relevantes en el consumo habitual de alcohol (de al menos una vez a la semana) según la edad y el sexo. Entre los varones, la mayor frecuencia de consumo excesivo de alcohol se encontraba en los de 45 a 64 años, mientras que eran los más jóvenes los que tenían las proporciones más bajas de grandes consumidores de alcohol. Entre las mujeres, el consumo moderado era más frecuente entre las más jóvenes de 16 a 24 años y, al igual que entre los varones, el grupo de edad de 45 a 64 años concentraba la mayor proporción de grandes consumidoras de alcohol (Figuras 2.1.1).

### Consumo habitual de alcohol en función del día de la semana

La frecuencia en el consumo de alcohol presentó grandes diferencias según el día de la semana. El consumo de alcohol era mucho más elevado en fin de semana que en día laborable. Esta diferencia era más acusada en los más jóvenes. Así, uno de cada tres varones de 16-24 años consumía alcohol los días laborables, mientras que los fines de semana lo hacía uno de cada dos. Además, el consumo de alcohol diario en el fin de semana doblaba al de los días de labor. Las mujeres jóvenes presentaron un com-

euren alkohol-kontsumoa baxuagoa izan zen. Bestalde, 45 urtetik gorako emakumezkoek zein gizonezkoek oso gutxi aldatzen zuten euren portaera alkohol kontsumoari dagokionez asteko egunaren arabera.

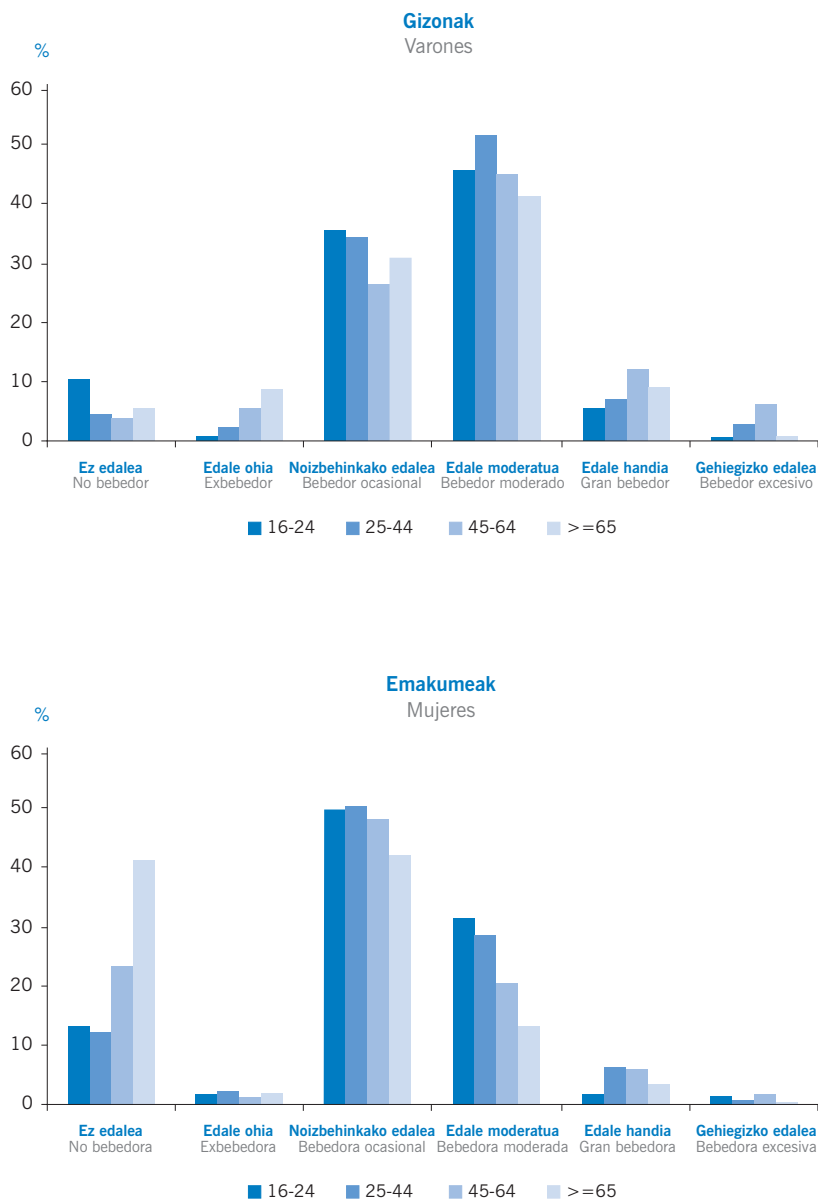
portamiento semejante pero con un consumo de alcohol bastante inferior. Por el contrario, tanto lo varones como las mujeres de 45 y más años apenas variaban su comportamiento en el consumo de alcohol según el día de la semana.

**2.1.1. irudia.**

Alkohol-kontsumoaren banaketa (%), sexuaren eta adinaren arabera.

**Figura 2.1.1.**

Distribución (%) del consumo de alcohol según el sexo y la edad.

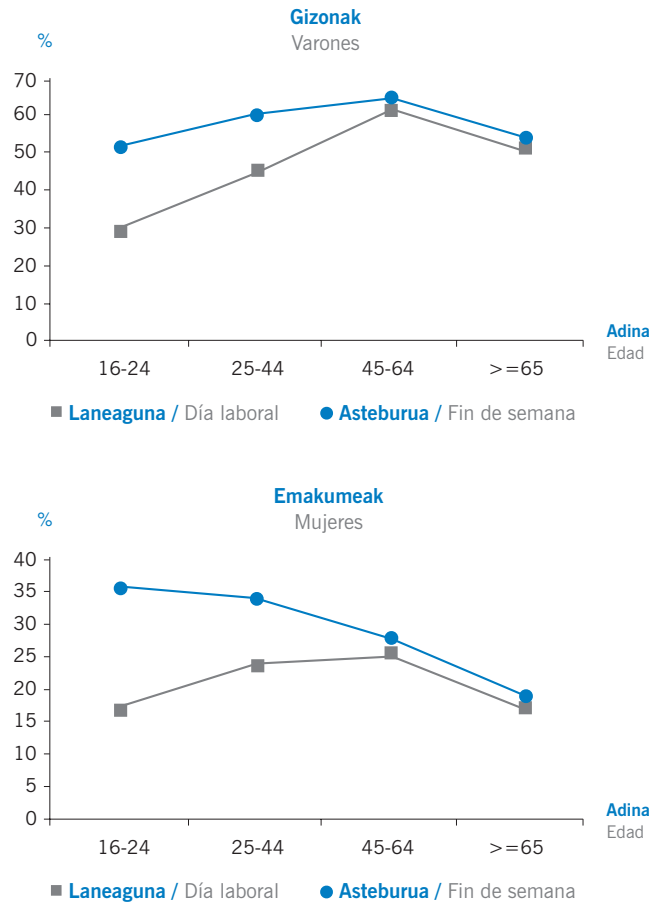


**2.1.2. irudia.**

16 urtetik gorako biztanleriaren banaketa (%), alkoholaren ohiko kontsumoaren eta asteko egunaren arabera, sexua eta adina kontuan hartuz, 2002.

**Figura 2.1.2.**

Distribución (%) de la población de 16 y más años según el consumo habitual de alcohol y el día de la semana, por sexo y edad, 2002.

**Alkohol-kontsumoa, sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera**

Sexu bietan, ohiko edaleen proportzioak gora egin zuen, maila sozioekonomikoak gora egin ahala. Hala ere, ezberdintasun horiek handiagoak izan ziren emakumezkoen artean (2.1.3. irudia). Beraz, maila faboratuagoko emakumezkoen %39a ohiko edaleak ziren eta maila baxuagoetako emakumezkoen kasuan %29a.

**Ohiko kontsumoa hasteko adina**

Alkohola ohituraz kontsumitzen hasteko batez besteko adina, gizonezkoetan 18,4 urtekoa zen eta emakumezkoetan 19,8 urtekoa. 16 urterekin erregulartasunez edaten hasi zen gizonezkoen %27,3 eta emakumezkoen %18.

**Consumo de alcohol según el sexo y el grupo socioeconómico**

En ambos sexos la proporción de bebedores habituales era mayor en los niveles socioeconómicos más altos, si bien esas diferencias eran mayores entre las mujeres (Figura 2.1.3). Así el 39% de las mujeres de grupo con nivel más favorecido eran bebedoras habituales frente al 29% entre las del nivel más bajo.

**Edad de inicio de consumo habitual**

La edad media de inicio en el consumo habitual de alcohol era 18,4 años en los varones y 19,8 años en las mujeres. A los 16 años un 27,3% de los varones y un 18% de las mujeres bebían con regularidad.

### 2.1.3. irudia.

16 urtetik gorako biztanleria (%), alkoholaren ohiko kontsumoaren arabera, sexua eta talde sozioekonomikoa kontuan hartuz, 2002.

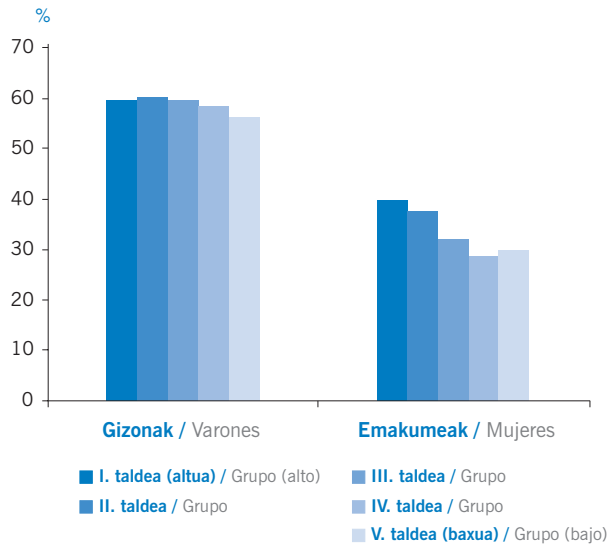


Figura 2.1.3.

Población de 16 y más años (%) según el consumo de alcohol habitual por sexo y grupo socioeconómico, 2002.

### Alkoholismoaren susmopekoak

Gizonezkoen %6,7 eta emakumezkoen %1,3 alkoholismo-susmopekoak ziren, CAGE testaren bi edo galdera gehiagori baiezko erantzuna eman zitelako (2.1.2. taula). Gizonezkoen artean, proportzio hori altuagoa izan zen 45 urtetik 64 urtera bitartekoetan; eta hori, adin-talde horretan nabari den alkoholaren gehiegizko kontsumoarekin bat dator. Emakumezkoen artean proportziorik altuena gazteenen artean gertatu zen.

Talde sozioekonomikoa kontuan hartuz, gizonezkoetan alkoholismo-susmoa sarriago eman zen talderik behartsuenetan; emakumezkoetan, berriz, ez zen aintzat hartzeko ezberdintasunikusi (2.1.2. taula).

### 2.1.2. taula.

Alkoholismo-susmopean dauden 16 urtetik gorako pertsonen proportzioa (%), sexuaren, adinaren eta talde sozioekonomikoen arabera, 2002.

### Sospechosos de alcoholismo

Un 6,7% de los varones y un 1,3% de las mujeres eran sospechosos de alcoholismo, al responder a dos o más preguntas del test CAGE de manera afirmativa (Tabla 2.1.2). Entre los varones esa proporción fue mayor en los de 45 a 64 años, lo que concuerda con el mayor consumo excesivo de alcohol observado en este grupo de edad. Entre las mujeres la proporción más elevada se encontró entre las más jóvenes.

Por grupo socioeconómico, entre los varones la frecuencia de sospecha de alcoholismo fue mayor en los grupos más desfavorecidos y no se observaron diferencias apreciables entre las mujeres (Tabla 2.1.2).

Tabla 2.1.2.

Proporción (%) de personas de 16 y más años sospechosas de alcoholismo por sexo, edad y grupo socioeconómico, 2002.

		Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres
Adina / Edad	16-24	3,8	2,3
	25-44	7,2	2,0
	45-64	9,1	0,9
	>=65	4,0	0,2
T. sozioekonomikoa / G. socioeconómico	I-II. taldea (altua) / Grupo (alto)	5,7	1,7
	III. taldea / Grupo	5,9	1,1
	IV-V. taldea (baxua) / Grupo (bajo)	7,3	1,3
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>6,7</b>	<b>1,3</b>

### 1992tik aurrerako eboluzioa

1997 urteari dagokionez, azken hamabi hilabeteetan alkohola kontsumitu duen biztanleriaren kopuruak gora egin du. Handitze hori, noizbehinkako edaleak gehitu zirelako gertatu zen, 1997an %31 ziren eta 2002an %39. Joera hori gizonezkoetan gehiago nabaritzen zen. Hala ere, xehetasunez kontuan hartu behar den taldea, ohiko edaleena da, kolektibo horrek bere osasunari eta bere gizarte-inguruneari kalte egin ahal dizkieten jarrerak izan ahal dituelako.

#### 2.1.3. taula.

Ohiko edaleak diren 16 urtetik gorako pertsonen proportzioa (%), sexuaren eta adinaren arabera, 1992-2002.

		1992	2002
<b>Gizona / Varón</b>	<b>16-24</b>	62,3	51,5
	<b>25-44</b>	73,7	59,7
	<b>45-64</b>	70,4	65,8
	<b>&gt;=65</b>	58,6	53,0
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>68,6</b>	<b>59,2</b>
<b>Emakumea / Mujer</b>	<b>16-24</b>	38,0	37,0
	<b>25-44</b>	36,5	36,3
	<b>45-64</b>	26,7	28,9
	<b>&gt;=65</b>	18,5	18,0
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>30,4</b>	<b>30,1</b>

### Evolución desde 1992

Con respecto a 1997, ha aumentado la población que ha consumido alcohol en los últimos doce meses. Este aumento fue debido al incremento de la población bebedora ocasional, que ha pasado del 31% en 1997, al 39% en 2002. Esta tendencia era más acusada entre los varones. Sin embargo, el grupo que hay que considerar más en detalle es el de la población bebedora habitual, colectivo que puede presentar unas actitudes que perjudican a su salud y su entorno social.

#### Tabla 2.1.3.

Proporción (%) de personas de 16 y más años bebedoras habituales por sexo y edad, 1992-2002.

1992ko datuekin konparatzerakoan, adin-talde guztietan alkoholaren ohiko kontsumitzaileen maiztasunak behera egin duela azpimarratu behar da. Ez da gauza bera gertatzen emakumezkoen artean, alkohol-kontsumoan geldialdia nabaritu baita (2.1.3. taula).

Edari alkoholdunen ohiko kontsumoan hasteko adinari dagokionez, aurreko inkestatik hona aurreratze bat egon dela ikusi da: 1997ko batez besteko adina gizonezkoetan 19,6 urtekoa zen eta 2002 urtean 18,4 urtekoa izan zen; emakumezkoetan ere aurreratu zen, 21,6 urtetik 19,8 urtera igaro zelarik.

Gizonezkoen artean, adin-talde guztietan gehiegi edaten dutenen artean beherakada bat gertatu dela ikusi da; hala ere, emakumezkoen artean, beherakada hori, batez ere, 25-44 urteko adin-taldean nabaritu da eta gainerako adinetan prebalentzia 1992an izan zenaren antzekoa izan da (2.1.4. irudia).

Hay que destacar que al comparar con 1992, ha disminuido la frecuencia de varones consumidores habituales de alcohol en todos los grupos de edad; no ocurre lo mismo entre las mujeres, en las que se apreció un estancamiento en el consumo de alcohol (Tabla 2.1.3).

En cuanto a la edad de inicio en el consumo habitual de bebidas alcohólicas se ha apreciado desde la anterior encuesta un adelanto: la media de edad en 1997 en los varones era de 19,6 años y en el 2002 fue de 18,4 años; en las mujeres también se adelantó, pasando de 21,6 a 19,8 años.

Entre los varones, se ha observado un descenso de los que beben en exceso en todos los grupos de edad; sin embargo, entre las mujeres, este descenso se ha apreciado sobre todo en el grupo de edad de 25-44 años, mientras que en el resto de edades la prevalencia fue semejante a la existente en 1992 (Figura 2.1.4).

**2.1.4. taula.**

Edale handi eta gehiegi edaten duten 16 urtetik gorako biztanleriaren proportzioa (%), sexuaren eta adinaren arabera, 1992-2002.

		1992	2002
<b>Gizona / Varón</b>	<b>16-24</b>	7,2	6,8
	<b>25-44</b>	24,1	11,7
	<b>45-64</b>	27,4	21,3
	<b>&gt;=65</b>	22,5	12,9
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>21,7</b>	<b>14,0</b>
<b>Emakumea / Mujer</b>	<b>16-24</b>	4,2	4,3
	<b>25-44</b>	11,4	7,1
	<b>45-64</b>	9,9	8,7
	<b>&gt;=65</b>	4,8	5,1
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>8,5</b>	<b>6,6</b>

**Tabla 2.1.4.**

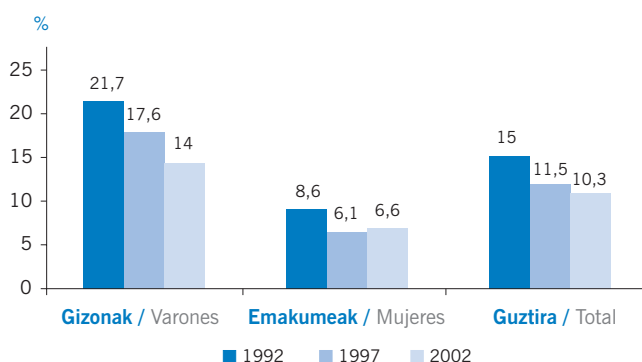
Proporción (%) de población de 16 y más años gran bebedora y bebedora excesiva por sexo y edad, 1992-2002.

**2.1.4. irudia.**

Edale handi eta gehiegi edaten duten 16 urtetik gorako biztanleriaren proportzioa, sexuaren arabera, 1992-2002.

**Figura 2.1.4.**

Proporción (%) de población de 16 y más años gran bebedora y bebedora excesiva por sexo, 1992-2002.

**2.2. Tabakoaren kontsumoa**

Tabakismoa da heriotza-kausa aldagarririk garrantzitsuen mendebaldeko herrialdeetan. Uste da, Euskal Autonomia Erkidegoan izandako heriotzen guztizkoaren %13,5a eta tumore gaiztoek eragindako heriotza guztien %23a tabakismoari egotzi ahal zaizkiola.

**2002ko Osasun-inkesta****Biztanleria, tabako-kontsumoaren arabera**

16 urte edo goragoko biztanleen erdiak baino zertxobait gehiagok, erretzen ez zuela aitortu zuen. Gainerakoek tabakoa kontsumitu edo kontsumitzen zuten mailaren batean. Beraz, %15a

**2.2. Consumo de tabaco**

El tabaquismo es la causa modificable de muerte más importante en los países occidentales. Se calcula que el 23% de todas las muertes por tumores malignos y el 13,5% del total de defunciones en la Comunidad Autónoma del País Vasco son atribuibles al tabaquismo.

**Encuesta de Salud 2002****Población según el consumo de tabaco**

Algo más de la mitad de la población de 16 y más años se declaró como no fumadora. El resto tenía o había tenido algún grado de consumo de tabaco. Así, el 15% era exfumadora, cerca del

erretzaile ohia zen, %4 inguru noizbehinkako erretzailea (ez zuen egunero erretzen), eta biztanleriaren laurdenak bere burua ohiko erretzailetzat jo zuen (2.2.1. taula).

### 2.2.1. taula.

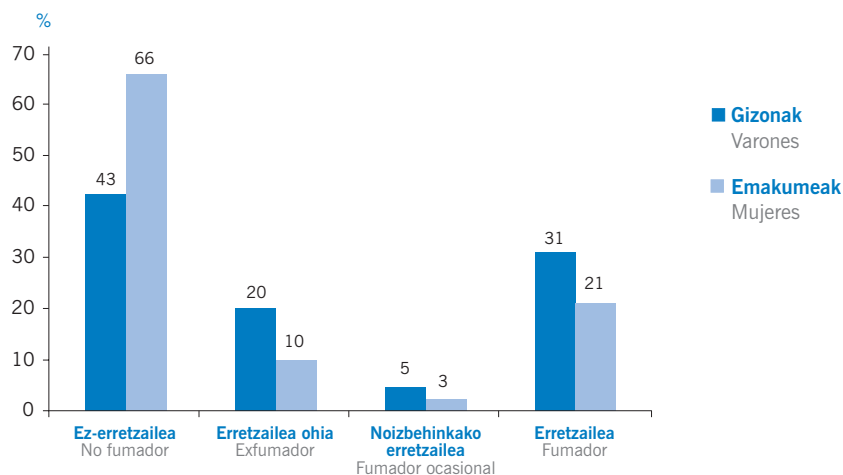
16 urtetik gorako biztanleriaren banaketa, tabakoarekin daukan harremanaren arabera, 2002.

	%	Biz. estimatua Pob. estimada
<b>Ez erretzailea</b> / No fumador/a	54,8	981.684
<b>Erretzailea ohia</b> / Exfumador/a	15,2	272.292
<b>Noizbehinkako erretzailea</b> / Fumador/a ocasional	3,9	69.864
<b>Ohiko erretzailea</b> / Fumador/a habitual	26,1	467.554
	<b>100,0</b>	<b>1.791.394</b>

Ohiko erretzaileak izan eta 16 urte edo gehiago dituzten biztanleen gorako %26a, kon-tsumoari uzteko programen helburutzat jotzen da. (2.2.2. taula). Proporzio hori handiagoa zen gizonezkoetan (%31) emakumezkoetan baino (%21). Bai sexu batean zein bestean, erretzaileen portzentajerik altuena zuen adin-taldea 25 urtetik 44 urtera artekoa izan zen. Bestalde, eta adinari dagokionez, orain arte zigarroak erretzeko ohituran sexuen arteko ezberdintasunik handienak 65 urtetik gorako taldean zeuden. Egoera hori aldatu egin da eta orain adin-taldean ezberdintasunik handienak 46 eta 64 urteen artean agertu dira. Erretzen duten 16 urtetik 24 urtera bitarteko gazteen proportzioa ia-ia berbera izan zen sexu bietan.

### 2.2.1. irudia.

16 urte eta gorako proportzioa (%), tabako-kontsumoaren arabera, sexua kontuan hartuz, 2002.



4% era fumadora ocasional (no fumaba diariamente), y una cuarta parte de la población se consideró fumadora habitual (Tabla 2.2.1).

Tabla 2.2.1.

Distribución de la población de 16 y más años según su relación con el tabaco, 2002.

El 26% de la población de 16 y más años que fuma habitualmente es la que se considera objetivo de los programas de abandono del consumo. (Tabla 2.2.2). Esa proporción era mayor entre los varones (31%) que entre las mujeres (21%). Tanto en uno como en otro sexo, el grupo de edad con mayor porcentaje de fumadores y fumadoras fue el de 25 a 44 años. Por otro lado, y en relación con la edad, hasta ahora las mayores diferencias entre sexos en el hábito de fumar cigarrillos se encontraban en el grupo de mayores de 65 años de edad, circunstancia que ha cambiado en esta ocasión, situándose las mayores diferencias en el grupo de edad entre los 45 y 64 años. La proporción de jóvenes de 16 a 24 años que fuman fue prácticamente igual en ambos sexos.

Figura 2.2.1.

Proporción (%) de población de 16 y más años según el consumo de tabaco por sexo, 2002.

**2.2.2. taula.**

Biztanleriaren banaketa (%), tabakoaren kontsumoaren arabera, sexua eta adina kontuan hartuz, 2002.

**Tabla 2.2.2.**

Distribución (%) de la población según consumo de tabaco por sexo y edad, 2002.

		Ez du inoiz erre				Guztira Total	Estimatutako biztanleria Población estimada
		Nunca ha fumado	Erretzaile ohia Exfumador	Noizbehinkakoa Ocasional	Erretzailea Fumador		
<b>Gizona / Varón</b>	<b>16-24</b>	62,6	3,7	4,5	29,2	100,0	130.315
	<b>25-44</b>	42,8	13,1	5,4	38,6	100,0	341.782
	<b>45-64</b>	33,7	28,9	5,4	32,0	100,0	251.464
	<b>&gt;=65</b>	43,7	37,7	3,1	15,5	100,0	145.588
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>43,3</b>	<b>20,4</b>	<b>4,9</b>	<b>31,4</b>	<b>100,0</b>	<b>869.149</b>
<b>Emakumea / Mujer</b>	<b>16-24</b>	61,7	6,8	3,4	28,1	100,0	122.998
	<b>25-44</b>	47,7	14,7	4,9	32,7	100,0	334.266
	<b>45-64</b>	69,3	11,6	1,9	17,2	100,0	258.627
	<b>&gt;=65</b>	93,3	3,2	0,6	2,9	100,0	206.354
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>65,8</b>	<b>10,2</b>	<b>2,9</b>	<b>21,1</b>	<b>100,0</b>	<b>922.245</b>
<b>Sexu biak / Ambos sexos</b>	<b>16-24</b>	62,2	5,2	4,0	28,6	100,0	253.313
	<b>25-44</b>	45,2	13,9	5,2	35,7	100,0	676.048
	<b>45-64</b>	51,8	20,1	3,6	24,5	100,0	510.091
	<b>&gt;=65</b>	72,8	17,5	1,6	8,1	100,0	351.942
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>54,9</b>	<b>15,2</b>	<b>3,9</b>	<b>26,1</b>	<b>100,0</b>	<b>1.791.394</b>

**Kontsumitutako zigarro-kopurua**

Ohiko erretzaileen %14ak (gizonezkoen %16ak eta emakumezkoen %11k), egunean 20 zigarro baino gehiago erretzen zituen. Tabakoa gehiago kontsumitze hori, batez ere, 25 urtetik 64 urtera bitartean agertzen zen (2.2.3. taula).

**Tabakoa kontsumitzen hasteko adina**

Tabakoaren ohiko kontsumoaren batez besteko adina, gizonezkoetan 17,3 urtekoa izan zen eta emakumezkoetan 18,2 urtekoa. Baina dagoeneko erregularitasunez erretzen zuen: 16 urteko gizonezkoen %44ak eta emakumezkoen %40ak.

**Tabakoarekiko jarrerak**

Ohiko erretzaileek duten jarrerari dagokionez, azken urtean laurdenak gutxiago erretzen zuela edo suabeagoak ziren markak erretzen zituela azpimarratzekoa da. Hala ere, bost pertsonetatik batek gehiago erretzen zuela edo gogorragoa zen marka bat erretzen zuela aitortu zuen. Erdiak aurreko urtean adina zigarro erretzen zituen.

Gizonezkoen %29ak eta emakumezkoen %32ak erretzeari utzi zioten 2002. urtean. Sexu bietan, adinak gora egin ahala tabakoa uzteko saioak gehitu egin ziren.

**Cantidad de cigarrillos consumida**

El 14% de la población fumadora habitual (16% de los varones y 11% de las mujeres) consumía más de 20 cigarrillos al día. Este mayor consumo se centraba fundamentalmente en las edades de 25 a 64 años (Tabla 2.2.3).

**Edad de inicio en el consumo de tabaco**

La edad media de inicio en el consumo habitual de tabaco se situó en 17,3 años en los varones y 18,2 años en las mujeres. Pero a los 16 años ya fumaba con regularidad un 44% de los varones y un 40% de las mujeres.

**Actitudes ante el tabaco**

En cuanto al comportamiento que tienen la población fumadora habitual a lo largo del último año destacó el que una cuarta parte fumaba menos o marcas de tabaco más suave. Sin embargo una de cada cinco personas dijeron fumar más o consumir una marca más fuerte y la mitad fumaba lo mismo que el año anterior.

El 29% de los varones y el 32% de las mujeres intentaron dejar de fumar en el año 2002. En ambos sexos los intentos de abandono del tabaquismo se incrementaron con la edad.



Erretzen uzteko nahiari dagokionez, gizonezkoen %66ri eta emakumezkoen %71ri gus-tatuko litzaike erretzeari uztea. Gizonezkoetan adinak ez du eraginik; emakumezkoetan, ordea, tabakoaren kontsumoa uzteko nahia adinak gora egin ahala gehitu zen.

### 2.2.3. taula.

Ohiko erretzaileek kontsumitutako tabako-kopurua (%), sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

En cuanto al deseo de dejar de fumar, al 66% de los varones y al 71% de las mujeres les hubiera gustado dejar de fumar. En los varones no influye la edad, sin embargo, en las mujeres el deseo de abandono del consumo de tabaco aumentó con la edad.

Tabla 2.2.3.

Cantidad de tabaco consumido por la población fumadora habitual (%), por sexo y edad, 2002.

		Egunean kontsumitutako zigarro kopurua Número de cigarrillos al día				
		1-10	11-20	>20	Guztira Total	Estimatutako biztanleria Población estimada
<b>Gizona / Varón</b>	<b>16-24</b>	52,3	41,6	6,1	100,0	38.011
	<b>25-44</b>	33,1	46,8	20,1	100,0	132.027
	<b>45-64</b>	42,7	40,1	17,2	100,0	80.347
	<b>&gt;=65</b>	64,9	25,0	10,1	100,0	22.526
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>41,2</b>	<b>42,3</b>	<b>16,5</b>	<b>100,0</b>	<b>272.911</b>
<b>Emakumea / Mujer</b>	<b>16-24</b>	58,7	37,5	3,8	100,0	34.547
	<b>25-44</b>	41,4	45,7	12,9	100,0	109.248
	<b>45-64</b>	45,2	40,7	14,2	100,0	44.547
	<b>&gt;=65</b>	50,2	36,9	12,9	100,0	5.982
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>45,6</b>	<b>42,8</b>	<b>11,5</b>	<b>100,0</b>	<b>194.324</b>
<b>Sexu biak / Ambos sexos</b>	<b>16-24</b>	55,4	39,7	5,0	100,0	72.558
	<b>25-44</b>	36,8	46,3	16,9	100,0	241.275
	<b>45-64</b>	43,6	40,3	16,1	100,0	124.894
	<b>&gt;=65</b>	61,8	27,5	10,7	100,0	28.508
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>43,0</b>	<b>42,5</b>	<b>14,4</b>	<b>100,0</b>	<b>467.235</b>

### Tabakismo pasiboa, tabakoaren ketan jartzea

Biztanleriaren %21,4ak aitortu zuen, euren etxean egunero edo sarritan tabakoaren ketan jartzen zirela. Egoera hori sarriago gertatzen zen talde sozioekonomiko behartsuenetan. Egoera sozioekonomiko hobean zeuden taldeetan euren etxeetan erretzen zen kasuak %19ra heltzen ziren; egoera txarragoan bizi zirenen kasuan %23rako igoera gertatu zen. Lanean zein etxean tabakoaren ketan jartzea ia antzekoa zen.

### 1986tik aurrerako eboluzioa

1986an, 16 urtetik gorako biztanleen %32a ohiko erretzailea zen. 2002an, %26ra arte gutxiagotu zen (2.2.4. taula).

### Tabakismo pasivo, exposición al humo de tabaco

El 21,4% de la población declaró que en su casa estaba expuesto al humo de tabaco diariamente o frecuentemente. Esta situación era más frecuente entre los grupos socioeconómico más desfavorecidos. Si en los grupos en mejor situación socioeconómica la exposición en casa al tabaco era en un 19% de los casos, en los grupos peor situados se incrementaba hasta el 23%. La exposición al humo del tabaco en el trabajo era prácticamente similar a la exposición en el hogar.

### Evolución desde 1986

En 1986 el 32% de la población de 16 y más años fumaba habitualmente, en el 2002 disminuyó hasta el 26% (Tabla 2.2.4).

Eboluzio horrek, ezberdintasun handiak agertzen ditu, sexuaren arabera. 1986an, 16 urtetik gorako gizonezkoen erdia ohiko erretzailea zen. 2002an, berriz, adin horretan erretzaileak %31 ziren.

Esta evolución presenta grandes diferencias en función del sexo. Mientras en 1986 la mitad de los varones de 16 y más años fumaban habitualmente, en el 2002 los fumadores de esta edad eran el 31%.

#### 2.2.4. taula.

Ohiko erretzaileak diren 16 urte eta gorakoak, sexuaren eta adinaren arabera (%), 1986-2002.

Tabla 2.2.4.

Población de 16 y más años fumadora habitual por sexo y edad (%), 1986-2002.

		Ohiko erretzaileen prebalentzia, sexuaren eta adinaren arabera Prevalencia de población fumadora habitual por sexo y edad			
		1986	1992	1997	2002
<b>Gizona</b> / Varón	<b>16-24</b>	46,8	37,7	33,1	29,2
	<b>25-44</b>	59,0	45,9	44,5	38,6
	<b>45-64</b>	50,6	38,1	33,2	32,0
	<b>&gt;=65</b>	29,0	26,2	17,5	15,5
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>49,9</b>	<b>39,5</b>	<b>35,2</b>	<b>31,4</b>
<b>Emakumea</b> / Mujer	<b>16-24</b>	38,0	28,6	32,6	28,1
	<b>25-44</b>	25,0	38,9	38,7	32,7
	<b>45-64</b>	7,2	10,6	13,7	17,2
	<b>&gt;=65</b>	3,0	3,3	2,4	2,9
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>17,0</b>	<b>22,7</b>	<b>23,4</b>	<b>21,1</b>
<b>Guztira</b> / Total	<b>16-24</b>		33,3	32,8	28,6
	<b>25-44</b>		42,4	41,6	35,7
	<b>45-64</b>		24,2	23,2	24,5
	<b>&gt;=65</b>		12,4	8,5	8,1
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>31,9</b>	<b>30,9</b>	<b>29,1</b>	<b>26,1</b>

2002an erretzen zuten pertsonen proportzioa, 1997koa baino txikiagoa izan zen. Beherako joera hori 1986tik mantentzen zen, 45 urte eta gorako emakumezkoen kasuan izan ezik, adin horretako emakumeetan portzentajeak gora egin zuelako. Hala ere, emakume gazteagoetan beherakada bat nabaritu da, batez ere, adin ertainekoaren artean (2.2.2. irudia).

Azken urteetan agertzen zen gehitze-joera 2002an eten egin dela azpimarratu behar da, 1997ko datuekin konparatuz %2,3ko beherakada bat agertu delako.

La proporción de personas que fumaban en 2002 era menor con respecto a 1997, manteniéndose esta tendencia al descenso desde 1986, a excepción de las mujeres de 45 y más años, donde el porcentaje aumentó. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes se ha apreciado un descenso, siendo este más acusado entre las de mediana edad (Figura 2.2.2).

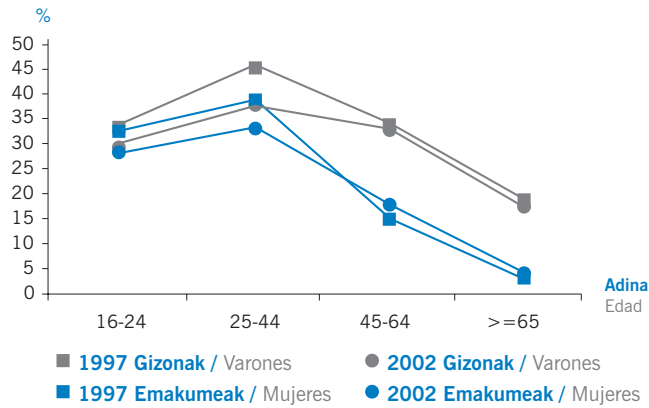
Hay que destacar que la tendencia de aumento de fumadoras que se constataba en los últimos años se ha roto en 2002, presentando una disminución del 2,3% con respecto a 1997.

**2.2.2. irudia.**

Erretzaileen prebalentzia (%), adin-taldearen eta sexuaren arabera. EAE, 1997-2002.

**Figura 2.2.2.**

Prevalencia (%) de población fumadora por grupo de edad y sexo. CAPV, 1997-2002.



Emakumezkoetan, erretzaile ohien prebalentziak hazkunde iraunkorra jasan zuen urteetan zehar. Gizonezkoetan, ostera, prebalentzia hori gelditu geratu zen.

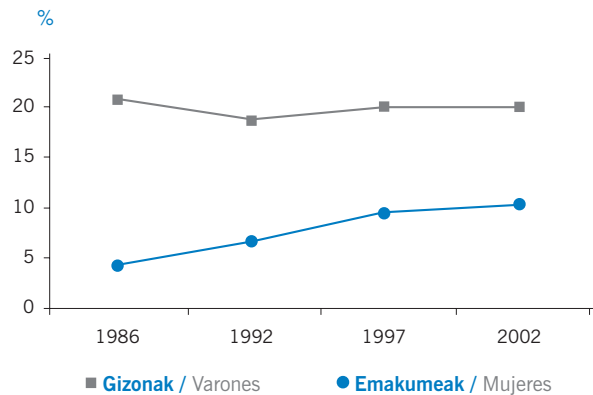
Mientras que entre las mujeres la prevalencia de exfumadoras experimentó un crecimiento constante a lo largo de los años, entre los varones se mantuvo estancada.

**2.2.3. irudia.**

Erretzaile izandakoen prebalentzia (%), sexuaren arabera, 1986-2002.

**Figura 2.2.3.**

Prevalencia (%) de población exfumadora según el sexo, 1986-2002.

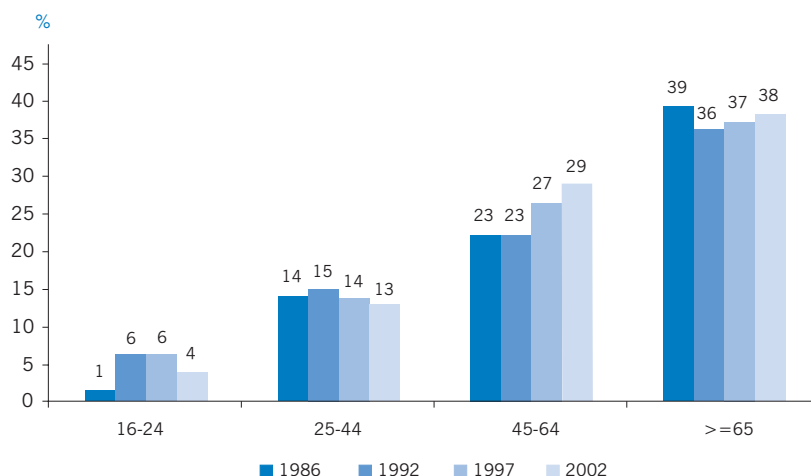


Azken 12 hilabeteetan erretzeari uzten saiatu den erretzaileen proportzioa %30ekoa izan da. 1992an, proportzio hori %27koa izan zen. Erretzeari uzten saiatu zen gizonezkoen proportzioa gutxitu zen, adinak gora egin ahala. Ahalegin hori egin zuten emakumezkoen banaketak gora egin zuen 44 urtera arte; hortik aurrera beherantz egin zuen. Oro har, adinak gora egin ahala erretzeari uzten saiatu zirenen proportzioak behera egiten du.

La proporción de población fumadora que ha intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses se situó en el 30%, en 1992 esa proporción fue el 27%. La proporción de varones que intentaron dejar de fumar disminuyó con la edad. La distribución de las mujeres que hicieron esta tentativa aumentó hasta los 44 años para luego empezar a disminuir. En general, a mayor edad menor proporción de personas que intentaron dejar de fumar.

**2.2.4. irudia.**

Erretzaile izandako gizonen prebalentzia (%), adinaren arabera, 1986-2002.

**Figura 2.2.4.**

Prevalencia (%) de varones exfumadores según la edad, 1986-2002.

**2.2.5. taula.**

Ohiko erretzaileak egoera sozioekonomikoaren arabera, sexua kontuan hartuz (%), 1992-2002.

**Tabla 2.2.5.**

Población fumadora habitual por la condición socioeconómica según el sexo (%), 1992-2002.

	Guztira Total			Gizonak Varones			Emakumeak Mujeres		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002	1992	1997	2002
<b>T. sozioekonomikoa / G. socioeconómico</b>									
I-II. taldea / Grupo	32,0	31,6	25,4	38,3	35,9	27,8	25,5	27,4	23,2
III. taldea / Grupo	34,4	29,5	26,8	40,3	34,6	31,5	28,4	24,5	22,0
IV-V. taldea / Grupo	29,9	27,9	26,2	39,9	35,0	32,8	20,8	21,6	21,1
<b>Burututako ikasketak / Estudios completados</b>									
Lehen mailakoak / Primarios	28,6	19,2	17,8	40,9	30,2	28,5	18,5	11,2	10,3
2. mailakoak / Secundarios	35,5	38,8	33,9	38,9	41,4	36,7	31,4	35,7	30,7
Unibertsitatekoak / Universitarios	32,0	28,5	24,8	32,2	29,0	25,9	31,7	28,1	23,7
<b>Lan-egoera / Situación laboral</b>									
Lanean / Trabaja	41,9	37,7	33,5	45,3	40,1	35,5	35,0	33,4	30,2
Langabezian / En paro	42,5	44,1	38,6	45,5	50,4	38,8	38,3	38,8	38,5
Etxeko lana / Lab. Hogar	17,1	16,2	13,5	-	42,7	-	17,1	16,1	13,6
Beste egoera bat / Otra situación	22,9	22,2	19,4	28,0	23,9	22,4	14,2	19,2	14,8

Talde sozioekonomikoen arabera aztertuz, tabakoa erretzen uzte posibleari buruzko jarreraren ezberdintasuna nabaritu zen. Maila sozioekonomikoa zenbat eta baxuagoa izan, orduan eta txikiagoa izan zen erretzeari uzteko ahalegingudun pertsonen kopurua.

Egunero edo oso sarritan besteren tabakoketan jartzen ziren pertsonen prebalentziak be-

Por grupos socioeconómicos, se apreció una diferencia de actitud con respecto a un posible abandono de hábito tabáquico. A medida que disminuye el nivel socioeconómico hubo menor proporción de personas que intentaron dejar de fumar.

La prevalencia de personas expuestas a diario o muy frecuentemente al humo del tabaco ajeno

heranzko joera izan zuen. Euskal familien %32ak mota horretako arazoren bat izan zuen etxean 1997an. 2002an zifra horrek behera egin zuen eta %21ekoa izan zen. Lanpostuan, langileen %23a egon zen berea ez zen tabakoaren ketan.

Ezberdintasun sozioekonomikoak aztertzerakoan, gaur egun tabakismoaren prebalentziak beheranzko joera duela ikus daiteke, emakumezkoen artean zein gizonezkoen artean, baina, batez ere, maila sozial altuagoko biztanleen kasuan. Erretzaileen eta erretzaile ohien proportzioa antzekoa izan zen, talde sozioekonomikoaren arabera. Erretzaileen kasuan, talde guztietan gutxitzea antzera gertatu zen. Erretzaile ohien artean, hazkundea pixkat handiagoa izan zen altuagoak ziren maila sozialetan.

Emakumezkoetan, erretzaile ohien proportzioa altuagoa da I. eta II. taldeen artean. Talde sozial horietako emakumezkoak erretzeari uzten saiatzen ari dira, baliabide ekonomiko gutxiago eta heziketa urriagoa duten taldeetako emakumezkoek baino neurri handiagoan.

Gaur egun argi eta garbi ikus daitekenez, gizonezkoetan eboluzioa beheranzkoa izan da urteetan zehar. Emakumezkoetan, berriz, tabakozko gorako joera agertzen zuen, erretzen beranduago hasi zirelako. Adierazgarriena da, kasu honetan aurreikus daitekeen emakumezkoen tabako-kontsumoaren goranzko joera hori ez dela konfirmatu eta txikitzen hasi dela; badirudi bere kontsumo zifrak 90eko hamarkadan gorengo mailara iritsi zirela. Itxaron beharko da ea joeraren aldaketa hori hurrengo urteetan berresten den.

### 2.3. Gorputz-pisua

Gorputz-pisua honako hauekin zerikusia daukala agertu da: heriotza-kausa guztiak, gaixotasun kardiobaskularren prebalentzia, hipertentsioa, diabetesa, bularreko, endometriko, koloneko eta prostatako minbiziak.

Gainpisua duten pertsonen artean osasun-arazoren bat garatzeko probabilitatea handiagoa da, pisu normala duten pertsonen artean baino, eta are handiagoa da lodi baldin badaude.

Gorputz-pisua bi mailatan banatzen den arazo bat bezala planteatzen da: goiko mailan gehiegizko pisua egongo litzateke; eta beheko mailan, berriz, pisurik eza. Bai batean zein bestean, pertsonaren

tendió a disminuir. El 32% de las familias vascas se vieron afectadas por este tipo de exposición en el hogar en 1997; en 2002 esta cifra disminuyó hasta el 21%. En el puesto de trabajo estuvieron expuestos al humo del tabaco ajeno el 23% de los trabajadores.

Analizando las diferencias socioeconómicas, la etapa actual se caracteriza porque la prevalencia del tabaquismo ha comenzado a descender tanto entre los varones como entre las mujeres, pero principalmente entre los que pertenecen a los grupos de mayor nivel social. La proporción de fumadores y exfumadores fue similar según el grupo socioeconómico. En el caso de los fumadores la disminución se produjo en todos los grupos de manera parecida. Entre los exfumadores el incremento fue un poco mayor entre las categorías sociales más elevadas.

Entre las mujeres, la proporción de exfumadoras es más elevada entre los grupos I y II. Las mujeres de estos grupos sociales están abandonando el tabaco en mayor medida que las mujeres de los grupos con menores recursos económicos y educativos.

En la actualidad en el conjunto de los varones la evolución ha sido claramente descendente a lo largo de los años; mientras que entre las mujeres el hábito tabáquico presentaba una tendencia al alza debido a una incorporación tardía. Lo más destacable es que en esta ocasión, esa previsible tendencia a que continuara al alza el consumo de tabaco entre las mujeres no se ha confirmado y ha empezado a decrecer, pareciendo que su punto culminante han sido las cifras de consumo de los años 90. Habrá que esperar a ver si este cambio de tendencia se confirma en los próximos años.

### 2.3. Peso corporal

El peso corporal se ha mostrado asociado a todas las causas de mortalidad y a la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cáncer de mama, de endometrio, de colon y de próstata.

La probabilidad de desarrollar un problema de salud es mayor para las personas que tienen sobrepeso que para las que tienen un peso normal, y aun mayor si son obesas.

El peso corporal se plantea como un problema tanto en sus niveles superiores cuando se habla de exceso de peso, como en los niveles inferiores y se da una carencia de peso. En ambas situa-

osasun-egoeran eragin kaltegarriak gertatzen dira.

Osasun-inkestan, askotan erabilitako gorputz-pisuaren adierazle bat erabili zen, biztanle guztiek nahiko zehazki ezagutzen dituzten neurri errazetan eta sinpleetan oinarritzen delako. Adierazle hori gorputz-masaren adierazlea da.

## 2002ko Osasun-inkesta

### Gorputz-masaren adierazlea

Gorputz-Masaren Adierazleak (GMA) pertsonaren pisua daukan altuerarekin egokitzen du. Pisua kilogramotan eta altuera metro koadroetan kontuan hartzen dira, eta horien arteko ratio bat lortuz kalkulatu da.

Kalkulu horren arabera, balio-tarte batzuk ezartzen dira eta pisua kontuan hartuz horrela definitzen dira biztanleak:

- Pisu gutxiegi duen biztanleria, GMA 20 baino gutxiagokoa denean.
- Pisu normala duen biztanleria, GMA = 20 eta 25 baino gutxiagokoa denean.
- Gehiegizko pisua duen biztanleria, GMA = 25 eta 30 baino gutxiagokoa denean.
- Biztanleria obesoa izango da, GMA = 30 edo hortik gorakoa denean.

Gorputz-masaren adierazlea 25,8koa izan zen gizonezkoetan eta 24,3koa emakumezkoetan (2.3.1. taula). Batez besteko GMA, gutxi gorabehera, 2 unitate handiagoa izan zen 44 urtera arteko gizonezkoetan, emakumezkoetan baino. Adin horretatik aurrera, ezberdintasunak gutxitzen joan ziren. 75 urtera arte, GMAk gora egin zuen sexu bietan eta adin horretatik aurrera gutxitzen hasi zen.

Emakumezkoetan gorakadarik handiena 45 urtetik gorakoetan gertatu zen; gizonezkoetan, ostera, gorakada hori arinago nabaritu zen, 35 urtetik aurrera, hain zuzen ere. Sexu bietan, gehieneko GMAra 65-74 urte bitartean heldu zen.

2.3.1. irudian ikusten denez, hezkuntza-maila baxuagoa zuten gizonezkoek, unibertsitate-ikasketak zituztenek baino gorputz-masa adierazle handiagoa izan zuten, 16 urtetik 24 urtera bitarteko adin-taldean izan ezik. Emakumezkoetan ere norabide berbera mantendu zen baina gehiago nabaritu zen, GMA gutxienez 3 puntutako ezberdintasuna egon zelako hezkuntza-maila baxuagoko eta altuagokoan artean.

En la encuesta de salud se utilizó un indicador de peso corporal de uso frecuente dado que se basa en unas medidas fáciles y sencillas que toda la población conoce con bastante precisión. Este indicador es el índice de masa corporal.

En la encuesta de salud se utilizó un indicador de peso corporal de uso frecuente dado que se basa en unas medidas fáciles y sencillas que toda la población conoce con bastante precisión. Este indicador es el índice de masa corporal.

## Encuesta de Salud 2002

### Índice de masa corporal

El Índice de Masa Corporal (IMC) pone en relación el peso con la altura de la persona. Se calcula obteniendo el ratio entre el peso en kilogramos y la altura en metros elevada al cuadrado.

Según este cálculo se establecen varios intervalos de valores para definir a la población en relación a su peso:

- Población con peso insuficiente cuando el IMC es menor de 20.
- Población con peso normal cuando el IMC es igual a 20 y menor de 25.
- Población con sobrepeso cuando el IMC es igual a 25 y menor de 30.
- Población obesa cuando el IMC es igual o superior a 30.

La media del índice de masa corporal fue de 25,8 en varones y de 24,3 en mujeres (Tabla 2.3.1). Hasta los 44 años el IMC medio fue aproximadamente 2 unidades mayor en los varones que en las mujeres, a partir de esta edad las diferencias se fueron reduciendo. Hasta los 75 años el IMC aumentó con la edad en ambos sexos, a partir de esta edad disminuyó.

En las mujeres el aumento mayor se produjo a partir de los 45 años, en los varones se apreció antes ese aumento, a partir de los 35 años. En ambos sexos se alcanzó el máximo IMC a la edad de 65 a 74 años.

En la Figura 2.3.1 se aprecia que los varones con menor nivel educativo tuvieron un índice de masa corporal superior que los de nivel de estudios universitarios, excepto en el grupo de edad de 16 a 24 años. En las mujeres también se mantuvo la misma pauta pero más acusada, ya que hubo una diferencia de por lo menos 3 puntos en el IMC entre las de nivel educativo más bajo y las del más elevado.

**2.3.1. taula.**

Gorputz-masaren adierazlea, adinaren eta sexuaren arabera, 2002.

**Tabla 2.3.1.**

Índice de masa corporal por edad y sexo, 2002.

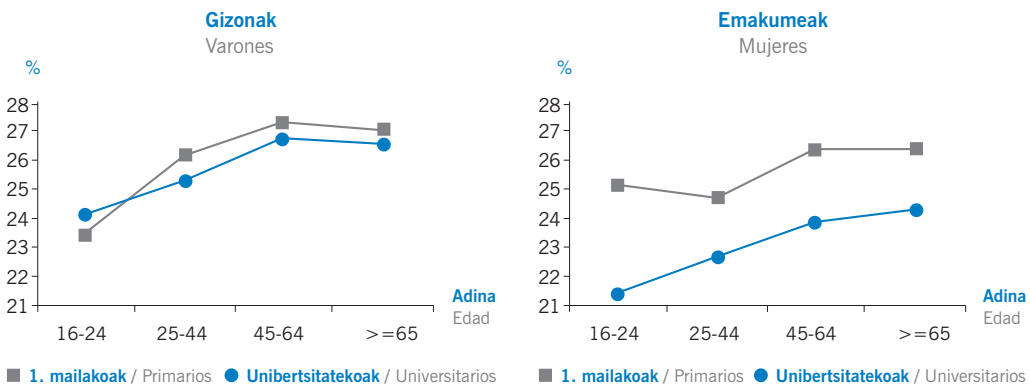
Adina / Edad	Gizonak Varones		Emakumeak Mujeres	
	Batez bestekoa Media		Batez bestekoa Media	
<b>16-24</b>		23,52		21,70
<b>25-34</b>		24,93		22,62
<b>35-44</b>		26,06		23,80
<b>45-54</b>		26,81		25,00
<b>55-64</b>		26,86		26,13
<b>65-74</b>		26,97		26,60
<b>&gt;=75</b>		26,39		25,76

**2.3.1. irudia.**

Gorputz-masaren adierazlea, sexuaren, adinaren eta heziketa-mailaren arabera, 2002.

**Figura 2.3.1.**

Índice de masa corporal por sexo, edad y nivel de instrucción, 2002.



Lan-egoerari dagokionez, etxeko lanak egiten zituzten emakumezkoek GMA handiagoa izan zuten, etxetik kanpo lan egiten zuten emakumezkoek baino (2.3.2. taula). Gizonezkoetan GMARik altuena langabetuen artean agertu zen.

En relación con la situación laboral, las mujeres que realizaron labores de hogar tuvieron un IMC mayor que el de las que trabajaron fuera de casa (Tabla 2.3.2). En los varones el IMC mayor se observó en los parados.

**Gehiegizko pisua**

Pertsona batek gehiegizko pisua duela esaten da, bere gorputz-masaren adierazlea 25 edo hortik gorakoa denean. 2002an, pertsonen %46,5ak (gizonezkoen %55,8ak eta emakumezkoen %37,8ak) gehiegizko pisua zeukan. Gehiegizko pisua adinak gora egin ahala gehitu egin zen, 25-44 urte bitarteko gizonezkoen erdiak gehiegizko pisua zeukan eta adin horretatik aurrera gehitzen joan zen. Emakumezkoetan, berriz, 45 urtetik aurrera erdiak gehiegizko pisua zeukan (2.3.3. taula).

**Exceso de peso**

Se considera que una persona tiene exceso de peso cuando su índice de masa corporal es igual o mayor a 25. En 2002 el 46,5% de las personas (55,8% de los varones y 37,8% de las mujeres) tenían un peso excesivo. El exceso de peso aumentó con la edad; en los varones de 25 a 44 años la mitad tuvo exceso de peso y a partir de esta edad siguió aumentando. En las mujeres la mitad tuvo exceso de peso a partir de los 45 años (Tabla 2.3.3).

Gehiegizko pisua, gizonezkoetan handiagoa izan zen emakumezkoetan baino, adin-talde guztietan.

El exceso de peso era mayor en los varones que en las mujeres en todos los grupos de edad.

### 2.3.2. taula.

Gorputz-masaren adierazlea, sexuaren eta lan-egoeraren arabera, 2002.

Tabla 2.3.2.

Índice de masa corporal según sexo y situación laboral, 2002.

		Lan egiten du Trabaja	Langabezian En paro	Etxeko lanak Lab. Hogar	Beste batzuk Otros
<b>Gizona</b> / Varón	<b>16-24</b>	23,82	23,85	21,60	23,31
	<b>25-44</b>	25,44	25,65	-	25,10
	<b>45-64</b>	26,82	26,04	-	27,04
	<b>&gt;=65</b>	29,29	-	-	26,75
<b>Emakumea</b> / Mujer	<b>16-24</b>	21,90	22,46	24,18	21,50
	<b>25-44</b>	22,99	23,19	23,97	23,37
	<b>45-64</b>	24,52	24,04	26,00	26,44
	<b>&gt;=65</b>	27,71	-	26,28	26,14

### 2.3.3. taula.

Gehiegizko pisuaren prebalentzia, sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

Tabla 2.3.3.

Prevalencia del exceso de peso por sexo y edad, 2002.

		Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres
<b>Adina</b> / Edad	<b>16-24</b>	25,9	13,0
	<b>25-44</b>	50,5	24,9
	<b>45-64</b>	69,8	50,0
	<b>&gt;=65</b>	70,6	58,7
<b>GUZTIRA</b> / TOTAL		<b>55,8</b>	<b>37,8</b>

Maila sozioekonomikoari buruzko ezberdintasunak oso garrantzitsuak izan ziren (2.3.4. taula).

Las diferencias en relación al nivel socioeconómico fueron muy relevantes (Tabla 2.3.4).

Maila sozioekonomikorik baxuena zuten emakumezkoetan gehiegizko pisuaren prebalentzia nabaritu zen, maila altuagoko eta ekonomikoki eta sozialki faboratutako emakumezkoen bikoitza izan zelako. Gizonezkoetan maila sozialari buruzko gehiegizko pisuan gertatutako ezberdintasunak txikiagoak izan ziren eta mailarik baxueneko taldean ere gehiegizko pisuaren prebalentzia txikiagoa zela nabaritu zen.

En las mujeres de nivel socioeconómico más bajo se apreció una prevalencia de exceso de peso que duplicó al existente en las mujeres de nivel más alto y más favorecido económica y socialmente. En los varones las diferencias de exceso de peso fueron menores en relación al nivel social, incluso en el grupo de nivel más bajo se notó una menor prevalencia de exceso de peso.

### 2.3.4. taula.

Gehiegizko pisuaren prebalentzia, sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

Tabla 2.3.4.

Prevalencia del exceso de peso por sexo y grupo socioeconómico, 2002.

T. sozioekonomikoa G. socioeconómico	Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres
<b>I. taldea (altua)</b> / Grupo (alto)	55,4	28,2
<b>II. taldea</b> / Grupo	55,7	27,4
<b>III. taldea</b> / Grupo	56,4	36,8
<b>IV. taldea</b> / Grupo	56,6	40,6
<b>V. taldea (baxua)</b> / Grupo (bajo)	51,6	49,0



### Gainpisua

Gainpisua daukan biztanleria arrisku inplizitu gehien duena ez izan arren, eurekin lanean hasi beharra dago, gainpisua obesitate bihurtu ez dadin.

Gizonezkoetan emakumezkoetan baino handiagoa izan zen eta adinak gora egin ahala gehitu zen bi sexuetan. Horrez gain, gorantz egin zuen maila sozialak beherantz egiten zuen neurrian, batez ere, emakumezkoetan.

### Obesitatea

Gehiegizko pisua duen biztanleria guztitik, euren osasunerako arriskurik handienak dituen taldea lodi dauden biztanleriarena da. Talde hori gorputz-masaren adierazle-eskalan goiko muga dago.

Biztanleriaren %9,9a (gizonezkoen %10,4 eta emakumezkoen %9,5) obesotzat jo zituzten (2.3.5. taula).

Gehiegizko pisuari buruz hitz egiterakoan, difuminatuta geratu zen 65 urtetik gorako emakumezkoak izan zirela obesitate-proporziorik altuena agertzen zutenak. Talde horretan gizonezkoak gairitu zituzten, beraz, euren pisuak beste osasun-arazo batzuetan izan zuen intzidentzia gizonezkoetan baino handiagoa izan zen.

#### 2.3.5. taula.

Obesitatearen prebalentzia, sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

	Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres
Adina / Edad	16-24	2,6
	25-44	8,5
	45-64	15,1
	>=65	13,7
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>10,4</b>	<b>9,5</b>

Obesitatearekin zerikusia duten ezberdintasun sozialei dagokienez, honako hau nabaritu zen: obesitatearen prebalentziak gora egin zuen maila sozioekonomikoak behera egin ahala (2.3.6. taula). Talde behartsuenetako emakumezkoetan gertatutako gehitzea nabaria izan zen, maila ekonomiko hobea daukaten emakumeen obesitatearen prebalentzia hirukoiztu zutelako.

### Sobrepeso

Aunque la población con sobrepeso no es la que tiene mayores riesgos implícitos sí es el grupo con el que hay que empezar a actuar para que no continúe hacia a la obesidad.

Fue mayor entre los varones que entre las mujeres, aumentó a medida que se incrementó la edad en ambos sexos, y también fue mayor a medida que el nivel social era más bajo sobre todo entre las mujeres.

### Obesidad

De toda la población con exceso de peso el grupo que tiene mayores riesgos para su salud es la población obesa, grupo que está en el límite superior en la escala del índice de masa corporal.

El 9,9% de la población (10,4% de los varones y 9,5% de las mujeres) fue clasificada como obesa (Tabla 2.3.5).

Al hablar de exceso de peso, quedaba difuminado que fueron las mujeres de 65 y más años las que presentaron la proporción más elevada de obesidad. En este grupo superaron a los varones y por lo tanto, la incidencia que tuvo su peso en otros problemas de salud fue mayor que para los varones.

#### Tabla 2.3.5.

Prevalencia de la obesidad por sexo y edad, 2002.

En cuanto a las diferencias sociales en relación con la obesidad, se apreció que a medida que disminuyó el nivel socioeconómico aumentó la prevalencia de obesidad (Tabla 2.3.6). De forma notable entre las mujeres, las del grupo más desfavorecido presentaron una prevalencia de obesidad que triplicó a la existente en las mujeres de nivel más favorecido.

**2.3.6. taula.**

Obesitatearen prebalentzia, sexuaren eta talde sozio-ekonomikoaren arabera, 2002.

**Tabla 2.3.6.**

Prevalencia de la obesidad por sexo y grupo socio-económico, 2002.

	<b>Gizonak</b> Varones	<b>Emakumeak</b> Mujeres
<b>I. taldea (altua)</b> / Grupo (alto)	9,1	5,6
<b>II. taldea</b> / Grupo	8,4	5,7
<b>III. taldea</b> / Grupo	11,4	9,5
<b>IV. taldea</b> / Grupo	10,7	10,4
<b>V. taldea (baxua)</b> / Grupo (bajo)	11,4	14,0

**Gutxiezigko pisua**

Norbaitek gutxiezigko pisua duela esaten da, bere gorputz-masaren adierazlea 20 baino baxuagoa denean.

Gutxiezigko pisuak biztanle gazte-enengan eragina dauka eta emakumezkoetan gizonezkoetan baino sarriago gertatzen da.

2002ko Osasun-inkestak, gizonezkoen %2,1ak eta emakumezkoen %11,6ak gutxienezko pisua izan zuela adierazi zuen.

**Itxuraren hautematea, gorputz-pisuari dagokionez**

2002an, biztanleriak bere pisuari dagokionez nola sentitzen zen jakiteko inkestan galdera bat sartu zen. Horretarako, ea euren pisuarekin pozik zeuden edo inkesta egindako momentuan zeukaten pisua baino gehiago ala gutxiago pisatzea gustatuko litzaikeen galdetu zitzaizen. Galdera horrekin gorputz-masaren adierazlearen eta pisuarekiko gogobetetzearen konbinazioa egin zen. Gorputz-masaren adierazleak pisua objektiboki adierazten zuen eta gogobetetzeak gorputz-pisu subjektiboa adierazten zuen.

Beraz, datu hauek atera ziren: euren pisuarekin pozik zeudenen artean gizonezkoen %41ak gehiezigko pisua zuen eta emakumezkoen %17,6ak gutxiezigko pisua zeukan. Emakumeak zenbat eta gazteagoak izan, orduan eta handiagoa gertatu zen gutxiezigko pisuarekin pozik zeudenen proportzioa.

Pisua galdu nahi zuen biztanleriari dagokionez, emakumezkoen %2,7ak gutxiezigko pisua zeukan eta %40ak gorputz-masaren adierazle normala eduki arren pisua galdu nahi zutela adierazi zuten. Pisua galdu nahi zuten gizonezkoen artean, %85ek gainpisua zeukan.

**Peso insuficiente**

Se considera peso insuficiente cuando el índice de masa corporal es inferior a 20.

El peso insuficiente es un problema que afecta a la población más joven y ocurre con mayor frecuencia entre las mujeres que entre los varones.

En la encuesta de salud de 2002, el 2,1% de los varones y el 11,6% de las mujeres tuvieron peso insuficiente.

**Percepción de la imagen en relación con el peso corporal**

En 2002 se incorporó una pregunta con la que se trata de medir la satisfacción de la población con su peso. Para ello se les preguntó si estaban satisfechos con su peso o les gustaría pesar más o menos de lo que pesaban en el momento de realización de la encuesta. Con esta pregunta se pudo realizar la combinación del índice de masa corporal y la satisfacción con el peso, el primero es un indicador objetivo del peso y el segundo es un indicador subjetivo del peso corporal.

Así se encontró que entre la población que estaba satisfecha con su peso, había un 41% de varones que tenía exceso de peso y un 17,6% de mujeres con peso insuficiente. Cuanto más jóvenes fueron las mujeres, hubo mayor proporción de satisfechas con peso insuficiente.

De la población que desearía perder peso, hubo un 2,7% de mujeres que tuvieron peso insuficiente y un 40% que aun teniendo un índice de masa corporal normal también deseaban perder peso. Entre los varones que desearían perder peso el 85% tuvieron sobrepeso.

Esandakoaz gain, azpimarratu behar da loditu egin nahi zuten biztanleen artean, pisu normala zeukaten gizonezkoen %77 agertzen zela. Are gehiago, gainpisua zeukaten pertsonak pisua irabazi nahi zutela ere agertu zen.

Euren pisuarekin pozik egon eta gutxiegioko pisua zeukaten emakumezkoen proportzioa, gizonezkoena baino askoz handiago izan zen.

### 2.3.7. taula.

Gorputz-irudiaren hautematea eta gorputz-masaren adierazlea, sexuaren arabera, 2002.

También merece la pena destacar que entre la población que deseaba ganar peso, se encontraron un 77% de varones con peso normal. E incluso personas con sobrepeso que también quisieran ganar peso.

En las mujeres se notó una proporción mucho más elevada de satisfechas con un peso insuficiente que entre los varones.

Tabla 2.3.7.

Percepción de la imagen corporal y el índice de masa corporal según el sexo, 2002.

	Gutxiegiakoa Insuficiente	Normala Normal	Gainpisua Sobrepeso	Obesitatea Obesidad	Guztira Total
<b>Pozik / Satisfecho</b>					
<b>Gizona / Varón</b>	2,0	56,8	38,2	2,9	100,0
<b>Emakumea / Mujer</b>	17,6	62,0	17,9	2,5	100,0
<b>Pisua galdu / Perder peso</b>					
<b>Gizona / Varón</b>	0,3	14,2	61,8	23,7	100,0
<b>Emakumea / Mujer</b>	2,7	39,9	40,2	17,2	100,0
<b>Loditu / Ganar peso</b>					
<b>Gizona / Varón</b>	18,8	76,6	4,3	0,3	100,0
<b>Emakumea / Mujer</b>	56,6	37,5	5,4	0,5	100,0
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>7,0</b>	<b>46,5</b>	<b>36,6</b>	<b>9,9</b>	<b>100,0</b>

### 1992tik aurrerako eboluzioa

1992tik 2002ra GMAk gora egin zuen. 1997an, gizonezkoentzat adierazlearen batez bestekoa 25,3an kokatzen zen, 2002an, berriz, 25,8raino gehitu zen. Emakumezkoetan igoera txiki bat gertatu zen, baina ez zen esanguratsutzat hartu, adierazlearen batez bestekoak 24,2tik 24,3rako aldaketa egin zuelako (2.3.8. taula).

Gizonezkoetan, batez ere, 45 urtetik gorakoetan, gutxienez 0,5 Kg./m<sup>2</sup>-ko gogoan hartzeko igoera gertatu zen. Emakumezkoen artean, berriz, ez zen igoera hori gertatu, 16 urtetik 34ra arteko taldean GMA pixkat altuagoa izan arren, 35-64 arteko adinetan berdín mantendu zen eta 65 eta 74 artekoan berriro igoera txiki bat nabaritu zen.

1992tik 1997ra, obesitatearen prebalentzian handitze bat gertatu zen. Hala ere, azken bost urte horietan egonkortsu egin zen, sexu bietan nahiz adin-talde ezberdinetan (2.3.2. irudia). Maila sozioekonomikoen arabera ere ez zen aldaketa esanguratsurik nabaritu.

### Evolución desde 1992

Desde 1992 a 2002 el IMC ha aumentado. Para los varones en 1997 la media del índice se situaba en 25,3, en 2002 se ha incrementado a 25,8, en las mujeres se ha producido un pequeño incremento que no se ha podido considerar significativo ya que la media del índice ha pasado de 24,2 a 24,3 (Tabla 2.3.8).

En los varones, especialmente en los que superaron los 45 años, se observó un aumento considerable de al menos 0,5 Kg./m<sup>2</sup>. Entre las mujeres no se produjo ese aumento, aunque en el grupo de 16 a 34 años el IMC fue un poco más elevado, se mantuvo igual en las edades de 35 a 64 años, volviéndose a incrementar un poco entre los 65 y 74 años.

De 1992 a 1997 hubo un aumento en la prevalencia de obesidad. Sin embargo, en este último quinquenio se estabilizó tanto en los dos sexos como en los distintos grupos de edad (Figura 2.3.2). Por niveles socioeconómicos tampoco se apreciaron cambios significativos.

**2.3.8. taula.**

Gorputz-masaren adierazlea (batez bestekoa), sexu-aren eta adinaren arabera, 1992-2002.

**Tabla 2.3.8.**

Índice de masa corporal (media) por sexo y edad, 1992-2002.

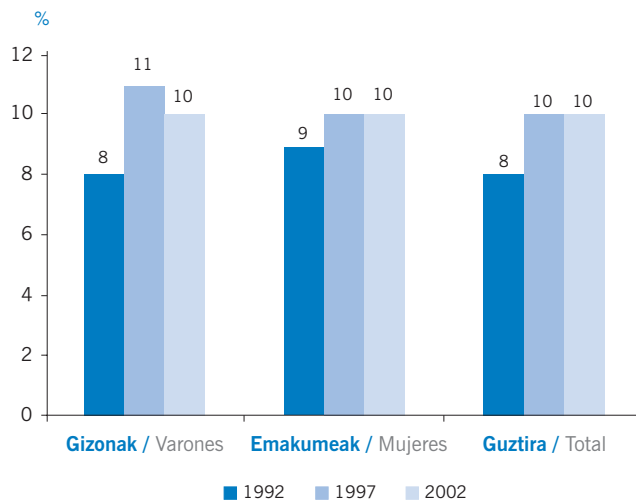
		1992	1997	2002
		Batez bestekoa Media	Batez bestekoa Media	Batez bestekoa Media
<b>Gizona / Varón</b>	<b>16-24</b>	23,39	23,53	23,52
	<b>25-34</b>	24,86	24,79	24,93
	<b>35-44</b>	25,85	25,99	26,06
	<b>45-54</b>	26,19	26,58	26,81
	<b>55-64</b>	26,37	26,92	26,86
	<b>65-74</b>	26,19	26,75	26,97
	<b>&gt;=75</b>	24,98	26,11	26,39
<b>Emakumea / Mujer</b>	<b>16-24</b>	21,47	21,85	21,70
	<b>25-34</b>	22,35	22,58	22,62
	<b>35-44</b>	23,81	23,68	23,80
	<b>45-54</b>	25,89	25,30	25,00
	<b>55-64</b>	25,91	26,03	26,13
	<b>65-74</b>	26,35	26,25	26,60
	<b>&gt;=75</b>	25,75	25,77	25,76

**2.3.2. irudia.**

Obesitate prebalentzia, sexuaren arabera, 1992-2002.

**Figura 2.3.2.**

Prevalencia de obesidad según el sexo, 1992-2002.



Talde sozioekonomikoen arabera obesitate-arriskuak behera egin du azken bost urteetan. Ezberdintasunak txikiagoak izan ziren arren, emakumezkoetan oraindik nabariki iraun zuten.

El riesgo de obesidad por grupo socioeconómico ha disminuido en los últimos cinco años. Aunque las diferencias han sido menores, todavía persistieron de manera acusada entre las mujeres.

**Gutxiegiako pisua**

Azken inkestetan lortutako datuen arabera, gutxiegiako pisuaren prebalentzian ez zen igoerarik nabaritu.

**Peso insuficiente**

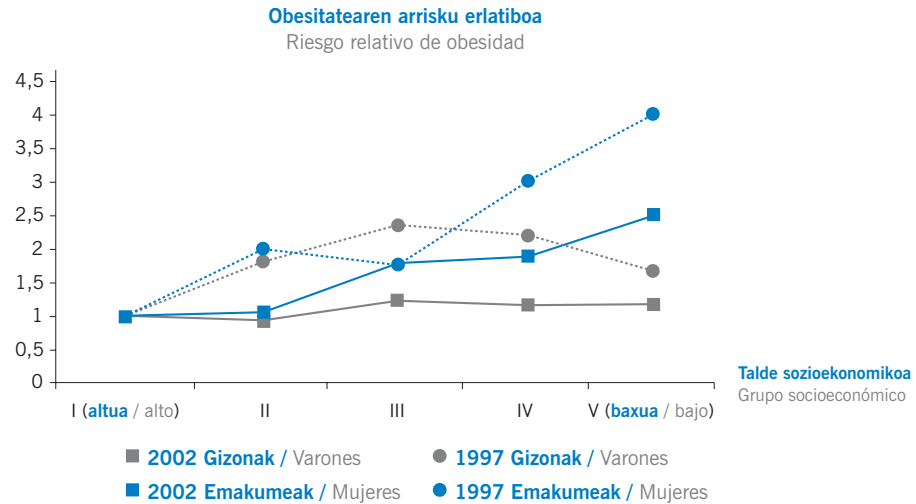
Según los datos disponibles de las últimas encuestas no se apreció un aumento en la prevalencia de peso insuficiente.

**2.3.3. irudia.**

Obesitatearen arrisku erlatiboa, talde sozioekonomikoaren arabera, 1997-2002.

**Figura 2.3.3.**

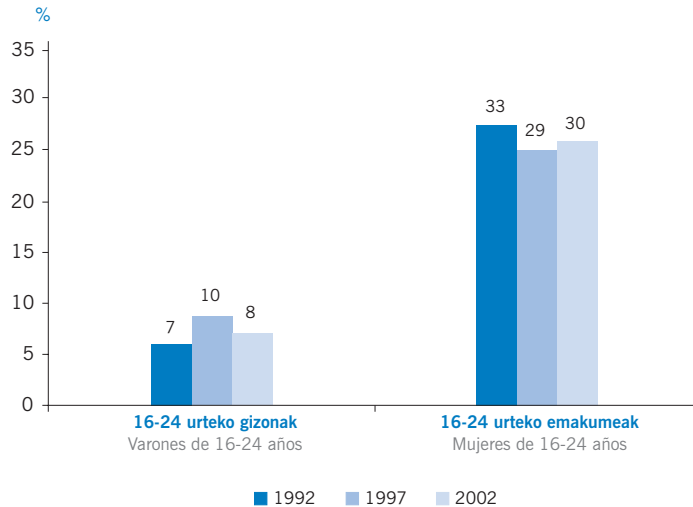
Riesgo relativo de obesidad según grupo socioeconómico 1997-2002.

**2.3.4. irudia.**

Gutxiagizko pisuaren prebalentzia 16-24 urteko gazteetan, 1992-2002.

**Figura 2.3.4.**

Prevalencia de peso insuficiente en jóvenes de 16-24 años, 1992-2002.

**2.4. Jarduera fisikoak**

Jarduera fisikoak pertsonen osasun-egoera hobetzen du. Begien bistakoa da, jarduera fisikoak morbiditatea eta hilkortasuna murriztu egiten dituela, gutxienez bost baldintza kronikotan: gaixotasun koronarioan, hipertentsioan, diabetesean, osteoporosian eta nahaste mentaletan.

Interes epidemiologikoa dauka, lanean edo ohiko jardueran egiten den jarduera fisikoaren

**2.4. Actividad física**

La actividad física mejora el estado de salud de las personas, existe evidencia de que la actividad física reduce la morbilidad y mortalidad para al menos cinco condiciones crónicas: enfermedad coronaria, hipertensión, diabetes, osteoporosis y trastornos mentales.

Tiene interés epidemiológico, diferenciar la actividad física que se realiza en el trabajo o

eta aisialdian egiten denaren arteko ezberdintasuna egiteak, EAE01'02an egin den bezala.

actividad habitual de aquella que se realiza en el tiempo libre, tal y como se ha hecho en la ESCAV'02.

## 2002ko Osasun-inkesta

## Encuesta de Salud 2002

### Lanean edo ohiko jardueran egiten den jarduera fisikoa

### Actividad física en el trabajo o actividad habitual

10 pertsonatik lauk euren ohiko jarduera eserita edo oso gutxitan mugituz egin zuten. Beste hainbestek zutik edo askotan mugituz lan egiten zuen; gainerakoak, 10etik bik, zamak garraiatu behar izan zituzten eta gogorragoa zen lana egin zuten (2.4.1. taula).

Cuatro de cada 10 personas realizaron su actividad habitual sentadas o desplazándose en muy pocas ocasiones, la misma cantidad trabajaba de pie o se desplazaba a menudo, el resto, dos de cada 10, tuvieron que transportar cargas y realizaron un trabajo más duro (Tabla 2.4.1).

Sexu bietan, euren lana edo ohiko jarduera eserita egin zuten pertsonen proportzioak behera egin zuen adinak gora egin ahala.

En ambos sexos, la proporción de personas que realizaron su trabajo o actividad habitual sentada disminuyó con la edad.

Gazteagoak zirenek euren lana sarriago eserita egin zuten. Hain zuzen ere, 16-24 urteko emakumezkoak nabarmendu ziren, euren ohiko jardueran sedentarismoaren proportziorik altuena agertu zutelako. 25 urtetik 44ra arteko gizonezkoak, bestalde, lan gogorrek egiteagatik nabarmendu ziren, zama astunak garraiatu zituztelako edo esfortzu fisiko handia egin zutelako. 25 urtetik 64ra arteko emakumezkoak askotan zutik egon ziren eta sarritan mugitzen ziren, etxeko lanak egiten zituztelako, batez ere.

La población más joven fue la que realizó su trabajo con mayor frecuencia sentada. En concreto, destacaron las mujeres de 16-24 años, que son las que presentaron la proporción más elevada de sedentarismo en su actividad habitual. En la situación opuesta se encontraron los varones de 25 a 44 años, que destacaron en la realización de trabajos duros, transportando cargas pesadas o realizando un esfuerzo físico importante. Las mujeres de 25 a 64 años estuvieron frecuentemente de pie y desplazándose a menudo, situación relacionada con la realización de las tareas domésticas.

#### 2.4.1. taula.

Ohiko jardueran egiten duten jarduera fisikoaren araberako biztanleria (%), sexua eta adina kontuan hartuz, 2002.

Tabla 2.4.1.

Población (%) según la actividad física en la actividad habitual por sexo y edad, 2002.

		<b>Eserita</b> Sentado	<b>Mugitzen naiz</b> Me desplazo	<b>Zamak hartzen ditut</b> Cojo cargas	<b>Lan gogorra</b> Trabajo duro
<b>Gizona</b> / Varón	<b>16-24</b>	47,3	32,1	12,4	8,2
	<b>25-44</b>	32,3	40,0	14,3	13,4
	<b>45-64</b>	37,1	44,9	9,3	8,6
	<b>&gt;=65</b>	52,1	43,0	4,0	1,0
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>39,2</b>	<b>40,7</b>	<b>10,9</b>	<b>9,2</b>
<b>Emakumea</b> / Mujer	<b>16-24</b>	62,1	28,2	7,4	2,3
	<b>25-44</b>	33,5	52,3	10,3	3,8
	<b>45-64</b>	26,1	61,8	10,3	1,8
	<b>&gt;=65</b>	54,6	41,2	4,1	0,1
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>40,0</b>	<b>49,3</b>	<b>8,5</b>	<b>2,2</b>

2.4.1 irudian ikus daitekeenez, lanean edo ohiko jardueran gertatzen den sedentarismorik altuena muturreko adinetan azaltzen da, hau da, gazteen artean eta 65 urtetik gorakoetan.

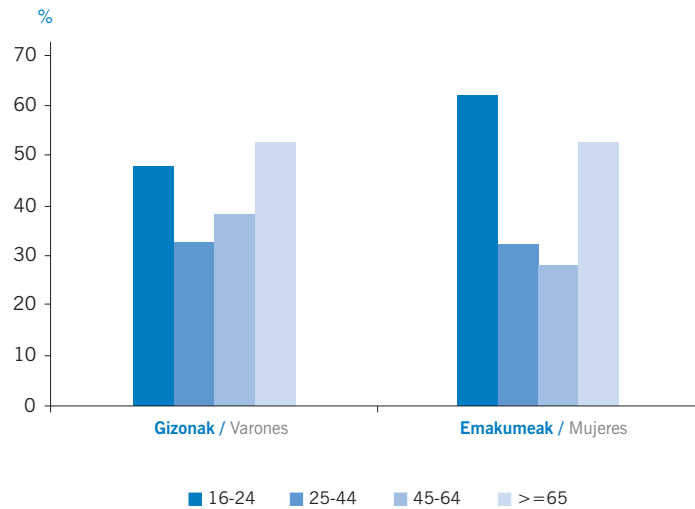
La siguiente Figura 2.4.1 permite apreciar cómo el sedentarismo en el trabajo o actividades habituales fue más elevado en los grupos de edades extremas, entre las personas jóvenes y entre las que superaron los 65 años.

### 2.4.1. irudia.

Ohiko jardueran sedentarioak diren biztanleak, sexu-aren eta adinaren arabera, 2002.

Figura 2.4.1.

Población sedentaria en su actividad habitual por sexo y edad, 2002.



Maila sozioekonomikoaren arabera jardueren banaketa hori aztertu ondoren, maila sozialak gora egiten zuen neurrian, euren ohiko jarduerak eserita egiten zituzten pertsonen proportzioak gora egiten zuela nabaritu zen.

Una vez analizando esta distribución de actividades según el nivel socioeconómico se apreció que a medida que se ascendía en la escala social aumentaba la proporción de personas que realizaban su actividad habitual sentadas.

#### Aisialdiko jarduera fisikoa

Aisialdiko jarduera fisikoaren neurketa, egindako jardueren iraupena eta maiztasuna konbinatuz egin zen. METetan (jardueraren intentsitatea) neurtu zen.

Jardueraren araberako METen esleipena:

- 2,5 MET: paseatzea.
- 4 MET: ibiltzea, dantzan egitea, golfear aritzea, gimnasia leuna, zaldiz ibiltzea.
- 6 MET: pala-kirolak, bizikleta, talde-kirolak (futbola, saskibaloia..), irristatzea, eskia, aerobic-a...
- 8 MET: korrika egitea, mendizaleatasuna, squash eta kirol guztiak intentsitate handiaz egiten direnean.

Adierazle energetikoaren kalkulua hiru faktoreko biderketa baten bidez lortzen da: azken 14 egunetan egindako jardueraren zenbatekoa bider batezbesteko iraupen-minutu bider dagozkion METak.

Aisialdian egindako gastu energetikoaren arabera pertsonak sailkatzeko, honako kategoria hauek ezarri ziren:

#### Actividad física en el tiempo libre

La medida de la actividad física en el tiempo libre se realizó combinando la frecuencia y la duración de las actividades realizadas. Se midió en METS (intensidad de la actividad).

Asignación de METS en función de la actividad:

- 2,5 METS a pasear.
- 4 METS a andar, bailar, golf, gimnasia suave, montar a caballo.
- 6 METS a deportes de pala, bicicleta, deportes de equipo (fútbol, baloncesto..) patinaje, esquí, aeróbic...
- 8 METS a correr, montañismo, squash y todos los deportes cuando estén realizados con mucha intensidad.

El cálculo de índice energético se obtiene multiplicando el número de veces que ha realizado la actividad en los últimos 14 días por la duración media en minutos por los METS correspondientes a la actividad que se ha realizado.

Se clasificó a la población según el gasto energético realizado en el tiempo libre en las siguientes categorías:

- Sedentarioak: 1.250 METetik beherako gastu energetikoa zuten pertsonak.
- Aktibo moderatuak: 1.250 eta 2.999 MET bitarteko gastu energetikoa zuten pertsonak.
- Aktiboak: 3.000 eta 5.499 MET bitarteko gastu energetikoa zuten pertsonak.
- Oso aktiboak: 5.500 MET edo gehiagoko gastu energetikoa zuten pertsonak.

Aisialdian jarduera fisiko sarrago egiten zuten gizonezkoek (%40) emakumezkoek baino (%31). Gizonezkoetan aktiboak gazteenak izan ziren eta jarduerak beherantz egiten zuen adinak gorantz egiten zuen heinean. Emakumezkoetan, ostera, aktiboak 45 urtetik 64 urtera bitartean zeudenak izan ziren (2.4.2. taula).

#### 2.4.2. taula.

Biztanleriaren %a, aisialdiaren, sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

- Sedentarios: Aquellas personas que tuvieron un gasto energético menor a 1.250 METS.
- Moderadamente activos: Aquellas personas que tuvieron un gasto energético entre 1.250 y 2.999 METS.
- Activos: Aquellas personas que tuvieron un gasto energético entre 3.000 y 5.499 METS.
- Muy activos: Aquellas personas que tuvieron un gasto energético igual o superior a 5.500 METS.

La práctica de actividad física en el tiempo libre se produjo con más frecuencia entre los varones (40%) que entre las mujeres (31%). Entre los varones los más activos fueron los más jóvenes disminuyendo la actividad a medida que aumentó la edad. Entre las mujeres, las más activas se encontraron en la edad de 45 a 64 años (Tabla 2.4.2).

Tabla 2.4.2.

Población (%) según la actividad en el tiempo libre por sexo y edad, 2002.

		Sedentario Sedentario	Moderatua Moderado	Aktiboa Activo
<b>Guztira / Total</b>	<b>16-24</b>	56,4	18,9	24,7
	<b>25-44</b>	65,3	17,2	17,5
	<b>45-64</b>	65,0	16,9	18,1
	<b>&gt;=65</b>	68,4	15,0	16,6
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>64,6</b>	<b>16,9</b>	<b>18,5</b>
<b>Gizona / Varón</b>	<b>16-24</b>	46,9	18,7	34,4
	<b>25-44</b>	62,1	17,2	20,7
	<b>45-64</b>	64,1	16,5	19,4
	<b>&gt;=65</b>	61,0	15,3	23,7
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>60,2</b>	<b>16,9</b>	<b>22,9</b>
<b>Emakumea / Mujer</b>	<b>16-24</b>	66,4	19,1	14,5
	<b>25-44</b>	68,6	17,3	14,1
	<b>45-64</b>	65,9	17,3	16,8
	<b>&gt;=65</b>	73,6	14,7	11,6
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>68,7</b>	<b>17,0</b>	<b>14,3</b>

Maila sozioekonomiko faboratuenetako gizonezkoek zein emakumezkoek sarriagotan egiten zituzten jarduera fisikoak euren aisialdian, maila defaboratuetakoek baino (2.4.2. irudia).

Tanto los varones como las mujeres de los niveles socioeconómicos más favorecidos realizaron con mayor frecuencia actividades físicas en el tiempo libre que quienes pertenecían a los niveles más desfavorecidos (Figura 2.4.2).

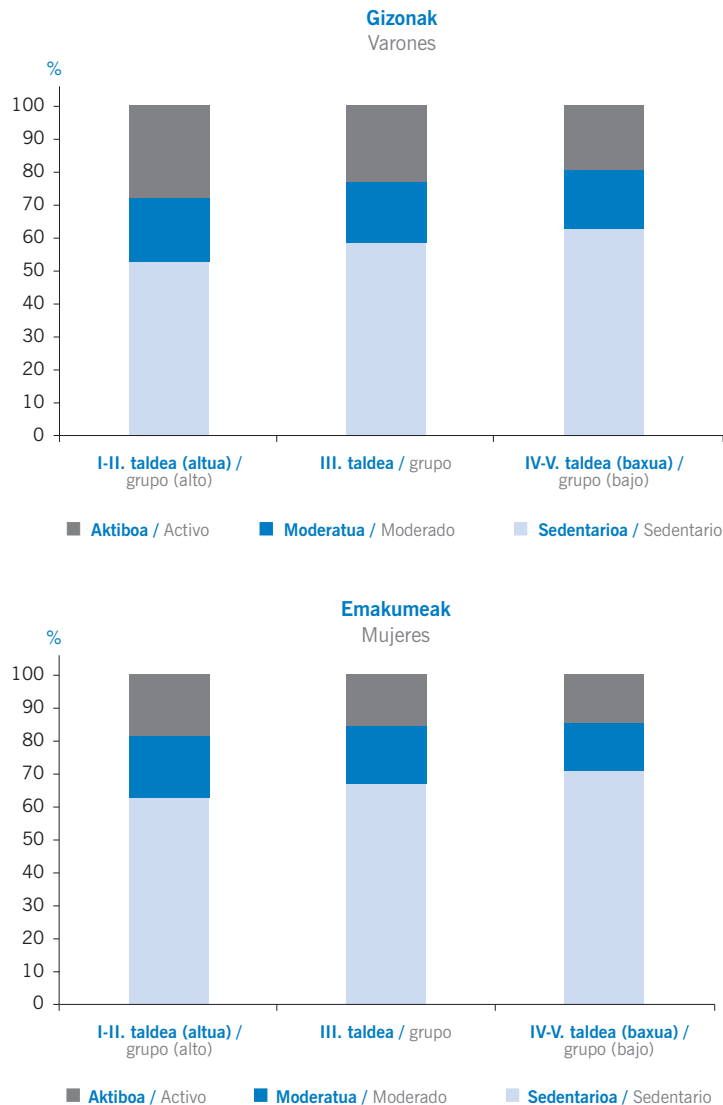


### 2.4.2. irudia.

Aisialdian egindako jarduera fisikoa, sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

Figura 2.4.2.

Actividad física en el tiempo libre según sexo y el grupo socioeconómico, 2002.



Gizonezkoen %38ak gustuko zuen ariketa fisikoa egiten zutela adierazi zuten eta proportziorik altuena 65 urte eta goragoko gizonezkoetan agertu zen. Emakumezkoen egoera apur bat txarragoa izan zen, zeren %32ak gogoko zuen ariketa fisikoa egiten zuten. Hala ere, egoera hori pixkanaka hobetzen joaten zen adinak gora egin ahala.

Gogoko zuten ariketa fisikoa ez egiteko planteatu zitzaizkien arrazoen artean, %38ak astirik ez zuela adierazi zuten. Egoera hau altuagoa zen 25-44 urteko gizonezkoetan zein emakumezko-

El 38% de los varones afirmaron realizar el ejercicio físico que deseaban; la proporción más elevada se encontró entre los varones de 65 y más años. La situación entre las mujeres fue un poco peor, ya que el 32% hacía el ejercicio físico que deseaba, situación que mejoraba paulatinamente con el aumento de edad.

Entre las razones que se les plantearon para no realizar el ejercicio físico que deseaban, el 38% afirmó no tener tiempo, situación que presentaba frecuencia más elevada entre los varones

etan. %37ak borondate-indarrrik ez zuela esan zuen; egoera horretan 65 urtetik gorako gizon-  
nezkoak eta emakumezko gazteenak nabarmendu  
ziren. %4ak, ostera, ariketa fisikoa egiteko toki  
egokirik ez zeukala adierazi zuen; eta azkenik,  
bost pertsonako bat ez zen aipaturako aukeretan  
saillatu, kasu horretan zeudenak 65 urteko  
pertsonek izan ziren.

Maila sozioekonomikoari dagokionez, ez zen  
ezberdintasun esanguratsurik nabaritu, gogoko  
zituzten ariketa fisikoak egiterako orduan.

#### Aisialdian sarritan egiten ziren jarduera fisikoak

Aisialdian egin ziren jarduera fisikoak sexuaren  
eta adinaren arabera aldatzen ziren. Oro har  
biztanleria hartuta, paseatzea izan zen sarrien  
egin zen jarduera. Gizonezkoetan gazteentzat  
talde-kirolak (futboleak, saskibaloian jokatu...)  
izan ziren nagusi, baina adinak gora egiten zuen  
heinean paseatzeak eta pauso arinean ibiltzeak  
gora egin zuen (2.4.3. taula).

#### 2.4.3. taula.

Azken 14 egunetan aisialdian egin dituzten jarduera  
fisikoak, sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

y mujeres de 25-44 años; el 37% dijo no tener  
fuerza de voluntad, en este caso destacaron los  
varones mayores de 65 años y las mujeres más  
jóvenes; el 4% manifestó no tener un lugar  
adecuado para realizar ejercicio; y por último,  
una de cada cinco personas no se encasilló en  
las anteriores opciones de respuesta, en este caso  
se encontraron las personas mayores de 65 años.

En relación al nivel socioeconómico no se  
apreciaron diferencias significativas en cuanto a  
la realización del ejercicio que deseaban.

#### Actividades físicas en tiempo libre practicadas con mayor frecuencia

Las actividades físicas que se realizaron en  
el tiempo libre variaron en función del sexo y la  
edad. En el conjunto de la población, la que  
obtuvo mayor frecuencia fue la de pasear. Entre  
los varones, los más jóvenes destacaron en de-  
portes de equipo (jugar al fútbol, baloncesto) pero  
a medida que se fue incrementando la edad tomó  
mayor importancia pasear y andar a paso ligero  
(Tabla 2.4.3).

Tabla 2.4.3.

Actividades físicas en el tiempo libre que son practicadas  
en los últimos 14 días por sexo y edad, 2002.

	16-24		25-44		45-64		>=65		Guztira / Total	
	Gizonak	Emakumeak	Gizonak	Emakumeak	Gizonak	Emakumeak	Gizonak	Emakumeak	Gizonak	Emakumeak
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Paseatzea</b>	21,4	26,8	24,1	29,0	31,4	38,0	36,0	25,6	27,0	29,5
Pasear										
<b>Pauso arinaz ibiltzea</b>	17,5	20,8	13,4	18,0	16,9	20,1	16,7	9,2	15,6	17,5
Andar paso ligero										
<b>Footing-a</b>	17,0	4,7	10,2	2,4	2,8	0,7	-	-	8,1	2,2
Footing										
<b>Talde kirolak (futbola, saskibaloia)</b>	33,2	5,5	11,3	1,1	1,5	-	0,9	-	11,0	1,7
Deportes de equipo (fútbol, baloncesto)										
<b>Gimnasia, aerobic-a</b>	7,0	16,7	5,2	11,9	2,8	9,9	4,4	4,1	4,6	11,2
Gimnasia, aerobic										
<b>Bizikleta, igeriketa</b>	17,8	8,5	13,4	10,1	8,4	4,3	3,5	1,7	11,8	7,4
Bicicleta, natación										
<b>Pala eta erraketa kirolak</b>	11,7	1,9	6,7	1,9	2,4	0,7	0,9	-	5,7	1,4
Deportes de pala y raqueta										
<b>Muskulugintza, borroka, judoa, karatea</b>	10,7	4,4	6,8	2,1	1,9	0,3	-	-	5,3	1,9
Musculación, lucha, judo, karate										
<b>Mendizaletasuna, mendi- ibiliak egitea</b>	8,4	3,8	8,3	4,8	8,2	2,6	3,5	0,3	8,0	3,5
Montañismo, senderismo										

Emakumezkoen artean, paseatzea edo pauso arinean ibiltzea izan ziren gehien egin zen jarduera adin-talde guztietan, baina gazteenen artean gimnasia edo aerobic-a egitea nabarmendu zen.

Azken 14 egunetan, batezbestekoa kontuan hartuz gehien egin ziren jarduerak paseatzea eta pauso arinez ibiltzea izan ziren. Esaterako, paseatzen zutela aitortu zuten 65 urte eta goragoko gizonezkoek, denboraldi horretan paseatzera 11 egunetan atera ziren batez beste (2.4.4. taula). Batezbesteko hori asko murriztu zen beste jarduera batzuetan, hala nola, mendizaletasunean, mendi-ibilialak egitean edo pala- edo erraketa-kiroletan.

#### 2.4.4. taula.

Aisialdian egindako jarduera fisikoak, azken 14 egunetan, batzaz beste, zenbat bider praktikatu diren azalpena, sexuaren eta adinaren arabera.

Entre las mujeres, la actividad de pasear o andar a paso ligero fue la que más se realizó en todos los grupos de edad, aunque entre las más jóvenes destacó la realización de gimnasia o aeróbic.

Las actividades que de media se realizaron más veces, en un periodo de referencia de los últimos 14 días antes de la realización de la encuesta, fueron pasear y andar a paso ligero; por ejemplo, los varones de 65 y más años que declararon pasear, salieron a pasear en ese periodo una media de 11 días (Tabla 2.4.4). Esta media se redujo mucho en ciertas actividades como son montañismo, senderismo o deportes de pala o raqueta.

Tabla 2.4.4.

Actividades físicas en el tiempo libre según el número medio de veces que son practicadas en los últimos 14 días por sexo y edad.

	16-24		25-44		45-64		>=65	
	Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres	Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres	Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres	Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres
	Batez bestekoa / Media		Batez bestekoa / Media		Batez bestekoa / Media		Batez bestekoa / Media	
<b>Paseatzea</b> Pasear	7,6	8,2	6,7	7,4	7,8	8,4	11,4	10,1
<b>Pauso arinez ibiltzea</b> Andar paso ligero	8,6	9,4	7,1	7,9	6,7	8,9	9,7	10,0
<b>Footing-a</b> Footing	4,5	3,3	4,6	4,0	3,9	5,0	-	-
<b>Talde kirolak (futbola, saskibaloia)</b> Deportes de equipo (fútbol, baloncesto)	4,4	3,9	2,9	4,4	2,9	-	2,2	-
<b>Gimnasia, aerobic-a</b> Gimnasia, aerobic	5,3	4,7	5,4	5,4	6,4	4,8	8,6	5,4
<b>Bizikleta, igeriketa</b> Bicicleta, natación	4,5	4,5	4,4	4,9	5,7	5,8	6,4	7,8
<b>Pala eta erraketa kirolak</b> Deportes de pala y raqueta	3,0	3,0	2,8	4,0	3,1	3,5	6,5	-
<b>Muskulugintza, borroka, judoa, karatea</b> Musculación, lucha, judo, karate	5,2	5,5	5,9	4,4	5,5	3,0	-	-
<b>Mendizaletasuna, mendi-ibilialak egitea</b> Montañismo, senderismo	2,1	2,4	2,3	1,9	2,8	2,6	3,8	3,3

#### 1992tik aurrerako eboluzioa

##### Lanean edo ohiko jardueran egiten den jarduera fisikoa

Etxean edo etxetik kanpo egindako lan-motak aldatzen joan dira azken urteetan, lan-baldintzak hobetu direlarik. Honako hauek izan dira gertatutako hobekuntzak: lanek karga-garraioa gutxiagotan eskatzen dute, eskuz gehiegizko zama horiek garraiatzea saihesten duten lanabesak

#### Evolución desde 1992

##### Actividad física en el trabajo o actividad habitual

Los tipos de trabajo tanto dentro como fuera del hogar han ido cambiando en los últimos años hacia una mejora de las condiciones de trabajo. Los trabajos exigen menos transporte de cargas, se utilizan utensilios que en cierta medida evitan ese transporte excesivo de cargas a mano, cada

erabiltzen dira, zenbait zeregin eskuz ez egiteko robotak eta beste tresna batzuk gero eta gehiago erabiltzen dira. Bestalde, etxeetan ere hobekuntzaren bat gertatu izan da etxeko jarduerak egiteko baldintzetan, etxeko zereginak gutxitu eta errazten dituzten elementuak erabiltzen direlako.

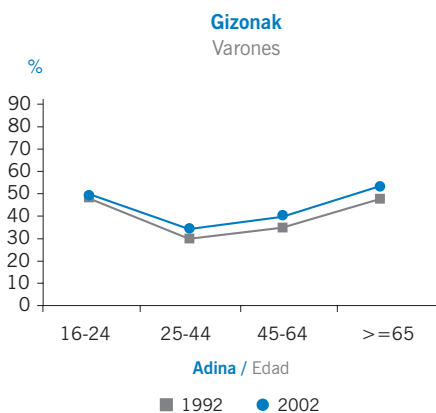
Egoera hori adin-talde guztietan eta bi sexu-etan nabaritu zen, euren lana edo ohiko jarduera eserita egin zuten biztanleen kopuruak gora egin zuelako.

Bestalde, ohiko jardueran gertatutako sedentarismoaren gehitze horrek, aisialdian jarduera fisikoa gehitzea ekarri zuen, lanean zeudenean esfortzu handia egiten zuten biztanleek euren aisialdian ez zutelako egoera aktibo batean jarraitu nahi.

Egoera hori, jarraian datozen irudietan ikus daiteke:

### 2.4.3. irudia.

Euren ohiko jardueran sedentarioak diren biztanleak, sexuaren eta adinaren arabera, 1992-2002.



vez con mayor frecuencia robots u otras herramientas favorecen la no realización manual de ciertas tareas; dentro del hogar también se ha producido una cierta mejora de las condiciones de realización de las actividades domésticas con la introducción de elementos que aminoran y mejoran la elaboración de las tareas domésticas.

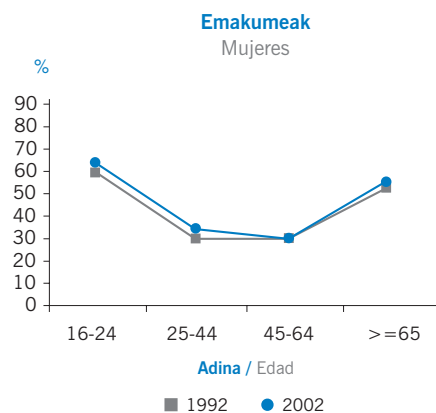
Esta situación se apreció en todos los grupos de edad y en ambos sexos, ya que hubo un incremento de la población que realizó su trabajo o actividad habitual sentada.

Este mayor sedentarismo en la actividad habitual permitió, por otro lado, que hubiera una mayor actividad física en el tiempo libre ya que a la población que realiza un esfuerzo físico importante en su tiempo de trabajo no se encuentra en situación de seguir activos en su tiempo libre.

En las siguientes figuras se aprecia esta situación.

### Figura 2.4.3.

Población sedentaria en su actividad habitual por sexo y edad 1992-2002.



### Aisialdian egindako jarduera fisikoa

Azken urte hauetan, aisialdian ariketa fisikoa egiteak aldaketa jasan du.

Sedentarioa den biztanle-kopuruak behera egin du eta euren aisialdian jarduera fisiko moderatua edo aktiboa egiten hasi dira (2.4.5. taula).

### Actividad física en el tiempo libre

La práctica de ejercicio físico en el tiempo libre es un hábito que ha experimentado un cambio en estos últimos años.

La población sedentaria ha disminuido y ha pasado a realizar una actividad física moderada o activa en el tiempo libre (Tabla 2.4.5).

**2.4.5. taula.**

Biztanleria (%), aisialdiko jarduera fisikoaren, sexu-aren eta adinaren arabera 1992-2002.

**Tabla 2.4.5.**

Población según su actividad física en el tiempo libre por sexo y edad (%) 1992-2002.

		Sedentario		Moderatua		Aktiboa	
		1992	2002	1992	2002	1992	2002
<b>Gizona / Varón</b>	<b>16-24</b>	47,5	46,9	21,4	18,7	31,1	34,4
	<b>25-44</b>	61,2	62,1	19,8	17,2	19,1	20,7
	<b>45-64</b>	64,2	64,1	14,1	16,5	21,7	19,4
	<b>&gt;=65</b>	67,3	61,0	14,9	15,3	17,8	23,7
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>60,1</b>	<b>60,2</b>	<b>17,8</b>	<b>16,9</b>	<b>22,1</b>	<b>22,9</b>
<b>Emakumea / Mujer</b>	<b>16-24</b>	75,9	66,4	13,0	19,1	11,1	14,5
	<b>25-44</b>	76,6	68,6	12,5	17,3	10,9	14,1
	<b>45-64</b>	72,0	65,9	10,8	17,3	17,2	16,8
	<b>&gt;=65</b>	85,1	73,6	9,7	14,7	5,3	11,6
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>76,7</b>	<b>68,7</b>	<b>11,6</b>	<b>17,0</b>	<b>11,6</b>	<b>14,3</b>

Jarduera fisikoa egiteko ohituraren gehitzea, batez ere, adin-talde guztietako emakumezkoetan nabaritu zen; beraz, egoneko bizitzak behera egin zuen. Egoera berbera nabaritu zen 65 urte eta gorago gizonzkoetan ere.

Emakumezkoetan jarduera fisikoa egiteko ohiturak gora egin duen arren, oraindik gizonzkoen mailatik oso urrun daude. Bestalde, azpimarratu behar da 65 urtetik beherako gizonzkoen artean aisialdian aktiboak direnetan igoera txiki bat nabaritu dela, batez ere, gazteago direnen artean.

Este incremento de la práctica de actividad física se notó especialmente entre las mujeres de todos los grupos de edad, disminuyendo por tanto el sedentarismo. La misma situación se apreció entre los varones de 65 y más años.

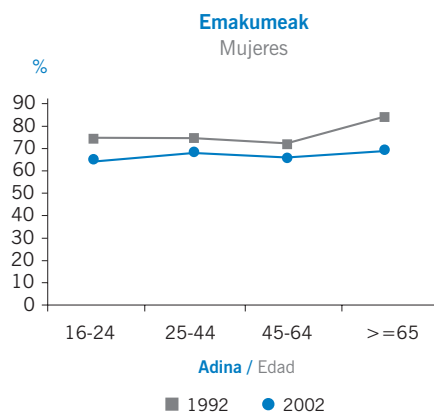
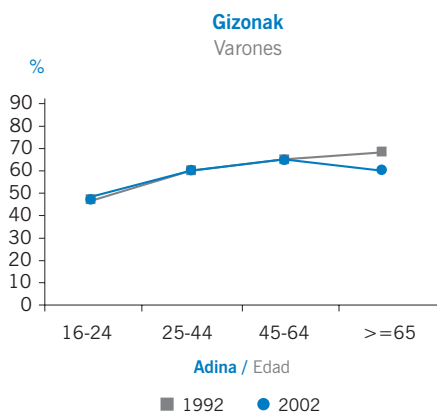
Aunque ellas han mejorado en la práctica de actividad física todavía están lejos de los niveles de actividad de los varones. Por otro lado, hay que destacar que entre los varones de menos de 65 años se ha apreciado un pequeño aumento de los activos en el tiempo libre, sobre todo entre los más jóvenes.

**2.4.4. irudia.**

Aisialdian sedentarioak diren biztanleak, adinaren arabera, 1992-2002.

**Figura 2.4.4.**

Población sedentaria en su tiempo libre por edad 1992-2002.

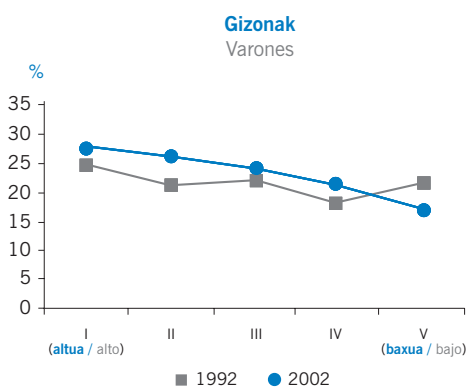


Aisialdian egindako jarduera fisikoa sarriago gertatzen zen gizarte-maila altuagoetan, bai gizonezkoetan bai emakumezkoetan. Maila sozioekonomiko hobean zeuden emakumezkoen artean jarduera fisikoak, azken hamarkada honetan, gora egin duela nabaritu da, maila baxuagoko emakumezkoekin konparatuz. Proporzioen eboluzioa ia paraleloa izan arren, 2.4.5. irudian ikusten den bezala, I. taldekoetan jarduerarekiko goranzko eboluzioa nabaritu zen.

Gizonezkoen artean joera berbera nabaritu zen, kasu horretan gizarte-maila baxuagoko jarduerak behera egin duen arren, 1992ko datuekin konparatuz.

#### 2.4.5. irudia.

Aisialdian aktiboak diren biztanleak, talde sozioekonomikoaren arabera, 1992-2002.

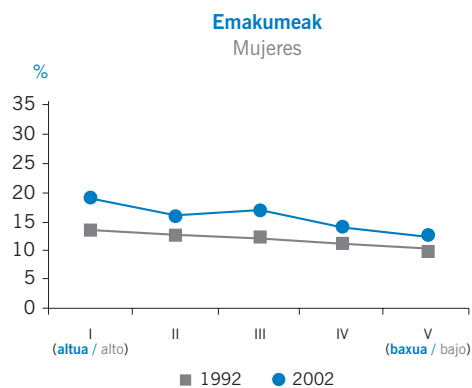


La actividad física en el tiempo libre fue más frecuente cuanto más elevado era el nivel social, tanto en varones como en mujeres. Entre las mujeres del nivel socioeconómico más favorecido se ha notado un mayor incremento en la actividad física en este último decenio comparando con las mujeres del nivel más desfavorecido. Aunque la evolución de las proporciones fue casi paralela, como se ve en el Figura 2.4.5, se apreció una evolución creciente hacia la actividad en las del grupo I.

Entre los varones se apreció esa misma tendencia, aunque en este caso los de nivel social más bajo han disminuido su actividad con respecto a la que tenían en 1992.

#### Figura 2.4.5.

Población activa en su tiempo libre por grupo socioeconómico 1992-2002.



## 2.5. Gizarte-laguntza: konfidentziala eta afektiboa

Gizarte-laguntza oinarritzko elementua da sistema sanitarioarentzat, osasun-arazo ezberdinen esku-hartze prebentiboan, terapeutikoan eta errehabilitatzailean eragina daukalako.

1997an, lehenengo aldiz DUKE izeneko gizarte-laguntzaren eskala galde-sorta indibidualean sartu zen. Eskala horrek laguntzen alderdi kualitatiboak eta funtzionalak neurtzen ditu; laguntza-sarearen zenbatekoa eta hedadura, ostera, ez ditu hainbeste neurtzen. Bereziki, laguntza emozionalaren bi dimentsio neurtzen ditu: laguntza konfidentziala (komunikatzeko pertsonak edukitzeko aukera) eta laguntza afektiboa (maitasunaren, lastanen eta enpatiaren erakuspenak). Gizarte-laguntzaren bi dimentsiotan eranstean diren 8 item ditu. Item bakoitza 1etik 5era puntuatzen da.

## 2.5. Apoyo social: confidencial y afectivo

El apoyo social es un elemento esencial para el sistema sanitario, ya que influye en la intervención preventiva, terapéutica y rehabilitadora de los diferentes problemas de salud.

En 1997 se introdujo por primera vez en el cuestionario individual la escala de apoyo social denominada DUKE. Esta escala mide los aspectos cualitativos y funcionales de los apoyos, y no tanto el número y la extensión de la red de apoyo. En especial mide dos dimensiones del apoyo emocional: el apoyo confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y el apoyo afectivo (demostraciones de amor, cariño y empatía). Consta de 8 ítems que se agregan en dos dimensiones del apoyo social. Cada ítem se puntúa de 1 a 5.

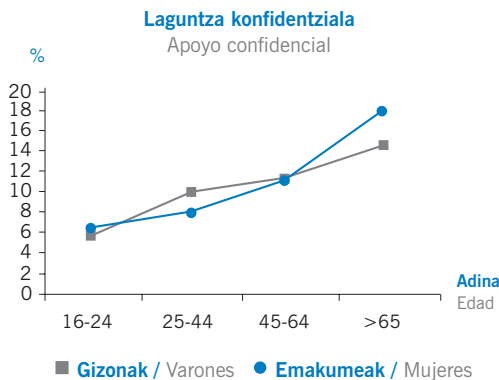
Honako determinazio hau egin da: eskala bakoitzean, gizarte-laguntza falta zaien pertsonak 10 pertzentiletik beherako puntuazioetan daude mugatuta. Puntuazio horiek 50 izan dira laguntza konfidentzialaren eskalarentzat eta 58 laguntza afektiboaren eskalarentzat. EAEOn erabilitako bertsioa gaztelaniara balidatu da.

## 2002ko Osasun-inkesta

Biztanleriaren %11ri laguntza konfidentziala eta %8,5eri laguntza afektiboa falta zitzaizkion. Laguntza afektiboa eta konfidentziala falta zitzaizkien pertsonen proportzioak gora egin zuen adinak gora egin ahala, 1.5.1. irudian ikus daitekeen bezala. Ez zen ezberdintasun handirik egon gizonezkoen eta emakumezkoen artean, 65 urtetik gorakoen artean izan ezik, laguntza konfidentzialaren (%18) zein afektiboaren (%13) falta handiena adierazi zutenak emakumezkoak izan zirelarik.

### 2.5.1. irudia.

Gizarte-laguntzaren faltan zeuden biztanleak (%), sexuaren eta adinaren arabera, 2002.



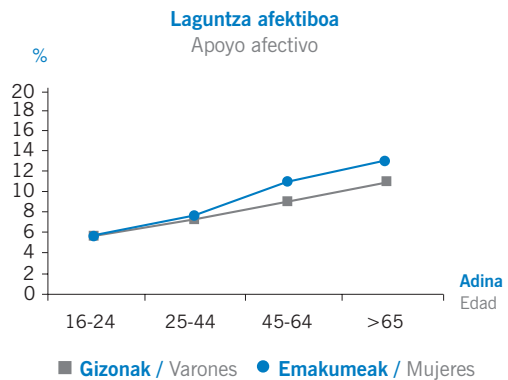
Se ha determinado que las puntuaciones inferiores al percentil 10, en cada escala, delimitan las personas con falta de apoyo social. Estas puntuaciones han sido 50 para la escala de apoyo confidencial y 58 para la escala de apoyo afectivo. La versión utilizada en la ESCAV ha sido validada al castellano.

## Encuesta de Salud 2002

El 11% de la población tuvo falta de apoyo confidencial y un 8,5% tuvo falta de apoyo afectivo. La proporción de personas con falta de apoyo afectivo y confidencial aumentó con la edad, según se aprecia en el Figura 1.5.1. No hubo grandes diferencias entre hombre y mujeres, salvo en las personas mayores de 65 años, siendo las mujeres las que presentaban mayor falta de apoyo tanto confidencial (18%) como afectivo (13%).

### Figura 2.5.1.

Población (%) con falta de apoyo social por sexo y edad, 2002.



Laguntza konfidentzialaren eta afektiboaren faltak gora egiten zuen, maila sozioekonomikoak txarrera egiten zuen heinean (2.5.2. irudia) eta altuagoak izan ziren emakumezkoetan gizonezkoetan baino. Maila sozioekonomiko baxuagoa zeukaten emakumeak izan ziren laguntza konfidentzialaren eta afektiboaren faltaren prebalentzia nabarmenago adierazi zutenak.

### 1997tik aurrerako eboluzioa

Gizarte-osasunaren adierazlean hobekuntza orokorra nabaritu zen, bai osagai konfidentzialean bai afektiboan. Hobekuntza hori bi sexuetan gertatu zen. Gizonezkoetan adin-talde guztietan eta emakumezkoetan bi osagaien hobekuntza adin-talde guztietan agertu zen gazteagoetan izan

La falta de apoyo confidencial y afectivo aumentaba a medida que empeoraba el nivel socioeconómico (Figura 2.5.2) y fueron más elevadas en las mujeres que en los varones. Son las mujeres del nivel socioeconómico más bajo las que tuvieron una prevalencia más notable de falta de apoyo confidencial y afectivo.

### Evolución desde 1997

Se apreció una mejora general en el índice de salud social, tanto en el componente de confidencia como en el de afecto. Esta mejora se produjo en ambos sexos. En los varones en todos los grupos de edad y en las mujeres la mejora de los dos componentes se apreció en todos los

ezik, gazteetan 2002an agertutako balioak 1997koak baino txikiagoak izan zirelako.

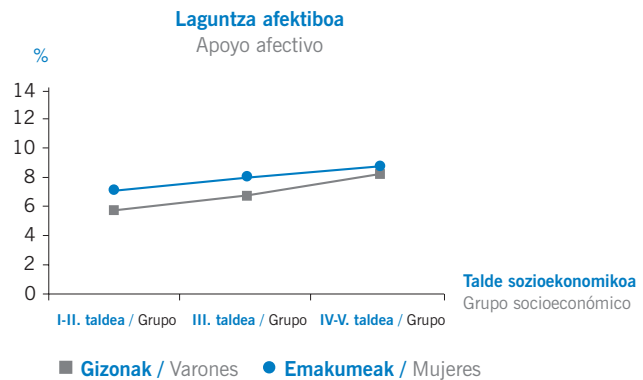
grupos de edad a excepción de las más jóvenes que presentaron unos valores en 2002 inferiores a los de 1997.

### 2.5.2. irudia.

Gizarte-laguntzaren falta duten biztanleak, sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera (%), 2002.

Figura 2.5.2.

Población con falta de apoyo social por sexo y grupo socioeconómico (%), 2002.



### 2.5.1. taula.

Gizarte-osasunaren adierazlea, sexuaren eta adinaren arabera, 1997-2002.

Tabla 2.5.1.

Índice de salud social por sexo y edad, 1997-2002.

		Konfidentziala Confidencial		Afektiboa Afectivo	
		1997	2002	1997	2002
<b>Gizona / Varón</b>	<b>16-24</b>	84,6	87,2	88,7	89,8
	<b>25-44</b>	83,5	85,5	87,2	89,5
	<b>45-64</b>	81,1	83,6	85,6	87,6
	<b>&gt;=65</b>	79,8	81,5	85,5	86,9
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>82,5</b>	<b>84,6</b>	<b>86,8</b>	<b>88,6</b>
<b>Emakumea / Mujer</b>	<b>16-24</b>	89,0	88,2	91,7	91,0
	<b>25-44</b>	85,7	87,1	87,8	88,8
	<b>45-64</b>	81,3	83,2	84,3	86,2
	<b>&gt;=65</b>	76,0	79,2	80,0	84,7
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>83,1</b>	<b>84,4</b>	<b>85,9</b>	<b>87,4</b>

## 2.6. Lan-baldintzak

Ezaguna da lan-baldintzek eta ingurumenak osasunarekin daukaten zerikusia. Hori dela eta, dagoeneko 1997ko Osasun-inkestak lanean arrisku fisiko-kimikoen eraginpean egoteari eta egoera ergonomikoei buruzko informazioa jaso zuen. Horrez gain, 2002. urtean, lan-satisfazioari buruzko galdera bat gehitu zen.

## 2.6. Condiciones de trabajo

Es bien conocida la relación entre las condiciones y el medio ambiente de trabajo con la salud. Por esta razón, ya en 1997 la Encuesta de Salud recogió información sobre las condiciones ergonómicas y la exposición a riesgos físico-químicos laborales. Además, en el año 2002, se añadió una pregunta sobre la satisfacción con el trabajo.



## 2002ko Osasun-inkesta

### *Arrisku ergonomikoak eta fisiko-kimikoak*

2.6.1. taulak lanean zenbait arrisku ergonomikoren eraginpean egotearen maiztasunaren banaketa biltzen du. Askotan gertatzen direlako, honako hauek dira azpimarratu beharrekoak: denbora luzean zutik egotearen beharra, kontzentrazio altua edo etengabeko arreta eta mugimendu errepikakorak. Gizonezkoak emakumezkoak baino gehiago zeuden karga astunak toki batetik bestera eramatearen eta bibrazioen edo astinaldien eraginpean; bestalde, kontrakoa gertatzen zen ordenagailu-pantailen aurrean egiten zen lanarekin.

Gehien gertatzen ziren arrisku fisiko-kimikoen artean, honako hauek ziren gizonezkoetan nabarmenenak: ke, hauts eta toxikoen inhalazioa, toxikoen harremana edo manipulazioa eta zarataren eraginpean egotea. Emakumezkoen artean hauek ziren nabarmenenak: ke, hauts eta toxikoen inhalazioa, zarataren eraginpean egotea, mikrobio-agenteez kutsatzeko arriskua eta toxikoen harremana edo manipulazioa (2.6.2. taula).

### *Satisfazioa lanean*

Gizonezkoen %89a eta emakumezkoen %87a pozik zeuden euren lanarekin (2.6.3. taula). Pozik ez zeuden pertsonen proportzioak behera egiten zuen adinak gora egin ahala (2.6.4. taula). Lanaren satisfazioan sexuaren arabera ezberdintasun txikiak ziren eta adinaren arabera ezberdintasunak zeuden. 45 urtetik beherako pertsonetan, emakumezkoek gutxiagotan adierazten zuten euren lanarekin pozik ez zeudela, baina adin horretatik aurrera gizonezkoak ziren hain pozik ez zeudela aitortzen zutenak.

## Encuesta de Salud de 2002

### *Riesgos ergonómicos y físico-químicos*

La Tabla 2.6.1. recoge la distribución de la frecuencia de exposición a diversos riesgos ergonómicos en el trabajo. Son de resaltar, por su alta frecuencia, la necesidad de permanecer de pie durante largos periodos de tiempo, la alta concentración o atención continuadas, y los movimientos repetitivos. Los varones estaban más expuestos que las mujeres al desplazamiento de cargas pesadas y a las vibraciones o sacudidas, mientras que ocurre lo contrario con el trabajo con pantallas de ordenador.

Entre los riesgos físico-químicos más frecuentes entre los varones sobresalían la inhalación de humos, polvos o tóxicos, la manipulación o contacto con tóxicos, y la exposición al ruido. Entre las mujeres, destacaban la inhalación de humos, polvos o tóxicos, la exposición al ruido, el riesgo de contagio por agentes microbianos, y la manipulación o contacto con tóxicos (Tabla 2.6.2).

### *La satisfacción en el trabajo*

El 89% de los varones y el 87% de las mujeres estaban satisfechas con su trabajo (Tabla 2.6.3). La proporción de personas insatisfechas disminuía al aumentar la edad (Tabla 2.6.4). Las diferencias por sexo en la satisfacción en el trabajo eran muy pequeñas y distintas según la edad. En las personas menores de 45 años, las mujeres expresaban con una menor frecuencia estar insatisfechas con su trabajo, mientras que a partir de esa edad eran los varones los que estaban menos insatisfechos.

## 2.6.1. taula.

Laneko egoera ergonomikoak, sexuaren arabera, 2002.

Tabla 2.6.1.

Condiciones ergonómicas en el trabajo según el sexo, 2002.

Egoera Condición	Gizona Varón		Emakumea Mujer	
	K N	% %	K N	% %
<b>Maiztasuna</b> Frecuencia de exposición				
<b>Zutik egon</b> / Permanecer de pie				
<b>Etengabe</b> / Continuada	403.135	52,3	241.308	52,6
<b>Sarritan</b> / Frecuente	95.361	12,4	44.998	9,8
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	184.167	23,9	106.059	23,1
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	87.720	11,4	66.629	14,5
<b>Jarrera deseroso edo nekagarriak</b> / Posturas incómodas o cansadas				
<b>Etengabe</b> / Continuada	198.785	25,8	101.530	22,1
<b>Sarritan</b> / Frecuente	121.607	15,8	58.106	12,7
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	272.597	35,4	167.209	36,4
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	177.394	23,0	132.149	28,8
<b>Joan-etorri luzeak oinez eta sarritan</b> / Desplazamientos a pie largos y frecuentes				
<b>Etengabe</b> / Continuada	105.195	13,7	59.051	12,9
<b>Sarritan</b> / Frecuente	76.417	9,9	40.449	8,8
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	303.403	39,4	150.977	32,9
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	285.367	37,0	208.518	45,4
<b>Karga astunak lekualdatu</b> / Desplazar cargas pesadas				
<b>Etengabe</b> / Continuada	98.614	12,8	32.479	7,1
<b>Sarritan</b> / Frecuente	90.457	11,7	26.217	5,7
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	282.610	36,7	151.358	33,0
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	298.702	38,8	248.941	54,2
<b>Bibrazioak edo astinaldiak</b> / Vibraciones o sacudidas				
<b>Etengabe</b> / Continuada	45.767	5,9	3.203	0,7
<b>Sarritan</b> / Frecuente	40.580	5,3	3.012	0,7
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	168.030	21,8	36.469	7,9
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	516.006	67,0	416.311	90,7
<b>Ordenagailu-pantaila</b> / Pantallas de ordenador				
<b>Etengabe</b> / Continuada	113.732	14,8	103.857	22,6
<b>Sarritan</b> / Frecuente	59.616	7,7	31.893	6,9
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	115.185	15,0	70.912	15,4
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	481.850	62,5	252.333	55,0
<b>Kontzentrazioa edo arreta etengabeak</b> / Concentración o atención continuadas				
<b>Etengabe</b> / Continuada	413.263	53,6	220.587	48,1
<b>Sarritan</b> / Frecuente	142.548	18,5	71.675	15,6
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	128.684	16,7	85.013	18,5
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	85.888	11,1	81.719	17,8
<b>Mugimendu errepikakorrak</b> / Movimientos repetitivos				
<b>Etengabe</b> / Continuada	341.365	44,3	206.147	44,9
<b>Sarritan</b> / Frecuente	148.999	19,3	83.457	18,2
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	165.720	21,5	91.531	19,9
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	114.299	14,8	77.859	17,0

## 2.6.2. taula.

Lanean arrisku fisiko-kimikoen eraginpean egotea, sexuaren arabera, 2002.

Tabla 2.6.2.

Exposición a riesgos físico-químicos en el trabajo según el sexo, 2002.

Arrisku mota Tipo de riesgo	Gizona Varón		Emakumea Mujer	
	K N	% %	K N	% %
<b>Maiztasuna</b> Frecuencia de exposición				
<b>Kea, hautsa edo toxikoak inhalatzea</b> / Inhalación de humos, polvo y tóxicos				
<b>Etengabe</b> / Continuada	150.499	19,5	49.365	10,7
<b>Sarritan</b> / Frecuente	83.153	10,8	25.944	5,6
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	208.548	27,0	89.556	19,5
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	328.863	42,7	294.759	64,1
<b>Toxikoekiko harremana edo manipulazioa</b> / Manipulación o contacto con tóxicos				
<b>Etengabe</b> / Continuada	69.847	9,1	24.092	5,2
<b>Sarritan</b> / Frecuente	49.133	6,4	14.445	3,1
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	189.697	24,6	76.404	16,6
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	462.386	60,0	344.684	75,0
<b>Mikrobio-agenteen kutsapena</b> / Contagio por agentes microbianos				
<b>Etengabe</b> / Continuada	22.304	2,9	28.101	6,1
<b>Sarritan</b> / Frecuente	16.521	2,1	12.085	2,6
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	94.712	12,3	56.191	12,2
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	637.525	82,7	363.247	79,0
<b>Zarata altua</b> / Ruido elevado				
<b>Etengabe</b> / Continuada	136.268	17,7	25.815	5,6
<b>Sarritan</b> / Frecuente	84.130	10,9	18.991	4,1
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	195.220	25,3	77.760	16,9
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	355.445	46,1	337.059	73,3
<b>Lesioak objektuak erortzeagatik</b> / Lesiones por caída de objetos				
<b>Etengabe</b> / Continuada	54.875	7,1	6.815	1,5
<b>Sarritan</b> / Frecuente	51.104	6,6	7.057	1,5
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	210.686	27,3	66.940	14,6
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	454.398	58,9	378.913	82,4
<b>Erorketak altueratik</b> / Caídas desde una altura				
<b>Etengabe</b> / Continuada	39.340	5,1	3.777	0,8
<b>Sarritan</b> / Frecuente	30.883	4,0	3.895	0,8
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	154.409	20,0	42.577	9,3
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	546.431	70,9	409.375	89,1
<b>Deskarga elektrikoak</b> / Descarga eléctricas				
<b>Etengabe</b> / Continuada	48.570	6,3	7.846	1,7
<b>Sarritan</b> / Frecuente	36.004	4,7	5.529	1,2
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	173.156	22,5	44.700	9,7
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	513.333	66,6	401.550	87,4
<b>Trafikoko istripuak</b> / Accidentes de circulación				
<b>Etengabe</b> / Continuada	76.721	10,0	16.846	3,7
<b>Sarritan</b> / Frecuente	31.376	4,1	11.116	2,4
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	142.605	18,5	37.584	8,2
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	520.360	67,5	394.079	85,7
<b>Erradiazio ionizatzaileak</b> / Radiaciones ionizantes				
<b>Etengabe</b> / Continuada	9.932	1,3	4.899	1,1
<b>Sarritan</b> / Frecuente	5.549	0,7	3.897	0,8
<b>Noizbehinka</b> / Ocasional	35.491	4,6	13.474	2,9
<b>Inoiz ere ez</b> / Nunca	720.091	93,4	437.355	95,2

**2.6.3. taula.**

Ohiko lanarekiko satisfazio-maila, sexuaren arabera, 2002.

Satisfakzio-maila Grado de satisfacción	Gizona Varón		Emakumea Mujer	
	K N	%	K N	%
<b>Oso pozik</b> / Muy satisfecho/a	147.356	19,1	86.410	18,7
<b>Pozik</b> / Satisfecho/a	542.561	70,1	320.490	69,4
<b>Ase gabe</b> / Insatisfecho/a	72.257	9,3	47.968	10,4
<b>Batere pozik</b> / Muy insatisfecho/a	11.274	1,5	6.633	1,4
<b>GUZTIRA</b> / TOTAL	<b>773.448</b>	<b>100,0</b>	<b>461.501</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 2.6.3.**

Grado de satisfacción con el trabajo habitual según el sexo, 2002.

**2.6.4. taula.**

Lanarekin pozik ez dauden pertsonen proportzioa (%) adinaren eta sexuaren arabera, 2002.

		Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres
<b>Adina</b> / Edad	<b>16-24</b>	15,4	14,5
	<b>25-44</b>	13,5	12,6
	<b>45-64</b>	9,8	11,9
	<b>&gt;=65</b>	4,5	6,4
<b>GUZTIRA</b> / TOTAL		<b>10,8</b>	<b>11,8</b>

**Tabla 2.6.4.**

Proporción (%) de personas insatisfechas con su trabajo por edad según el sexo, 2002.

Lanarekin pozik ez egoteak gradiente sozioekonomiko argia erakutsi zuen (2.6.1. irudia). Adinaren arabera egokitu ondoren, gradiente hori mantendu egin zen eta euren lanarekin pozik ez zeuden emakumeei dagokienez, talde sozioekonomiko baxua zutenek (V. taldea) 3,5eko probabilitatea izan zuten (%95eko Konfidantza-tartea [KT]: 2,1tik 6,0ra), talde aberatsagoetakoetako emakumezkoekin konparatuz (I. taldea). Gizonetzkoetan arrazoi hori 2,8koa izan zen (%95eko KT: 1,9tik 4,4ra).

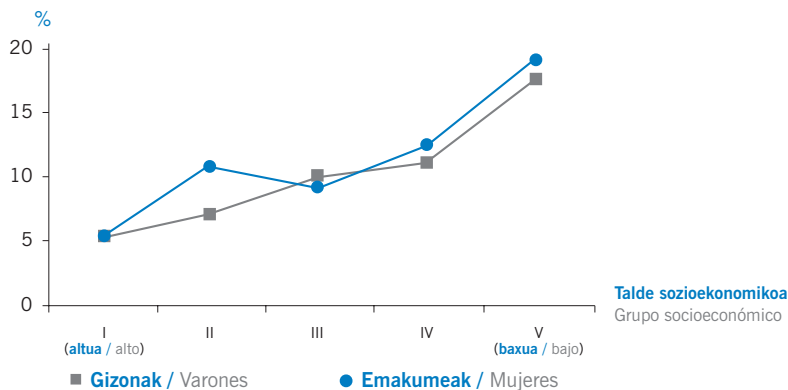
La insatisfacción con el trabajo mostró un claro gradiente socioeconómico en ambos sexos (Figura 2.6.1). Tras ajustar por edad, ese gradiente se mantuvo y las mujeres del grupo socioeconómico más desfavorecido (grupo V) tuvieron una probabilidad 3,5 (Intervalo de Confianza [IC] del 95%: 2,1 a 6,0) veces mayor de estar insatisfechas con su trabajo que las del grupo más rico (grupo I). En los varones esa razón fue de 2,8 (IC del 95%: 1,9 a 4,4).

**2.6.1. irudia.**

Lanarekin pozik ez dauden pertsonen proportzioa (%), talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

**Figura 2.6.1.**

Proporción (%) de personas insatisfechas con su trabajo por grupo socioeconómico, 2002.



Lanarekin pozik ez egotea hautemandako osasunarekin oso lotuta zegoela ikusi zen. Horrela, euren lanarekin pozik ez zeuden gizonezkoen %11,0ak osasun txarra zutela aitortu zuten; pozik zeudenen kopurua, berriz, %6,1ekoa izan zen. Emakumezkoen artean, pozik ez zeudenen %10,4ak osasun txarra izan zuten; pozik zeudeneke, berriz, %5,4. Ezberdintasun horiek sexu bietan agertzen ziren adinaren eta talde sozioekonomikoaren arabera egokitzerakoan. Era berean, lanean pozik ez egoteak osasun mental txarrekin zerikusia zuela aditzera eman zen, depresio eta antsietate sintomak agertuz. Pozik ez zeuden gizonezkoen %22,7k osasun mental txarra zeukan, pozik zeudenen %10,6aren kontra. Emakumezkoen artean ezberdintasun horiek pixkat nabarmenagoak izan ziren: euren lanarekin pozik ez zeuden emakumezkoen %34ak osasun mental txarra zuten; bestalde, lanean pozik zeudenetan %14 izan zen osasun mental txarra zuena. Ezberdintasun horiek antzera jarraitzen zuten adinaren eta talde sozioekonomikoaren arabera egokitzerakoan.

### 1997tik aurrerako eboluzioa

2.6.5 eta 2.6.6. tauletan, 1997 eta 2002 urteetan aztertutako lan-arriskuen eraginpean askotan zeuden pertsonen maiztasuna konparatzen da. Arrisku ergonomikoen artean, bi sexuetan honako arlo hauetan pertsonen proportzioak gora egin zuela nabaritu zen: euren lanean arreta edo kontzentrazio etengabea behar zutenak, ordenagailu-pantailen aurrean lan egiten zutenak eta mugimendu errepikakorrek egin behar zituztenak. Horrez gain, emakumezkoen artean gora egin zuten oinez joan-etorri luzeak sarri egiten zituztenen eta zutik denbora luzean zirenen proportzioak. Gizonezkoen artean aipatutakoaz gain, jarrera deserosoetan eta nekagarrietan zeudenen proportzioak gora egin zuten. Arrisku fisiko-kimikoei dagokienez, bi sexuetan gora egin zuten produktu toxikoen eraginpean zeudenen proportzioak, eta emakumezkoen artean trafikoko istripuen arriskuak ere gora egin zuten.

La insatisfacción con el trabajo se mostró muy fuertemente asociada a la salud percibida. Así, el 11,0% de los varones insatisfechos con su trabajo declararon tener una mala salud frente al 6,1% de los satisfechos. Entre las mujeres, el 10,4% de las insatisfechas tuvieron una mala salud frente al 5,4% de las satisfechas. Esas diferencias persistían en ambos sexos al ajustar por edad y grupo socioeconómico. De manera similar, la insatisfacción en el trabajo se asoció a una mala salud mental, expresada por síntomas de depresión y ansiedad. El 22,7% de los varones insatisfechos fueron clasificados con mala salud mental, frente al 10,6% de los satisfechos. Entre las mujeres esas diferencias eran algo mayores con un 34% de mujeres con mala salud mental entre las insatisfechas con su trabajo frente a un 14% entre las satisfechas. Estas diferencias se mantenían con una magnitud similar al ajustar por edad y grupo socioeconómico.

### Evolución desde 1997

En las Tablas 2.6.5 y 2.6.6 se compara la frecuencia de personas con exposición frecuente a los riesgos laborales estudiados en los años 1997 y 2002. Entre los riesgos ergonómicos, en ambos sexos aumentó la proporción de personas que precisan en su trabajo de una atención o concentración continuadas, de quienes trabajan frente a pantallas de ordenador, y quienes precisan realizar movimientos repetitivos. Además, entre las mujeres ha aumentado la proporción de quienes realizan desplazamientos a pie largos y frecuentes y quienes permanecen largo tiempo de pie. Entre los varones, además ha aumentado la proporción de los obligados a posturas incómodas o cansadas. En lo que respecta a los riesgos físico-químicos, aumentó en ambos sexos la proporción de quienes estaban expuestos a productos tóxicos y entre las mujeres al riesgo de accidentes de circulación.

**2.6.5. taula.**

Lanean zenbait arrisku ergonomikoen eraginpean sarritan dauden pertsonen proportzioa (%), 1997-2002.

**Tabla 2.6.5.**

Proporción (%) de personas con una exposición frecuente a distintos riesgos ergonómicos en el trabajo, 1997-2002.

	Gizona Varón		Emakumea Mujer	
	1997	2002	1997	2002
<b>Zutik egon</b> / Permanecer de pie	65,7	64,8	58,1	62,4
<b>Jarrera deserosoak edo nekagarriak</b> / Posturas incómodas o cansadas	38,1	41,6	34,7	34,7
<b>Joan-etorri luzeak oinez eta sarritan</b> / Desplazamientos a pie largos y frecuentes	22,5	23,6	16,9	21,7
<b>Karga astunak lekualdatu</b> / Desplazar cargas pesadas	23,1	24,5	13,3	12,8
<b>Bibrazioak edo astinaldiak</b> / Vibraciones o sacudidas	8,7	11,3	1,1	1,4
<b>Ordenagailu-pantaila</b> / Pantalla de ordenador	15,5	22,5	20,8	29,6
<b>Kontzentrazio edo arreta etengabeak</b> / Concentración o atención continuadas	56,1	72,1	50,4	63,7
<b>Mugimendu errepikakorrak</b> / Movimientos repetitivos	55,2	63,7	51,8	63,0

**2.6.6. taula.**

Lanean arrisku fisiko-kimikoaren eraginpean sarritan dauden pertsonen proportzioa (%), 1997-2002.

**Tabla 2.6.6.**

Proporción (%) de personas con una exposición frecuente a riesgos físico-químicos en el trabajo, 1997-2002.

	Gizona Varón		Emakumea Mujer	
	1997	2002	1997	2002
<b>Kea, hautsa edo toxikoak inhalatzea</b> / Inhalación de humos, polvo y tóxicos	32,4	30,4	16,1	16,4
<b>Toxikoketiko harremana edo manipulazioa</b> / Manipulación o contacto con tóxicos	13,8	15,4	7,9	8,4
<b>Lesioak objektuak erortzeagatik</b> / Lesiones por caída de objetos	14,1	13,8	2,7	3,0
<b>Erorketak altueratik</b> / Caídas desde una altura	9,7	9,1	1,5	1,7
<b>Deskarga elektrikoak</b> / Descarga eléctricas	12,3	11,0	3,5	2,9
<b>Trafikoko istripuak</b> / Accidentes de circulación	13,2	14,0	4,9	6,1
<b>Erradiazio ionizatzaileak</b> / Radiaciones ionizantes	1,3	2,0	1,3	1,9



## 3. Prebentzio praktikak

Kapitulu honetan, gure ingurunean ohiko diren zenbait prebentzio-praktiken banaketa eta eboluzioa aztertzen da, Euskal Autonomia Erki-degoko biztanleria kontuan hartuz. Honako hauek dira ohiko praktikak: mamografia eta umetoki-lepoaren zitologiak emakumezkoetan, gripearen aurkako txertaketa 65 urtetik gorako pertsonetan, tentsio arterialaren neurketa eta kolesterol serikoaren determinazioak. Asistentzia-sarean egiten diren prebentzio-praktika horien helburuak dira: emakumezkoetan titietako eta umetoki-lepoko minbizia prebenitzea, gaixotasun kardiobaskularrak prebenitzea, gripetik eta biztanlerian sortzen dituen konplikazioetatik babestea, Osasuna Prebenitzeko eta Sustatzeko Jardueri buruzko Programak ezarritako irizpideen arabera. Kapitulu honetan gehitzen da, osasunean prebentzio-praktikekin zerikusia duen, bide-segurtasunaren sistema ezberdinen erabilera eta prebentzioko mediku-aholkua.

### 3.1. Mamografiak

Osasun-inkestak, 1992tik aurrera, mamografiaren ezagutzari eta erabileraren maiztasunari buruzko atal bat eransten du. EAEk 1997tik, Osakidetzak eskainitako, «Titietako minbizia goiz detektatzeko programa» bat dauka. Programa horretan, 50-64 urte bitarteko emakumezko guztiei, bi urtetik bi urtera, mamografia bat egitea proposatzen zaie. 1997ko Osasun-inkestaren datuak bahetzeko programa horretako partaidetza-

## 3. Prácticas preventivas

En este capítulo se analiza la distribución y evolución en la población de la Comunidad Autónoma de una serie de prácticas preventivas habituales en nuestro medio como la realización en las mujeres de mamografías y citologías de cuello uterino, en las personas mayores de 65 años la vacunación antigripal, la medición de la tensión arterial y las determinaciones de colesterol sérico. Estas prácticas preventivas que se desarrollan en la red asistencial tienen como objetivo la prevención del cáncer de mama y cuello uterino en las mujeres; la prevención de enfermedades cardiovasculares y la protección frente a la gripe y sus complicaciones en la población según criterios establecidos por el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Relacionado con las prácticas preventivas en salud se incorpora en este capítulo el consejo médico preventivo y la utilización de los distintos sistemas de seguridad vial.

### 3.1. Mamografías

La Encuesta de Salud incluye desde 1992 una sección sobre el conocimiento y frecuencia de utilización de la mamografía. La CAPV cuenta desde 1997 con un «Programa de detección precoz del cáncer de mama», ofertado por Osakidetza a las mujeres de 50 a 64 años de edad, a quienes se propone la realización de una mamografía cada dos años. Los datos de la Encuesta de Salud de 1997 sirvieron para valorar la tasa



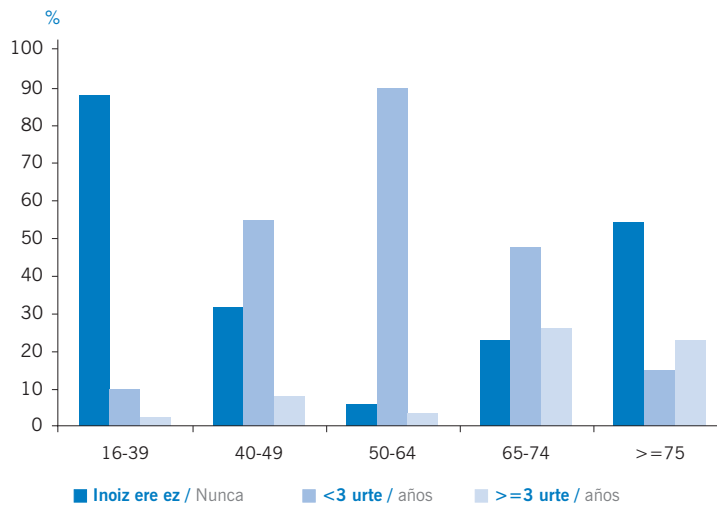
tasa baloratzeko erabili ziren. Horrez gain, 2002an, galderak gehitu ziren mamografiaren aginduaren jatorria eta programan parte hartzen ez zutenen arrazoiak ezagutu nahi zirelako.

### 2002ko Osasun-inkesta

2002an, 16 urtetik gorako emakumezkoen %95,7ak mamografie buruz zerbait entzun zuen. %49,4ak noiz edo noiz mamografiaren bat egin zuen, eta %40,5aren kasuan egindako azken mamografiatik hiru urte baino gutxiago igaro ziren. Adin-taldean arabera, begien bistakoa da 40 urtetik beherakoetako gehienak eta 75 urtetik gorakoek ez zutela inoiz proba hori egin. 50 urtetik 64 urtera bitarteko taldean («Titietako minbizia goiz detektatzeko programa»ko xedetaldea) %89,4an ez ziren bi urte baino gehiago igaro azken mamografia egin zutenetik eta proportzio hori %57koa izan zen 40 urtetik 49 urtera bitarteko emakumezkoentzat (3.1.1. irudia).

#### 3.1.1. irudia.

Emakumezkoen proportzioa (%) mamografiaren periodikotasunaren arabera, adin-taldeak kontuan hartuz, 2002.



Osakidetzaren bahetzeko programa harremanetan jarri zen emakumezkoen %8,4ak ez zuen programan parte hartu. Parte ez hartzeko arrazoiaren artean honako hauek nabarmentzen dira: ia erdiari (%44) zentro pribatu batean proba hori egin behar zioten edo duela gutxi egin zioten, %15ak probaren beldur zela esan zuen, %12ak ez zuela ezertarako balio uste zuen, %10ak eguna eta ordua ez zetorkiola ondo adierazi zuen eta %8ari Osakidetzan mamografia bat egin behar zioten edo duela gutxi egin zioten.

de participación en este programa de cribado. En el año 2002 se añadieron preguntas para conocer, además, el origen de la prescripción de la mamografía y las razones de las no participantes en el programa.

### Encuesta de Salud 2002

En 2002 el 95,7% de las mujeres de 16 y más años habían oído hablar de la mamografía. Se habían hecho una mamografía en alguna ocasión un 49,4%, y en un 40,5% habían transcurrido menos de tres años desde la última realizada. Por grupos de edad, se evidencia que gran parte de las menores de 40 años y las de 75 y más años nunca se habían realizado la prueba. En el 89,4% de las de 50 a 64 años (grupo diana del «Programa de detección precoz del cáncer de mama») no habían transcurrido más de dos años desde la realización de la última mamografía y esa proporción era del 57% para las mujeres de 40 a 49 años (Figura 3.1.1).

#### Figura 3.1.1.

Proporción (%) de mujeres según la periodicidad de la mamografía por grupos de edad, 2002.

Un 8,4% de las mujeres contactadas por el programa de cribado de Osakidetza no llegó a participar en el programa. Entre las razones para no participar destacan las siguientes: a casi la mitad (44%) le iban a hacer o le habían hecho recientemente esta prueba en un centro privado, un 15% dijo tener temor a la prueba, un 12% consideraba que no sirve para nada, un 10% declaró que no le venía bien el día o la hora, y a otro 8% le iban a hacer o le habían hecho recientemente otra mamografía en Osakidetza.

Mamografiaren aginduaren jatorria argi eta garbi adinarekin lotuta zegoen (3.1.1. taula). Mediku-kontsulta pribatu batean agindutako mamografiaren proportzioak behera egiten zuen adinak gora egin ahala. Bahetzeko programaren xede-taldeko emakumezkoetan egindako hiru mamografiatik bi, programak berak aholkatu zituen.

### 3.1.1. taula.

Azken mamografiaren aginduaren jatorriaren banaketa (%), adinaren arabera, 2002.

El origen de la prescripción de la mamografía estuvo claramente asociado a la edad (Tabla 3.1.1). La proporción de mamografías prescritas en una consulta médica privada disminuía con la edad. Dos de cada tres mamografías realizadas en las mujeres del grupo diana del programa de cribado, fueron indicadas desde el propio programa.

Tabla 3.1.1.

Distribución (%) del origen de la prescripción de la última mamografía por edad, 2002.

	TMGDP* PDPCM*	Osakidetzako medikua Su médico de Osakidetza	Mediku pribatua Médico privado
<b>Adina / Edad</b>			
16-39	12,2	48,5	39,2
40-49	14,1	47,3	38,6
50-64	66,8	18,5	14,6
65-74	53,2	35,1	11,7
>=75	29,6	52,7	17,7
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>42,3</b>	<b>34,7</b>	<b>23,0</b>

\* Osakidetzaren Titietako Minbizia Goiz Detektatzeko Programa.

\* Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Osakidetza.

### 1992tik aurrerako eboluzioa

Aurreko hiru urteetan mamografia bat egin duten emakumezkoen proportzioaren gehitzea kontuan hartzekoa da 40 urtetik aurrera, eta esan daiteke 50 urtetik 64ra bitarteko adin-taldean orokortu egin dela. 65 urtetik aurrera, gehitzea oso handia izan da ere, titietako minbiziaren bahetzeko programaren xede den adin-taldeak lortu dituen proportzioetara ez iritsi arren. Alderantziz, proportzio horrek behera egin du 40 urtetik beherako emakumezkoetan; eta, horrek, mamografiaren aholkuetan hobekuntza bat adierazten du (3.1.2. irudia).

Titietako minbiziaren bahetzeko programaren xede den adin-taldean ikusi zen, 2002rako hiru urte baino gutxiagoko periodikotasunarekin mamografia bat egin zuten emakumezkoen proportzioak berdindu zirela (3.1.3. irudia). Programa horren ezarpenak, maila sozioekonomiko ezberdinetako emakumezkoen artean prebentzio-praktika hori erabiltzerakoan zeuden ezberdintasunak desagertarazi ditu. Aurreko urteetan, talde sozial baxuenetan mamografia bat inoiz egin ez zuten emakumezkoen portzentaje altuagoak zeudela ikusi zen.

### Evolución desde 1992

El incremento de la proporción de mujeres que se han realizado una mamografía en los tres años previos es considerable a partir de los 40 años, y puede decirse que se ha generalizado en el grupo de edad de 50 a 64 años. A partir de los 65 años de edad el incremento también ha sido muy grande aunque no ha llegado a las proporciones del grupo de edad objeto de programa de cribado del cáncer de mama. Por el contrario, esa proporción ha descendido en las menores de 40 años, lo que sugiere una mejora en la indicación de la mamografía (Figura 3.1.2).

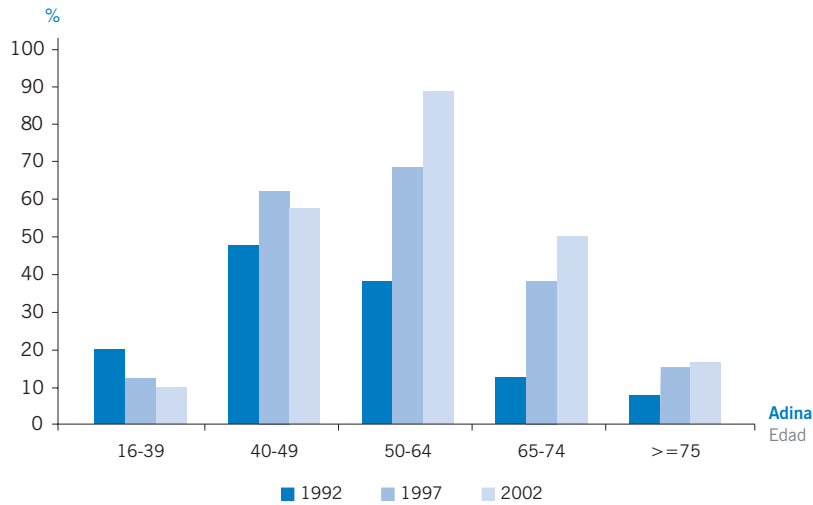
En el grupo de edad objeto del programa de cribado de cáncer de mama, se observó que para 2002 se habían igualado las proporciones de mujeres que se habían hecho una mamografía con una periodicidad inferior a los tres años (Figura 3.1.3). La implantación de este programa ha permitido que desaparecieran las diferencias existentes en la utilización de esta práctica preventiva entre mujeres de los diferentes niveles socioeconómicos. En fechas anteriores, se observaron porcentajes más elevados de mujeres que nunca se habían realizado una mamografía en los grupos sociales más desfavorecidos.

### 3.1.2. irudia.

Aurreko hiru urteetan mamografia bat egin duten emakumezkoen proportzioa (%), adinaren arabera, 1992-2002.

Figura 3.1.2.

Proporción (%) de mujeres que se han hecho una mamografía en los tres años previos por edad, 1992-2002.

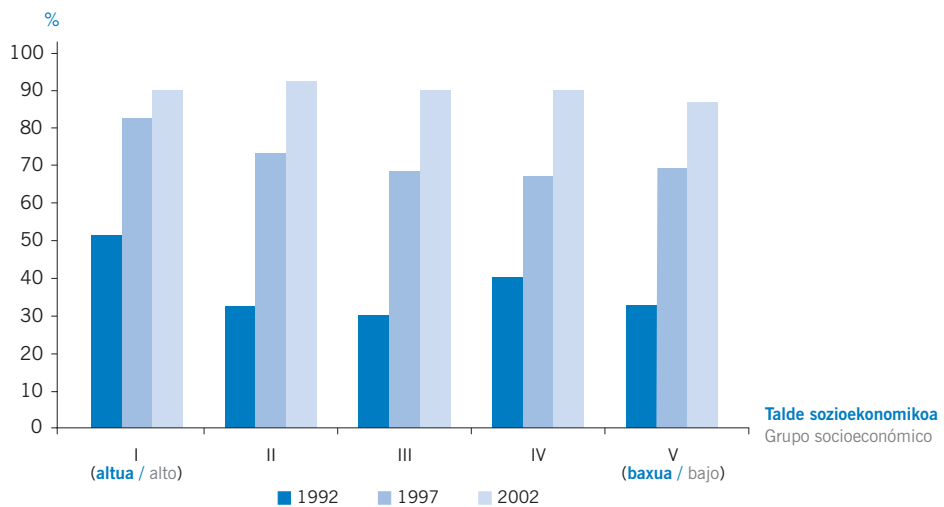


### 3.1.3. irudia.

Azken hiru urteetan mamografia bat egin duten 50-64 urte bitarteko emakumezkoen proportzioa (%), talde sozioekonomikoaren arabera 1992-2002.

Figura 3.1.3.

Proporción (%) de mujeres de 50-64 años que se han hecho una mamografía en los tres últimos años por grupo socioeconómico 1992-2002.



## 3.2. Zitologiak

Atal honetan umetoki-lepoko minbiziaren diagnostiko goiztiarraren probari buruz hitz egiten da, proba hori zitologia baginalean oinarritzen dela. Inkestaren galderek, probaren ezagutzari eta proba hori egiten zen maiztasunari buruzko informazioa biltzen zuten.

## 3.2. Citologías

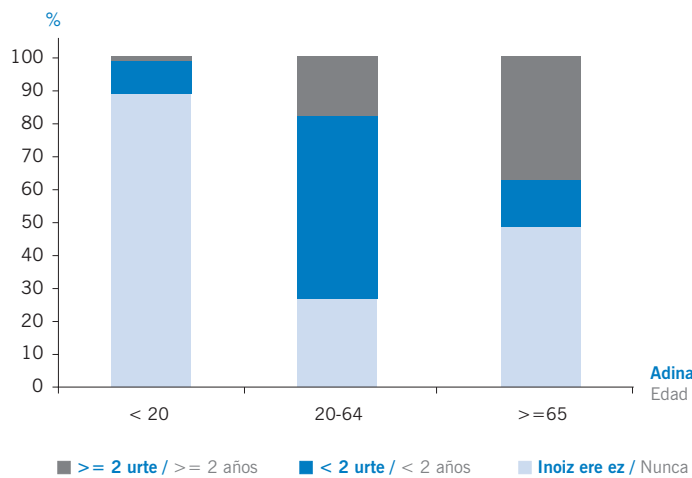
En este apartado se hace referencia a la prueba de diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino, basada en la citología vaginal. Las preguntas de la encuesta recogían información sobre el conocimiento de la prueba y la frecuencia de su realización.

### 2002ko Osasun-inkesta

20 urtetik 64 urtera bitarteko emakumezkoen %93,3ak zitologia baginalari buruz zerbait entzun zuen eta %54ak duela bi urte baino gutxiago zitologia baginal bat egin zuen. Azpimarratu behar da, adin horretako emakumezkoen %27ak ez zutela aipatutako proba inoiz egin (3.2.1. irudia). Emakumezkoen %66ak adierazi zuten azken zitologia Osakidetzaren zentro asistentzial batean egin ziotela.

#### 3.2.1. irudia.

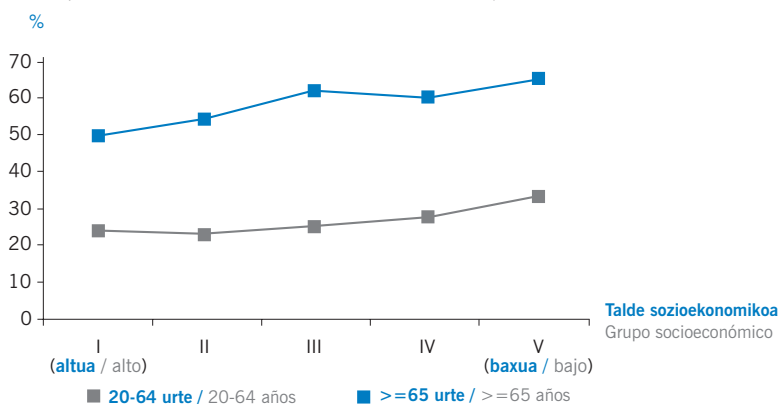
Zitologiaren periodikotasunaren arabera emakumezkoen proportzioa (%), adin-taldea kontuan hartuz, 2002.



3.2.2. irudiak erakusten du zitologia egiteak gradiente sozioekonomiko argia izan zuela. Zitologia inoiz egin ez zuten emakumezkoen artean talde sozioekonomiko baxuetakoek proportzio altuena izan zuten eta egoera hori nabarmenago agertu zen adineko emakumezkoetan.

#### 3.2.2. irudia.

Zitologia baginalik inoiz egin ez duten emakumezkoen proportzioa (%), adinaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.



### Encuesta de Salud 2002

El 93,3% de las mujeres de 20 a 64 años habían oído hablar de la citología vaginal y el 54% se habían realizado una citología vaginal hacía menos de dos años. Hay que destacar que el 27% de las mujeres de estas edades nunca se habían realizado la citada prueba (Figura 3.2.1). El 66% de las mujeres refirieron que la última citología se la realizaron en un centro asistencial de Osakidetza.

#### Figura 3.2.1.

Proporción (%) de mujeres según la periodicidad de la citología por grupos de edad, 2002.

La Figura 3.2.2 muestra que la realización de la citología siguió un claro gradiente socioeconómico. Las mujeres de los grupos socioeconómicos más desfavorecidos fueron las que en mayor proporción nunca se habían realizado una citología, situación que se hizo más acusada en las mujeres mayores.

#### Figura 3.2.2.

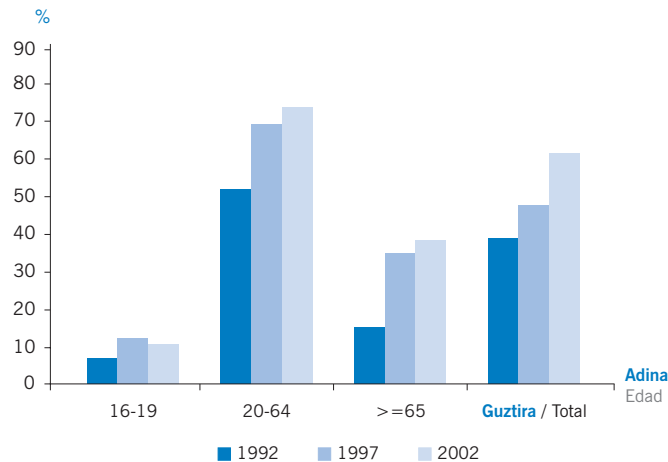
Proporción (%) de mujeres que nunca se han hecho una citología vaginal según la edad y el grupo socioeconómico, 2002.

### 1992tik 2002ra arteko eboluzioa

Adin-talde guztietan, zitologia egin duten emakumezkoen proportzioan gehitze handia nabaritu da: 1992an %43a izan zen; 2002an, berriz, %63a. Gehitze hori 20 urtetik gorako emakumezkoetan nabarmenagoa izan da.

#### 3.2.3. irudia.

Noiz edo noiz zitologia bat egin duen emakumezkoen proportzioa (%), adin-taldearen arabera, 1992-2002.



### Evolución de 1992 a 2002

En todos los grupos de edad se ha apreciado un gran incremento en la proporción de mujeres que se han hecho una citología, pasando de un 43% en 1992 hasta un 63% en 2002. Este incremento ha sido más relevante en las mujeres de más de 20 años.

#### Figura 3.2.3.

Proporción (%) de mujeres que se ha hecho en alguna ocasión una citología por grupo de edad 1992-2002.

### 3.3. Gripearen aurkako txertaketa

Gripea, egun batzuetarako ezgaitasuna sortzen duen gaixotasuna da. Gainera, morbilitea eta eskari asistentziala gehitzen ditu, eta aldi epidemikoetan produkzio-galerak sortzen ditu. 65 urtetik gorako pertsonei eta adin guztietako patologia kronikoak dituztenei konplikazio larriak izateko arriskua areagotzen zaie. Azterlan ezberdinetan gripearen aurkako txertaketaren eraginkortasuna adierazi da, arrisku altuko taldeetan ospitalizazioa eta heriotza sortzen dituzten konplikazioak prebenitzeko; horregatik, gripearen aurkako txertaketa-kanpainiak aipatutako taldeei zuzentzen zaikie. Gripearen aurkako txertoa urtero eman beharko litzaieke, 65 urtetik gorako guztiei, baita arazo kronikoak dituzten adin hori baino beheragokoei ere.

#### 2002ko Osasun-inkesta

2002an, 65 urte eta goragoko gizonezkoen %70,4ak eta emakumezkoen %68,6ak gripearen aurka txertatu zirela aitortu zuten. Hori, bi sexu-etan 65 urtetik gorako biztanleriaren %69,4 izan zen. Talde sozioekonomiko baxuagoetako pertsonei

### 3.3. Vacunación antigripal

La gripe es una enfermedad que causa incapacidad durante varios días, incrementando además la morbilidad, la demanda asistencial y ocasionando pérdidas productivas durante los periodos epidémicos. Las personas mayores de 65 años y las que padecen patologías crónicas de todas las edades tienen un riesgo incrementado de complicaciones graves. Diversos estudios han señalado la eficacia de la vacunación antigripal y la prevención de complicaciones que conllevan hospitalización y fallecimiento en los grupos de alto riesgo a los cuales van dirigidas las campañas de vacunación antigripal. La vacunación frente a la gripe se debería administrar anualmente a todas las personas mayores de 65 años y a aquellas menores de esta edad con problemas crónicos.

#### Encuesta de salud de 2002

El 70,4% de los varones y el 68,6% de las mujeres de 65 y más años de edad declararon haberse vacunado contra la gripe en 2002, lo que supuso un 69,4% de la población de 65 y más años de ambos sexos. Las personas de los

nek txertaketa-portzentajerik altuenak izan zituzten (3.3.1. irudia). Eredu sozioekonomiko hori argiago ikusten zen gizonezkoen artean, maila altuagoko emakumezkoek ere txertaketa-proporzio altua agertu zutelako.

### 3.3.1. irudia.

Urtero gripearen aurkako txertoa jartzen duten 65 urte eta goragoko biztanleria, sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

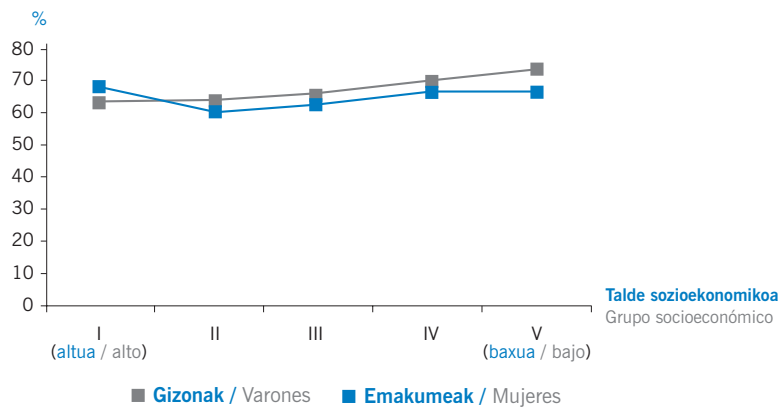


Figura 3.3.1.

Población de 65 y más años que se vacuna anualmente contra la gripe por sexo y grupo socioeconómico, 2002.

Adin horietan txertoa ez jartzeko sarrien adierazi ziren arrazoiak honako hauek izan ziren (3.3.2. irudia): txertaketa gomendatzen zitzaizen taldeen barruan ez zeudela pentsatzea (%22,8), txertaketak ezertariko balio ez zuela pentsatzea (%21,5), konplikazioak sortu ahal zizkiola pentsatzea (%10,1), kalte egiten diolako (%9,6), ez delako gogoratzen (%6) eta medikuaren kontra-indikazioagatik (%1,3). Txertatu ez zen gainerako biztanleriak (%27,4), gripearen aurkako txertoa ez jartzeko arrazoiak zein zen ez zekiela aitortu zuten.

### 3.3.2. irudia.

Gripearen aurkako txertoa jarri ez zuten 65 urtetik gorako pertsonen adierazitako arrazoiaren portzentajezko banaketa, 2002.

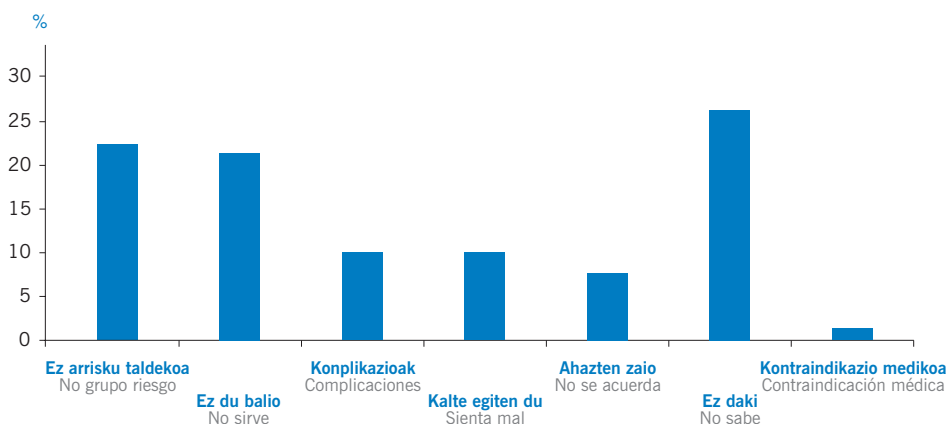


Figura 3.3.2.

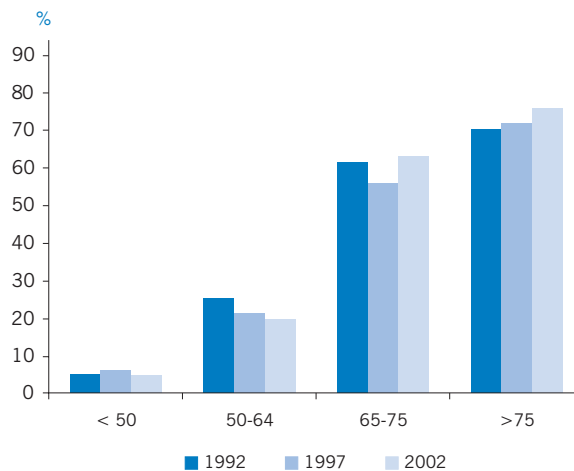
Distribución porcentual de los motivos señalados por las personas de 65 y más años que no se vacunan contra la gripe, 2002.

### 1992tik 2002ra bitarteko eboluzioa

Gripearen aurkako txertoa urtero jartzen zutela esan zuten 65 urte eta goragokoen proportzioak gorakada txiki bat jasan zuen. 1992an %65ak txertatzen zela esaten zuen, portzentajea hauxe izanik: gizonezkoetan %70 eta emakumezkoetan %62. 1997an txertaketan beherakada txiki bat gertatu zen, baina berriro gora egin du 65 urtetik gorako pertsonetan, 3.3.3. irudian ikus daitekeen bezala.

#### 3.3.3. irudia.

Urtero gripearen aurka txertatzen den biztanleria, adinaren arabera, 1992-2002.



### Evolución 1992-2002

La proporción de personas de 65 y más años que dijeron vacunarse anualmente contra la gripe experimentó un ligero ascenso. En 1992 el 65% decía vacunarse, siendo este porcentaje el 70% en los varones y el 62% en las mujeres. En 1997 se dio un cierto descenso en la vacunación pero se ha recuperado en las personas que superaron los 65 años, como puede verse en la Figura 3.3.3.

Figura 3.3.3.

Población que se vacuna anualmente contra la gripe por edad, 1992-2002.

65 urtetik gorakoetan gripearen aurkako txertoa ez jartzeko arrazoieta aldaketa egon da 1997ko inkestaren datuekin konparatuz; izan ere, gripearen aurkako txertoak konplikazioak sortu ahal zizkiola aipatzen zutenen proportzioak gora egin zuen, %5,3tik %10,1era, hain zuzen ere. Erantzuteko gainerako aukeretan proportzioak antzekoak izan ziren.

En cuanto a cómo ha cambiado la respuesta de los motivos de la no vacunación contra la gripe en los mayores de 65 años, con respecto a la encuesta de 1997, se ha apreciado un incremento de los que mencionaban que la vacunación antigripal les podía traer complicaciones, pasando del 5,3 al 10,1%. En el resto de las opciones de respuesta las proporciones se mantuvieron semejantes.

## 3.4. Tentsio arteriala

Hipertentsio arteriala 2002ko Osasun-inkestan sarrien aitortutako arazo kronikoa izan zen, bai gizonezkoetan bai emakumezkoetan.

### 2002ko Osasun-inkesta

#### Tentsio-hartzearen periodikotasuna

16 urte eta goragoko biztanleriaren %62ak urtean behin gutxienez tentsio arteriala hartu zuen. Gizonezkoen artean proportzio hori %60,8koa izan zen; emakumezkoetan, berriz, %63,4ko gorakada izan zuen. Baina adina izan

## 3.4. Tensión arterial

La hipertensión arterial fue el problema crónico más frecuentemente declarado en la encuesta de 2002, tanto en los varones como en las mujeres.

### Encuesta de Salud de 2002

#### Periodicidad de toma de tensión

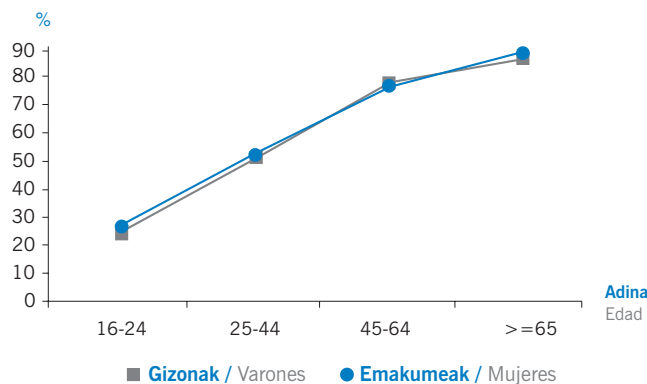
El 62% de la población de 16 y más años se tomó la tensión arterial al menos una vez al año. Entre los varones esa proporción fue del 60,8%, aumentando en las mujeres al 63,4%. Pero fue la edad, (Figura 3.4.1), la que influyó en una

zen (3.4.1. irudia), tentsio arteriala hartzean eragin handiena izan zuena. Adinak gora egin ahala tentsio arteriala ohiz hartzen zuten pertsonen proportzioak gora egiten zuten. Azpimarratu behar da, 45 urtetik aurrera ia biztanleria guztiak aurreko 2 urteetan tentsio arteriala hartu zuela. 16 urte eta gorago biztanleria-multzoak, %81,5ean egin zuten.

Tentsio arteriala hartzerakoan ez zen eredu sozioekonomiko argirik nabaritu, muturreko talde sozioekonomikoen artean, ostera, ezberdintasun txiki bat agertu zen arren: egoera hobean zeuden %57ak eta egoera txarragoan zeudenen %62ak gutxienez urtean behin tentsio arteriala hartu zuten.

#### 3.4.1. irudia.

Urtean behin gutxienez tentsio arteriala hartzen duten pertsonen proportzioa (%), sexuaren eta adinaren arabera, 2002.



mayor proporción en la toma de tensión arterial. A mayor edad mayor proporción de personas que se miden la tensión arterial de manera habitual. Hay que señalar que a partir de los 45 años prácticamente toda la población tomó la tensión arterial en los 2 años previos. El conjunto de la población de 16 y más años, lo hizo en un 81,5%.

No se apreció un claro patrón socioeconómico en la toma de la tensión arterial, si bien se observó una pequeña diferencia entre los grupos socioeconómicos extremos: el 57% de las personas del grupo más favorecido y el 62% del más desfavorecido se habían tomado la tensión arterial al menos una vez al año.

Figura 3.4.1.

Proporción (%) de personas que se toman la tensión arterial al menos una vez al año por sexo y edad, 2002.

#### 3.4.1. taula.

Tentsio arterialaren azken hartzearen sarritasunaren araberako portzentajezko banaketa, adinaren eta sexuaren arabera, 2002.

Tabla 3.4.1.

Distribución porcentual de la frecuencia de la última toma de tensión arterial según la edad y el sexo, 2002.

		Inoiz ez Nunca	< urte 1 < de 1 año	1-2 urte bitartean Entre 1 y 2 años	2-4 urte bitartean Entre 2 y 4 años	4 urtetik gora Más de 4 años
<b>Gizona / Varón</b>	<b>16-24</b>	29,7	33,5	20,3	12,4	4,2
	<b>25-44</b>	8,8	56,7	19,2	12,1	3,2
	<b>45-64</b>	2,0	77,9	11,7	6,6	1,9
	<b>&gt;=65</b>	0,7	89,5	6,4	2,4	0,9
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>8,6</b>	<b>64,9</b>	<b>15,0</b>	<b>8,9</b>	<b>2,6</b>
<b>Emakumea / Mujer</b>	<b>16-24</b>	28,0	38,6	18,0	10,9	4,5
	<b>25-44</b>	7,1	57,5	20,8	10,7	4,0
	<b>45-64</b>	1,9	76,4	14,2	4,9	2,6
	<b>&gt;=65</b>	1,0	90,7	6,0	1,5	0,8
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>7,1</b>	<b>67,7</b>	<b>15,3</b>	<b>7,0</b>	<b>2,9</b>



### Esandako hipertentsioa

16 urte edo gehiagoko pertsonen %16,8ak (gizonezkoen %15,5ak eta emakumezkoen %18,1ak) profesional sanitario batek noiz edo noiz esan dio hipertentsio arteriala zuela. 55 urtera arte gizonezkoetan hipertentsioak zirela aitortu zutenen porportzioa handiagoa izan zen; 55 urtetik aurrera, berriz, hipertentsioa zutela aitortu zuten emakumezkoen porportzioak gizonezkoena gaititu zuen, eta bi sexueta portzentaje horiek adinak gora egiten zuen neurrian gehitu ziren (3.4.2. irudia).

#### 3.4.2. irudia.

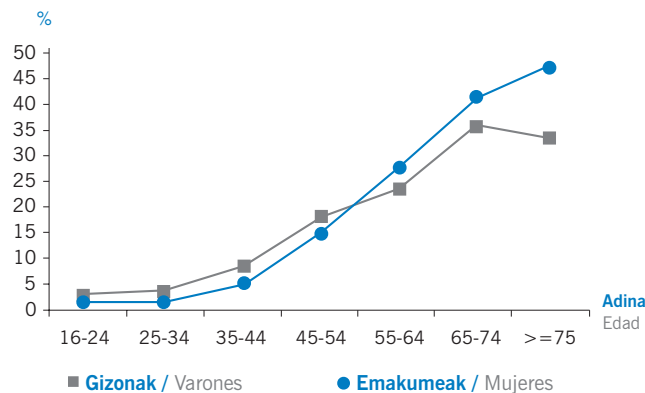
Hipertentsioa dutela esaten duten pertsonen porportzioa (%), sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

### Hipertensión referida

Al 16,8% de las personas (15,5% de los varones y 18,1% de las mujeres) de 16 y más años de edad un profesional sanitario les ha dicho en alguna ocasión que tenían hipertensión arterial. Hasta los 55 años los varones declararon en mayor proporción ser hipertensos; a partir de los 55 años la proporción de mujeres que se declararon hipertensas superó a la de los varones, y en ambos sexos estos porcentajes se incrementaron con la edad (Figura 3.4.2).

Figura 3.4.2.

Proporción (%) de personas que declaran tener hipertensión según el sexo y la edad, 2002.



3.4.3. irudian ikusten denez, hipertentsioa zutela aitortu zuten pertsonen artean ez zen talde sozioekonomikoaren arabera ezberdintasunik izan.

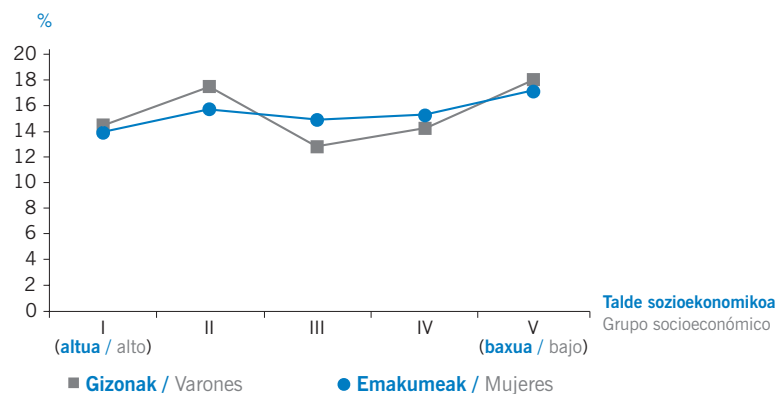
#### 3.4.3. irudia.

Hipertentsioa dutela esaten duten pertsonen porportzioa (% adinaren arabera estandarizata), talde sozioekonomikoa kontuan hartuz, 2002.

En la Figura 3.4.3 entre las personas que declararon tener hipertensión no existieron diferencias por grupo socioeconómico.

Figura 3.4.3.

Proporción de personas (% estandarizada por edad) que declaran tener hipertensión por grupo socioeconómico, 2002.



### Hipertentsioa dutenek jarraitutako tratamenduak

Medikamentuak hartzea izan zen hipertentsioa kontrolatzeko gehien erabili zen neurria, gero gatzaren kontsumoa gutxitzea zectorren. Hala ere, ariketa fisikoa egitea eta pisua galtzea ere, gazteen artean gehien egin zen neurria izan zen. 45 eta 64 urte bitartekoek sarrien egin zutena gatzaren kontsumoa gutxitzea izan zen eta 65 urtetik aurrera medikamentuen kontsumoa nagusitu egin zen. Ariketa fisikoa egitea, 45 urtetik gorako hipertentsoek gutxien erabili zuten neurria izan zen (3.4.4. irudia).

#### 3.4.4. irudia.

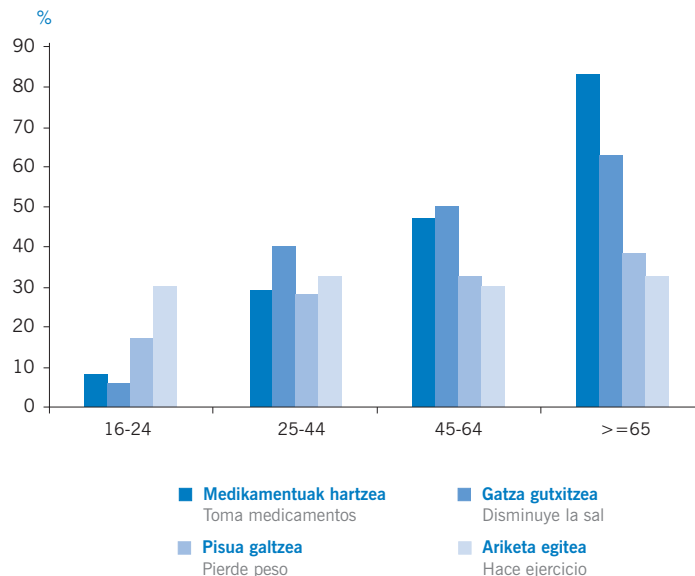
Hipertentsoek erabilitako tratamenduen portzenta-jezko banaketa, adinaren arabera, 2002.

### Tratamientos seguidos por la población hipertensa

La toma de medicamentos ha sido la medida que más se utilizó para controlar la hipertensión, seguida de la disminución del consumo de sal. Sin embargo, la práctica de ejercicio junto con la pérdida de peso, fue la medida más llevada a cabo entre los jóvenes. Entre los 45 y 64 años se usó con mayor frecuencia la disminución del consumo de sal y a partir de los 65 años predominó el consumo de medicamentos. La realización de ejercicio físico se queda en el último puesto de las medidas utilizadas por las personas hipertensas que habían superado los 45 años de edad (Figura 3.4.4).

#### Figura 3.4.4.

Distribución porcentual de los tratamientos empleados por las personas hipertensas según la edad, 2002.



#### 1992tik 2002ra arteko eboluzioa

Hipertentsoak zirela aitortu zuten pertsonen proportzioak gora egin zuen 1992ko datuekin konparatuz. Gizonezkoen artean %11tik 2002an %15,5era izatera igaro zen. Emakumezkoen proportzioak, ostera, %15etik %18rako gehitzea izan zuen.

#### Evolución de 1992 a 2002

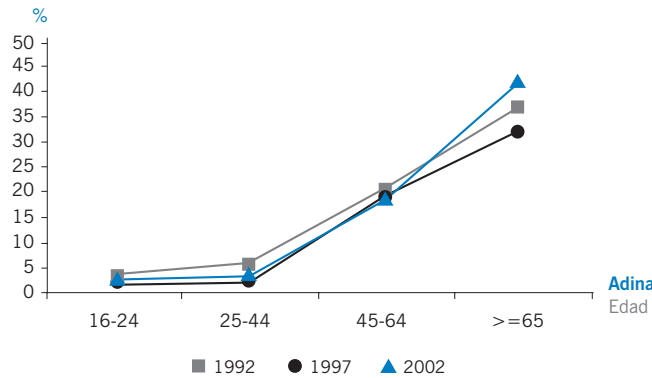
La proporción de personas que se declararon hipertensas se incrementó desde 1992. Entre los varones pasaron de un 11 a un 15,5% en 2002, mientras que entre las mujeres se incrementó la proporción de un 15 a un 18%.

### 3.4.5. irudia.

Hipertentsoak direla esaten duten pertsonen proportzioa (%), adinaren arabera, 1992-2002.

Figura 3.4.5.

Proporción (%) de personas que declaran ser hipertensas por edad, 1992-2002.



Tentsio arteriala hartzeari dagokionez, aztertutako hamarkadan iraun duen gorakada gertatuta da (3.4.6. irudia)

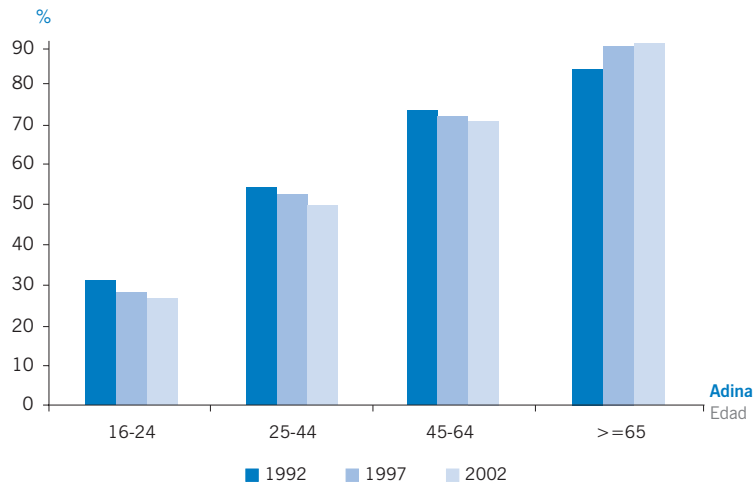
En lo que respecta a la toma de la tensión arterial, en la década estudiada se ha dado un incremento mantenido en la toma de la tensión arterial (Figura 3.4.6).

### 3.4.6. irudia.

Urtean-urtean tentsio arteriala hartzen duten pertsonen proportzioa (%), adinaren arabera (%), 1992-2002.

Figura 3.4.6.

Proporción (%) de personas que se toman anualmente la tensión arterial según la edad (%) 1992-2002.



## 3.5. Hiperkolesterolemia

Kolesterol altua gaixotasun koronarioaren arrisku faktoreen artean oso erraz alda daitekeen enetariko bat da. Erabili ahal diren neurrien artean honako hauek daude: dietan koipearen kontsumoa gutxitzea, jarduera fisiko erregularra egitea eta gorputz-pisu egokia mantentzea. Batzuetan, eta medikuaren aginduz, farmakoen tratmendua erabiltzen da.

## 3.5. Hipercolesterolemia

El colesterol elevado es uno de los factores de riesgo de enfermedad coronaria más fácilmente modificable. Entre las medidas aplicables están la reducción del consumo de grasa en la dieta, la actividad física regular y el mantenimiento de un peso corporal adecuado. En algunos casos, y por indicación facultativa, está indicado el tratamiento con fármacos.

## 2002ko Osasun-inkesta

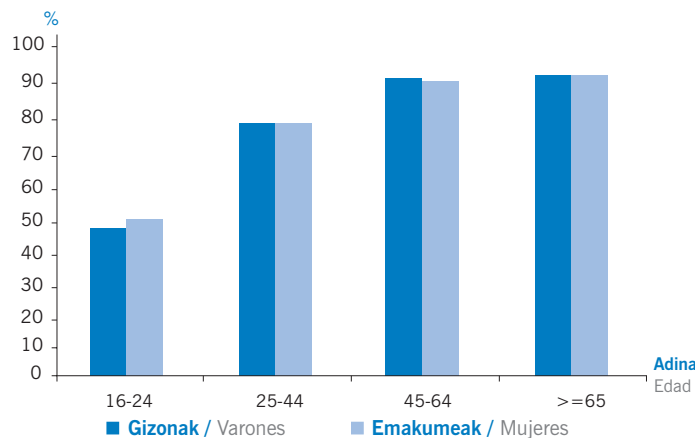
### Kolesterol-analisien periodikotasuna

45 urtetik 64ra bitarteko gizonezkoen %92,7ak eta emakumezkoen %90ak kolesterol-analisia eginda zuten azken 4 urteetan (3.5.1. irudia). Adin-talde bereberan, gizonezkoen % 5,1ak eta emakumezkoen %6,6ak ez zuten inoiz ere egin.

Talde sozioekonomikoaren arabera, kolesterol-analisiak egitearen maiztasunean ez zen ezberdintasunik nabaritu. Kolesterol-analirik inoiz egin ez zuten pertsonen proportzioak antzekoak izan ziren gizarte-maila guztietan. Oro har, 45 urtetik 64 urtera bitarteko biztanleriaren %6ak ez zuen inoiz kolesterol-analirik egin.

#### 3.5.1. irudia.

Azken lau urteetan kolesterol-analisia egin duten pertsonen proportzioa (%), sexuaren eta adinaren arabera, 2002.



## Encuesta de Salud de 2002

### Periodicidad de análisis de colesterol

El 92,7% de los varones y el 90% de las mujeres de 45 a 64 años se habían realizado un análisis de colesterol en los últimos 4 años (Figura 3.5.1). En ese mismo grupo de edad, el 5,1% de los varones y el 6,6% de las mujeres no se lo habían realizado nunca.

No se observaron diferencias en la frecuencia de realización de los análisis del colesterol en función del grupo socioeconómico. La proporción de personas que nunca se habían hecho un análisis de colesterol fueron similares en todos los niveles sociales. En general, el 6% de la población de 45 a 64 años nunca se había hecho un análisis de colesterol.

Figura 3.5.1.

Proporción (%) de personas que se han hecho un análisis de colesterol en los últimos cuatro años por sexo y edad, 2002.

#### 3.5.1. taula.

Biztanleriaren portzentajezko banaketa, azken kolesterol-analisia noiz egin duten kontuan hartuta, sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

Tabla 3.5.1.

Distribución porcentual de la población según cuando se ha hecho el último análisis de colesterol por sexo y edad, 2002.

	Inoiz ez Nunca	< urte 1 < de 1 año	1-2 urte bitartean Entre 1 y 2 años	2-4 urte bitartean Entre 2 y 4 años	4 urtetik gora Más de 4 años
<b>Gizona / Varón</b>					
16-24	48,2	25,5	13,6	9,0	3,8
25-44	17,6	49,5	19,1	10,5	3,3
45-64	5,1	69,8	16,3	6,7	2,2
>=65	3,7	77,1	12,5	4,2	2,5
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>16,2</b>	<b>56,4</b>	<b>16,4</b>	<b>8,1</b>	<b>2,9</b>
<b>Emakumea / Mujer</b>					
16-24	45,9	27,8	15,8	7,2	3,2
25-44	17,2	47,4	21,5	9,9	4,1
45-64	6,6	64,3	18,7	7,6	2,8
>=65	4,8	74,1	15,8	4,1	1,1
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>15,3</b>	<b>55,5</b>	<b>18,7</b>	<b>7,6</b>	<b>2,9</b>

### Esandako hiperkolesterolemia

16 urtetako biztanleriaren %17ak hiperkolesterolemia zuela aitortu zuen; gizonezkoetan %18ak eta emakumezkoetan %15,8ak. Adinak gora egin ahala, kolesterol altuaren prebalentziak ere gora egin zuen. Portzentaje horiek 65 urtera arteko gizonezkoen artean pixkat altuagoak izan ziren, adin horretatik aurrera, ostera, emakumezkoek prebalentzia altuagoa izan zuten (3.5.2. irudia).

#### 3.5.2. irudia.

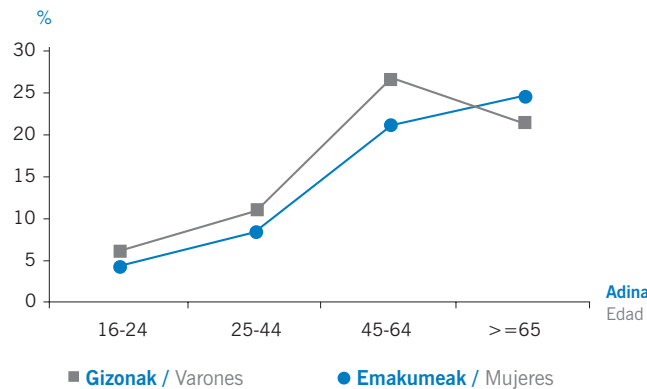
Kolesterol altua zutela esan zuten biztanleak, sexua-  
ren eta adinaren arabera, 2002.

### Hiperkolesterolemia referida

El 17% de la población de 16 y más años declaró tener hipercolesterolemia, en los varones el 18% y en las mujeres el 15,8%. A medida que fue aumentando la edad la prevalencia del colesterol alto también aumentó. Estos porcentajes fueron un poco superiores entre los varones hasta los 65 años, a partir de esa edad las mujeres presentaron una prevalencia más elevada (Figura 3.5.2).

Figura 3.5.2.

Población que refiere tener el colesterol alto por sexo  
y edad, 2002.



Maila sozioekonomikoa kontuan hartuz, emakumezkoetan kolesterolaren prebalentzian ez zen ezberdintasun handirik nabaritu. Gizonezkoetan, berriz, behera egin zuen talde sozioekonomiko behartsuagoetan (3.5.3. irudia).

### Hiperkolesterolemia zuten pertsonen jarraitutako tratamenduak

3.5.4. irudian ikus daitekeen bezala, kolesterol altua murrizteko sarri erabili zen neurria ariketa fisikoa egitea izan zen (%44), ondoren pisuaren kontrola zetorrelarik (%41). Azkenik, medikamentu-hartzea erabiltzen zen. Medikamentuak hartzea, adinak gora egin ahala, nabariki gehitu zen; 25 urtetik 64ra arteko pertsonen artean, berriz, ariketa fisikoa egitea sarri egiten zen ohitura izan zen.

Teniendo en cuenta el nivel socioeconómico no se apreciaron diferencias relevantes en la prevalencia de colesterol en las mujeres. En los varones disminuye en los grupos socioeconómicos más desfavorecidos (Figura 3.5.3).

### Tratamientos seguidos por las personas con hipercolesterolemia

Como se puede apreciar en el Figura 3.5.4, la medida utilizada con mayor frecuencia para reducir el exceso de colesterol ha sido la práctica de ejercicio físico (44%), seguida por el control de peso (41%). Por último, se utilizaba la toma de medicamentos, práctica que de forma acusada se incrementaba con la edad, mientras que la realización de ejercicio físico era más frecuente entre las personas de 25 a 64 años.

### 3.5.3. irudia.

Kolesterol altua zutela esan zuten pertsonen proportzioa (% adinaren arabera estandarizatua), sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

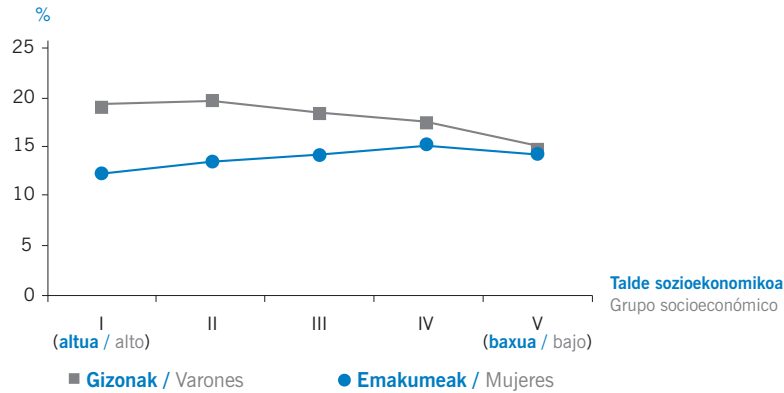


Figura 3.5.3.

Proportión de personas (% estandarizado por edad) que refieren tener colesterol alto por sexo y grupo socioeconómico, 2002.

### 3.5.4. irudia.

Kolesterol altua zutela aitortu zuten pertsonen erabilitako tratamenduak, adinaren arabera, 2002.

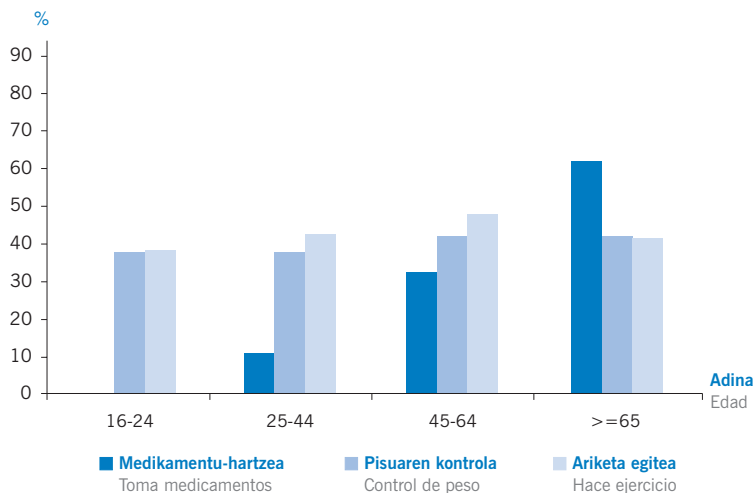


Figura 3.5.4.

Tratamientos empleados por las personas que declaran tener colesterol alto según la edad, 2002.

## 1997tik 2002ra arteko eboluzioa

Kolesterol-mailen kontrola orokorrean eta sarritan egiten da. Hala ere, azken urteetan kontrol horrek gora egin du; eta, horren ondorioz, kolesterol-analisia inoiz egin ez duten pertsonen proportzioak behera egin du eta analisi horiek egin dituztenen artean maiztasunak gora egin du (3.5.5. irudia). Beraz, 1997an biztanleria guztiaren %68ak proba hori duela 2 urte baino gutxiago egin zuen, gizonezkoen %67,5ak eta emakumezkoen %69,1ak. 2002an, proportzio hori %73,5era arte gehitu zen gizonezkoetan eta %74,2ra arte emakumezkoetan.

## Evolución 1997 a 2002

El control de los niveles de colesterol se realiza de forma generalizada y frecuentemente. Aún y todo, su práctica se ha incrementado en estos últimos años, reduciéndose la proporción de personas que nunca se han hecho un análisis de colesterol y aumentando la frecuencia entre las que se han hecho estos análisis (Figura 3.5.5); así en 1997, el 68% de toda la población se había realizado esta prueba hacía menos de 2 años, el 67,5% de los varones y el 69,1% de las mujeres, en 2002 esta proporción se incrementa hasta el 73,5%, 72,8% en los varones y 74,2% en las mujeres.

### 3.5.5. irudia.

Azken lau urteetan kolesterol-analisia egin duten biztanleak, adinaren arabera, 1997-2002.

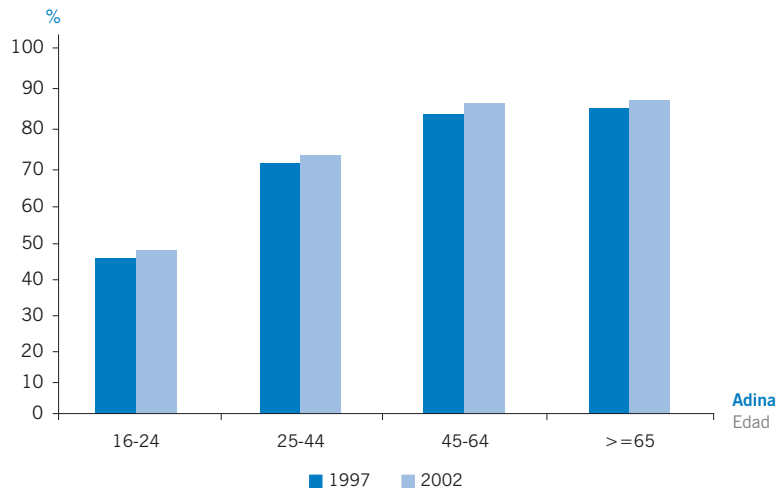


Figura 3.5.5.

Población que se ha hecho un análisis de colesterol en los últimos cuatro años por edad, 1997-2002.

## 3.6. Medikuren prebentzio-aholkua

Kontsultetan, pertsonal sanitarioak prebentzio-aholkuak zenbat aldiz ematen dituen jakiteko, 2002ko Osasun-inkestan atal berri hau erantsi zen. 2002an, tabakoaren kontsumoari, alkoholaren kontsumoari eta jardura fisikoari buruzko medikuren prebentzio-aholkua jaso zuten gizonezkoen proportzioa emakumezkoena baino handiagoa izan zen. Sexu-azturei zegokienez, berriz, emakumezkoen proportzioa pixkat handiagoa izan zen (3.6.2. taula). Gizonezkoen %66a gogoratzen zen ea erretzen zuen galdetu ziotela eta ohiko erretzaileen artean erdiak baino gutxiagok erretzeari uzteko aholkua eman ziotela noiz edo noiz (3.6.2. taula). Gizonezkoen erdiari alkoholaren kontsumoari buruz galdetu zioten, eta ohiko edaleen herenak alkoholaren gehiegizko kontsumoa euren osasunarentzat kaltegarria zela jakinarazi zitzaizela gogoratu zuen. Gizonezkoen erdiari jardura fisikoari buruz galdetu zitzaizkien; sedentarioen %40 ingururi jardura fisikoari buruzko aholkuak eman zizkieten eta lodi zeuden gizonezkoen erdiari, gutxi gorabehera, euren gorputz-pisuari buruzko aholkuak eman zizkieten. Sexu-azturak gutxiago tratatu ziren eta hamar gizonetatik bati bakarrik galdetu zitzaion sexu-azturei buruz. Proportzio bera agertzen zen HIESa prebenitzeko aholkuak jaso zutenen artean. Adinari dagokionez, 45 urtetik 64ra arteko gizonezkoak prebentzio-alderdi guztiei buruzko galderek sarrien egin zitzaizkiela esan zutenak izan ziren.

## 3.6. Consejo médico preventivo

Este es un nuevo apartado incorporado a la Encuesta de Salud de 2002 para conocer la frecuencia con que el personal sanitario da consejos preventivos durante las consultas. En 2002 una mayor proporción de varones que de mujeres recibió consejo médico preventivo sobre el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y la actividad física, mientras que en lo relativo a los hábitos sexuales la proporción fue algo mayor en las mujeres (Tabla 3.6.2). El 66% de los varones recordaron que se les había preguntado si fumaban y de los fumadores habituales menos de la mitad habían sido aconsejados alguna vez para que dejaran de fumar (Tabla 3.6.2). A la mitad de los varones se les había preguntado sobre el consumo de alcohol, y una tercera parte de los bebedores habituales recordaron que se les había informado que el consumo excesivo de alcohol era perjudicial para la salud. La mitad de los varones fueron preguntados por su actividad física, cerca del 40% de los sedentarios fueron aconsejados sobre la actividad física y cerca de la mitad de los varones obesos fueron aconsejados sobre su peso corporal. Los hábitos sexuales fueron los tratados con menor frecuencia y sólo uno de cada diez varones fue preguntado sobre sus hábitos sexuales y en esa misma proporción recibieron consejos para prevenir el SIDA. En lo que respecta a la edad, los varones de 45 a 64 años fueron los que en todos los aspectos preventivos dicen haber sido preguntados con mayor frecuencia.

Emakumezkoen erdiari tabakoari buruz galdetu zitzaizen eta erretzaileen artean erdiak baino gehiagok erretzeari uzteko aholkua jaso zuten. Alkoholaren kontsumoari edo jarduera fisikoari buruz galdetu zitzaizen emakumezkoen proportzioa, tabakoari buruz galdetu zieten baino txikiagoa izan zen. Horrez gain, ohiko edaleen %20k bakarrik jaso zuten alkoholaren kontsumoari buruzko aholkua. Emakumezkoen erdiari baino pixkat gutxiagori euren jarduera fisikoari buruz galdetu zitzaizen; sedentarioak ziren herenari jarduera fisikoari buruzko aholkuak eman zitzaizkien eta lodi zeuden hirutik bi euren gorputz-pisuari buruz aholkatuak izan ziren. Emakumezkoen %10 ingururi sexu-azturei buruz galdetu zitzaizen eta proportzio berberak HIESa prebenitzeko aholkua jaso zuen. Emakumezkoetan edozein prebentzio-alderdiri buruzko galderarik gehien egin zizkieten adin-taldea 25 urtetik 44 urtera bitartekoa izan zen, sexu-azturen kasuan izan ezik, horri buruz gazteenei sarriago galdetu zitzaielako.

### 3.6.1. taula.

Osasunarekin zerikusia duten zenbait bizi-azturei buruz galdetu zitzaizen pertsonen proportzioa (%), sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

La mitad de las mujeres fueron preguntadas sobre el consumo de tabaco y entre las fumadoras menos de la mitad recibieron consejo para dejar de fumar. La proporción de las interrogadas sobre el consumo de alcohol o la actividad física fue menor a la preguntada sobre el tabaco. Además, sólo el 20% de las bebedoras habituales recibieron consejo sobre el consumo de alcohol. Algo menos de la mitad de las mujeres fueron preguntadas por su actividad física, una tercera parte de las sedentarias fueron aconsejadas sobre la actividad física y dos de cada tres obesas lo fueron sobre el peso corporal. Cerca del 10% de las mujeres fueron preguntadas por sus hábitos sexuales y en esa misma proporción recibieron consejo para prevenir el SIDA. Entre las mujeres el grupo de edad que en más proporción fue preguntado por cualquier aspecto preventivo fue el de 25 a 44 años de edad, excepto en lo que respecta a los hábitos sexuales que fue más frecuente preguntado en las más jóvenes.

Tabla 3.6.1.

Proporción (%) de personas que han sido preguntadas sobre ciertos hábitos de vida relacionados con la salud por sexo y edad, 2002.

Bizi-aztura Hábito de vida	Gizonak Varones				Guztira Total	Emakumeak Mujeres				Guztira Total
	16-24	25-44	45-64	>=65		16-24	25-44	45-64	>=65	
<b>Tabakoaren kontsumoa</b> Consumo de tabaco	60,9	70,2	69,9	56,2	<b>66,0</b>	58,9	70,0	53,3	30,1	<b>53,7</b>
<b>Alkoholaren kontsumoa</b> Consumo de alcohol	39,4	58,7	62,4	52,2	<b>56,0</b>	34,6	50,1	42,1	26,7	<b>39,9</b>
<b>Jarduera fisikoa</b> Actividad física	49,6	54,5	58,5	52,4	<b>54,6</b>	39,2	45,1	52,1	46,9	<b>46,9</b>
<b>Sexu-azturak</b> Hábitos sexuales	8,6	9,7	9,8	8,9	<b>9,4</b>	16,7	12,1	9,6	5,9	<b>10,4</b>

3.6.1. taulak erakusten du gizonezkoen artean ez zela ezberdintasun handirik egon prebentzio-alderdiei buruz galdetu zitzaizen artean, talde sozioekonomikoa kontuan hartzen baldin bazen. Prebentzio-aholkuak jaso zituzten gizonezkoen artean ere ez zen eredu sozioekonomiko argirik nabaritu (3.6.2. taula). Hala eta guztiz ere, emakumezkoen artean, talde faboratuagoetakoek gai horiei buruzko galderak egin zitzaizkiela proportzio handiagoan adierazi zuten, talde baxuagoetan zeuden emakumezkoekin konparatuz (3.6.1. taula); hala ere, ez zen ezberdintasunik ikusi prebentzio-aholkua jaso zuten proportzioan (3.6.2. taula).

La Tabla 3.6.1 muestra que entre los varones no hubo diferencias apreciables en la proporción de los que fueron preguntados sobre aspectos preventivos según el grupo socioeconómico. Tampoco se observó un patrón socioeconómico claro en la proporción de varones que recibieron consejos preventivos (Tabla 3.6.2). Sin embargo, entre las mujeres, las pertenecientes a los grupos más favorecidos manifestaron en mayor proporción que habían sido preguntadas por estos temas que las que se encontraban en los grupos más desfavorecidos (Tabla 3.6.1), pero no se observaron esas diferencias en la proporción de las que recibieron el consejo preventivo (Tabla 3.6.2).



**3.6.2. taula.**

Osasunarekin zerikusia duten zenbait bizi-azturei buruz aholkatuak izan diren pertsonen proportzioa (%), sexuaren eta adinaren arabera, 2002.

**Tabla 3.6.2.**

Proporción (%) de personas que han sido aconsejadas sobre ciertos hábitos de vida relacionados con la salud por sexo y edad, 2002.

Prebentzio-aholkua Consejo preventivo	Gizonak Varones				Guztira Total	Emakumeak Mujeres				Guztira Total
	16-24	25-44	45-64	>=65		16-24	25-44	45-64	>=65	
<b>Erretzeari uztea*</b> Dejar de fumar*	33,3	45,1	56,7	66,2	<b>48,6</b>	48,9	43,5	50,1	54,7	<b>46,3</b>
<b>Alkoholaren kontsumoa*</b> Consumo de alcohol*	23,2	29,0	39,6	41,3	<b>33,5</b>	15,7	21,9	18,5	23,9	<b>20,2</b>
<b>Jarduera fisikoa*</b> Actividad física*	22,6	25,8	38,4	38,7	<b>32,4</b>	18,7	25,8	39,4	39,5	<b>32,5</b>
<b>Gorputz-pisua*</b> Peso corporal*	69,0	41,4	60,4	51,5	<b>52,9</b>	39,1	65,7	68,0	57,0	<b>62,6</b>
<b>HIESaren prebentzioa</b> Prevención del SIDA	12,7	11,2	10,4	6,5	<b>10,2</b>	10,6	11,5	8,5	6,0	<b>9,1</b>

\* Proportzio horien izendatzaileak honako hauek dira: erretzeari uzteko aholkuaren kasuan ohiko erretzaileak; alkoholaren kontsumoaren kasuan ohiko edaleak; jarduera fisikoen kasuan pertsona sedentarioak eta gorputz-pisua kasuan lodi dauden pertsonak.

\* El denominador de esas proporciones son en el caso del consejo de dejar de fumar la población fumadora habitual, para el consumo de alcohol la población bebedora habitual, para la actividad física la población sedentaria y para el peso corporal la población obesa.

**3.6.3. taula.**

Osasunarekin zerikusia duten zenbait bizi-azturei buruz galdetu zaien pertsonen proportzioa (%), sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

**Tabla 3.6.3.**

Proporción (%) de personas que han sido preguntadas sobre ciertos hábitos de vida relacionados con la salud por sexo y grupo socioeconómico, 2002.

Bizi-aztura Hábito de vida	Gizonak Varones				Guztira Total	Emakumeak Mujeres				Guztira Total
	I-II Taldea Grupo	III Taldea Grupo	IV-V Taldea Grupo			I-II Taldea Grupo	III Taldea Grupo	IV-V Taldea Grupo		
<b>Tabakoaren kontsumoa</b> Consumo de tabaco	67,0	67,7	65,1		<b>66,0</b>	60,2	56,5	50,6		<b>53,7</b>
<b>Alkoholaren kontsumoa</b> Consumo de alcohol	55,3	56,4	56,1		<b>56,0</b>	43,2	42,2	38,2		<b>39,9</b>
<b>Jarduera fisikoa</b> Actividad física	55,7	51,6	55,0		<b>54,6</b>	47,0	48,9	46,3		<b>46,9</b>
<b>Sexu-azturak</b> Hábitos sexuales	9,0	9,9	9,5		<b>9,4</b>	10,5	12,0	9,9		<b>10,4</b>

**3.6.4. taula.**

Osasunarekin zerikusia duten zenbait bizi-azturei buruz aholkatuak izan diren pertsonen proportzioa (%), sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera, 2002.

**Tabla 3.6.4.**

Proporción (%) de personas que han sido aconsejadas sobre ciertos hábitos de vida relacionados con la salud por sexo y grupo socioeconómico, 2002.

Prebentzio-aholkua Consejo preventivo	Gizonak Varones				Emakumeak Mujeres			
	I-II Taldea Grupo	III Taldea Grupo	IV-V Taldea Grupo	Guztira Total	I-II Taldea Grupo	III Taldea Grupo	IV-V Taldea Grupo	Guztira Total
<b>Erretzeari uztea*</b> Dejar de fumar*	45,7	50,8	49,0	<b>48,6</b>	43,5	51,8	46,1	<b>46,3</b>
<b>Alkoholaren kontsumoa*</b> Consumo de alcohol*	33,4	36,5	32,7	<b>33,5</b>	20,0	15,7	21,7	<b>20,2</b>
<b>Jarduera fisikoa*</b> Actividad física*	34,2	27,1	33,0	<b>32,4</b>	30,0	35,2	32,7	<b>32,5</b>
<b>Gorputz-pisua*</b> Peso corporal*	55,2	51,6	52,6	<b>52,9</b>	59,4	66,3	62,4	<b>62,6</b>
<b>HIESaren prebentzioa</b> Prevención del SIDA	8,7	12,4	10,2	<b>10,2</b>	9,3	9,1	9,0	<b>9,1</b>

\* **Proportzio horien izendatzaileak honako hauek dira: erretzeari uzteko aholkuaren kasuan ohiko erretzaileak; alkoholaren kontsumoaren kasuan ohiko edaleak; jardueraren kasuan pertsona sedentarioak eta gorputz-pisuaren kasuan lodi dauden pertsonak.**

\* El denominador de esas proporciones son en el caso del consejo de dejar de fumar la población fumadora habitual, para el consumo de alcohol la población bebedora habitual, para la actividad física la población sedentaria y para el peso corporal la población obesa.

**3.7. Bide-segurtasuna**

Ibilgailuetan egiten diren joan-etorrietan segurtasun-neurriak hartzea istripu-lesioak murrizteko eraginkorra da. Legeak arautzen dituen beste neurri batzuen artean hauek nabarmentzen dira: automobiletan segurtasun-uhalaren eta umeak eusteko sistemaren erabilera eta kaskoaren erabilera motozikletetan eta bizikletetan.

**2002ko Osasun-inkesta****Gidarien segurtasun-uhala**

2002an, hirian gidatzen duen biztanleriaren %68,4ak beti erabili zuen segurtasun-uhala. Proportzio hori emakumezko gidarrietan %71,3ra igo zen eta gizonezkoetan %66,5ean kokatu zen. Errepidean ibiltzerakoan, portzentaje horiek %87,1era arte gehitu ziren eta emakumezkoek gizonezkoek baino gehiago erabiltzen zuten. Segurtasun-uhalaren erabilerak gora egin zuen, adinak gora egin ahala. 16 urtetik 24 urtera arteko gizonezkoak izan ziren segurtasun-uhala gutxien erabili zutenak.

Segurtasun-uhalaren erabilerari dagokionez, ez zen talde sozioekonomikoarekin zerikusia zuen ezberdintasunik izan.

**3.7. Seguridad vial**

La adopción de medidas de seguridad en los desplazamientos en vehículos demuestra la eficacia en la reducción de las lesiones accidentales; entre estas medidas reguladas por ley destacan el uso del cinturón de seguridad y sistemas de sujeción en niños en automóviles y el uso de casco en motocicletas y bicicletas.

**Encuesta de Salud 2002****Cinturón de seguridad en los conductores**

En 2002, el 68,4% de la población que conduce en ciudad utilizó siempre el cinturón de seguridad. Esta proporción en las mujeres conductoras se elevó al 71,3% y en los varones se situó en el 66,5%. Al circular por carretera, estos porcentajes se incrementaron hasta alcanzar el 87,1%, manteniéndose un uso más frecuente en las mujeres que en los varones. La utilización del cinturón de seguridad se incrementó con el aumento de edad. Fueron los varones de 16 a 24 años los que con menor frecuencia utilizaron el cinturón de seguridad.

No existieron diferencias relacionadas con el grupo socioeconómico en cuanto a la utilización del cinturón de seguridad.

### Bidaideen segurtasun-uhala

2002an, ibilgailuan bidaide moduan joaterakoan segurtasun-uhala ea erabiltzen zen galdera gehitu zitzaion inkestari. Joan-etorria hirian zenean, elkarriketatutako %71,7k beti erabiltzen zutela erantzun zuten; eta joan-etorria errepidean zenean, berriz, proportzio hori %86,4ra arte gehitzen zen.

### Kaskoa motozikletan

Hirian motozikletaz joaten ziren pertsonen %82ak beti erabili zuen kaskoa. Proportzio hori berdina izan zen gizonezkoetan zein emakumezkoetan eta adinak gora egin ahala gehitzen joan zen. Hala ere, errepidean ibiltzerakoan proportzio hori %88ra gehitu zen.

### Kaskoa bizikletan

Hirian bizikletaz ibili ziren pertsonen %20,6ak bakarrik erabili zuten beti kaskoa. Proportzio hori altuagoa izan zen gizonezkoetan emakumezkoetan baino: %23,7 eta %10,9, hurrenez hurren. Proportzio horrek gora egin zuen joan-etorriak errepidean egiten zirenean, %29,2ra helduz, gizonezkoetan %33,3 eta emakumezkoetan %16,7.

### 14 urtetik beherakoentzako segurtasun-sistemak

14 urtetik beherakoentzako segurtasun-sistemaren bat erabiltzeari dagokionez, gurasoen %71,3ak beti erabiltzen zituztela aitortu zuten adin horretatik beherako euren seme-alabekin hiritik zirkulatzen zutenean. Errepidean zirkulatzen zutenean, ostera, segurtasun-sistemaren baten erabilera %81,5era arte gehitzen zen.

Adin txikikoentzat ibilgailuetan egindako joan-etorrietan segurtasun-sistemen erabileran ez zen ezberdintasun esanguratsurik nabaritu, inkesta egin zitzaizen familien maila sozioekonomikoaren arabera.

### 1997tik 2002ra arteko eboluzioa

Bi inkestetan lortutako datuak ezin dira hertsiki konparatu, 2002an egindako inkestan bide-segurtasunarekin zerikusia zuten galdera-multzoa gehitu zelako. Segurtasun-uhalaren erabileraren kasuan, esaterako, ibilgailuaren gidariarena edo bidaidearena zen bereizten zen eta umeen segurtasunari dagokionez adina 14 urtera arte gehitu zen.

### Cinturón de seguridad en los acompañantes

En 2002, se añadió a la encuesta la pregunta sobre la utilización del cinturón de seguridad cuando se viajaba como acompañante en un vehículo. En el caso de que el desplazamiento fuera por ciudad, el 71,7% de la población entrevistada respondió que siempre lo utilizaba, y en el caso de que el desplazamiento fuera por carretera se incrementaba esa proporción hasta el 86,4%.

### Casco en motocicleta

El 82% de las personas que viajan en motocicleta por la ciudad siempre se pusieron casco. Esta proporción fue igual para varones y para mujeres y fue aumentando con la edad. Sin embargo, al circular por carretera esta proporción se incrementó hasta el 88%.

### Casco en bicicleta

Sólo el 20,6% de las personas que se desplazaron en bicicleta en ciudad utilizaron siempre casco. Esta proporción fue más elevada en los varones que en las mujeres, 23,7% y 10,9% respectivamente. Esta proporción aumentó cuando se trató de desplazamientos en carretera, llegando al 29,2%, 33,3% para los varones y 16,7% para las mujeres.

### Sistemas de seguridad para menores de 14 años

En cuanto a la utilización de algún sistema de seguridad para menores de 14 años, el 71,3% de los padres o madres declararon que siempre los utilizaban cuando sus hijos/as menores de esta edad circulaban por ciudad, en el caso de que la circulación fuera por carretera la utilización de algún sistema de seguridad se incrementó hasta el 81,5%.

No se apreciaron diferencias significativas en la utilización de sistemas de seguridad en desplazamientos en vehículos para los menores según el nivel socioeconómico de las familias encuestadas.

### Evolución 1997-2002

Los datos que se obtuvieron en ambas encuestas no son estrictamente comparables ya que en la realizada en 2002 se amplió la batería de preguntas relacionadas con la seguridad vial, distinguiendo en el caso de la utilización del cinturón de seguridad según fuera conductor del vehículo o acompañante y en cuanto a la seguridad en niños se incrementó la edad hasta los 14 años.

Salbuespen horiekin eta datuak kontuan hartuz, esan daiteke segurtasun-uhalaren erabilerak gora egin duela azken urte horietan. Hirian zehar egindako joan-etorrietan beti erabiltzen zuten pertsonen proportzioa %61ekoa izan zen 1997an; joan-etorria errepidean zenean, berriz, proportzioa %80ra arte gehitzen zen. Proportzio horiek, nolana ere, altuagoak izan ziren 2002an egindako inkestan lortutako datuetan.

Con estas salvedades y a tenor de los datos, se puede decir que la utilización del cinturón de seguridad se ha incrementado en estos últimos años. La proporción de personas que siempre lo utilizaban en los viajes por ciudad era de un 61% en 1997; en el caso de que el desplazamiento fuera en carretera la proporción se incrementaba hasta el 80%. Estas proporciones, en cualquier caso, fueron más elevadas en los datos obtenidos en la encuesta realizada en 2002.



## 4. Zerbitzu sanitarioak

Zerbitzu sanitarioen erabilera biztanleriaren osasun-egoerarekin harremanetan dago. Osasunaz gain, honako faktore hauek ere zerbitzuon erabilera zehazten dute: pazienteen adina, sexua, ikasketa-maila, bizilekua edo talde sozioekonomikoa eta ingurune kulturala, bertako zerbitzu sanitarioen eskaintza edo aipatutako zerbitzuon eskuragarritasuna. Inkesten metodologiak faktore horiek guztiak batera aztertzen uzten du. Faktore horiek eremu ezberdin hauei buruzkoak dira: kontsulta medikoak, erizaintzako kontsultak, dentistaren kontsultak, larrialdietako zerbitzuak eta ospitaleko zerbitzuon erabilera. Denboran izan duen eboluzioa ezagutzen uzten du ere, egindako Osasun-inkesta ezberdinetan jasotako datuak konparatuz.

### 4.1. Anbulatorioko arreta medikoa

Atal honek zerbitzu mediko anbulatorioen erabilerari dagozkion emaitza guztiak barne hartzen ditu, lehen mailako arreta zerbitzuak nahiz arreta espezializatutakoak (ospitalekoa eta ospitalez kanpokoa) kontuan hartuz. Galderen erreferentzia-aldiztat inkestaren aurreko 14 egunak hartu ziren. Aldi horretan espezialitate mediko ezberdinetako edo medikuntza osagarrietako (homeopatia, akupuntura, etab.) profesionali egindako kontsulta-kopuruari buruzko datuak jaso ziren. Horrez gain, egindako kontsultetako azkenaren ezaugarriak zehaztu ziren.

## 4. Servicios sanitarios

La utilización de los servicios sanitarios está relacionada con el estado de salud de la población. Además de la salud, otros factores, como son la edad, el sexo, el nivel de estudios, el lugar de residencia o el grupo socioeconómico de los pacientes y el entorno cultural, la oferta de servicios sanitarios a nivel local o la accesibilidad a dichos servicios, determinan su utilización. La metodología de la encuesta permite estudiar conjuntamente todos estos factores, referidos a diversos ámbitos: consultas médicas, consultas de enfermería, consultas al dentista, uso de los servicios de urgencia y de los servicios hospitalarios. También permite conocer su evolución en el tiempo, comparando los datos recogidos en las distintas Encuestas de Salud.

### 4.1. Atención médica ambulatorio

En este apartado se incluye todos los resultados correspondientes al uso de los servicios médicos ambulatorios, sea en los servicios de atención primaria o en los de la atención especializada (hospitalaria y extrahospitalaria). Tomando como período de referencia los 14 días anteriores a la encuesta, se recogieron los datos sobre el número de consultas efectuadas en ese período a profesionales de las distintas especialidades médicas o de medicinas complementarias (homeopatía, acupuntura, etc.). Además, se detallaban las características de la última de las consultas realizadas.

## 2002ko Osasun-inkesta

2002an, Euskal Autonomia Erkidegoko biztanle bakoitzeko kontsulta medikoen urteko batezbestekoa 7,3koa izan zen. Sexu bietan, 15 urtetik aurrera kontsulta-kopurua gehitu egin zen, adinak gora egiten zuen neurrian. Bizitzaren lehen urteetan, mutikoak izan ziren kontsulta-kopuru gehiago egin zituztenak, 15 urtetik aurrera, ostera, kontsulten maiztasuna emakumezkoetan altuagoa izan zen.

### 4.1.1. taula.

Medikuei egindako kontsulten urteko batezbestekoa, adin-taldearen eta sexuaren arabera, 2002.

		Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres	Guztira Total
Adina / Edad	<=14	7,5	5,7	6,6
	15-24	3,6	4,3	3,9
	25-44	4,5	6,2	5,3
	45-64	7,3	9,2	8,3
	>=65	11,3	14,3	13,1
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>6,4</b>	<b>8,2</b>	<b>7,3</b>

## Encuesta de Salud 2002

Durante 2002, la media anual de consultas médicas por habitante en la Comunidad Autónoma Vasca fue de 7,3. En ambos sexos, a partir de los 15 años el número de consultas aumentó con la edad. En los primeros años de vida, fueron los niños los que de media realizaron un mayor número de consultas; a partir de los 15 años la frecuencia de consultas era mayor en las mujeres.

Tabla 4.1.1.

Media anual de consultas al personal médico, por grupo de edad y sexo, 2002.

Biztanleriaren bostetik lauk kontsulta medikora joan ziren urtean behin gutxienez eta horrek esan nahi du kontsulta horiek gutxi gorabehera 1.654.000 personak erabili zituztela. 10 pertsonetatik lau urtean behin edo birritan medikurengana joan ziren. Ia berrehun mila pertsonak aitortu zuten azken hamabi hilabeteetan kontsulta medikora 10 bider edo gehiagotan joan zirela.

Erreferentzia-aldian kontsulta medikoren bat egin zuen biztanleriaren %47 gizonezkoak izan ziren eta %53 emakumezkoak. Emakumezkoek gizonezkoek baino kontsulta mediko gehiago egin zituzten. (4.1.2. taula).

### 4.1.2. taula.

Azken urtean egindako kontsulta-kopuruaren araberrako biztanleria, sexua kontuan hartuz (%), 2002.

	Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres	Guztira Total
Batez ere ez / Ninguna	23,6	17,7	20,6
1-2	41,8	40,0	40,9
3-9	26,4	32,2	29,4
>=10	8,2	10,2	9,2

Cuatro de cada cinco personas acudieron a consulta médica al menos una vez al año, lo que supuso aproximadamente 1.654.000 personas usuarias de esas consultas. Cuatro de cada 10 personas las visitaron una o dos veces al año. Casi doscientas mil personas declararon haber ido 10 o más veces a la consulta médica en los últimos doce meses.

De la población que ha realizado alguna consulta médica en el periodo de referencia el 47% fueron varones y el 53% mujeres. Las mujeres realizaron mayor número de consultas médicas que los varones. (Tabla 4.1.2).

Tabla 4.1.2.

Población por el número de consultas realizadas en el último año según el sexo (%), 2002.

4.1.3. taulak kontsulta medikoetako «sarrizaille handiak» diren pertsona horien adinaren eta sexuaren araberrako banaketa adierazten du. Nesken artean «sarrizaille handien» proportzioa mutilena baino txikiagoa izan zen, 15 urtetik

La Tabla 4.1.3 presenta la distribución por edad y sexo de estas personas «grandes frecuentadoras» de las consultas médicas. Entre las niñas hubo una menor proporción de «grandes frecuentadoras» que entre los niños, aunque a partir de

aurrera proportzio hori emakumezkoen artean handiago izan zen arren eta, batez ere, 25 urtetik 44ra arteko taldean, adin emankorrekerekin bat etorritik. Horrez gain, «sarriztaile handiak» ziren pertsonen proportzioa handiagoa izan zen talde sozioekonomiko baxuagoetan.

#### 4.1.3. taula.

Sarriztaile handiak, adin-taldearen eta sexuaren arabera, 2002.

los 15 años esa proporción fue mayor entre las mujeres y especialmente en el grupo de 25 a 44 años, coincidiendo con la edad fértil. Además, la proporción de personas «grandes frecuentadoras» fue mayor en los grupos socioeconómicos menos favorecidos.

Tabla 4.1.3.

Población gran frecuentadora por grupo de edad y sexo, 2002.

		Gizona Varón		Emakumea Mujer	
		K N	% %	K N	% %
<b>Adina / Edad</b>	<b>&lt;=14</b>	12.535	9,4	9.548	7,8
	<b>15-24</b>	3.395	2,4	4.836	3,5
	<b>25-44</b>	13.370	3,9	22.820	6,8
	<b>45-64</b>	25.634	10,2	30.447	11,8
	<b>&gt;=65</b>	27.794	19,1	40.055	19,4
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>82.729</b>	<b>8,2</b>	<b>107.707</b>	<b>10,2</b>

Kontsulta medikoetara joan ziren %5,3 erizaintzako kontsultara bidali zituzten euren asistentzia osatzeko edo arazo kronikoaren jarraipena egiteko; %12,5 beste mediku batengana bidali zituzten, normalean mediku espezialistarengana; ia erdiari medikamentuak errezetatu zitzaizkion; %30ari bizi-aztura osasungarriari, dietari, ariketa fisikoari eta abarri buruzko aholkuren bat eman zitzaion; %20,6ari proba osagarriren bat –analitika, erradiografia, espirometria, elektrokardiograma, etab.– agindu zitzaion eta %40ari hitzordua jarri zitzaion osasun-arazoaren jarraipena egiteko edo eboluzioa ikusteko (4.1.4. taula).

Un 5,3% de quienes acudieron a la consulta médica fueron remitidos a la consulta de enfermería para completar su asistencia o hacer un seguimiento de un problema crónico; un 12,5% fue remitido a otro personal médico, normalmente a una especialidad; a casi la mitad se le recetaron medicamentos; un 30% recibió algún consejo sobre hábitos saludables, dieta, ejercicio físico, etc.; a un 20,6% se le indicó una o más pruebas complementarias –analítica, radiografía, espirometría, electrocardiograma, etc.– y a un 40% se le volvió a citar para seguir el estudio u observar la evolución del problema de salud (Tabla 4.1.4).

#### 4.1.4. taula.

Kontsulta medikoen ondorioak, adin-taldearen arabera (%), 2002.

Tabla 4.1.4.

Consecuencias de las consultas médicas por grupos de edad (%), 2002.

	Erizaintzara bidalia Remitido a enfermería	Beste mediku batengana Remitido a otro médico	Medikamentuen errezeta Receta de medicamentos	Probak Pruebas	Osasun aholkuak Consejos de salud	Arazoa berrikustea Revisión del problema
<b>&lt;=14</b>	1,1	8,1	49,3	8,9	34,7	29,8
<b>15-24</b>	6,6	13,1	49,2	19,2	29,7	31,7
<b>25-44</b>	6,5	12,4	47,9	23,3	31,2	36,8
<b>45-64</b>	4,4	13,7	44,0	24,6	28,1	44,9
<b>&gt;=65</b>	7,0	13,5	50,3	20,7	28,7	45,3
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>5,3</b>	<b>12,5</b>	<b>47,8</b>	<b>20,6</b>	<b>30,0</b>	<b>39,9</b>

Adinak gora egiten zuen neurrian, berrikuspenen maiztasunak edo arazoaren jarraipena egiteko kontsultak gehitzen ziren. Proba osagarriak adin ertainetan sarriago egin ziren eta

A medida que aumentaba la edad, aumentaba la frecuencia de revisiones o consultas de seguimiento del problema; las pruebas complementarias se realizaron más frecuentemente en las edades

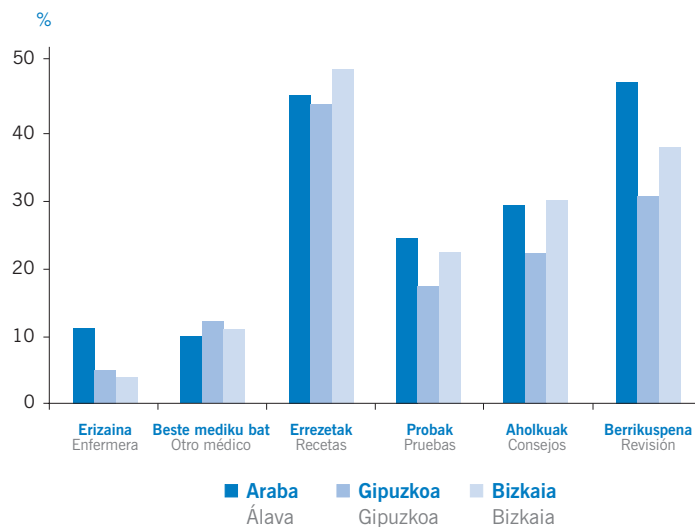


osasun-aholkuak, berriz, gazteenei eman zitzaizkien, batez ere.

4.1.1. irudian ikusten den bezala, Euskal Autonomia Erkidegoko hiru lurralde historikoe-tako medikuek zituzten baliabideen erabilera ezberdintasunak daude. Arabako medikuek kontsulta gehiago bideratu erizaintzara, proba osagarri gehiago eskatu eta arazoa berrikusteko kontsulta gehiago egin zituzten. Gipuzkoako medikuek proportzio handiagoan bideratu zituzten pazienteak beste medikuengana. Eta azkenik, Bizkaiko medikuak errezetarik gehien eta osasunarekin zerkusia zuten aholkurik gehien eman zituztenak izan ziren.

#### 4.1.1. irudia.

Kontsulten ondorioak, lurralde historikoaren arabera, 2002.



intermedias, y los consejos de salud entre los más jóvenes.

En la Figura 4.1.1 se observan las diferencias con que el personal médico de los tres territorios históricos de la Comunidad Autónoma hicieron uso de estos recursos. El personal médico alavés derivó más consultas a enfermería, solicitó más pruebas complementarias e hizo más consultas de revisión del problema. El personal de Gipuzkoa destacó porque derivó más consultas a otros médicos. Y el personal médico vizcaíno proporcionó más recetas y dio más consejos relacionados con la salud que el resto de sus colegas.

Figura 4.1.1.

Consecuencias de las consultas según el territorio histórico, 2002.

Osakidetzarako lanean ari ziren medikuek joera handiagoa zuten pazienteak erizaintzara bideratzeko edo medikamentuak errezetatzeko, sektore pribatuko medikuek baino (4.1.2. irudia). Osasun-aholkuei dagokienez, sektore publikoa eta pribatua ia parekatuta daude. Sektore pribatuko medikuek proba osagarri gehiago eta berrikuspen-kontsulta gehiago eskatu eta beste medikuengana paziente gehien bideratu zituzten.

#### 1986tik aurrerako eboluzioa

Asistentzia medikoaren eskariak gora egin du 25 urtetik beherako mutil gazteetan eta 64 urtetik gorako emakumezkoetan.

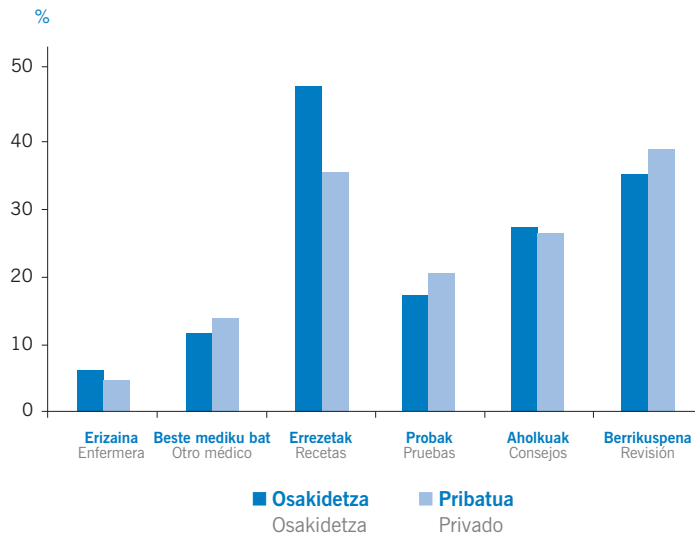
El personal médico que trabaja para Osakidetza recurrió con más frecuencia a recetar medicamentos y a derivar la consulta a personal de enfermería que el personal médico del sector privado (Figura 4.1.2). En el aspecto de consejos de salud están prácticamente igualados el sector público y el privado. Los médicos del sector privado solicitaron más pruebas complementarias, más consultas de revisión y más derivaciones a otros médicos.

#### Evolución desde 1986

La demanda de asistencia médica ha aumentado en los varones menores de 25 años y en las mujeres de más de 64 años.

**4.1.2. irudia.**

Kontsulten banaketa (%), zerbitzuaren enpresa hornitzaile-motaren arabera, 2002.

**Figura 4.1.2.**

Distribución (%) de las consultas, según el tipo de empresa proveedora del servicio, 2002.

**4.1.5. taula.**

Kontsulta medikoen batezbestekoa, adinaren eta sexuaren arabera. Eboluzioa 1986-2002.

**Tabla 4.1.5.**

Media de consultas médicas por edad y sexo. Evolución 1986-2002.

	Gizonak Varones				Emakumeak Mujeres			
	1986	1992	1997	2002	1986	1992	1997	2002
<=14	6,3	5,7	7,0	7,5	5,5	6,4	6,5	6,6
15-24	3,4	2,4	3,2	3,6	3,4	3,2	4,0	3,9
25-44	4,6	4,1	4,7	4,5	5,1	4,9	5,5	5,3
45-64	7,9	6,9	7,3	7,3	9,6	9,3	9,4	8,3
>=65	11,7	10,5	11,3	11,3	12,6	11,1	12,2	13,1

«Sarrizaille handien» (urtean 10 bider edo gehiagotan kontsultara joaten direnen) erabateko proportzioak behera egin du: 1986an %11,4 ziren, 1997an %10,07 eta 2002an %9,2. Adintaldearen arabera, 45 urtera arteko «sarrizaille handien» proportzioan egonkortze bat egon zela nabaritu zen; adin horretarik aurrera, berriz, gutxitze erlatiboa gertatu zen, 1997tik aurrera joera hori hain nabaria izan ez arren (4.1.3. irudia).

Kontsulta medikoen ondorioei dagokienez, azken hamarkadan beste profesionalengana edo espezialistengana bideratzeak gora egin zuen, 1992ko %9,5tik 2002an %12,5era igaro zelarik (4.1.6. taula). Bestalde, nabarmena izan zen, batetik medikamentuen errezetak lu-zatzeko kon-tsulten beherakada, bestetik, proba osagarriak eskatzeko ziren kontsulten beherakada eta, azkenik, mediku-aholkua eman zen kontsulten proportzioan azken bost urteetan al-daketarik ez egotea.

La proporción total de población «gran frecuentadora» (que acude 10 o más veces por año a consultas médicas) ha bajado de un 11,4% en 1986 al 10,0% en 1997 y al 9,2% en 2002. Por grupos de edad, se apreció una estabilización en la proporción de «grandes frequentadores» hasta los 45 años, a partir de esta edad se observó un disminución relativa, aunque a partir de 1997 esa tendencia es menos acusada (Figura 4.1.3).

En cuanto a las consecuencias de las consultas médicas, en el último decenio aumentó la derivación de la consulta a otros profesionales, especialistas, pasando del 9,5% en 1992 a 12,5% en 2002 (Tabla 4.1.6). Por otro lado, destacó el notable descenso de consultas en que se extiende una receta de medicamentos, el descenso de consultas con petición de pruebas complementarias y la ausencia de cambios en los últimos cinco años en la proporción de consultas en las que se dio consejo médico.

#### 4.1.3. irudia.

Kontsulta medikoen «sarrizaille handien» proportzioa (%), adinaren arabera, 1986-2002.

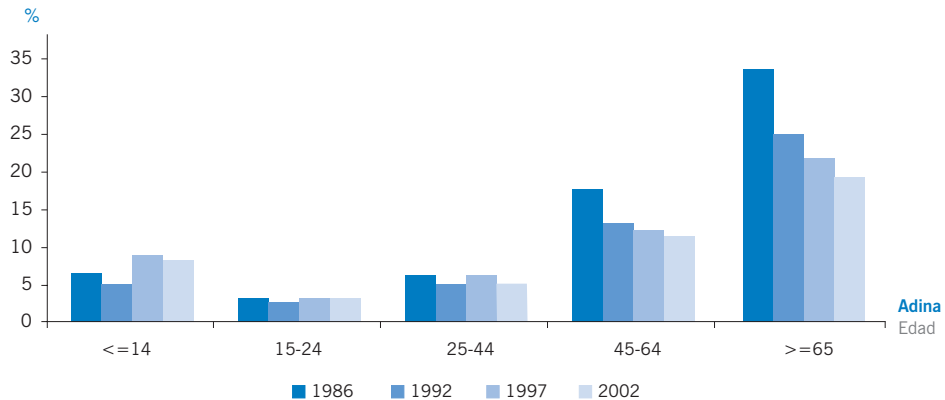


Figura 4.1.3.

Proporción (%) de personas «grandes frecuentadoras» de las consultas médicas por edad, 1986-2002.

#### 4.1.6. taula.

Kontsulta medikoen ondorioak (%), 1992-2002.

Tabla 4.1.6.

Consecuencias de las consultas médicas (%), 1992-2002.

	1992	1997	2002
<b>Erizainarengana bidalia</b> / Remitido a enfermera	5,4	5,2	5,3
<b>Beste mediku batengana bidalia</b> / Remitido a otro médico	9,5	8,9	12,5
<b>Medikamentuen errezeta</b> / Receta de medicamentos	60,8	49,2	47,8
<b>Probak</b> / Pruebas	27,4	20,4	20,6
<b>Osasun-aholkua</b> / Consejos de salud	42,7	31,9	30,0

## 4.2. Arreta urgentea

Inkestatuei inkestaren aurreko sei hilabeteetan arreta sanitario urgenteko zerbitzuarekin ea kontakturik izan zuten galdetu zitzaizkien. Zerbitzuok inoiz eskatu zituztenei honako galdera hauek egin zitzaizkien: urgentziaren zergatia, urgentzia sortu zuen osasun-arazoa, asistentzia-tokia, asistentzia lortu arteko itxaron-aldia, asistentziaren emaitza –ospitale-ingresua, etxera bueltatzea, beste zentro batera bidaltzea–, eta asistentziaren alderdi ezberdinei buruzko iritzia.

### 2002ko Osasun-inkesta

Inkestaren aurreko sei hilabeteetan, Euskal Autonomia Erkidegoko 275.500 pertsonak eskatu zuten arreta sanitario urgentea; %49,8 gizonen izan ziren eta %50,2 emakumezkoak.

Arreta urgentea eskatu zutenen proportziorik altuena 14 urtera artekoetan ikusi zen, batez ere, mutikoen artean, gero behera egin zuen eta 65 urtekoetan berriro gora egin zuen (4.2.1. taula).

## 4.2. Atención urgente

Se preguntaba a las personas encuestadas por sus contactos con los servicios de atención sanitaria urgente durante los seis meses anteriores a la encuesta. A las que habían solicitado alguna vez dichos servicios se les preguntaba una batería de cuestiones incluyendo: motivo de la urgencia, problema de salud que la originó, lugar de la asistencia, tiempo de espera hasta obtener la asistencia, resultado de la asistencia –ingreso hospitalario, vuelta a domicilio, remisión a otro centro–, y opinión sobre distintos aspectos de la asistencia.

### Encuesta de Salud 2002

En los seis meses anteriores a la encuesta, 275.500 personas de la Comunidad Autónoma Vasca solicitaron atención sanitaria urgente, el 49,8% fueron varones y el 50,2% mujeres.

La mayor proporción de solicitudes de atención urgente se observó hasta los 14 años, especialmente entre los niños, para descender a continuación hasta los 65 años en que volvió a aumentar (Tabla 4.2.1).

**4.2.1. taula.**

Azken sei hilabeteetan asistentzia urgentea jaso duen biztanleria, sexuaren eta adinaren arabera (%), 2002.

		<b>Gizonak</b> Varones	<b>Emakumeak</b> Mujeres	<b>Guztira</b> Total
<b>Adina / Edad</b>	<b>&lt;=14</b>	24,8	17,7	<b>21,4</b>
	<b>15-24</b>	13,2	12,1	<b>12,7</b>
	<b>25-44</b>	10,9	12,0	<b>11,4</b>
	<b>45-64</b>	11,0	10,6	<b>10,8</b>
	<b>&gt;=65</b>	14,3	15,8	<b>15,2</b>
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>13,6</b>	<b>13,1</b>	<b>13,3</b>

Urgentzietako zerbitzuetara jo zuen pertsonen ia kopuru-erdiak uste zuen, berehalako asistentzia behar zuen osasun-arazo arin bat zuela. %20ak zein garrantzitikoa zen arazo bat zuen, beste %18ak osasun-arazo larria zuela uste zuen eta azkenik, talde txikiak, %13,4ak, urgentzietako zerbitzua eskatu zuen erosoago zelako larrialdietako zerbitzuetara joatea, euren osasun-arazo arina izan arren.

Urgentzien %77,4 ospitalean artatu ziren, %17,7 anbulatorioetan edo osasun-zentroetan eta %1,7 etxeetan.

Adinak gora egiten zuen neurrian, ospitaleko urgentziak gehiago erabili ziren eta etxeko asistentzia urgentea ere sarriago eskatu zen. 65 urtetik gorako pertsonetan, etxeko asistentzia urgenteak gora egin zuen %4,4ra arte. Bestalde, asistentzia-mota horrek biztanlerian %1,7ko batezbestekoa adierazi zuen.

**4.2.2. taula.**

Ospitalez kanpoko urgentzietako zerbitzuen erabiltzaileak, adin-taldearen eta sexuaren arabera (%), 2002.

		<b>Gizonak</b> Varones	<b>Emakumeak</b> Mujeres	<b>Guztira</b> Total
<b>Adina / Edad</b>	<b>&lt;=14</b>	24,9	24,6	<b>24,8</b>
	<b>15-24</b>	26,0	21,6	<b>23,9</b>
	<b>25-44</b>	24,7	22,4	<b>23,5</b>
	<b>45-64</b>	21,1	25,5	<b>23,3</b>
	<b>&gt;=65</b>	14,1	19,6	<b>17,5</b>
	<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>22,6</b>	<b>22,6</b>	<b>22,6</b>

Urgentzietako zerbitzuak artatu zituen pertsonen %14,6 ospitalean ingresatu zen, eta %2,8 beste zentro batera deribatu zen; ia erdia euren etxera bueltatu zen, larrialdia sortu zuen arazo konpondu ondoren, eta herenak zainketa medikoak edo euren familiako medikuaren jarraipena

**Tabla 4.2.1.**

Población que ha recibido asistencia urgente en los últimos seis meses por sexo y edad (%), 2002.

Casi la mitad de las personas que acudieron a los servicios de urgencias consideraron que tenían un problema de salud leve que necesitaba asistencia inmediata. Un 20% tenían un problema del que no sabían su importancia, otro 18% creía tener un problema de salud grave y por último, queda el grupo más pequeño, que representó un 13,4% de las personas que solicitaron un servicio de urgencias porque consideraron que aunque su problema de salud era leve, era más cómodo ir a urgencias.

El 77,4% de las urgencias se atendieron en un hospital, el 17,7% en ambulatorios o centros de salud y el 1,7% en el domicilio.

A medida que aumenta la edad, se recurrió más a las urgencias hospitalarias y también se solicitó con mayor frecuencia la asistencia domiciliar urgente. En las personas mayores de 65 años, aumenta la asistencia urgente domiciliar hasta alcanzar el 4,4% cuando en la media de la población esta asistencia representó el 1,7%.

**Tabla 4.2.2.**

Población que acude a servicios de urgencia extrahospitalarios, por grupo de edad y sexo (%), 2002.

El 14,6% de las personas que fueron atendidas en un servicio de urgencias fueron ingresados en un hospital, el 2,8% fueron enviados a otro centro, casi la mitad volvió a su domicilio con el problema resuelto y una tercera parte necesitó de los cuidados o el seguimiento de su médico de cabecera.

behar izan zituen. Adin guztietan, emakumezkoak gizonezkoak baino proportzio altuagoan ingresatuta geratu ziren: %13,3 eta %16, hurrenez hurren; 22 urtetik 44 urtera arteko taldean izan ezik. 65 urteko eta goragoko gizonezkoen kasuan, urgentzietara joan zirenen %39 ospitalean ingresatuta geratu zen (4.2.3. taula).

#### 4.2.3. taula.

Urgentzietako zerbitzuetara doan eta ospitalizatuta geratzen den biztanleria, adin-taldearen eta sexuaren arabera (%), 2002.

	Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres
<b>Adina / Edad</b>		
<=14	5,6	4,2
15-24	8,1	5,7
25-44	9,3	12,7
45-64	25,5	14,5
>=65	38,7	22,8
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>	<b>13,3</b>	<b>16,0</b>

En todas las edades, las mujeres quedaron ingresadas en menor proporción que los varones, 13,3 y 16% respectivamente, a excepción del grupo de edad de 24 a 44 años. En el caso de los varones de 65 y más años quedaron ingresados en el hospital el 39% de los que fueron a urgencias (Tabla 4.2.3).

Tabla 4.2.3.

Población que acude a servicios de urgencia y queda hospitalizada, por grupo de edad y sexo (%), 2002.

Asistentzia urgentea eskatu zenetik artatua izan zen arte igarotako denborari dagokionez, %78k egokia izan zela uste zuen; %14ri, ostera, luzea iruditu zitzaion eta %8ri gehiegizkoa. Ospitale-eremuko dagokionez, asistentzian gertatutakoa luzapen-denbora %17k luzetzat jo zuen, eta %10ek gehiegizkotzat. Gainerako tokietan, asistentzien %92an, egonaldiaren luzapen-denbora egokitzat jo zen (4.2.1. irudia).

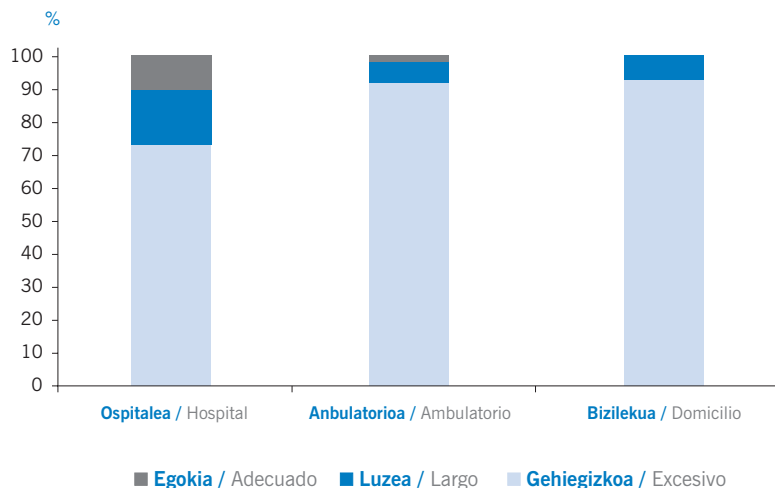
#### 4.2.1. irudia.

Igarotako denboraren pertzepzioa, asistentzia urgentearen tokiaren arabera (%), 2002.

En cuanto al tiempo transcurrido desde que se solicitó la asistencia urgente hasta que fue atendido, un 78% consideró que fue adecuado, a un 14% le pareció largo y a un 8% excesivo. Cuando se refiere a la urgencia en el ámbito hospitalario, el tiempo de demora en la asistencia fue percibido en un 17% como largo, y en un 10% excesivo. En el resto de los lugares, en el 92% de las asistencias, el tiempo de demora fue considerado como adecuado (Figura 4.2.1).

Figura 4.2.1.

Percepción del tiempo transcurrido según el lugar de la asistencia urgente (%), 2002.



### 1992tik aurrerako eboluzioa

Inkesta egin aurreko sei hilabeteetan, urgentzietako zerbitzuak eskatu zituen biztanleriaren portzentajeak gora egin zuen: 1992an %9,5; 2002an %13,3.

1992tik aurrera, osasun-zentroetan edo ambulatorioetan egin ziren urgentzien proportzioak %22tik %18rako beherakada izan zuen.

### 4.3. Ospitaleko arreta

Galderak egiterakoan, erreferentzia-aldia inkesta egin aurreko azken 12 hilabeteak izan ziren. Honako hauek izan ziren jaso ziren datuak: zenbat aldiz izan zen ospitalizatua, ospitalizazio-gauen kopurua, ospitalizazioa sortu zuen osasun-zergatia, ospitalizazioaren jarraipen sozio sanitarioa, ospitalizazio-kostuak ordaindu zituen erakundea eta ospitalizazioaren alderdiei buruzko iritzia.

### 2002ko Osasun-inkesta

Azken urtean, biztanleriaren %7 noiz edo noiz ospitalizatua izan zen. Zifra horrek 144.800 pertsonen biztanleria estimatua adierazten du. Ospitalizazioen proportzioa handiagoa izan zen gizonezkoen artean emakumezkoen artean baino: %7,3 eta %6,6, hurrenez hurren. Adin-talde guztietan ospitalizazioa gizonezkoetan sarriago gertatu zen, 25 urtetik 44 ra bitarteko emakumezkoen salbuespen bakarrekin, adin hori erdizteen ospitalizazioena izaten delako.

#### 4.3.1. taula.

Azken urtean ospitalizatua izan den biztanleria, sexuaren eta adinaren arabera (%), 2002.

		Gizonak Varones	Emakumeak Mujeres	Guztira Total
<b>Adina / Edad</b>	<b>&lt;=14</b>	6,6	3,6	<b>5,1</b>
	<b>15-24</b>	2,9	2,5	<b>2,7</b>
	<b>25-44</b>	4,0	6,6	<b>5,3</b>
	<b>45-64</b>	8,9	6,4	<b>7,6</b>
	<b>&gt;=65</b>	17,6	11,5	<b>14,0</b>
<b>GUZTIRA / TOTAL</b>		<b>7,3</b>	<b>6,6</b>	<b>7,0</b>

Ospitalean emandako gauen batezbestekoa 8,9koa izan zen Euskal Autonomia Erkidegoan. Iraupen horrek aldatetak izan zituen lurralde historikoen arabera, egonaldirik laburrena Araban gertatu zelako (6,3 gauko batezbestekoa) eta luzeena Gipuzkoan (11,4 gauko batezbestekoa). Bizkaian, berriz, ospitalean

### Evolución desde 1992

El porcentaje de población que solicitó servicios de urgencia en los seis meses previos ha aumentado, pasando del 9,5% en 1992 a un 13,3% en 2002.

Desde 1992, la proporción de urgencias que tuvieron lugar en centros de salud o ambulatorios ha disminuido del 22% al 18%.

### 4.3. Atención hospitalaria

El período de referencia por el que se preguntaba era el de los últimos 12 meses anteriores a la fecha de realización de la encuesta. Se recogía el número de veces que fue hospitalizado, el número de noches de hospitalización, el motivo de salud que la originó, el seguimiento socio sanitario de la hospitalización, la entidad que se hizo cargo de los costes de hospitalización, y la opinión sobre aspectos de la hospitalización.

### Encuesta de Salud 2002

En el último año, el 7% de la población fue hospitalizada en alguna ocasión, esta cifra supone una población estimada de 144.800 personas. La proporción de hospitalizaciones fue mayor entre los varones que entre las mujeres, 7,3% y 6,6% respectivamente. En todos los grupos de edad la hospitalización fue más elevada en los varones, con la única excepción de las mujeres de 25 a 44 años, edad que coincide con las hospitalizaciones por partos.

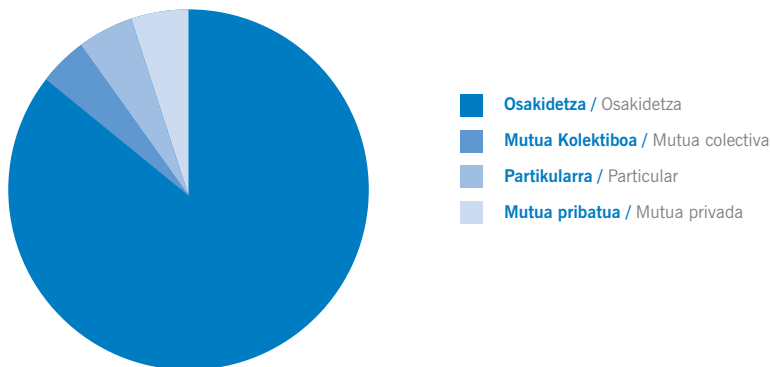
#### Tabla 4.3.1.

Población que ha sido hospitalizada en el último año por sexo y edad (%), 2002.

emandako gauen batezbestekoa 7,8an egon zen. Hurrengo irudian ikus daiteke Osakidetzak ospitalizazioak %86,7an ordaindu zituela, gainerako %14 beste aseguramenduko erakundeen eskuetan geratu zelarik.

#### 4.3.1. irudia

Ospitalizazioak, ospitalizazio-kostuak ordaindu zituen erakundearen arabera (%), 2002.



de permanencia en el hospital. En la figura siguiente se puede ver que Osakidetza se hizo cargo de los costes en un 86,7% de las hospitalizaciones, quedando el 14% restante para otras entidades de aseguramiento.

Figura 4.3.1.

Hospitalizaciones según entidad que se hizo cargo de los costes de hospitalización (%), 2002.

Inkestan galdetzen zen beste alderdi bat, ospitaleko ingresuaren iraupenari buruz pazienteak zuen iritzia izan zen. %11,3ak ingresua laburra izan zela uste zuen, %81,3ak egokia izan zela pentsatu zuen eta gainerakoak, %7,1k, ingresua luzea izan zela pentsatu zuen. Gizonezkoak izan ziren emakumezkoak baino proportzio handiagoan ingresuaren iraupena laburra izan zela uste zutenak; batez ere, 25 urtetik 44 urtera bitarteko taldekoak.

#### 1992tik aurrerako eboluzioa

1992an, biztanleriaren %6,2 noiz edo noiz ospitalizatuta egon zen. 1997an, proportzio horrek %7ra arte gora egin zuen eta 2002an egonkor mantendu zen. Gauza bera gertatu zen sexuaren eta adinaren araberrako banaketari zegokionez, 1997ko datuekin konparatuz ez zelako aldaketa esanguratsurik nabaritu.

Otro aspecto que se pregunta en la encuesta es la opinión que tiene el paciente sobre la duración del ingreso hospitalario. Un 11,3% consideró el ingreso corto, el 81,3% pensó que era adecuado y el resto, un 7,1% creyó que el ingreso fue largo. Los varones opinaron en mayor proporción que las mujeres que la duración del ingreso fue corta, especialmente los del grupo de edad de 25 a 44 años.

#### Evolución desde 1992

En 1992, el 6,2% de población estuvo hospitalizada en alguna ocasión, en 1997 esa proporción se incrementó hasta el 7% y se mantuvo estable en 2002, lo mismo que la distribución por sexo y edad en la que no se apreciaron cambios significativos con respecto a 1997.

## 5. Euskal Osasun Plana 2002-2010ean erabilitako Osasun-inkestaren adierazleak eguneratzea

Hurrengo taulan (5.1. taula), 1997ko Osasun-inkestan oinarritzat hartu ziren adierazleen zerrenda agertzen da. Datuok 2002ko inkestarekin eguneratzen dira.

Euskadiko Osasun Plana 2002-2010ean helburu batzuk planteatu ziren, lantzen hasi zen momentuan zeuden informazio-iturri ezberdinetako datuetan oinarrituz. Adierazle horietako batzuk 1997ko Osasun-inkestan oinarrituz kalkulatu ziren, batez ere, bizi-azturekin zerikusia zuten alderdietan. Gaur egun, alderdi horien informazio eguneratuagoa dago, 2002ko Osasun-inkestari dagozkion datuak atera direlako.

Datu horiek aurreko taulan agertzen dira; bertan, Osasun-inkestan jasotako informazioan oinarrituz, egungo Euskadiko Osasun Planak planteatzen dituen helburu guztiak agertzen dira. Zutabe bakoitzean 1997an eta 2002an adierazlearen egoera eta 2010erako Planean markatutako helburua agertzen dira.

### Tabakoaren kontsumoa

Ez-erretzaileen proportzioarekin eta besteen kearen eraginpean dauden pertsonen proportzio-

## 5. Actualización de los indicadores utilizados en el Plan Vasco de Salud 2002-2010, en base a la Encuesta de Salud 2002

En la siguiente tabla (tabla 5.1) aparece la relación de indicadores que se han basado en la Encuesta de Salud 1997, y que se actualizan con los datos de la actual encuesta.

En el Plan Vasco de Salud 2002-2010 se plantearon unos objetivos en base a los datos disponibles de distintas fuentes de información disponibles en el momento de su elaboración. Alguno de esos indicadores se calculó en base a la Encuesta de Salud 1997, principalmente en los aspectos relacionados con los hábitos de vida. En estos momentos se dispone de información más actualizada de estos aspectos, una vez explotados los datos correspondientes a la Encuesta de Salud 2002.

Estos datos aparecen en la tabla anterior, en ella aparecen todos los objetivos que se plantean en el actual Plan Vasco de Salud basados en la información recogida en la Encuesta de Salud, en cada columna aparece la situación del indicador en 1997, en 2002 y el objetivo marcado en el Plan para la fecha 2010.

### Consumo de tabaco

Los indicadores relacionados con la proporción de no fumadores y la proporción de personas



## 5.1. taula.

Euskadiko Osasun Plana 2002-2010en adierazleak.

## Tabla 5.1.

Indicadores del Plan Vasco de Salud 2002-2010.

	Helburua Objetivo 2010	Egoera Situación 1997	Egoera Situación 2002	Egoera Situación 2010
<b>Ez-erretzaileen proportzioa</b> Proporción de no fumadores	<b>%80ra gehitzea</b> Aumentar al 80%	5%	74%	80%
<b>Besteen tabako-kearen eraginpean dauden pertsonen proportzioa</b> Proporción de personas expuestas al humo de tabaco ajeno	<b>%10era gutxitzea</b> Disminuir al 10%	44%	32%	10%
<b>Ezberdintasun sozialak tabakoaren kontsumoan</b> Diferencias sociales en el consumo de tabaco	<b>%25ean gutxitzea</b> Disminuirlas 25%	43%	77%	32%
<b>16-65 urte artean gehiegizko edaleen proportzioa</b> Proporción de bebedores excesivos entre los 16 y los 65 años	<b>%3,5era gutxitzea</b> Disminuir a 3,5%	4,1%	3,1%	3,5%
<b>16 urtetik gorako pertsonako eguneko alkoholaren kontsumoa</b> Consumo de alcohol medio diario por personas mayores de 16 años	<b>%15ean gutxitzea</b> Disminuirlo un 15%	12,8 gr.	11,0 gr.	10,9 gr.
<b>Aisialdian jarduera fisikoa egiten duten 15 urtetik gorako proportzioa</b> Proporción de mayores de 15 años que realizan actividad física durante su tiempo libre	<b>%32</b> 32%	24%	19%	32%
<b>16 urtetik gorako pertsona lodien proportzioa</b> Proporción de personas obesas de 16 y más años	<b>%20an gutxitzea</b> Disminuirla un 20%	10%	10%	8%
<b>Ezberdintasun sozialak 16 urtetik gorako pertsona lodien proportzioan</b> Diferencias sociales en la proporción de personas obesas de 16 y más años	<b>%25ean gutxitzea</b> Disminuirlas un 25%	223%	56%	167%
<b>Ezberdintasun sozialak osasunaren autobalorazioan gizonezkoetan</b> Diferencias sociales en la autovaloración en salud en varones	<b>%25ean gutxitzea</b> Disminuirlas un 25%	193%	237%	145%
<b>Ezberdintasun sozialak osasunaren autobalorazioan emakumezkoetan</b> Diferencias sociales en la autovaloración en salud en mujeres	<b>%25ean gutxitzea</b> Disminuirlas un 25%	61,5%	61,0%	46,1%
<b>Aisialdian, kirolean eta etxean edukitako istripuen morbiditatea</b> Morbididad por accidentes domésticos, en el ocio y en el deporte	<b>%20an gutxitzea</b> Disminuirla un 20%	5%	5%	4%

\* Ezberdintasunak tabakoaren kontsumoan hezkuntza-mailaren arabera, 16-74 urte bitarteko gizonezkoentzat eta 16-44 urte bitarteko emakumezkoentzat. Talde horiek erretzaile izateko arrisku gutxiago daukate, euren ikasketamaila eskola-graduatu baina altuagoa denean.

\* Diferencias en consumo de tabaco según nivel educativo para varones de 16-74 años y mujeres de 16-44 años. Estos grupos tienen un menor riesgo de ser fumadores en el caso de que su nivel de estudios sea superior al graduado escolar.

arekin zerikusia daukaten adierazleak aldatzen doaz, eta gaur egun 2010erako markatutako helburua lortzea posible dela esan daiteke.

Ez da horrela gertatzen tabakoaren kontsumoan ezberdintasun sozialei dagokienean, ezberdintasun horiek 2002an nabariki gora egin dutelako, 1997ko datuekin konparatuz. Ikasketamailaren arabera ohiko erretzaileen arteko ezberdintasuna handitu egin denez, eskola-graduatu bako ikasketamaila altuagoa duten pertsonen euren tabako-kontsumoa gutxitu dute eta eskola-graduatu bako ikasketamaila baxuagoa duten pertsonetan, ostera, kontsumoak ez du behera egin eta tabakismoaren proportzioetara gehitu egin da.

Erretzeko ohituraren ezberdintasun sozialek gorako joera hartu dute, kontsumoa handiagoa delako ikasketamaila baxua duten pertsonen artean; eta, batez ere, emakumezkoen artean.

#### Alkoholaren kontsumoa

Gehiegizko edaleen proportzioari dagokionez, bere prebalentzian ere gutxitzea nabaritzen da. 16 urtetik gorako pertsonako eguneko batezbesteko alkoholaren kontsumoak behera egin du.

#### Jarduera fisikoa aisialdian

Aisialdian pertsona aktiboen proportzioak behera egin du, 1997ko informazioarekin konparatzen bada, 1992an izandako antzeko mailan kokatzen da. Hala ere, adierazlea Osasun Planean markatutako helburuari jarraituz aldatzen ez den arren, esan behar da euren aisialdian aktiboak edo oso aktiboak diren kolektiboak gora egin ez arren, jarduera fisiko moderatua egiten duten pertsonen prebalentziak gora egiten duela, horrela sedentarioak diren pertsonen proportzioak behera egiten duelarik.

#### Obesitatea

Obesitatearen prebalentzia egonkor mantentzen da Osasun Planean aurkezten diren datuekiko; beraz, alderdi horretan gogorrago egin behar da, jateko azturei buruz biztanlerian hezkuntza sanitarioa eta politikak, baldin bada, gehiago indartuz.

expuestas al humo de tabaco ajeno evolucionan de manera que en estos momentos se puede considerar posible alcanzar el objetivo marcado para el 2010.

No ocurre así en el objetivo que se refiere a las diferencias sociales en el consumo de tabaco, ya que las diferencias se han incrementado considerablemente en el 2002 con respecto a las existentes en 1997. Puesto que se ha agrandado la diferencia entre los que fuman habitualmente según su nivel de estudios; las personas con nivel de estudios superiores al graduado escolar han disminuido el consumo de tabaco y las personas con estudios inferiores al graduado no sólo no han disminuido su consumo sino que han incrementado las proporciones de tabaquismo.

Las diferencias sociales en el hábito de fumar están tendiendo a aumentar, ya que el consumo está siendo mayor entre los niveles de estudios bajos, y especialmente entre las mujeres.

#### Consumo de alcohol

En cuanto a la proporción de bebedores excesivos también se aprecia una disminución de su prevalencia. Además, el consumo de alcohol medio diario por personas mayores de 16 años ha disminuido.

#### Actividad física en el tiempo libre

La proporción de personas activas en su tiempo libre ha disminuido con respecto a la información disponible de 1997, se sitúa a un nivel semejante a 1992. Sin embargo, aunque este indicador no evoluciona de manera que responda al objetivo marcado en el Plan de Salud, hay que decir que aunque no aumente el colectivo de los activos o muy activos en su tiempo libre, sí aumenta la prevalencia de las personas que realizan una actividad física moderada, disminuyendo con ello la proporción de personas sedentarias.

#### Obesidad

La prevalencia de la obesidad se mantiene estabilizada con respecto a los datos que se presentan en el Plan de Salud, lo que hace pensar que puede ser uno de los aspectos en los que hay que reforzar más aún si cabe las políticas y la educación sanitaria en la población sobre los hábitos alimentarios.

### Hautemandako osasuna

Hautemandako osasunari edo osasunaren autobalorazioari buruzko desberdintasun sozialek ez dute behera egin, gizonezkoen artean goranzko joera izaten jarraitzen dutelarik. Emakumezkoetan egonkor mantentzen dira. Horrek helburua lortuko den zalantzak planteatzen ditu, Osasun Planean proposatutako esku-hartzeko estrategietan gogorrago egiten ez baldin bada behintzat.

### Istripuak

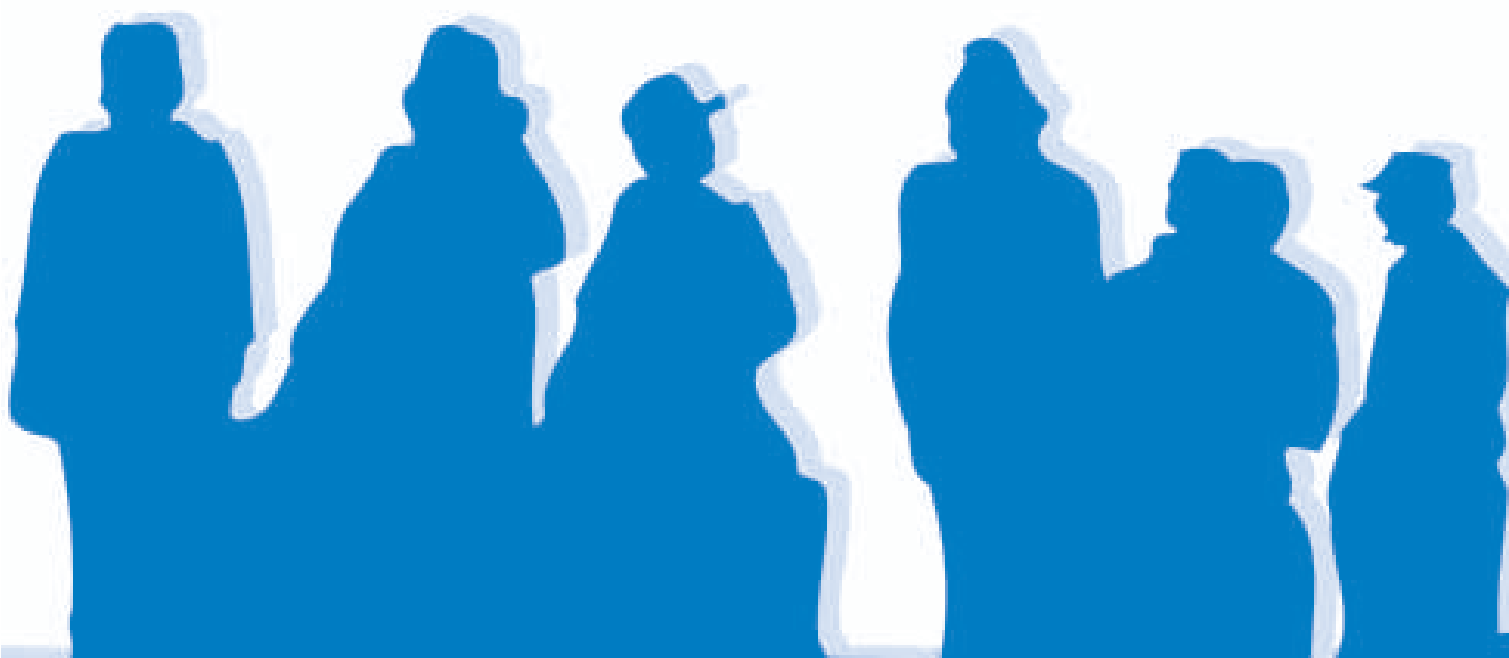
Etxean, aisialdian eta kirolak praktikatzean edukitako istripuei dagokienez, prebalentzian joera beherakorra nabaritzen da; beraz, planteatutako helburua beteko dela aurreikus daiteke.

### Salud percibida

Las desigualdades sociales en cuanto a la salud percibida o autovaloración de la salud no han disminuido sino que incluso entre los varones siguen aumentando. En las mujeres se mantienen estabilizadas. Lo cual plantea dudas que se consiga este objetivo sino se incide con mayor intensidad en las estrategias de intervención propuestas en el Plan de Salud.

### Accidentes

En cuanto a la morbilidad por accidentes domésticos, en el ocio y en el deporte se aprecia una tendencia decreciente en la prevalencia de este tipo de accidentes lo que hace previsible que se cumpla el objetivo planteado.



# Eranskinak

## Anexos





GALDERA-SORTA ZK: | | | | |

ORDENAKETA | | |

**OSASUN**

**INKESTA**

**2002**

*FAMILIARENTZAKO GALDERA-SORTA*

<b>IDENTIFICAZIO ATALA</b>  1. a) - Edoz bawaler (du) jenditziak, azale dituz: (jama eta abizena)? (Sexu, semeotza, etorki (herriaren) jatorria) 2. b) - Gureko (gure) etara (Euzkadi) ETORRIAK izanaz, eta abizena (izakuntza) etara - abizena (gure) etara - izakuntza (etara) - abizena (etara), izakuntza (gure) etara (izakuntza) (gure) etara (izakuntza) 3. - (Gure) etara (gure) etara?	<b>EDERA ETA ABIZENAK</b> (1)

SEKZIO KODIA \_\_\_\_\_

GALDERA-SORTA Z.K. \_\_\_\_\_ KIDIKEN KOD. \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ HILA \_\_\_\_\_ EGUNA \_\_\_\_\_

EUSKERA \_\_\_\_\_ BAI \_\_\_\_\_ 1  
EZ \_\_\_\_\_ 2

ERREFERENTZIA PERTSONAREN DATUAK

LEINA \_\_\_\_\_

1. AIZENA \_\_\_\_\_ 2. AZIENA \_\_\_\_\_

1. HELMUTRA

\_\_\_\_\_

2- Nola bizi duzun hazi zureta 1997 urtean?

Bai \_\_\_\_\_ 1

Ez \_\_\_\_\_ 2

TELEFONUA \_\_\_\_\_

CHIARRAK

IRAILPENA \_\_\_\_\_ ADIBIDE \_\_\_\_\_



<b>*JASINERRAREN ALDI BATEKO MURRIETAPENA*</b>																																																																		
GOMEN PERRAKAILEEN ATALA		<b>EHREFFERENTZIA-ALDIA: 14 EGUN</b>	1. INBIBITZA																																																															
<p>Hainbat galdetara: ..... egunetako aldiaren arteko (hau da) osasun-egoerari buruzkoak.</p> <p><b>EHREFFERENTZIAREN BURUTIA TRAKUTU</b></p> <p>1. galdetara da zure 14 egunetako jardueraren ingurukoak.</p> <p>2. .... egun (jardueraren arteko) den ..... egunetako aldiaren arteko?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Lan edo lanak</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 25%;">Ezkerki</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25%;">Ezkerki-erdiak (Auzo-erdiak-erdiak)</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>Erretiro lanak</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Lan gutxiak</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>erretiro lanak (erretiro-erdiak)</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>Eskaintza lan/erretiro gaitza</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Erretiroa</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>ERTE</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>		Lan edo lanak	1	Ezkerki	4	Ezkerki-erdiak (Auzo-erdiak-erdiak)	7	Erretiro lanak	2	Lan gutxiak	3	erretiro lanak (erretiro-erdiak)	6	Eskaintza lan/erretiro gaitza	3	Erretiroa	5	ERTE	8	<p>2. ....</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;">Lan</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Erretiro lanak</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Ezkerki-erdiak</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Erretiro-erdiak</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>ERTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>		Lan	1	2	3	4	5	6	7	8	Erretiro lanak	1	2	3	4	5	6	7	8	Ezkerki-erdiak	1	2	3	4	5	6	7	8	Erretiro-erdiak	1	2	3	4	5	6	7	8	ERTE	1	2	3	4	5	6	7	8
Lan edo lanak	1	Ezkerki	4	Ezkerki-erdiak (Auzo-erdiak-erdiak)	7																																																													
Erretiro lanak	2	Lan gutxiak	3	erretiro lanak (erretiro-erdiak)	6																																																													
Eskaintza lan/erretiro gaitza	3	Erretiroa	5	ERTE	8																																																													
Lan	1	2	3	4	5	6	7	8																																																										
Erretiro lanak	1	2	3	4	5	6	7	8																																																										
Ezkerki-erdiak	1	2	3	4	5	6	7	8																																																										
Erretiro-erdiak	1	2	3	4	5	6	7	8																																																										
ERTE	1	2	3	4	5	6	7	8																																																										
<p>3.a) ..... egunetako aldiaren arteko, zure aldiaren arteko ..... egunetako gaitza berbera da zure? (Zure aldiaren arteko aldiaren arteko)</p> <p>3.b) Zure aldiaren arteko gaitza berbera da ..... egunetako aldiaren arteko gaitza berbera da zure aldiaren arteko?</p>		<p>3.a) Bai, Er, Ez, Baina</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">8</td> </tr> </table> <p>3.b) BERTANAK</p>		1	2	3	4	5	6	7	8																																																							
1	2	3	4	5	6	7	8																																																											
<b>B GALDERAK: 1, 2 ERREKIBITZAREN BURUTIA</b>		<b>B GALDERAK: 1, 2 ERREKIBITZAREN BURUTIA</b>																																																																
<p>3.a) ..... egunetako aldiaren arteko, zure aldiaren arteko ..... egunetako aldiaren arteko gaitza berbera da zure? (Zure aldiaren arteko aldiaren arteko)</p> <p>3.b) ..... egunetako aldiaren arteko, zure aldiaren arteko ..... egunetako aldiaren arteko gaitza berbera da zure? (Zure aldiaren arteko aldiaren arteko)</p>		<p>3.a) Bai, Er, Ez, Baina</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">8</td> </tr> </table> <p>3.b) BERTANAK</p>		1	2	3	4	5	6	7	8																																																							
1	2	3	4	5	6	7	8																																																											
<p>3.a) ..... egunetako aldiaren arteko, zure aldiaren arteko ..... egunetako aldiaren arteko gaitza berbera da zure? (Zure aldiaren arteko aldiaren arteko)</p> <p>3.b) ..... egunetako aldiaren arteko, zure aldiaren arteko ..... egunetako aldiaren arteko gaitza berbera da zure? (Zure aldiaren arteko aldiaren arteko)</p>		<p>3.a) BERTANAK</p> <p>3.b) BERTANAK</p>																																																																
<b>ERREKIBITZAREN BURUTIA</b>		<b>ERREKIBITZAREN BURUTIA</b>																																																																
<p>3.a) ..... egunetako aldiaren arteko, zure aldiaren arteko ..... egunetako aldiaren arteko gaitza berbera da zure? (Zure aldiaren arteko aldiaren arteko)</p> <p>3.b) Zure aldiaren arteko gaitza berbera da zure aldiaren arteko gaitza berbera da zure aldiaren arteko?</p>		<p>3.a) Bai, Er, Ez, Baina</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">8</td> </tr> </table> <p>3.b) BERTANAK</p>		1	2	3	4	5	6	7	8																																																							
1	2	3	4	5	6	7	8																																																											
<b>ERREKIBITZAREN BURUTIA</b>		<b>ERREKIBITZAREN BURUTIA</b>																																																																
<p>3. .... Zure aldiaren arteko gaitza berbera da zure aldiaren arteko gaitza berbera da zure aldiaren arteko?</p>		<p>3. ....</p>																																																																

<b>"EZGAITASUN IRAUN KORRA"</b>		<b>ERAGITAEKUNA</b>									
<p>Herragoz galdetuen erantzukidea da, jarduera hau bete ondoren, zuzenean 0tik 4ra bitarteko erantzunak ematea. Erantzunak emateko modua erantzun oso erosoan ematea da. Erantzunak emateko modua erosoan ematea da.</p>		<p>0-4</p> <table border="1"> <tr> <td>0-4</td> <td>5 g</td> </tr> <tr> <td>3-7</td> <td>10 g</td> </tr> <tr> <td>10-14</td> <td>15 g</td> </tr> <tr> <td>17-20</td> <td>22 g</td> </tr> </table>		0-4	5 g	3-7	10 g	10-14	15 g	17-20	22 g
0-4	5 g										
3-7	10 g										
10-14	15 g										
17-20	22 g										
<p><b>9. - INKUBATZAILA EGUN GALDERAK ADINAREN ARABERA</b></p> <table border="0"> <tr> <td>0-4 urtekoak</td> <td>5 g</td> <td>10-14 urtekoak</td> <td>15 g</td> </tr> <tr> <td>5-7 urtekoak</td> <td>10 g</td> <td>15-17 urtekoak</td> <td>22 g</td> </tr> </table>		0-4 urtekoak	5 g	10-14 urtekoak	15 g	5-7 urtekoak	10 g	15-17 urtekoak	22 g		
0-4 urtekoak	5 g	10-14 urtekoak	15 g								
5-7 urtekoak	10 g	15-17 urtekoak	22 g								
<p><b>9. - 9 URTE BITARTETIKOAK</b></p> <p>9.a) Hara erosoan agertu zela irazten duzu, edo ez duzu? ... 0/1 puntu (0=erazten duzu, 1=ez irazten duzu)</p>		<p>9-a) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>9.b) Mugarriak al du ... 0/1 puntu (0=ez du, 1=du) (0=ez du, 1=du) (0=ez du, 1=du) (0=ez du, 1=du)</p>		<p>9-b) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p><b>10. - 10 URTE BITARTETIKOAK</b></p> <p>10.a) Hara erosoan agertu zela irazten duzu, edo ez duzu? ... 0/1 puntu (0=erazten duzu, 1=ez irazten duzu)</p>		<p>10-a) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>10.b) Baseratuek berretsinatzen duzue edo ez duzue berretsinatzen jarduera hau al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>10-b) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>10.c) Eraso-erazten duzue jarduera hau al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>10-c) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p><b>11. - 11 URTE BITARTETIKOAK</b></p> <p>11.a) Hara erosoan agertu zela irazten duzu, edo ez duzu? ... 0/1 puntu (0=erazten duzu, 1=ez irazten duzu)</p>		<p>11-a) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>11.b) Hara erosoan agertu zela irazten duzu, edo ez duzu? ... 0/1 puntu (0=erazten duzu, 1=ez irazten duzu)</p>		<p>11-b) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>11.c) Mugarriak al du ... 0/1 puntu (0=ez du, 1=du) (0=ez du, 1=du) (0=ez du, 1=du) (0=ez du, 1=du)</p>		<p>11-c) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p><b>12. - 12 URTE BITARTETIKOAK</b></p> <p>12.a) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-a) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.b) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-b) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.c) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-c) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.d) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-d) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.e) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-e) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.f) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-f) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.g) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-g) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.h) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-h) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.i) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-i) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.j) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-j) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.k) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-k) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.l) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-l) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.m) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-m) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.n) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-n) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.o) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-o) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.p) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-p) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.q) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-q) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.r) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-r) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.s) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-s) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.t) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-t) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.u) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-u) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.v) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-v) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.w) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-w) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.x) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-x) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.y) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-y) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								
<p>12.z) Eraso-erazten duzue erasoak, erasoak irazten dituzte al duzue? ... 0/1 puntu (0=erazten duzue, 1=ez irazten duzue)</p>		<p>12-z) Erantzunak</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		0	1	2	3				
0	1	2	3								

14. Zein edo zehatztasun handiena erabiltzen duzu bere osasun arazorik?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(14) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Jarraituz gero, zein daitezke erabileren erabilgarritasuneko puntuak? (Mugatu orokorrean zehaztu zein jarraituz gero gaitasun gaitasunak, zein erabileren erabilgarritasuneko puntuak, zein erabileren erabilgarritasuneko puntuak, zein erabileren erabilgarritasuneko puntuak, zein erabileren erabilgarritasuneko puntuak)

	Da	Laguntza	Ez
a) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
b) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
c) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
d) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
e) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
f) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
g) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
h) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
i) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
j) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
k) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
l) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
m) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
n) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
o) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
p) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
q) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3
r) Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2	3

16. JARDUTARAK

	Da	Laguntza	Ez
Berri	1	2	3
Enfete	1	2	3
Enfete	1	2	3
Enfete	1	2	3
Enfete	1	2	3
Enfete	1	2	3
Enfete	1	2	3
Enfete	1	2	3
Enfete	1	2	3
Enfete	1	2	3
Enfete	1	2	3

16. Zehaztu zein daitezke erabileren erabilgarritasuneko puntuak? (Mugatu orokorrean zehaztu zein jarraituz gero gaitasun gaitasunak, zein erabileren erabilgarritasuneko puntuak, zein erabileren erabilgarritasuneko puntuak, zein erabileren erabilgarritasuneko puntuak)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4.  **Erabileren erabilgarritasuneko puntuak**

5. \_\_\_\_\_

17. MUGATZAPENAK

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5.  **Erabileren erabilgarritasuneko puntuak**

17. Zein daitezke erabileren erabilgarritasuneko puntuak? (Mugatu orokorrean zehaztu zein jarraituz gero gaitasun gaitasunak, zein erabileren erabilgarritasuneko puntuak, zein erabileren erabilgarritasuneko puntuak, zein erabileren erabilgarritasuneko puntuak)

	Da	Ez
Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2
Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2
Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2
Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2
Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2
Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2
Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2
Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2
Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2
Erabileren erabilgarritasuneko puntuak	1	2

18. ERABILEREN ERABILGARritASUN

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5.  **Erabileren erabilgarritasuneko puntuak**







24.00 Zere eroten kontatzen duzu, zere ageratu erabiltzen duzue?

- Zere eroten kontatzen duzue? 1
- Zere eroten kontatzen duzue? 2
- Zere eroten kontatzen duzue? 3
- Zere eroten kontatzen duzue? 4

24.01 ERABILTZEAK

- Zere erabiltzen duzue? 1
- Zere erabiltzen duzue? 2
- Zere erabiltzen duzue? 3
- Zere erabiltzen duzue? 4
- Zere erabiltzen duzue? 5

24.01 Agurak erabiltzen duzue erabiltzen?

- Agurak erabiltzen duzue? 1
- Agurak erabiltzen duzue? 2
- Agurak erabiltzen duzue? 3
- Agurak erabiltzen duzue? 4
- Agurak erabiltzen duzue? 5

24.01 ERABILTZEAK

- Zere erabiltzen duzue? 1
- Zere erabiltzen duzue? 2
- Zere erabiltzen duzue? 3
- Zere erabiltzen duzue? 4
- Zere erabiltzen duzue? 5

24.02 Nori laguntzen duzu kontatzen duzue gaitzak gaitzak?

- Oso onak dira laguntzen duzue gaitzak gaitzak? 1
- Oso onak dira laguntzen duzue gaitzak gaitzak? 2
- Oso onak dira laguntzen duzue gaitzak gaitzak? 3
- Oso onak dira laguntzen duzue gaitzak gaitzak? 4
- Oso onak dira laguntzen duzue gaitzak gaitzak? 5
- Oso onak dira laguntzen duzue gaitzak gaitzak? 6

24.01 KONTATZEN DUZUE

- Kontatzen duzue? 1
- Kontatzen duzue? 2
- Kontatzen duzue? 3
- Kontatzen duzue? 4
- Kontatzen duzue? 5
- Kontatzen duzue? 6

**" HAZIEN ERABILTZEAREN KONTATZA "**

24.01 HAZIEN ERABILTZEAREN KONTATZA

24.01 Zere erabiltzen duzue hazi erabiltzearen kontatza?

- Hazi erabiltzearen kontatza? 1
- Hazi erabiltzearen kontatza? 2

HAZIEN ERABILTZEAREN KONTATZA

24.01 ERABILTZEAK

- Hazi erabiltzearen kontatza? 1
- Hazi erabiltzearen kontatza? 2

24.02 Zere erabiltzen duzue hazi erabiltzearen kontatza hazi erabiltzearen kontatza?

- Hazi erabiltzearen kontatza? 1
- Hazi erabiltzearen kontatza? 2
- Hazi erabiltzearen kontatza? 3
- Hazi erabiltzearen kontatza? 4

24.01 ERABILTZEAK

- Hazi erabiltzearen kontatza? 1
- Hazi erabiltzearen kontatza? 2
- Hazi erabiltzearen kontatza? 3
- Hazi erabiltzearen kontatza? 4
- Hazi erabiltzearen kontatza? 5
- Hazi erabiltzearen kontatza? 6

24.03 Nori laguntzen duzu kontatzen duzue gaitzak gaitzak?

- Hazi erabiltzearen kontatza? 1
- Hazi erabiltzearen kontatza? 2
- Hazi erabiltzearen kontatza? 3
- Hazi erabiltzearen kontatza? 4
- Hazi erabiltzearen kontatza? 5
- Hazi erabiltzearen kontatza? 6
- Hazi erabiltzearen kontatza? 7
- Hazi erabiltzearen kontatza? 8

24.01 HAZIEN ERABILTZEAREN KONTATZA

- Hazi erabiltzearen kontatza? 1
- Hazi erabiltzearen kontatza? 2
- Hazi erabiltzearen kontatza? 3
- Hazi erabiltzearen kontatza? 4
- Hazi erabiltzearen kontatza? 5
- Hazi erabiltzearen kontatza? 6
- Hazi erabiltzearen kontatza? 7
- Hazi erabiltzearen kontatza? 8

24.04 Oso onak dira laguntzen duzue gaitzak gaitzak erabiltzearen kontatza hazi erabiltzearen kontatza? Laguntzen duzue gaitzak gaitzak erabiltzearen kontatza hazi erabiltzearen kontatza? Laguntzen duzue gaitzak gaitzak erabiltzearen kontatza hazi erabiltzearen kontatza?

Zer erabiltzen duzue gaitzak gaitzak erabiltzearen kontatza hazi erabiltzearen kontatza?

- Hazi erabiltzearen kontatza? 1
- Hazi erabiltzearen kontatza? 2

24.01 ERABILTZEAK

	1	2	3	4	5	6
Tram.	1	2	3	4	5	6
Inf.	1	2	3	4	5	6
Asat.	1	2	3	4	5	6

"ERIZAIN, EMAGIN eta FISIOTERAPEUTARI EGINDAKO KONTSULTA"		ERIZAINA ERNO AMATZINA					
<p>18.a) Kontsultak hiru eratako gaitu dira:</p> <p>Alcochikak egiteak 1</p> <p>Ezkerretik, ezkeretik kontsultak eta erantzunak 2</p> <p>Norbanakoa izatea, gaitu horien ardurak hartzea eta erantzunak ematea 3</p> <p>Erantzunak ematea 4</p> <p>Amaitzeko egiteak 5</p> <p>GUZTIA 6</p>		<p>18.b) Zela irakurte egitea zer kontsultak?</p> <p>Aholkiak, edo erantzun-entzute jarduerak 1</p> <p>Patentaren azterketa 2</p> <p>Kontsultak prestatzea 3</p> <p>Ungaiak erabiltzea, erantzunak ematea 4 + a, b, c, d, e</p> <p>Teknikak 5</p> <p>Erantzunak emateko erabiltzen diren tresnak 6</p> <p>Konponketak ematea 7</p> <p>GUZTIA 8</p>	<p>18.c) Zela irakurte egitea zer kontsultak prestatzea?</p> <p>Hurutzarria eta jasotzeko tresnak 1</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak - erantzunak prestatzea... 2</p> <p>Aholkiak emateko tresnak 3</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 4</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 5</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 6</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 7</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 8</p> <p>GUZTIA 9</p>	<p>18.d) Neurrak egitea zer kontsultak prestatzea?</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 1</p> <p>Aholkiak emateko tresnak 2</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 3</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 4</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 5</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 6</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 7</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 8</p> <p>GUZTIA 9</p>	<p>18.e) Osasun, erantzun, erantzun eta erantzunak emateko tresnak prestatzea zer kontsultak prestatzea?</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 1</p> <p>Aholkiak emateko tresnak 2</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 3</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 4</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 5</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 6</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 7</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 8</p> <p>GUZTIA 9</p>	<p>18.f) Erantzun, erantzun, erantzun eta erantzunak emateko tresnak prestatzea zer kontsultak prestatzea?</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 1</p> <p>Aholkiak emateko tresnak 2</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 3</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 4</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 5</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 6</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 7</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 8</p> <p>GUZTIA 9</p>	<p>18.g) Erantzun, erantzun, erantzun eta erantzunak emateko tresnak prestatzea zer kontsultak prestatzea?</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 1</p> <p>Aholkiak emateko tresnak 2</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 3</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 4</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 5</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 6</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 7</p> <p>Osasun-erantzunak emateko tresnak 8</p> <p>GUZTIA 9</p>



**\*GUTXIBUNTZA\***  
**\*KONTSULTAK\***

**BERRESNAGAILU HERRAK** ... egunetik atzera atzeratuta profesionalen egutegiko kontsumet daguerik

**ERREFERENTZIA-ALDEA: 12 HILABETE**

**DIRIGITATZAILE: DATA GOKORATU**  
**HEMELUR-ESKEMAKO KONTSULTAK** (erik 120 oraino lekuak)

---

**17.a** ... egunetik atzera atzeratuta bider kontsumitako orain ... (erik kontsumitak?)

---

**17.00** **17.a) Kontsumitako orain ... (erik orainengo orain?)**

0 balabozatik behar	1	1 orain behar galdugatik 1 orain	4	Galdia	0
0 balabozatik orain behar	2	2 orain galdia	5		
1 orain behar galdugatik 1 orain	3	3 orain galdia	6		

---

**17.a) ADIBIDEKONTSULTA**

0 balaboz behar	1
0 balaboz orain behar	2
+ 1 = 2 orain	3
+ 2 = 3 orain	4
3 orain galdia	5
behar orain	6
Galdia	0

---

**18.a) ADIBIDEKONTSULTA**

**18.a)** ... egunetik atzera atzeratuta bider kontsumitako orain ... (erik kontsumitak?)

---

**18.00** **18.a) Kontsumitako orain ... (erik orainengo orain?)**

0 balabozatik behar	1	2 orain behar galdugatik 1 orain	4	Galdia	0
0 balabozatik orain behar	2	3 orain galdia	5		
1 orain behar galdugatik 1 orain	3	behar orain	6		

---

**18.a) ADIBIDEKONTSULTA**

0 balaboz behar	1
0 balaboz orain behar	2
+ 1 = 2 orain	3
+ 2 = 3 orain	4
3 orain galdia	5
behar orain	6
Galdia	0

---

**19.a) ADIBIDEKONTSULTA**

**19.a)** ... egunetik atzera atzeratuta bider kontsumitako orain ... (erik orainengo orain?)

---

**19.00** **19.a) Kontsumitako orain ... (erik orainengo orain?)**

0 balabozatik behar	1	2 orain behar galdugatik 1 orain	4	Galdia	0
0 balabozatik orain behar	2	3 orain galdia	5		
1 orain behar galdugatik 1 orain	3	behar orain	6		

---

**19.a) ADIBIDEKONTSULTA**

0 balaboz behar	1
0 balaboz orain behar	2
+ 1 = 2 orain	3
+ 2 = 3 orain	4
3 orain galdia	5
behar orain	6
Galdia	0

<b>*URGENTZIAK*</b>		<b>EHREFERENTZIA-ALBUA: EHILATKETE</b>		<b>URGENTZIAK</b>					
<p>Harengo galderak, ... erantzun dituzte eta prentsean erabian-erabian argazkiak.</p>		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4			
1	2	3	4						
<p>38.a) ... erantzun dituzte eta prentsean erabian-erabian argazkiak.</p>	<p>38.a) ... erantzun dituzte eta prentsean erabian-erabian argazkiak.</p>								
<p>38.b) Zehaztu behar?</p>				<p>38.b) Zehaztu behar?</p>					
<p><b>GALDETA ADRONIKOZ ERABIAK DUTEN ELAN ZEN TRONTOZIOAK O ARTERIOKLORE DUTEN OZARRAK</b></p>				<p>38.c) <b>ACKERDUGO ALDE</b></p>					
<p>38.c) ... erantzun dituzte eta prentsean erabian-erabian argazkiak.</p>	<p>38.c) ... erantzun dituzte eta prentsean erabian-erabian argazkiak.</p>			<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	
1	2	3	4						
	<p>38.d) Zehaztu behar?</p>								
<p>38.e) Zehaztu behar?</p>				<p>38.e) <b>ORRA-ORRAZ</b></p>					
<p>38.f) Zehaztu behar?</p>									
<p>38.g) Zehaztu behar?</p>				<p>38.g) <b>ITXARONALEA</b></p>					
<p>38.h) Zehaztu behar?</p>									
<p>38.i) Zehaztu behar?</p>				<p>38.i) <b>ITXARONALEA</b></p>					
<p>38.j) Zehaztu behar?</p>									
<p>38.k) Zehaztu behar?</p>				<p>38.k) <b>ITXARONALEA</b></p>					
<p>38.l) Zehaztu behar?</p>									
<p>38.m) Zehaztu behar?</p>				<p>38.m) <b>ITXARONALEA</b></p>					
<p>38.n) Zehaztu behar?</p>									
<p>38.o) Zehaztu behar?</p>				<p>38.o) <b>ITXARONALEA</b></p>					
<p>38.p) Zehaztu behar?</p>									

<b>*OSPITALIZAZIOAK*</b>		<b>OSPITALIZAZIOA</b>												
<b>ERREFERENTZIA-ALDAIA: 12 HILABETE</b>		(12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)												
<p>Beharago gutxiak, ... Eguerdik, eta/eta batez beste gutxiago ospitalizatuak: (kapitulak)</p> <p>31.a) ... eguerdik eta/eta batez beste, ... eguerdik eta ospitalizatuak? (guzuzun erantzunak)</p>		<table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
<p>31.b) ... eguerdik eta/eta batez beste, ... eguerdik eta ospitalizatuak?</p>		<p>31.a) EUSKAT HERRER <input type="text"/></p>												
<p>31.c) ... eguerdik eta/eta batez beste, ... eguerdik eta ospitalizatuak?</p>		<p>31.a) OUBIDE <input type="text"/></p>												
<p><b>ITOPRESATUTA LAHARRATZEAN DUTEN EIAREN ETEA</b></p> <p>31.d) Zein da zure alderantzizko? (Kontutan hartu 10 pentsibiltasunak; erantzun alderantzizkoak ezin dira)</p> <p>1. Bai, oso bai 2. Bai, gutxi 3. Bai, gutxi 4. Bai</p>		<p>31.d) <input type="text"/> Bai, oso bai Bai, gutxi Bai, gutxi Bai, gutxi</p>												
<p>31.e) Erantzun alderantzizko alderantzizko? (Betez/1000 hitz)</p> <p>(Alde berekoak gutxi, alde berberak oso erantzunak, alde berberak oso gutxi)</p>		<p>31.e) ALTA <input type="text"/></p>												
<p>31.f) Zein erantzun alderantzizko ospitalizatuak?</p>		<p>31.f) OSPITALIA <input type="text"/></p>												
<p>31.g) Ba al duzueko erreferentzia erantzunak? Ba al duzueko gutxi alderantzizko erantzunak? Ba al duzueko oso gutxi erantzunak?</p> <p><input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, gutxi <input type="checkbox"/> Bai, gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi</p>	<p><input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, gutxi <input type="checkbox"/> Bai, gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi</p>	<p>31.g) ERREFERENTZIA ERANTZUNAK <input type="text"/> 31.g) ERREFERENTZIA ERANTZUNAK <input type="text"/> 31.g) ERREFERENTZIA ERANTZUNAK <input type="text"/> 31.g) ERREFERENTZIA ERANTZUNAK <input type="text"/> 31.g) ERREFERENTZIA ERANTZUNAK <input type="text"/> 31.g) ERREFERENTZIA ERANTZUNAK <input type="text"/> 31.g) ERREFERENTZIA ERANTZUNAK <input type="text"/></p>												
<p>31.h) Ingegnaria erantzunak, ba al duzueko gutxi erantzunak? (Kontutan hartu 10 erantzunak; erantzunak ezin dira)</p> <p><input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, gutxi</p>		<p>31.h) <input type="text"/> Bai, oso bai Bai, gutxi</p>												
<p>31.i) Zein alderantzizko ospitalizatuak? (Kontutan hartu 10 erantzunak; erantzunak ezin dira)</p> <p><input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, gutxi <input type="checkbox"/> Bai, gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi <input type="checkbox"/> Bai, oso gutxi</p>		<p>31.i) <input type="text"/> Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai</p>												
<p>31.j) Ospitalizatuak, ba al duzueko gutxi erantzunak? (Kontutan hartu 10 erantzunak; erantzunak ezin dira)</p> <p><input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai</p>		<p>31.j) <input type="text"/> Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai</p>												
<p>31.k) Zein alderantzizko ospitalizatuak? (Kontutan hartu 10 erantzunak; erantzunak ezin dira)</p> <p><input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai</p>		<p>31.k) <input type="text"/> Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai</p>												
<p>31.l) Zein alderantzizko ospitalizatuak? (Kontutan hartu 10 erantzunak; erantzunak ezin dira)</p> <p><input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai <input type="checkbox"/> Bai, oso bai</p>		<p>31.l) <input type="text"/> Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai Bai, oso bai</p>												

<p>21.001. Zer da buru-aitorren berri gaitu eragilearen lehia gertatzen?</p>	<p>21.001. ERAGILEAN</p>				
<p> <input type="checkbox"/> Oso indartsuak dira eragileak  <input type="checkbox"/> Eragozleak indartsuak dira eragileak  <input type="checkbox"/> Eragozleak indartsuak dira eragileak  <input type="checkbox"/> Eragozleak indartsuak dira eragileak  <input type="checkbox"/> Eragozleak indartsuak dira eragileak  <input type="checkbox"/> Eragozleak indartsuak dira eragileak                 </p>	<p>                     Eragozleak                      Eragozleak                      Eragozleak                      Eragozleak                      Eragozleak                      Eragozleak                 </p>				
<p>21.002. Zer da buru-aitorren berri gaitu eragilearen lehia gertatzen?</p>	<p>21.002. ERAGILEAN</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
<p>21.003. Zer da buru-aitorren berri gaitu eragilearen lehia gertatzen?</p>	<p>21.003. ERAGILEAN</p>				
<p>                     Lehen, zer da buru-aitorren berri gaitu eragilearen lehia gertatzen? _____                      Zer da buru-aitorren berri gaitu eragilearen lehia gertatzen? _____                      Zer da buru-aitorren berri gaitu eragilearen lehia gertatzen? _____                 </p>	<p>                     Lehen                      Eragozleak                      Eragozleak                      Eragozleak                 </p>				



**"ARAZO KHONIKOAK"**

Hurrengo gain, hurrengo edo baino gutxiago erantzun behar dituzte arazo horiek inguruko inkestariak. INKESTARI ARIKAKI ARAZO KHONIKOAKEN TSARTELA, ERANTZUN ARREKETAZ ERUSKIN ETA IDAIZI ARAZOEN KODIARI BURRINLAURITSOZIAN

**4 EK. TSARTELA**

33.a) Zere konfiantza erantzun du al du konfiantza?

01. Karamela	02.	03. BAI → 7.000?	Beste zenb? →
02. Bate buru-argi botak	03.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
03. Zapiak, botak eta botakak erosi	04.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
04. Erantzun erosi botakak erosi	05.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
05. Garama	06.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
06. Hipertentsio	07.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
07. Bulestak erosi botak	08.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
08. Azuk	09.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
09. Alarga botakak	10.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
10. Botakak	11.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
11. Azuk botakak	12.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
12. Botakak	13.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
13. Botakak botakak	14.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
14. Botakak botakak botakak	15.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
15. Botakak botakak botakak	16.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
16. Botakak botakak botakak	17.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
17. Botakak botakak botakak	18.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
18. Botakak botakak botakak	19.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
19. Botakak botakak botakak	20.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
20. Botakak botakak botakak	21.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
21. Botakak botakak botakak	22.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
22. Botakak botakak botakak	23.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
23. Botakak botakak botakak	24.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
24. Botakak botakak botakak	25.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
25. Botakak botakak botakak	26.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
26. Botakak botakak botakak	27.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
27. Botakak botakak botakak	28.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
28. Botakak botakak botakak	29.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
29. Botakak botakak botakak	30.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
30. Botakak botakak botakak	31.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
31. Botakak botakak botakak	32.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
32. Botakak botakak botakak	33.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →
33. Botakak botakak botakak	34.	BAI → 7.000?	Beste zenb? →

→ 34.g.

ARAZO KHONIKOAKEN ERANTZUN ARREKETAZ ERUSKIN

**ERREPERENTZIA-ALDIA: 11 HILABETE**

DEKLARATUTAKO ARAZO KHONIKOAKEN ERANTZUN ARREKETAZ ERUSKIN

33.a) Zere konfiantza erantzun du al du konfiantza? ... erantzun...

Bai 1 → 14 g. RA PASA  
Beste 2 →  
Beste 3 → 14 g. RA PASA

33.b) Zere konfiantza erantzun du al du konfiantza?

1. Botakak erosi botakak erosi
2. Botakak erosi botakak erosi
3. Botakak erosi botakak erosi
4. Botakak erosi botakak erosi
5. Botakak erosi botakak erosi
6. Botakak erosi botakak erosi
7. Botakak erosi botakak erosi
8. Botakak erosi botakak erosi
9. Botakak erosi botakak erosi

**5 EK. TSARTELA**

33.b) Zere konfiantza erantzun du al du konfiantza?

(BULESTAK ERUSKIN ARREKETAZ ERUSKIN ERUSKIN ERUSKIN)

33. - 1. ARAZOAK

01. KODEA

02. KONFIGURAZIOA

03. ARAZOAK

04. ERUSKIN

33. - 2. ARAZOAK

01. KODEA

02. KONFIGURAZIOA

03. ARAZOAK

04. ERUSKIN

33. - 3. ARAZOAK

01. KODEA

02. KONFIGURAZIOA

03. ARAZOAK

04. ERUSKIN

33. - 4. ARAZOAK

01. KODEA

02. KONFIGURAZIOA

03. ARAZOAK

04. ERUSKIN

33. - 5. ARAZOAK

01. KODEA

02. KONFIGURAZIOA

03. ARAZOAK

04. ERUSKIN

33. - 6. ARAZOAK

01. KODEA

02. KONFIGURAZIOA

03. ARAZOAK

04. ERUSKIN



**"INFORMAZIO PERTSONALA"**

Erantsien galderak dato pertsonak aldatu eta  
BERGINTZAKOAK-IRATZI HEMEN AITORTZE

18.a) Jakiaguna (eguna, hilak, urtea)

18.a) Sexua  
 Erakutsia  1  
 Emakumea  2

18.b) INKISITATEA: IRATZI ERINTEURERAN URREN ELKARRIKETA/AN EGON ZIREN  
FAMILIAROKIDIAK ETA ZINTEUK EGON EZE ZIRENAK  
 Ez zen egon  1  
 Egon zela  2

18.c) Ino Jainkoak? (E.H.A.E.)  
 E.H.A.E.  1 → 25.g galderara pasatu  
 E.H.A.E. ez ikuspegi  2  
 Auzirria, Errepublikan Errepublikan  3 → Erantzun horietan...  
 Auzirria, Errepublikan Errepublikan ikuspegi  4

18.d) PREHENTZIA  
 Ez sartzen  1  
 Sartzen  2

18.e) LAGILEKON (E.H.A.E.)  
 E.H.A.E.  1 → 25.g  
 E.H.A.E. ez ikuspegi  2  
 Auzirria Er Republikan  3  
 Auzirria Er Republikan  4  
 Erantzun horietan

18.f) BERNALILIA (URTEAK)

18.g) Zer da lanerako egutia zikloa?  
 Erakutsia  1  
 Erakutsia ez ikuspegi  2  
 Erakutsia Errepublikan  3  
 Erakutsia  4

18.h) ERANTZUNERAKO ERANTZUNERAKO ZIKLOA  
 Erakutsia  1  
 Erakutsia ez ikuspegi  2  
 Erakutsia Er Republikan  3  
 Erakutsia  4  
 Erakutsia  5

18.i) FAMILIAROKIDIAK ERANTZUNERAKO ERANTZUNERAKO ZIKLOA  
 FAMILIAROKIDIAK ERANTZUNERAKO ERANTZUNERAKO ZIKLOA  
 Erakutsia  1  
 Erakutsia  2  
 Erakutsia Er Republikan  3  
 Erakutsia Er Republikan  4  
 Erakutsia Er Republikan  5  
 Erakutsia Er Republikan  6  
 Erakutsia Er Republikan  7

18.j) ERANTZUNERAKO ERANTZUNERAKO ZIKLOA  
 FAMILIAROKIDIAK ERANTZUNERAKO ERANTZUNERAKO ZIKLOA  
 Erakutsia  1  
 Erakutsia  2  
 Erakutsia Er Republikan  3  
 Erakutsia Er Republikan  4  
 Erakutsia Er Republikan  5  
 Erakutsia Er Republikan  6  
 Erakutsia Er Republikan  7

18.k) Zer da lanerako egutia zikloa? (E.H.A.E.)  
 Erakutsia  1  
 Erakutsia ez ikuspegi  2  
 Erakutsia Er Republikan  3  
 Erakutsia Er Republikan  4  
 Erakutsia Er Republikan  5  
 Erakutsia Er Republikan  6  
 Erakutsia Er Republikan  7

18.l) ERANTZUNERAKO ERANTZUNERAKO ZIKLOA  
 FAMILIAROKIDIAK ERANTZUNERAKO ERANTZUNERAKO ZIKLOA  
 Erakutsia  1  
 Erakutsia  2  
 Erakutsia Er Republikan  3  
 Erakutsia Er Republikan  4  
 Erakutsia Er Republikan  5  
 Erakutsia Er Republikan  6  
 Erakutsia Er Republikan  7

18.m) ERANTZUNERAKO ERANTZUNERAKO ZIKLOA  
 FAMILIAROKIDIAK ERANTZUNERAKO ERANTZUNERAKO ZIKLOA  
 Erakutsia  1  
 Erakutsia  2  
 Erakutsia Er Republikan  3  
 Erakutsia Er Republikan  4  
 Erakutsia Er Republikan  5  
 Erakutsia Er Republikan  6  
 Erakutsia Er Republikan  7

18.n) ERANTZUNERAKO ERANTZUNERAKO ZIKLOA  
 FAMILIAROKIDIAK ERANTZUNERAKO ERANTZUNERAKO ZIKLOA  
 Erakutsia  1  
 Erakutsia  2  
 Erakutsia Er Republikan  3  
 Erakutsia Er Republikan  4  
 Erakutsia Er Republikan  5  
 Erakutsia Er Republikan  6  
 Erakutsia Er Republikan  7



<p>36.a) Zela eta lurre gainean egonduko lan eguerdi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Lurraren gainean (Hortak, MTR, ...)</li> <li>2 Lurraren gainean, baina ez duela lan eguerdi</li> <li>3 Lan eguerdi gabea</li> <li>4 Inaktibo, ez du lan eguerdi gabea edo geroztik dago</li> <li>5 Inaktibo</li> <li>6 Inaktibo lanetan</li> <li>7 Inaktibo lanetan</li> <li>8 Beste batean</li> <li>9 Ez da</li> </ul>	<p>ERRERRENTZIALA ALDIA (14 EGUN)</p> <p>1 → 37.a</p> <p>2 → 37.a</p>	<p>36.b) LAN EGUERDIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Lanetan</li> <li>2 Lan eguerdi gabea</li> <li>3 Lan eguerdi gabea</li> <li>4 Inaktibo</li> <li>5 Inaktibo</li> <li>6 Inaktibo lanetan</li> <li>7 Inaktibo lanetan</li> <li>8 Beste batean</li> <li>9 Ez da</li> </ul>
<p>36.c) Zehazki deskribatu elkarrekin lan eguerdiak? (14 eguneko)</p> <p><b>PIKETA TALDEA: ERRENTZIALA DA GAIEREA BAIKETA (17.a-27.a), BETETZEA, HIRI BATUTA EDO LANGABEZIAN BARRAZ, DENDAKIA GERTUEN EGUN BUREN LANBIDEAK GALTZITU ETXETAN KANPORA INOIZ LANEN EGUN EGUN ETXETAN ANOIA BADA, HIRI BAROIA HIRI PENTAN DA BARTEN HIRI PERTINOSAREN ANAN, AITA HIRI BERTE HIRI EGUNEN LANBIDEAK GALTZITU</b></p> <p>(Ez kontatzen lanak, erantzunak izan)</p> <p>37.a) Zehazki hitzatu lan eguerdiak eta lan eguerdiak?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Enpresa, 2 Enpresa, 3 Enpresa, 4 Enpresa, 5 Enpresa, 6 Enpresa, 7 Enpresa, 8 Enpresa, 9 Enpresa</li> </ul>	<p>36.d) LAN EGUERDIEN ERRENTZIALA (14 EGUN)</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>37.a) ERRENTZIALA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Enpresa, 2 Enpresa, 3 Enpresa, 4 Enpresa, 5 Enpresa, 6 Enpresa, 7 Enpresa, 8 Enpresa, 9 Enpresa</li> </ul>	
<p>37.a) Inaktibo, zehazki deskribatu zela eta lurre gainean lan eguerdiak eta lurre gainean lan eguerdiak?</p> <p><b>ERAKUTSITZEK TARTELA (9 TALDEA)</b></p> <p>9 TALDE TALDE BAKOTZEA ALBENEA LANGABEZIAN KURIA TIRATU AITE</p> <p>37.c) Zela eta lurre gainean lan eguerdiak eta lurre gainean lan eguerdiak?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Inaktibo, 2 Inaktibo, 3 Inaktibo, 4 Inaktibo, 5 Inaktibo, 6 Inaktibo, 7 Inaktibo, 8 Inaktibo, 9 Inaktibo</li> </ul>	<p>37.b) LAN EGUERDIA</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>37.d) ERRENTZIALA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Inaktibo, 2 Inaktibo, 3 Inaktibo, 4 Inaktibo, 5 Inaktibo, 6 Inaktibo, 7 Inaktibo, 8 Inaktibo, 9 Inaktibo</li> </ul>	
<p>37.b) Lan eguerdi eta lan eguerdiak eta lurre gainean lan eguerdiak?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Enpresa, 2 Enpresa, 3 Enpresa, 4 Enpresa, 5 Enpresa, 6 Enpresa, 7 Enpresa, 8 Enpresa, 9 Enpresa</li> </ul>	<p>37.e) LAN EGUERDIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Inaktibo, 2 Inaktibo, 3 Inaktibo, 4 Inaktibo, 5 Inaktibo, 6 Inaktibo, 7 Inaktibo, 8 Inaktibo, 9 Inaktibo</li> </ul>	
<p>37.c) Lan eguerdi eta lan eguerdiak eta lurre gainean lan eguerdiak?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Inaktibo, 2 Inaktibo, 3 Inaktibo, 4 Inaktibo, 5 Inaktibo, 6 Inaktibo, 7 Inaktibo, 8 Inaktibo, 9 Inaktibo</li> </ul>	<p>37.f) LAN EGUERDIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Inaktibo, 2 Inaktibo, 3 Inaktibo, 4 Inaktibo, 5 Inaktibo, 6 Inaktibo, 7 Inaktibo, 8 Inaktibo, 9 Inaktibo</li> </ul>	

<p><b>37.b) Zein laneratu orain duzuenak?</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Laneratu gabeko (gizak) orain duzuenak</td><td>1</td></tr> <tr><td>Laneratu gabeko gizona</td><td>2</td></tr> <tr><td>Laneratu gabeko emakumeak</td><td>3</td></tr> <tr><td>Laneratu gabeko gizona</td><td>4</td></tr> <tr><td>Itxita orain duzuenak (gizak)</td><td>5</td></tr> <tr><td>Itxita orain duzuenak (emakumeak)</td><td>6</td></tr> <tr><td>Laneratu gabeko orain duzuenak (gizak)</td><td>7</td></tr> </table>	Laneratu gabeko (gizak) orain duzuenak	1	Laneratu gabeko gizona	2	Laneratu gabeko emakumeak	3	Laneratu gabeko gizona	4	Itxita orain duzuenak (gizak)	5	Itxita orain duzuenak (emakumeak)	6	Laneratu gabeko orain duzuenak (gizak)	7	<p><b>37.d) LANERATU MOIA</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. orain</td><td>1</td></tr> <tr><td>2. gutxi</td><td>2</td></tr> <tr><td>3. gutxi-erdian</td><td>3</td></tr> <tr><td>4. erdian</td><td>4</td></tr> <tr><td>5. gehiago</td><td>5</td></tr> <tr><td>6. gehiago orain</td><td>6</td></tr> <tr><td>7. gehiago</td><td>7</td></tr> <tr><td>8. erregularki orainduko</td><td>8</td></tr> </table>	1. orain	1	2. gutxi	2	3. gutxi-erdian	3	4. erdian	4	5. gehiago	5	6. gehiago orain	6	7. gehiago	7	8. erregularki orainduko	8																																																																						
Laneratu gabeko (gizak) orain duzuenak	1																																																																																																				
Laneratu gabeko gizona	2																																																																																																				
Laneratu gabeko emakumeak	3																																																																																																				
Laneratu gabeko gizona	4																																																																																																				
Itxita orain duzuenak (gizak)	5																																																																																																				
Itxita orain duzuenak (emakumeak)	6																																																																																																				
Laneratu gabeko orain duzuenak (gizak)	7																																																																																																				
1. orain	1																																																																																																				
2. gutxi	2																																																																																																				
3. gutxi-erdian	3																																																																																																				
4. erdian	4																																																																																																				
5. gehiago	5																																																																																																				
6. gehiago orain	6																																																																																																				
7. gehiago	7																																																																																																				
8. erregularki orainduko	8																																																																																																				
<p><b>37.g) Zein laneratu orain duzuenak lan eragile duzuen enpresa? (BOLOGA TAPAKORTZEAT, 37.c GALDERAREN 3.4 IKHAI 5 IZANITZEN DUTENENTZATI)</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Enpresa eragileak</td><td>1</td></tr> <tr><td>3 hilabete baino gutxiago iraun-berria</td><td>2</td></tr> <tr><td>3 hilabete 4 hilabete arte iraun-berria</td><td>3</td></tr> <tr><td>4 hilabete 5 hilabete arte iraun-berria</td><td>4</td></tr> <tr><td>5 hilabete 6 hilabete arte iraun-berria</td><td>5</td></tr> <tr><td>6 hilabete baino gehiago iraun-berria</td><td>6</td></tr> <tr><td>Konpainia gaitz</td><td>7</td></tr> </table>	Enpresa eragileak	1	3 hilabete baino gutxiago iraun-berria	2	3 hilabete 4 hilabete arte iraun-berria	3	4 hilabete 5 hilabete arte iraun-berria	4	5 hilabete 6 hilabete arte iraun-berria	5	6 hilabete baino gehiago iraun-berria	6	Konpainia gaitz	7	<p><b>37.g) KONTRATU MOIA</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Enpresa eragileak</td><td>1</td></tr> <tr><td>3 hilabete gutxiago</td><td>2</td></tr> <tr><td>3 hilabete 4 hilabete</td><td>3</td></tr> <tr><td>4 hilabete 5 hilabete</td><td>4</td></tr> <tr><td>5 hilabete 6 hilabete</td><td>5</td></tr> <tr><td>6 hilabete baino gehiago</td><td>6</td></tr> <tr><td>Konpainia gaitz</td><td>7</td></tr> </table>	Enpresa eragileak	1	3 hilabete gutxiago	2	3 hilabete 4 hilabete	3	4 hilabete 5 hilabete	4	5 hilabete 6 hilabete	5	6 hilabete baino gehiago	6	Konpainia gaitz	7																																																																								
Enpresa eragileak	1																																																																																																				
3 hilabete baino gutxiago iraun-berria	2																																																																																																				
3 hilabete 4 hilabete arte iraun-berria	3																																																																																																				
4 hilabete 5 hilabete arte iraun-berria	4																																																																																																				
5 hilabete 6 hilabete arte iraun-berria	5																																																																																																				
6 hilabete baino gehiago iraun-berria	6																																																																																																				
Konpainia gaitz	7																																																																																																				
Enpresa eragileak	1																																																																																																				
3 hilabete gutxiago	2																																																																																																				
3 hilabete 4 hilabete	3																																																																																																				
4 hilabete 5 hilabete	4																																																																																																				
5 hilabete 6 hilabete	5																																																																																																				
6 hilabete baino gehiago	6																																																																																																				
Konpainia gaitz	7																																																																																																				
<p><b>40.1.a) ZEIN KILORAKO GUTXIKIEN IRATZUPEN DUZUE ZEHATZKIATZAN (ETA ZEHATZKIATZAN) (EMAN T.Z.K. TXARTELA)</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>300 € ed. baxena</td><td>1</td><td>301-4.200 €</td><td>6</td></tr> <tr><td>300-450 €</td><td>2</td><td>4.201-1.200 €</td><td>7</td></tr> <tr><td>451-600 €</td><td>3</td><td>1.201-1.800 €</td><td>8</td></tr> <tr><td>601-750 €</td><td>4</td><td>1.801-2.400 €</td><td>9</td></tr> <tr><td>751-900 €</td><td>5</td><td>2.401 € ed. gora</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>6.000 €</td><td>11</td></tr> </table>	300 € ed. baxena	1	301-4.200 €	6	300-450 €	2	4.201-1.200 €	7	451-600 €	3	1.201-1.800 €	8	601-750 €	4	1.801-2.400 €	9	751-900 €	5	2.401 € ed. gora	10			6.000 €	11	<p><b>40.1.a) KONTINTZEAT</b> 300 € ed. baxena</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>300-450 €</td><td>1</td></tr> <tr><td>451-600 €</td><td>2</td></tr> <tr><td>601-750 €</td><td>3</td></tr> <tr><td>751-900 €</td><td>4</td></tr> <tr><td>901-1.200 €</td><td>5</td></tr> <tr><td>1.201-1.500 €</td><td>6</td></tr> <tr><td>1.501-1.800 €</td><td>7</td></tr> <tr><td>1.801-2.100 €</td><td>8</td></tr> <tr><td>2.100 € ed. gora</td><td>9</td></tr> <tr><td>6.000 €</td><td>10</td></tr> </table>	300-450 €	1	451-600 €	2	601-750 €	3	751-900 €	4	901-1.200 €	5	1.201-1.500 €	6	1.501-1.800 €	7	1.801-2.100 €	8	2.100 € ed. gora	9	6.000 €	10																																																								
300 € ed. baxena	1	301-4.200 €	6																																																																																																		
300-450 €	2	4.201-1.200 €	7																																																																																																		
451-600 €	3	1.201-1.800 €	8																																																																																																		
601-750 €	4	1.801-2.400 €	9																																																																																																		
751-900 €	5	2.401 € ed. gora	10																																																																																																		
		6.000 €	11																																																																																																		
300-450 €	1																																																																																																				
451-600 €	2																																																																																																				
601-750 €	3																																																																																																				
751-900 €	4																																																																																																				
901-1.200 €	5																																																																																																				
1.201-1.500 €	6																																																																																																				
1.501-1.800 €	7																																																																																																				
1.801-2.100 €	8																																																																																																				
2.100 € ed. gora	9																																																																																																				
6.000 €	10																																																																																																				
<p><b>40.2) Zein da zure enpresa (eta talde) zuek, azken 12 hilabeteetan zure enpresa laneratu orain duzuen enpresa? (EMAN T.Z.K. TXARTELA)</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1.000 € ed. baxena</td><td>1</td><td>10.001-18.000 €</td><td></td></tr> <tr><td>1.000-4.500 €</td><td>2</td><td>18.001-21.000 €</td><td></td></tr> <tr><td>4.501-6.000 €</td><td>3</td><td>21.001-24.000 €</td><td>11</td></tr> <tr><td>6.001-7.500 €</td><td>4</td><td>24.001-27.000 €</td><td>12</td></tr> <tr><td>7.501-9.000 €</td><td>5</td><td>27.001-30.000 €</td><td>13</td></tr> <tr><td>9.001-11.500 €</td><td>6</td><td>30.001-34.000 €</td><td>14</td></tr> <tr><td>11.501-12.000 €</td><td>7</td><td>34.001-42.000 €</td><td>15</td></tr> <tr><td>12.001-14.000 €</td><td>8</td><td>42.001-48.000 €</td><td>16</td></tr> <tr><td>14.001-17.000 €</td><td>9</td><td>48.001-54.000 €</td><td>17</td></tr> <tr><td>17.001-20.000 €</td><td>10</td><td>54.001-60.000 €</td><td>18</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>60.000 € ed. gora</td><td>19</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>6.000 €</td><td>20</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>21</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>22</td></tr> </table>	1.000 € ed. baxena	1	10.001-18.000 €		1.000-4.500 €	2	18.001-21.000 €		4.501-6.000 €	3	21.001-24.000 €	11	6.001-7.500 €	4	24.001-27.000 €	12	7.501-9.000 €	5	27.001-30.000 €	13	9.001-11.500 €	6	30.001-34.000 €	14	11.501-12.000 €	7	34.001-42.000 €	15	12.001-14.000 €	8	42.001-48.000 €	16	14.001-17.000 €	9	48.001-54.000 €	17	17.001-20.000 €	10	54.001-60.000 €	18			60.000 € ed. gora	19			6.000 €	20				21				22	<p><b>40.2) BARREKALE</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1.000 € ed. baxena</td><td>1</td></tr> <tr><td>1.000-4.500 €</td><td>2</td></tr> <tr><td>4.501-6.000 €</td><td>3</td></tr> <tr><td>6.001-7.500 €</td><td>4</td></tr> <tr><td>7.501-9.000 €</td><td>5</td></tr> <tr><td>9.001-10.500 €</td><td>6</td></tr> <tr><td>10.501-12.000 €</td><td>7</td></tr> <tr><td>12.001-13.500 €</td><td>8</td></tr> <tr><td>13.501-15.000 €</td><td>9</td></tr> <tr><td>15.001-16.500 €</td><td>10</td></tr> <tr><td>16.501-18.000 €</td><td>11</td></tr> <tr><td>18.001-21.000 €</td><td>12</td></tr> <tr><td>21.001-24.000 €</td><td>13</td></tr> <tr><td>24.001-27.000 €</td><td>14</td></tr> <tr><td>27.001-30.000 €</td><td>15</td></tr> <tr><td>30.001-34.000 €</td><td>16</td></tr> <tr><td>34.001-42.000 €</td><td>17</td></tr> <tr><td>42.001-48.000 €</td><td>18</td></tr> <tr><td>48.001-54.000 €</td><td>19</td></tr> <tr><td>54.001-60.000 €</td><td>20</td></tr> <tr><td>60.001 € ed. gora</td><td>21</td></tr> <tr><td>6.000 €</td><td>22</td></tr> </table>	1.000 € ed. baxena	1	1.000-4.500 €	2	4.501-6.000 €	3	6.001-7.500 €	4	7.501-9.000 €	5	9.001-10.500 €	6	10.501-12.000 €	7	12.001-13.500 €	8	13.501-15.000 €	9	15.001-16.500 €	10	16.501-18.000 €	11	18.001-21.000 €	12	21.001-24.000 €	13	24.001-27.000 €	14	27.001-30.000 €	15	30.001-34.000 €	16	34.001-42.000 €	17	42.001-48.000 €	18	48.001-54.000 €	19	54.001-60.000 €	20	60.001 € ed. gora	21	6.000 €	22
1.000 € ed. baxena	1	10.001-18.000 €																																																																																																			
1.000-4.500 €	2	18.001-21.000 €																																																																																																			
4.501-6.000 €	3	21.001-24.000 €	11																																																																																																		
6.001-7.500 €	4	24.001-27.000 €	12																																																																																																		
7.501-9.000 €	5	27.001-30.000 €	13																																																																																																		
9.001-11.500 €	6	30.001-34.000 €	14																																																																																																		
11.501-12.000 €	7	34.001-42.000 €	15																																																																																																		
12.001-14.000 €	8	42.001-48.000 €	16																																																																																																		
14.001-17.000 €	9	48.001-54.000 €	17																																																																																																		
17.001-20.000 €	10	54.001-60.000 €	18																																																																																																		
		60.000 € ed. gora	19																																																																																																		
		6.000 €	20																																																																																																		
			21																																																																																																		
			22																																																																																																		
1.000 € ed. baxena	1																																																																																																				
1.000-4.500 €	2																																																																																																				
4.501-6.000 €	3																																																																																																				
6.001-7.500 €	4																																																																																																				
7.501-9.000 €	5																																																																																																				
9.001-10.500 €	6																																																																																																				
10.501-12.000 €	7																																																																																																				
12.001-13.500 €	8																																																																																																				
13.501-15.000 €	9																																																																																																				
15.001-16.500 €	10																																																																																																				
16.501-18.000 €	11																																																																																																				
18.001-21.000 €	12																																																																																																				
21.001-24.000 €	13																																																																																																				
24.001-27.000 €	14																																																																																																				
27.001-30.000 €	15																																																																																																				
30.001-34.000 €	16																																																																																																				
34.001-42.000 €	17																																																																																																				
42.001-48.000 €	18																																																																																																				
48.001-54.000 €	19																																																																																																				
54.001-60.000 €	20																																																																																																				
60.001 € ed. gora	21																																																																																																				
6.000 €	22																																																																																																				

**OSASUN-GASTU PIRIBATUEN ATALA**

- 24a) **Auzen 12 egunetan** zenbat gastu du zure familiak farmaziazko produktuetan, gutxiak berria jaso gabe dituela?
- 24b) **Auzen 6 hilabeteetan**, zenbat gastu du zure familiak osasun eta ezarritako berezitasunak? Gaste horietatik zenbat jaso du jarduera dituen herrit?
- 24c) **Auzen 6 hilabete lehenetan**, zenbat gastu du zure familiak pertsona medikuntza ezarritako ditza eta, (daguzkionak) ezarritakoak ez diren? Gaste horietatik zenbat jaso du jarduera dituen herrit?
- 24d) **Auzen 6 hilabeteetan**, zenbat gastu du zure familiak pertsona medikuntza ezarritako ditza eta, (daguzkionak) ezarritakoak ez diren? Gaste horietatik zenbat jaso du jarduera dituen herrit?
- 24e) **Auzen 6 hilabeteetan**, zenbat gastu du zure familiak eguzkeren erabilera? Gaste horietatik zenbat jaso du jarduera dituen herrit?
- 24f) **Auzen 6 hilabeteetan** zenbat gastu du zure familiak pertsona medikuntza (ez ezarritako) erabiltzeko erabilera? Gaste horietatik zenbat jaso du jarduera dituen herrit?
- 24g) **Auzen 12 hilabeteetan** zenbat gastu du zure familiak ospitalizazioa ditza eta. Gaste horietatik zenbat jaso du jarduera dituen herrit?
- 24h) **Auzen 12 hilabeteetan**, zenbat gastu du zure familiak Osasun Administrazioa, Laguntza Erabiltzeko Primarioa, ezarritako gutxiak berria jaso gabe dituela?
- 24i) **Auzen 6 hilabeteetan**, zenbat gastu du zure familiak Ezarritako Administrazioa Berria, Ekialdeko ezarritako erabilera? Gaste horietatik zenbat jaso gabe dituela?

154

ERROTAN		GRIMONGETA ZUZENA	DEBERKURATUAK	ITUZIRA
a)	FARMAZIAKO PRODUKTUAK (auzen 12 egunetan)			
b)	APARRIETAN MATEMATIKAL TERAPIETIKOAK, (auzen 6 hilabeteetan)			
c)	DEBITU MEDIKOAK (ez eguzkeriak) (auzen 6 hilabeteetan)			
d)	DEBITU MEDIKOAK (ez eguzkeriak) (auzen 6 hilabeteetan)			
e)	EGUZKERIAK (auzen 6 hilabeteetan)			
f)	OSASUN ERROTU ET-MEDIKOAK (auzen 6 hilabeteetan)			
g)	OSPTALIZAZIOAK (auzen 12 hilabeteetan)			
h)	ARCHIETIKAK	PRIBAK (auzen 12 hilabeteetan)		
i)	PRIBATUAK	PLANTIAK (auzen 6 hilabeteetan)		

GALDERA-SORTA INDIBIDUALA BARTU:

EGUNA:

--	--

ORIDUA:

--	--

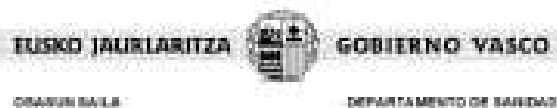
**GALDERA-SORTA INDIBIDUALA HAUTATZEKO TAULA**

Inkestatzeko pertsonen zenbakia

Eteabiztan dauden 14 eta urte gehiagoko  
pertsonek kopurua

Eteabizta mota	1	2	3	4	>=5
<b>A</b>	1,2,3,4,5	1	2,3	1,2,4	1,2,3,4
<b>B</b>	1	3	1,5	1,3,4	<=1,2
<b>C</b>	1	1,2	1,2	2,3	3,4, >=5

LEZIOA ETA ARIZUNAK (102) ARINA	LEZIOA ETA ARIZUNAK (103) ARINA	LEZIOA ETA ARIZUNAK (104) ARINA	LEZIOA ETA ARIZUNAK (105) ARINA



Nº. CUESTIONARIO :

ORDEN

**ENCUESTA**

**DE**

**SALUD**

**2002**

*CUESTIONARIO FAMILIAR*

<p><b>SECCION DE IDENTIFICACION</b></p> <p>T 1a) ¿Cuáles son los nombres y apellidos de las personas que viven en esta vivienda? Empiece por favor por el nombre del o de la cabeza de familia.</p> <p>T 1b) ¿Se apellida a (Escriba entre los los nombres) ¿Se sibilado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- algún verbo?</li> <li>- algún sustantivo?</li> <li>- alguna que viene todo poco que sea, fuera de rango en el hospital?</li> </ul> <p>T 2 - ¿Qué edad tiene?</p>	<p><b>NOMBRE Y APELLIDOS (1)</b></p> <hr/> <p><b>EDAD</b></p>
<hr/>	<hr/>

CORGO SECCION \_\_\_\_\_ KEY \_\_\_\_\_

Nº CUESTIONARIO \_\_\_\_\_ Nº MIEMBROS \_\_\_\_\_ ENCUESTADOR \_\_\_\_\_

FECHA MES DIA BUSKERA SI NO

DATOS DE LA PERSONA DE REFERENCIA

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDO 1º \_\_\_\_\_ APELLIDO 2º \_\_\_\_\_

1. DIRECCION

\_\_\_\_\_

2. ¿Votas más en una dirección en el año (99)?

Si \_\_\_\_\_ 1  
No \_\_\_\_\_ 2

TELÉFONO \_\_\_\_\_

COMENTARIOS

DURACION \_\_\_\_\_ minutos



<b>"RESTRICCIONES TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD"</b>		<b>PERIODO DE REFERENCIA: 14 DIAS</b>	<b>1- ACTIVIDAD</b>																
<p><b>SECCION DE BERRAZKORRIKUE SALTU</b></p> <p>Las siguientes preguntas se refieren a su estado de salud desde el día ..... hasta ayer</p> <p><b>EMENDAR EL CALENDARIO DE LA ENTREVISTA</b></p> <p>La 1ª pregunta es para conocer la actividad en los últimos 14 días</p> <p>2. ¿Cuántas veces la actividad de ..... desde el día ..... hasta ayer ?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Trabajo o pago</td> <td style="width: 33%;">Minutos en actividades</td> <td style="width: 33%;">Otro (Ej: manual, en casa por enfermedad crónica, ...)</td> </tr> <tr> <td>Labores de hogar</td> <td>En casa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tráfico y Comercio</td> <td>En jardines o piscinas</td> <td>Salida</td> </tr> </table>		Trabajo o pago	Minutos en actividades	Otro (Ej: manual, en casa por enfermedad crónica, ...)	Labores de hogar	En casa		Tráfico y Comercio	En jardines o piscinas	Salida	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8
Trabajo o pago	Minutos en actividades	Otro (Ej: manual, en casa por enfermedad crónica, ...)																	
Labores de hogar	En casa																		
Tráfico y Comercio	En jardines o piscinas	Salida																	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
<p>4.a) Desde el día ..... hasta ayer ¿..... ha tenido que quedarse en la cama, en casa o en el hospital, por algún motivo de salud? Si es una persona en coma crónica, marque "No"</p> <p>4.b) ¿Cuántos días..... ha tenido que quedarse en la cama durante la mayor parte del día (al menos 1/2 día)?</p>		<p>4.a) SI No No/No</p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </table> <p>4.b) DIAS</p> <p>_____</p>	1	2	3														
1	2	3																	
<p><b>PERSONAS CUYA RESPUESTA A LA PREGUNTA SIÓN 1, 2 O 3)</b></p>		<p>Si es P. 1, 2 o 3</p>																	
<p>5.a) Desde el día ..... hasta ayer ¿ha dejado de ..... ..... al menos la mitad de la jornada por algún motivo de salud?</p> <p style="text-align: center;">Trabajo Hacer las labores de casa Ir al colegio</p>		<p>5.a) SI No No/No</p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </table>	1	2	3	<p>5.a) DIAS</p> <p>_____</p>													
1	2	3																	
<p>5.b) Desde el día ..... de los días que debería haber ..... ..... ¿Cuántos días no ha podido hacerle al menos la 1/2 de la jornada por motivos de salud?</p> <p style="text-align: center;">Ir al trabajo Hacer las labores del hogar Ir al colegio</p>		<p>5.b) DIAS</p> <p>_____</p>																	
<p>5.c) ¿De los que no ha podido ..... ..... ¿cuántos días se ha quedado ..... en la cama durante la mayor parte del día (al menos 1/2 día) contando también los días pasados en el hospital?</p> <p style="text-align: center;">Trabajo Hacer las labores de casa Ir al colegio</p>		<p>5.c) DIAS</p> <p>_____</p>																	
<p><b>PARA TODAS LAS PERSONAS (INTELEJAK)</b></p> <p>RECORDAR ACTIVIDAD HABITUAL Y DE OCHO SEGUN LAS CARACTERISTICAS PERSONALES:</p> <p>ALTO: NELLAS PREGUNTAS 4.a) 5.a) SON AL AMBARRERE SE QUE SE TRATA DE DIFERENTES DIAS AJUDAR, IR AL BARR, IR AL COM, IR AL CLUB, IR A MESA, LERRE, VERRE LA TELEBISION, HAITE DEPORTE, ESTUDIAR...</p> <p>6.a) Se cuentan los días indicados anteriormente. Desde el día ..... hasta ayer ¿ha tenido ..... que impedir o reducir sus actividades habituales por motivos de salud?</p> <p>6.b) ¿Cuántos días ha tenido ..... que impedir o reducir sus actividades habituales?</p>		<p>6.a) SI No No/No</p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </table> <p>6.b) DIAS</p> <p>_____</p>		1	2	3													
1	2	3																	
<p><b>HACER A QUIENES TIENAN DIAS DE RESTRICION</b></p> <p>7. ¿Cuántos días han sido los problemas de salud que obligaron a ..... a impedir o reducir sus actividades habituales?</p>		<p>7.</p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </table> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		1	2	3													
1	2	3																	



<p>14. ¿Cuál o cuáles son las principales razones de salud que le han causado esta limitación?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>14.1) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																																																																																																																																																																
<p>15. ¿A continuación voy a hacerle una pregunta sobre algunas actividades cotidianas de la vida de cualquier persona y quiero saber si es capaz de realizarlas sin ayuda, con ayuda o si no es capaz de realizarlas de ninguna manera. (DESCRIBIDORES: NO DE TRABAJO, DEL HECHO MATERIAL DE SALIR O NO SALIR, HACERLE SINO DE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR LA ACTIVIDAD EN ALGUN MOMENTO DETERMINADO)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Capaz</th> <th style="text-align: center;">Capaz con ayuda</th> <th style="text-align: center;">Incapaz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) Es capaz de comer (comer la carne, coger el vaso, beber)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>b) Es capaz de vestirse con abito o almorzador suficiente</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>c) Es capaz de bañarse o ducharse (sin ayuda ni el tiempo)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>d) Es capaz de hacer su aseo personal (quitarse, cogérselo los dientes, afeitarse, lavarse la cara)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>e) Es capaz de usar el correo</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>f) Es capaz de vestirse</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>g) Es capaz de calzarse</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>h) Es capaz de usar correctamente la telefonía (abrir y cerrar)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>i) Es capaz de salir de la casa</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>j) Es capaz de levantarse de la silla</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>k) Es capaz de desplazarse (salir y/o en bicicleta)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>l) Es capaz de quedarse solo/a toda la noche</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </tbody> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Puede sin ayuda</th> <th style="text-align: center;">Puede con ayuda</th> <th style="text-align: center;">No puede de ninguna manera</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>m) Puede preparar la comida</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>n) Puede usar el teléfono, Internet, ordenador y fax</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>o) Puede coger el autobús, tren, taxi o conducir el coche</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>p) Puede comprar ropa o comida</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>q) Puede administrar su propio dinero</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>r) Puede hacer el trabajo de la casa (limpiar, planchar, lavar platos, bañar)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </tbody> </table>		Capaz	Capaz con ayuda	Incapaz	a) Es capaz de comer (comer la carne, coger el vaso, beber)	1	2	3	b) Es capaz de vestirse con abito o almorzador suficiente	1	2	3	c) Es capaz de bañarse o ducharse (sin ayuda ni el tiempo)	1	2	3	d) Es capaz de hacer su aseo personal (quitarse, cogérselo los dientes, afeitarse, lavarse la cara)	1	2	3	e) Es capaz de usar el correo	1	2	3	f) Es capaz de vestirse	1	2	3	g) Es capaz de calzarse	1	2	3	h) Es capaz de usar correctamente la telefonía (abrir y cerrar)	1	2	3	i) Es capaz de salir de la casa	1	2	3	j) Es capaz de levantarse de la silla	1	2	3	k) Es capaz de desplazarse (salir y/o en bicicleta)	1	2	3	l) Es capaz de quedarse solo/a toda la noche	1	2	3		Puede sin ayuda	Puede con ayuda	No puede de ninguna manera	m) Puede preparar la comida	1	2	3	n) Puede usar el teléfono, Internet, ordenador y fax	1	2	3	o) Puede coger el autobús, tren, taxi o conducir el coche	1	2	3	p) Puede comprar ropa o comida	1	2	3	q) Puede administrar su propio dinero	1	2	3	r) Puede hacer el trabajo de la casa (limpiar, planchar, lavar platos, bañar)	1	2	3	<p>15. ACTIVIDADES</p> <p style="text-align: center;">Capaz - Con ayuda - Incapaz</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Comer</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Beber</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Plantear</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Aseo pers.</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Bañarse</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Vestirse</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Calzarse</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Medicinas</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Salir casa</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Levantarse</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Conducir</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Quedar solo</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Puede - Con ayuda - No puede</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Comer</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Telefóno</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Autobús</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Comprar</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Dinero</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Trab. casa</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </tbody> </table>		1	2	3	Comer	1	2	3	Beber	1	2	3	Plantear	1	2	3	Aseo pers.	1	2	3	Bañarse	1	2	3	Vestirse	1	2	3	Calzarse	1	2	3	Medicinas	1	2	3	Salir casa	1	2	3	Levantarse	1	2	3	Conducir	1	2	3	Quedar solo	1	2	3		1	2	3	Comer	1	2	3	Telefóno	1	2	3	Autobús	1	2	3	Comprar	1	2	3	Dinero	1	2	3	Trab. casa	1	2	3
	Capaz	Capaz con ayuda	Incapaz																																																																																																																																																														
a) Es capaz de comer (comer la carne, coger el vaso, beber)	1	2	3																																																																																																																																																														
b) Es capaz de vestirse con abito o almorzador suficiente	1	2	3																																																																																																																																																														
c) Es capaz de bañarse o ducharse (sin ayuda ni el tiempo)	1	2	3																																																																																																																																																														
d) Es capaz de hacer su aseo personal (quitarse, cogérselo los dientes, afeitarse, lavarse la cara)	1	2	3																																																																																																																																																														
e) Es capaz de usar el correo	1	2	3																																																																																																																																																														
f) Es capaz de vestirse	1	2	3																																																																																																																																																														
g) Es capaz de calzarse	1	2	3																																																																																																																																																														
h) Es capaz de usar correctamente la telefonía (abrir y cerrar)	1	2	3																																																																																																																																																														
i) Es capaz de salir de la casa	1	2	3																																																																																																																																																														
j) Es capaz de levantarse de la silla	1	2	3																																																																																																																																																														
k) Es capaz de desplazarse (salir y/o en bicicleta)	1	2	3																																																																																																																																																														
l) Es capaz de quedarse solo/a toda la noche	1	2	3																																																																																																																																																														
	Puede sin ayuda	Puede con ayuda	No puede de ninguna manera																																																																																																																																																														
m) Puede preparar la comida	1	2	3																																																																																																																																																														
n) Puede usar el teléfono, Internet, ordenador y fax	1	2	3																																																																																																																																																														
o) Puede coger el autobús, tren, taxi o conducir el coche	1	2	3																																																																																																																																																														
p) Puede comprar ropa o comida	1	2	3																																																																																																																																																														
q) Puede administrar su propio dinero	1	2	3																																																																																																																																																														
r) Puede hacer el trabajo de la casa (limpiar, planchar, lavar platos, bañar)	1	2	3																																																																																																																																																														
	1	2	3																																																																																																																																																														
Comer	1	2	3																																																																																																																																																														
Beber	1	2	3																																																																																																																																																														
Plantear	1	2	3																																																																																																																																																														
Aseo pers.	1	2	3																																																																																																																																																														
Bañarse	1	2	3																																																																																																																																																														
Vestirse	1	2	3																																																																																																																																																														
Calzarse	1	2	3																																																																																																																																																														
Medicinas	1	2	3																																																																																																																																																														
Salir casa	1	2	3																																																																																																																																																														
Levantarse	1	2	3																																																																																																																																																														
Conducir	1	2	3																																																																																																																																																														
Quedar solo	1	2	3																																																																																																																																																														
	1	2	3																																																																																																																																																														
Comer	1	2	3																																																																																																																																																														
Telefóno	1	2	3																																																																																																																																																														
Autobús	1	2	3																																																																																																																																																														
Comprar	1	2	3																																																																																																																																																														
Dinero	1	2	3																																																																																																																																																														
Trab. casa	1	2	3																																																																																																																																																														
<p>16. ¿Con qué frecuencia necesita esta ayuda?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>• Pocas veces</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>• Muchas veces</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>• De vez en cuando</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>• No necesita ayuda</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>• Nunca</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">→ punto 16.1</p>	• Pocas veces	1	• Muchas veces	2	• De vez en cuando	3	• No necesita ayuda	4	• Nunca	5	<p>16. FRECUENCIA</p> <p>Frecuencia</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>2</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>4</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>5</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">→ punto 16.1</p>	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5																																																																																																																																												
• Pocas veces	1																																																																																																																																																																
• Muchas veces	2																																																																																																																																																																
• De vez en cuando	3																																																																																																																																																																
• No necesita ayuda	4																																																																																																																																																																
• Nunca	5																																																																																																																																																																
1	1																																																																																																																																																																
2	2																																																																																																																																																																
3	3																																																																																																																																																																
4	4																																																																																																																																																																
5	5																																																																																																																																																																
<p>17. ¿Quién le presta la ayuda? (DESCRIBIDORES: ANOTAR LAS OPCIONES DE RESPUESTA NECESARIAS)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Si</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Un familiar con el que convive (hacer código principal y secundario de códigos de parentesco)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un familiar que no convive (hacer código principal y secundario de códigos de parentesco)</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Servicios sociales públicos, Ayuntamiento, Diputación</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Servicios sanitarios públicos, ambulancias, centro de salud</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>Persona contratada a lo que se le paga</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td></tr> <tr><td>Voluntariado (Cruz Roja...)</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="text-align: center;">12</td></tr> <tr><td>Vecinos</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">14</td></tr> <tr><td>Medio</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">16</td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">18</td></tr> </tbody> </table> <p>RELACION CÓDIGOS DE PARENTESCO (MOSTRAR TARJETA Nº 1)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>Esposo o con pareja</td><td style="text-align: center;">1</td><td>Mi hermano</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> <tr><td>Madre</td><td style="text-align: center;">2</td><td>Mi suegro</td><td style="text-align: center;">10</td></tr> <tr><td>Padre</td><td style="text-align: center;">3</td><td>Mi cuñado</td><td style="text-align: center;">11</td></tr> <tr><td>Mi hijo</td><td style="text-align: center;">4</td><td>Mi abuelo</td><td style="text-align: center;">12</td></tr> <tr><td>Mi hija</td><td style="text-align: center;">5</td><td>Mi abuela</td><td style="text-align: center;">13</td></tr> <tr><td>Mi suegro</td><td style="text-align: center;">6</td><td>Otra pareja que sea familiar</td><td style="text-align: center;">14</td></tr> <tr><td>Mi yerno</td><td style="text-align: center;">7</td><td>Otro familiar que sea familiar</td><td style="text-align: center;">15</td></tr> <tr><td>Mi hermana</td><td style="text-align: center;">8</td><td>Otro persona</td><td style="text-align: center;">16</td></tr> </tbody> </table>		Si	No	Un familiar con el que convive (hacer código principal y secundario de códigos de parentesco)	1	2	Un familiar que no convive (hacer código principal y secundario de códigos de parentesco)	3	4	Servicios sociales públicos, Ayuntamiento, Diputación	5	6	Servicios sanitarios públicos, ambulancias, centro de salud	7	8	Persona contratada a lo que se le paga	9	10	Voluntariado (Cruz Roja...)	11	12	Vecinos	13	14	Medio	15	16	Otro	17	18	Esposo o con pareja	1	Mi hermano	9	Madre	2	Mi suegro	10	Padre	3	Mi cuñado	11	Mi hijo	4	Mi abuelo	12	Mi hija	5	Mi abuela	13	Mi suegro	6	Otra pareja que sea familiar	14	Mi yerno	7	Otro familiar que sea familiar	15	Mi hermana	8	Otro persona	16	<p>17. QUEEN AYUDA</p> <p style="text-align: center;">Si - No - Paralelo</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Paro. Convivir</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Fam. No convive</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Serv. Sociales púb.</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Serv. Sanit. Púb.</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>Persona contratada</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td></tr> <tr><td>Volunt.</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="text-align: center;">12</td></tr> <tr><td>Vecinos</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">14</td></tr> <tr><td>Medio</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">16</td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">18</td></tr> </tbody> </table>		1	2	Paro. Convivir	1	2	Fam. No convive	3	4	Serv. Sociales púb.	5	6	Serv. Sanit. Púb.	7	8	Persona contratada	9	10	Volunt.	11	12	Vecinos	13	14	Medio	15	16	Otro	17	18																																																																				
	Si	No																																																																																																																																																															
Un familiar con el que convive (hacer código principal y secundario de códigos de parentesco)	1	2																																																																																																																																																															
Un familiar que no convive (hacer código principal y secundario de códigos de parentesco)	3	4																																																																																																																																																															
Servicios sociales públicos, Ayuntamiento, Diputación	5	6																																																																																																																																																															
Servicios sanitarios públicos, ambulancias, centro de salud	7	8																																																																																																																																																															
Persona contratada a lo que se le paga	9	10																																																																																																																																																															
Voluntariado (Cruz Roja...)	11	12																																																																																																																																																															
Vecinos	13	14																																																																																																																																																															
Medio	15	16																																																																																																																																																															
Otro	17	18																																																																																																																																																															
Esposo o con pareja	1	Mi hermano	9																																																																																																																																																														
Madre	2	Mi suegro	10																																																																																																																																																														
Padre	3	Mi cuñado	11																																																																																																																																																														
Mi hijo	4	Mi abuelo	12																																																																																																																																																														
Mi hija	5	Mi abuela	13																																																																																																																																																														
Mi suegro	6	Otra pareja que sea familiar	14																																																																																																																																																														
Mi yerno	7	Otro familiar que sea familiar	15																																																																																																																																																														
Mi hermana	8	Otro persona	16																																																																																																																																																														
	1	2																																																																																																																																																															
Paro. Convivir	1	2																																																																																																																																																															
Fam. No convive	3	4																																																																																																																																																															
Serv. Sociales púb.	5	6																																																																																																																																																															
Serv. Sanit. Púb.	7	8																																																																																																																																																															
Persona contratada	9	10																																																																																																																																																															
Volunt.	11	12																																																																																																																																																															
Vecinos	13	14																																																																																																																																																															
Medio	15	16																																																																																																																																																															
Otro	17	18																																																																																																																																																															

<p>18 - ¿Qué tipo de ayuda le gustaría recibir?</p> <p>a) Asistencia para desplazamiento fuera del domicilio  b) Asistencia doméstica  c) Asistencia sanitaria (caja, medicamentos...)  d) Ayudas técnicas (sillas, cama articulada...)  e) Adaptación en el domicilio (carril, adaptación de baño...)  f) Ayuda económica  g) Entrenamiento Centro de Día  h) Programa empleo  i) Ingreso en una residencia  j) Atención Terapéutica  k) Teleasistencia  l) Otros (por favor especifique a domicilio en No/No)</p>	<p>18. AYUDA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ayud. Desplazam.</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ayud. Domest.</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Asist. Sanitaria</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ayud. Técnica</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ayuda Económ.</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Adapt. Domic.</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ayud. Residencia</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ent. Centro de Día</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Prog. Empleo</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ingreso Residencia</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Atención Terapéutica</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Teleasistencia</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Otros (especificar)</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>		SI	No	Ayud. Desplazam.	1	1	Ayud. Domest.	1	1	Asist. Sanitaria	1	1	Ayud. Técnica	1	1	Ayuda Económ.	1	1	Adapt. Domic.	1	1	Ayud. Residencia	1	1	Ent. Centro de Día	1	1	Prog. Empleo	1	1	Ingreso Residencia	1	1	Atención Terapéutica	1	1	Teleasistencia	1	1	Otros (especificar)	1	1																																														
	SI	No																																																																																							
Ayud. Desplazam.	1	1																																																																																							
Ayud. Domest.	1	1																																																																																							
Asist. Sanitaria	1	1																																																																																							
Ayud. Técnica	1	1																																																																																							
Ayuda Económ.	1	1																																																																																							
Adapt. Domic.	1	1																																																																																							
Ayud. Residencia	1	1																																																																																							
Ent. Centro de Día	1	1																																																																																							
Prog. Empleo	1	1																																																																																							
Ingreso Residencia	1	1																																																																																							
Atención Terapéutica	1	1																																																																																							
Teleasistencia	1	1																																																																																							
Otros (especificar)	1	1																																																																																							
<p>19 - ¿Utiliza alguna tipo de dispositivo, ayuda técnica o adaptación en su vivienda que facilite su movilidad y desplazamiento dentro y fuera de su domicilio y/o en sus actividades de autocuidado?</p>	<p>19. DISPOSITIVO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>GRUPO ( 22 )</p>	SI	No	1	1																																																																																				
SI	No																																																																																								
1	1																																																																																								
<p>20 - ¿Qué tipo de dispositivo, ayuda técnica o adaptación utiliza?</p> <p>a) Bastones  b) Sillas y sillas  c) Sillas de ruedas  d) Cama articulada  e) Otros  f) Accesorios de baño adaptados  g) Adaptación de baño  h) Rampas, sillas o escaleras  i) Otros</p>	<p>20. TIPO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Bastones</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sillas</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sillas ruedas</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Cama articul.</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Acc. Baño adapt.</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Adapt. Baño</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Rampas, sillas</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>		SI	No	Bastones	1	1	Sillas	1	1	Sillas ruedas	1	1	Cama articul.	1	1	Otros	1	1	Acc. Baño adapt.	1	1	Adapt. Baño	1	1	Rampas, sillas	1	1	Otros	1	1																																																										
	SI	No																																																																																							
Bastones	1	1																																																																																							
Sillas	1	1																																																																																							
Sillas ruedas	1	1																																																																																							
Cama articul.	1	1																																																																																							
Otros	1	1																																																																																							
Acc. Baño adapt.	1	1																																																																																							
Adapt. Baño	1	1																																																																																							
Rampas, sillas	1	1																																																																																							
Otros	1	1																																																																																							
<p>UNICO A LOS QUE HAN CONTESTADO "NO" A LA PREGUNTA 19)</p> <p>21 - En caso de que "No" sea cualquier valorar por sí mismo o a alguien más cómo se realiza "¿a qué centros, instituciones o personas acudiría para obtener más las ayudas existentes?" (elige uno solo de los centros más importantes)</p> <p>- Ayuntamiento 1  - Diputación 2  - Asistencia social del punto de destino 3  - Municipio de cabecera/familia o colaboradores del centro de salud 4  - Instituciones públicas (ONG...) 5  - Institución o organización religiosa, parroquia... 6  - Sin saber desde dónde acudir 7</p>	<p>21. SI/NO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ayuntamiento</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Diputación</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Asistencia Social</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Municipio cabecera</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Instituciones</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>ONG's</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>		SI	No	Ayuntamiento	1	1	Diputación	1	1	Asistencia Social	1	1	Municipio cabecera	1	1	Instituciones	1	1	ONG's	1	1	Otros	1	1																																																																
	SI	No																																																																																							
Ayuntamiento	1	1																																																																																							
Diputación	1	1																																																																																							
Asistencia Social	1	1																																																																																							
Municipio cabecera	1	1																																																																																							
Instituciones	1	1																																																																																							
ONG's	1	1																																																																																							
Otros	1	1																																																																																							
<p>22 - (PARA TODOS LOS MÓDULOS DE 19 Y MÁS AÑOS)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Respuesta: SI</th> <th>Respuesta: equivalente</th> <th>No/No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) ¿Cuál es la fecha de hoy?</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>b) ¿Cuál día de la semana es hoy?</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>c) ¿Cuál es el nombre de este país?</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>d) ¿Cuál es su dirección?</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>e) ¿Qué edad tiene usted?</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>f) ¿Dónde fue nacido usted?</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>g) ¿Cuál es el nombre del actual gobernador/providencia del gobierno estatal?</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>h) ¿Cuál es el nombre del Papa?</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>i) ¿Cuál es el apellido de su madre?</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>j) Enumere los días de la semana en orden inverso</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		Respuesta: SI	Respuesta: equivalente	No/No	a) ¿Cuál es la fecha de hoy?	1	2	3	b) ¿Cuál día de la semana es hoy?	1	2	3	c) ¿Cuál es el nombre de este país?	1	2	3	d) ¿Cuál es su dirección?	1	2	3	e) ¿Qué edad tiene usted?	1	2	3	f) ¿Dónde fue nacido usted?	1	2	3	g) ¿Cuál es el nombre del actual gobernador/providencia del gobierno estatal?	1	2	3	h) ¿Cuál es el nombre del Papa?	1	2	3	i) ¿Cuál es el apellido de su madre?	1	2	3	j) Enumere los días de la semana en orden inverso	1	2	3	<p>22. PARA TODOS LOS 19 Y MÁS AÑOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Resp. SI</th> <th>Resp. equiv.</th> <th>No/No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Fecha</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Día semana</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nombre país</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Dirección</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Edad</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Dónde fue nacido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Actual gobernador</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nombre Papa</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Apellido madre</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Enum. días semana</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		Resp. SI	Resp. equiv.	No/No	Fecha	1	2	3	Día semana	1	2	3	Nombre país	1	2	3	Dirección	1	2	3	Edad	1	2	3	Dónde fue nacido	1	2	3	Actual gobernador	1	2	3	Nombre Papa	1	2	3	Apellido madre	1	2	3	Enum. días semana	1	2	3
	Respuesta: SI	Respuesta: equivalente	No/No																																																																																						
a) ¿Cuál es la fecha de hoy?	1	2	3																																																																																						
b) ¿Cuál día de la semana es hoy?	1	2	3																																																																																						
c) ¿Cuál es el nombre de este país?	1	2	3																																																																																						
d) ¿Cuál es su dirección?	1	2	3																																																																																						
e) ¿Qué edad tiene usted?	1	2	3																																																																																						
f) ¿Dónde fue nacido usted?	1	2	3																																																																																						
g) ¿Cuál es el nombre del actual gobernador/providencia del gobierno estatal?	1	2	3																																																																																						
h) ¿Cuál es el nombre del Papa?	1	2	3																																																																																						
i) ¿Cuál es el apellido de su madre?	1	2	3																																																																																						
j) Enumere los días de la semana en orden inverso	1	2	3																																																																																						
	Resp. SI	Resp. equiv.	No/No																																																																																						
Fecha	1	2	3																																																																																						
Día semana	1	2	3																																																																																						
Nombre país	1	2	3																																																																																						
Dirección	1	2	3																																																																																						
Edad	1	2	3																																																																																						
Dónde fue nacido	1	2	3																																																																																						
Actual gobernador	1	2	3																																																																																						
Nombre Papa	1	2	3																																																																																						
Apellido madre	1	2	3																																																																																						
Enum. días semana	1	2	3																																																																																						



<p>236) ¿Cuál fue el motivo principal por el que acudió a la consulta?</p> <p>Diagnóstico, tratamiento y resolución de los problemas de salud Control de la enfermedad y de/o la propia salud Resolución de problemas de salud y procedimientos preventivos Solo a tomar cuentas Solo a tomar parte de actividades Otro:</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>→ Preg. 236</p>	<p>244) MOTIVO CONSULTA</p> <p>Diagnóstico Control P. preventivo Resolución Partes Otro:</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>→ Preg. 236</p>																													
<p>237) ¿Cuánto tiempo dura la consulta?</p> <p>(No tomar en cuenta el tiempo de reposo, análisis, ...)</p>	<p>245) TIEMPO CONSULTA MINUTOS</p> <p>Responde</p>																													
<p>238) ¿Cual resultado de esta consulta es lo peor?</p> <p>La relación a la consulta de enfermería La relación a otra consulta médica La falta que recibe o se necesita para la resolución de este problema de salud La mala atención farmacéutica La falta de recursos (farmacéuticos, human, técnicos, ...) La mala atención por parte de médicos, psicólogos La hospitalidad</p>	<p>246) RESULTADOS</p> <p>Si No Nunca</p> <table border="1"> <tr><td>Enfermería</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Médico</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Farmacéutico</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Medicamentos</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Carencias</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Enfermería</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>Hospitalización</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>	Enfermería	1	2	3	Médico	1	2	3	Farmacéutico	1	2	3	Medicamentos	1	2	3	Carencias	1	2	3	Enfermería	1	2	3	Hospitalización	1	2	3	
Enfermería	1	2	3																											
Médico	1	2	3																											
Farmacéutico	1	2	3																											
Medicamentos	1	2	3																											
Carencias	1	2	3																											
Enfermería	1	2	3																											
Hospitalización	1	2	3																											
<p>PROBLEMAS QUE SE HAN CONSULTADO A UN ESPECIALISTA: CÓDIGOS DE ICA A TI EN P. DE 0 A 999</p>	<p>CODIGO DE ICA A TI EN P. DE</p>																													
<p>239) ¿Desea Ud. una medicina de referencia a quien acudió la mayor parte de los veces que quiere consultar un problema de salud?</p> <p>Si, un médico general (de Familia de Consultas) ..... 1 Si, un médico especialista de Consultas ..... 2 Si, un médico por turno ..... 3 Si, un familiar o amigo médico ..... 4 No acudir a uno u otro médico le genera un problema ..... 5 No ..... 6</p> <p>→ Preg. 241 → Preg. 242</p>	<p>248) MEDICINA DE REFERENCIA</p> <p>Méd. general Méd. especialista Méd. particular Fam., amigo o familiar Otro médico No</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>→ p. 241 → p. 242</p>																													
<p>240) ¿Sabe su médico de referencia que acudió Ud. a la consulta de (especialista)?</p> <p>Si No</p>	<p>249)</p> <p>Si No</p>																													
<p>241) ¿Ha visitado a quien previste visitar a su médico de referencia para explicar lo que ocurre en la consulta del (especialista)?</p> <p>Si, con la intención de (especialista) ..... 1 Si, sin que me haya dado cuenta ..... 2 No lo he previsto ..... 3</p>	<p>250)</p> <p>Si, con intención Si, sin que me haya dado cuenta No</p> <p>1 2 3</p>																													
<p>242) ¿Sabe el (especialista) consultado directamente a su médico de referencia lo que comienza a referirse sobre un problema que tiene que le ha hecho, síntomas, tratamientos indicados, ...?</p> <p>Si, de forma habitual ..... 1 Si, de vez en cuando ..... 2 No ..... 3 No lo sé ..... 4</p>	<p>251)</p> <p>Si, de forma habitual Si, de vez en cuando No No lo sé</p> <p>1 2 3 4</p>																													
<p>243) A continuación, le voy a preguntar en qué medida acerca de los servicios relacionados con la visita médica realizada. En primer lugar me interesa su opinión acerca de algunas acciones de su consulta al médico.</p> <p>¿Cómo le parece:</p> <p>La competencia y habilidad profesional del o la médico/a El tiempo dado por el o la médico/a La información que recibe Los recursos humanos y técnicos de los que dispone el o la médico/a</p> <p>Por último, me gustaría que hiciera un valoración global de la consulta.</p> <p>¿Cómo le parece:</p> <p>La atención recibida en general?</p>	<p>252) SATISFACCIÓN</p> <p>En Muy B. B. M. No B.</p> <p>Consulta</p> <table border="1"> <tr><td>Compet.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>Med.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>Inform.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>Médico</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Global</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	Compet.	1	2	3	4	5	Med.	1	2	3	4	5	Inform.	1	2	3	4	5	Médico	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Compet.	1	2	3	4	5																									
Med.	1	2	3	4	5																									
Inform.	1	2	3	4	5																									
Médico	1	2	3	4	5																									
1	2	3	4	5																										

<p>22.a) Este consultor cree que, en general, que está</p> <p>Muy cerca de su domicilio? 1  Cerca de su domicilio? 2  Lejos de su domicilio? 3  Muy lejos de su domicilio? 4</p>	<p>22.a) SITUACIÓN</p> <p>Muy cerca 1  Cerca 2  Lejos 3  Muy lejos 4  No sé 5</p>
<p>22.b) Este consultor ¿Cómo le parece?</p> <p>Muy apropiado 1  Algo apropiado 2  Poco apropiado 3  Muy apropiado 4</p>	<p>22.b) ADECUACIÓN DEL ABOGADO</p> <p>Muy apropiado 1  Algo apropiado 2  Poco apropiado 3  Muy apropiado 4  No sé 5</p>
<p>22.c) ¿Quién se hace cargo de la mayor parte del coste de la consulta?</p> <p>Instituto de Seguridad Social 1    Mutua de afiliación privada (voluntaria) 4  Mutua de afiliación colectiva obligatoria 2    Billeterio social 5  Particular 3    No sé 6</p>	<p>22.c) COSTE CONSULTA</p> <p>Instituto 1  Mutua colectiva 2  Particular 3  Mutua privada 4  Bil. Social 5  No sé 6</p>
<b>" CONSULTA AL DENTISTA "</b>	
<b>PARA QUIENES HAN CONSULTADO AL DENTISTA</b>	
<p>22.d) ¿Dónde tiene lugar la consulta al dentista?</p> <p>Atendimiento en Centros de Salud Pública 1  Consulta privada 2</p>	<p>22.d) DENTISTA</p> <p>En el CSAP 1  Atendimiento Privado 2</p>
<p>22.e) ¿Cuál fue el motivo principal por el que acudió a esta consulta?</p> <p>Extracción de una o varias piezas 1  Tratamiento 2  Dolor 3  Carie dental 4</p>	<p>22.e) MOTIVO</p> <p>Extracción 1  Tratamiento 2  Dolor 3  Carie dental 4  No sé 5</p>
<p>22.f) ¿Quién se hace cargo de la mayor parte del coste de la consulta?</p> <p>Programa dental del ayuntamiento (P.A.D.) 1  Caja de Seguro Social (Caja) 2  Mutua de afiliación colectiva obligatoria 3  Particular 4  Mutua de afiliación privada (voluntaria) 5  Billeterio Social 6  No sé 7</p>	<p>22.f) COSTE</p> <p>Pr. Dep. Inf. 1  Caja de Seguro 2  Mutua colectiva 3  Particular 4  Mutua privada 5  Bil. Social 6  No sé 7</p>
<p>22.g) A continuación, le voy a preguntar acerca de su opinión sobre los servicios relacionados con su visita al o a la dentista.</p> <p>En primer lugar me interesa su opinión acerca de algunas aspectos de su consulta.</p> <p>¿Cómo le parece, ...</p> <p>El coste dado por el o la dentista?  La información que recibe?</p> <p>Por último, me gustaría que hiciera una valoración global.</p> <p>¿Cómo le parece, ...</p> <p>La asistencia recibida en general?</p>	<p>22.g) SATISFACCIÓN</p> <p>En: MUY BIEN BASTANTE BIEN MAL NO SÉ</p> <p>Coste 1 2 3 4 5 6  Inf. 1 2 3 4 5 6  Asist. 1 2 3 4 5 6</p>

<b>*CONSULTA A: ENFERMERÍA, MATRONA o FISIOTERAPEUTA*</b>		
<b>26.1) Acude a esta consulta:</b> Por indicación del médico: 1 Cita por sí o la enfermera, en una consulta especial: 2 Por propia iniciativa, pero sólo cuando las cosas van a peor: 3 Por casualidad: 4 Para hacer un diagnóstico: 5 Nunca: 6		<b>ENFERMERÍA o MATRONA</b> Sí/No: <input type="checkbox"/> 1 Sí/No: <input type="checkbox"/> 2 Sí/No: <input type="checkbox"/> 3 Sí/No: <input type="checkbox"/> 4 Sí/No: <input type="checkbox"/> 5 Sí/No: <input type="checkbox"/> 6
<b>26.2) ¿Dónde tuvo lugar la consulta?</b> Ambulatorio o centro de salud (Pública): 1 En el domicilio del o la paciente: 2 Consulta privada: 3 En un servicio de urgencias: 4 → p. 27 Por teléfono: 5 En el centro de trabajo o escuela: 6 En consultas externas: 7 Nunca: 8		<b>26.3) LUGAR</b> Ambulatorio: <input type="checkbox"/> 1 Consulta: <input type="checkbox"/> 2 Privada: <input type="checkbox"/> 3 Urgencias: <input type="checkbox"/> 4 → p. 27 Teléfono: <input type="checkbox"/> 5 Trabajo: <input type="checkbox"/> 6 Consultas externas: <input type="checkbox"/> 7 Nunca: <input type="checkbox"/> 8
<b>26.2) ¿Cuál fue el motivo principal por el que acude a esta consulta?</b> Control de la enfermedad o del o la paciente: 1 Necesidad de educación sanitaria: preparación al parto...: 2 Procedimientos de enfermería: 3 Control de calidad de una enfermedad crónica: 4 Revisión en problema de salud: 5 Procedimientos terapéuticos (ejercicios, etc): 6 Manejo, rehabilitación: 7 Nunca: 8		<b>26.4) MOTIVO</b> Control de enfermedad: <input type="checkbox"/> 1 Educación sanitaria: <input type="checkbox"/> 2 Procedimientos: <input type="checkbox"/> 3 Control de calidad: <input type="checkbox"/> 4 Revisión: <input type="checkbox"/> 5 Procedimientos terapéuticos: <input type="checkbox"/> 6 Manejo: <input type="checkbox"/> 7 Nunca: <input type="checkbox"/> 8
<b>26.4) ¿Quién se hizo cargo de la mayor parte del coste de la consulta?</b> Coste libre-dispensario: 1 Mutua de afiliación colectiva (obligatoria): 2 Particular: 3 Mutua de afiliación privada voluntaria: 4 Seguro social: 5 Nunca: 6		<b>26.5) COSTES</b> Coste libre: <input type="checkbox"/> 1 Mutua colectiva: <input type="checkbox"/> 2 Particular: <input type="checkbox"/> 3 Mutua privada: <input type="checkbox"/> 4 Seguro Social: <input type="checkbox"/> 5 Nunca: <input type="checkbox"/> 6
<b>26.6) A continuación, le voy a preguntar acerca de su opinión sobre los servicios relacionados con su visita a la consulta de enfermería, matrona o fisioterapeuta</b> En primer lugar me interesa su opinión acerca de algunos aspectos de su consulta: ¿Cómo le parece...? El trato dado por el o la profesional? La competencia y habilidad profesional del o la profesional? La información que recibe? Los medios de los que dispone?  Por último, me gustaría que hiciera un comentario global de la consulta: ¿Cómo le parece...? La atención recibida en general?		<b>26.7) SATISFACCIÓN</b> En: M B R N No/No Trato: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 Compet: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 Informa: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 Medios: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6  Atm: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6



<b>"PARA TODAS LAS PERSONAS" CONSULTAS</b>		<b>MÉDICOS</b>																										
<p>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A LAS CONSULTAS A LOS Y LAS PROFESIONALES DE LA SALUD REALIZADAS DESDE EL DÍA ... HASTA AYER</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"><b>PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES</b></p> <p>ENCUESTADORES RECORDAR LA FECHA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONSULTAS A MÉDICOS</b> (Código del 01 al 05)</p>		<p>27a) VÍCES <input style="width: 50px;" type="text"/></p>																										
<p>27a) Desde ... hasta ayer, ¿Cuántas veces ... ha consultado a un médico o enfermera?</p>																												
<p>27b) ¿Cuándo consultó ... por última vez?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Hace menos de 6 meses</td> <td style="width: 33%;">De más de 3 meses a 7 años</td> <td style="width: 33%;">Nunca</td> </tr> <tr> <td>De 6 meses a 1 año</td> <td>Más de 7 años</td> <td></td> </tr> <tr> <td>De más de 1 año a 7 años</td> <td>Nunca</td> <td></td> </tr> </table>		Hace menos de 6 meses	De más de 3 meses a 7 años	Nunca	De 6 meses a 1 año	Más de 7 años		De más de 1 año a 7 años	Nunca		<p>27b) ÚLTIMA CONSULTA</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Hace de 6 meses</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>6 meses a 1 año</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>+ 1 = de 2 años</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>+ 2 = de 3 años</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>+ de 4 años</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>Nunca</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Nunca</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> </table>	Hace de 6 meses	1	6 meses a 1 año	2	+ 1 = de 2 años	3	+ 2 = de 3 años	4	+ de 4 años	5	Nunca	6	Nunca	7			
Hace menos de 6 meses	De más de 3 meses a 7 años	Nunca																										
De 6 meses a 1 año	Más de 7 años																											
De más de 1 año a 7 años	Nunca																											
Hace de 6 meses	1																											
6 meses a 1 año	2																											
+ 1 = de 2 años	3																											
+ 2 = de 3 años	4																											
+ de 4 años	5																											
Nunca	6																											
Nunca	7																											
<b>CONSULTAS A ENFERMERAS</b>		<b>ENFERMERAS</b>																										
<p>28a) Desde ... hasta ayer, ¿Cuántas veces ... ha consultado a una o unas enfermeras?</p>		<p>28a) VÍCES <input style="width: 50px;" type="text"/></p>																										
<p>28b) ¿Cuándo consultó ... por última vez?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Hace menos de 6 meses</td> <td style="width: 33%;">De más de 3 meses a 7 años</td> <td style="width: 33%;">Nunca</td> </tr> <tr> <td>De 6 meses a 1 año</td> <td>Más de 7 años</td> <td></td> </tr> <tr> <td>De más de 1 año a 7 años</td> <td>Nunca</td> <td></td> </tr> </table>		Hace menos de 6 meses	De más de 3 meses a 7 años	Nunca	De 6 meses a 1 año	Más de 7 años		De más de 1 año a 7 años	Nunca		<p>28b) ÚLTIMA CONSULTA</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Hace de 6 meses</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>6 meses a 1 año</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>+ 1 = de 2 años</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>+ 2 = de 3 años</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>+ de 4 años</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>Nunca</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Nunca</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> </table>	Hace de 6 meses	1	6 meses a 1 año	2	+ 1 = de 2 años	3	+ 2 = de 3 años	4	+ de 4 años	5	Nunca	6	Nunca	7			
Hace menos de 6 meses	De más de 3 meses a 7 años	Nunca																										
De 6 meses a 1 año	Más de 7 años																											
De más de 1 año a 7 años	Nunca																											
Hace de 6 meses	1																											
6 meses a 1 año	2																											
+ 1 = de 2 años	3																											
+ 2 = de 3 años	4																											
+ de 4 años	5																											
Nunca	6																											
Nunca	7																											
<b>CONSULTAS DE ENFERMERÍA</b>		<b>ENFERMERÍA</b>																										
<p>29a) Desde ... hasta ayer, ¿Cuántas veces ... ha consultado a una o unas enfermeras?</p>		<p>29a) VÍCES <input style="width: 50px;" type="text"/></p>																										
<p>29b) ¿Cuándo consultó ... por última vez?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Hace menos de 6 meses</td> <td style="width: 33%;">Más de 7 años</td> <td style="width: 33%;">Nunca</td> </tr> <tr> <td>De 6 meses a 1 año</td> <td>Nunca</td> <td></td> </tr> <tr> <td>De más de 1 año a 7 años</td> <td>Nunca</td> <td></td> </tr> <tr> <td>De más de 7 años a 7 años</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Hace menos de 6 meses	Más de 7 años	Nunca	De 6 meses a 1 año	Nunca		De más de 1 año a 7 años	Nunca		De más de 7 años a 7 años			<p>29b) ÚLTIMA CONSULTA</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Hace de 6 meses</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>6 meses a 1 año</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>+ 1 = de 2 años</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>+ 2 = de 3 años</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>+ de 4 años</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>Nunca</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Nunca</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> </table>	Hace de 6 meses	1	6 meses a 1 año	2	+ 1 = de 2 años	3	+ 2 = de 3 años	4	+ de 4 años	5	Nunca	6	Nunca	7
Hace menos de 6 meses	Más de 7 años	Nunca																										
De 6 meses a 1 año	Nunca																											
De más de 1 año a 7 años	Nunca																											
De más de 7 años a 7 años																												
Hace de 6 meses	1																											
6 meses a 1 año	2																											
+ 1 = de 2 años	3																											
+ 2 = de 3 años	4																											
+ de 4 años	5																											
Nunca	6																											
Nunca	7																											

<b>URGENCIAS*</b>		<b>PERIODO DE REFERENCIA: 6 MESES</b>		<b>URGENCIAS</b>																									
Las siguientes preguntas se refieren a las urgencias asistenciales desde el día ..... hasta ayer:				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> <td style="width: 20%;">NO/NA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO/NA</td> </tr> </table>		SI	SI	NO	NO/NA	1	2	3	4	SI	SI	NO	NO/NA												
SI	SI	NO	NO/NA																										
1	2	3	4																										
SI	SI	NO	NO/NA																										
30a) Desde ..... hasta ayer ¿ha solicitado alguna vez asistencia sanitaria urgente (en un centro distinto del hospital o en el centro habitual pero fuera de las horas de consulta) (A partir de las 17.00)?				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> <td style="width: 20%;">NO/NA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO/NA</td> </tr> </table>		SI	SI	NO	NO/NA	1	2	3	4	SI	SI	NO	NO/NA												
SI	SI	NO	NO/NA																										
1	2	3	4																										
SI	SI	NO	NO/NA																										
30b) ¿Cuántas veces?				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> <td style="width: 20%;">NO/NA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO/NA</td> </tr> </table>		SI	SI	NO	NO/NA	1	2	3	4	SI	SI	NO	NO/NA												
SI	SI	NO	NO/NA																										
1	2	3	4																										
SI	SI	NO	NO/NA																										
<b>PREGUNTAS PARA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE NECESITO ASISTENCIA URGENTE (después de esta pregunta)</b>				<b>ÚLTIMA VEZ</b>																									
30c) ¿Solista ..... asistencia urgente porque.....?				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> <td style="width: 20%;">NO/NA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO/NA</td> </tr> </table>		SI	SI	NO	NO/NA	1	2	3	4	SI	SI	NO	NO/NA												
SI	SI	NO	NO/NA																										
1	2	3	4																										
SI	SI	NO	NO/NA																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Tratamos problemas de salud leve para su auto-cuidado (urgencias)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Tratamos problemas de salud leve que necesitan asistencia inmediata</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Chis que no son problemas de salud grave</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Tratamos problemas y no sabemos su importancia</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>No sé</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Tratamos problemas de salud leve para su auto-cuidado (urgencias)	1	Tratamos problemas de salud leve que necesitan asistencia inmediata	2	Chis que no son problemas de salud grave	3	Tratamos problemas y no sabemos su importancia	4	No sé	5																			
Tratamos problemas de salud leve para su auto-cuidado (urgencias)	1																												
Tratamos problemas de salud leve que necesitan asistencia inmediata	2																												
Chis que no son problemas de salud grave	3																												
Tratamos problemas y no sabemos su importancia	4																												
No sé	5																												
30d) ¿Cuál fue el problema de salud que motivó la urgencia?				<b>TIPO PROBL. SALUD</b>																									
<b>AVOIDABLE LITERALMENTE</b>																													
30e) ¿Desde qué lugar le atendieron?				<b>¿DÓNDE LE ATENDIÓ?</b>																									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Hospital</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Unidad familiar o consultorio público</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Dispensario</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Por teléfono</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Otro (especificar)</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>No sé</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> </table>	Hospital	1	Unidad familiar o consultorio público	2	Dispensario	3	Por teléfono	4	Otro (especificar)	5	No sé	6	→ para SI y SI/NA			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> <td style="width: 20%;">NO/NA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO/NA</td> </tr> </table>		SI	SI	NO	NO/NA	1	2	3	4	SI	SI	NO	NO/NA
Hospital	1																												
Unidad familiar o consultorio público	2																												
Dispensario	3																												
Por teléfono	4																												
Otro (especificar)	5																												
No sé	6																												
SI	SI	NO	NO/NA																										
1	2	3	4																										
SI	SI	NO	NO/NA																										
				→ para SI/NA																									
30f) ¿En qué centro tiene lugar la urgencia?				<b>¿DÓNDE TIENE LUGAR EL CENTRO?</b>																									
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> <td style="width: 20%;">NO/NA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO/NA</td> </tr> </table>		SI	SI	NO	NO/NA	1	2	3	4	SI	SI	NO	NO/NA												
SI	SI	NO	NO/NA																										
1	2	3	4																										
SI	SI	NO	NO/NA																										
30g) El tiempo (tiempo de espera desde que solicita la asistencia hasta que le atienden) fue...				<b>¿TIEMPO DE ESPERA</b>																									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Adecuado</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Largo</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Excesivo</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	Adecuado	1	Largo	2	Excesivo	3				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> <td style="width: 20%;">NO/NA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO/NA</td> </tr> </table>		SI	SI	NO	NO/NA	1	2	3	4	SI	SI	NO	NO/NA						
Adecuado	1																												
Largo	2																												
Excesivo	3																												
SI	SI	NO	NO/NA																										
1	2	3	4																										
SI	SI	NO	NO/NA																										
30h) A continuación de la asistencia ...				<b>¿DÓNDE LE ATENDIÓ?</b>																									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Ingresó en un hospital</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Asistió a la consulta o en el centro</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Faltó a la consulta con el problema resuelto</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Faltó a su consulta y resuelto los problemas de su médico de cabecera</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>No sé</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Ingresó en un hospital	1	Asistió a la consulta o en el centro	2	Faltó a la consulta con el problema resuelto	3	Faltó a su consulta y resuelto los problemas de su médico de cabecera	4	No sé	5	→ para SI y SI/NA			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> <td style="width: 20%;">NO/NA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO/NA</td> </tr> </table>		SI	SI	NO	NO/NA	1	2	3	4	SI	SI	NO	NO/NA		
Ingresó en un hospital	1																												
Asistió a la consulta o en el centro	2																												
Faltó a la consulta con el problema resuelto	3																												
Faltó a su consulta y resuelto los problemas de su médico de cabecera	4																												
No sé	5																												
SI	SI	NO	NO/NA																										
1	2	3	4																										
SI	SI	NO	NO/NA																										
				→ para SI/NA																									
30i) A continuación le voy a preguntar acerca de su opinión sobre los servicios relacionados con su asistencia urgente.				<b>¿SU OPINIÓN ACERCA DE...</b>																									
En primer lugar me refiero al trato recibido por el personal que le atendió				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> <td style="width: 20%;">NO/NA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO/NA</td> </tr> </table>		SI	SI	NO	NO/NA	1	2	3	4	SI	SI	NO	NO/NA												
SI	SI	NO	NO/NA																										
1	2	3	4																										
SI	SI	NO	NO/NA																										
¿Cómo le pareció ...																													
El trato recibido por el personal de recepción, enfermería y otros personal administrativo, sanitarios, etc. (si aplica):																													
En segundo lugar me refiero a su opinión acerca de algunas aspectos de su asistencia																													
¿Cómo le pareció ...																													
La competencia y habilidad profesional del personal médico?																													
El trato dado por el médico o la enfermera?																													
La información que recibió después de la asistencia urgente?																													
La información al día?																													
Las razones de los que llegaron?																													
Por último, me gustaría que hiciera una valoración global de su asistencia urgente																													
¿Cómo le pareció ...																													
La asistencia recibida en general?																													
30j) ¿Ha recibido o recibirá de cobertura otro que las 24 u urgencias por sus problemas de salud?				<b>¿SE LE ATENDIRÁ O SE LE ATENDIRÁ OTRA VEZ?</b>																									
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> <td style="width: 20%;">NO/NA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO/NA</td> </tr> </table>		SI	SI	NO	NO/NA	1	2	3	4	SI	SI	NO	NO/NA												
SI	SI	NO	NO/NA																										
1	2	3	4																										
SI	SI	NO	NO/NA																										

<b>"HOSPITALIZACIONES"</b>		<b>PERIODO DE REFERENCIA: 11 MESES</b>	
<p>Las siguientes preguntas se refieren a las hospitalizaciones ocurridas desde el día ... hasta ayer</p> <p><b>31.a)</b> Desde ... hasta ayer, ... ¿ha estado hospitalizado/a alguna vez? (Incluir partos)</p>		<p><b>HOSPITALIZACION</b></p> <p>Si, Sí No No/Na</p> <p>1 2 3 4</p>	
<p><b>31.b)</b> Desde ... hasta ayer, ¿Cuántas veces... ha estado hospitalizado/a en total?</p>		<p><b>31.b)</b> VECES: 1 2 3 4 5</p>	
<p><b>31.c)</b> Desde ... hasta ayer, ¿Cuántas noches... ha estado hospitalizado/a en total?</p>		<p><b>31.c)</b> NOCHES: 1 2 3 4 5</p>	
<p><b>31.d)</b> ¿Recibió el infante de alta? (Tener en cuenta las dos posibilidades: en mano o en cuna o incubadora)</p> <p>1. Sí, en mano 2. Sí, por cuna 3. No</p>		<p><b>31.d)</b></p> <p>Si, en mano 1 Si, por cuna 2 No 3 No/Na 4</p>	
<p><b>31.e)</b> ¿Me podría explicar el motivo de alta? (Ayuda: Intubación; (Si se explicó el motivo de alta, incluir el motivo de alta que originó la hospitalización))</p>		<p><b>31.e)</b> ALTA</p> <p>1. Intubación</p> <p>2. ...</p> <p>3. ...</p> <p>4. ...</p>	
<p><b>31.f)</b> ¿En qué centro ha o lugar la hospitalización?</p>		<p><b>31.f)</b> HOSPITAL: 1 2 3 4</p> <p>5. ...</p> <p>6. ...</p>	
<p><b>31.g)</b> ¿Tiene Ud. un médico de referencia a quien acudir la mayor parte de las veces que quiere consultar sus problemas de salud?</p> <p>Si, un médico general (de familia) de Consultas 1 Si, un médico especialista de Consultas 2 Si, un médico particular 3 Si, un familiar o amigo médico 4 No, acudir a uno o a otro médico según sea el problema 5 No 6</p>		<p><b>31.g)</b> MÉDICO DE REFERENCIA</p> <p>Si, Med. general 1 → p. 11.1 Si, Med. especialista 2 → p. 11.1 Si, Med. particular 3 → p. 11.1 Si, fam. o amigo med. 4 → p. 11.1 Si, otro médico 5 No 6</p>	
<p><b>31.h)</b> ¿Antes del ingreso, acudió su médico de referencia que lo lleve a hospital?</p> <p>Si 1 No 2</p>		<p><b>31.h)</b></p> <p>Si No No/Na</p> <p>1 2 3 4</p>	
<p><b>31.i)</b> ¿En qué hospital o en médico de referencia (ubicación de la clínica) ingresó el hospital (ubicación, instalaciones, personal, etc)?</p> <p>Si, en cualquier otro médico 1 Si, a través de su 2 No 3 No sé 4</p>		<p><b>31.i)</b></p> <p>Si, otro médico 1 Si, a través de su 2 No 3 No sé 4</p>	
<p><b>31.j)</b> ¿Cuando salió del hospital, el alta, o alta prevista (haber a un médico de referencia para explicarle lo que necesita durante el ingreso)?</p> <p>Si, me lo acompañaron en el hospital 1 Si, por mi propia iniciativa 2 Sin la alta prevista 3</p>		<p><b>31.j)</b></p> <p>Si, me lo acompañaron 1 Si, propia iniciativa 2 Sin la alta prevista 3</p>	
<p><b>31.k)</b> ¿Continuando le voy a preguntar acerca de su opinión con los servicios relacionados con su ingreso en el hospital</p> <p>En primer lugar me refiero a los servicios prestados por el personal de recepción y enfermería</p> <p>¿Cómo le parecieron...?</p> <p>Los tiempos de espera para el ingreso?</p> <p>En segundo lugar, me refiero a los servicios prestados por el personal médico</p> <p>¿Cómo le pareció...?</p> <p>La información que recibió del personal médico?</p> <p>Las medidas de los que dispuso el personal médico?</p> <p>Por último, me gustaría que hablara de su valoración global</p> <p>¿Cómo le pareció...?</p> <p>La asistencia recibida en general?</p>		<p><b>31.k)</b> SATISFACCION</p> <p>En: M B D R M No/Na</p> <p>Trámites: 1 2 3 4 5 6</p> <p>Información: 1 2 3 4 5 6</p> <p>Medios: 1 2 3 4 5 6</p> <p>Asistencia: 1 2 3 4 5 6</p>	

<p>31.a) ¿Quién se lleva consigo la mayor parte de los costes de hospitalización?</p>	<p>1. no -CONTIN                  Ombidato                  M. Colocion                  Particular                  M. Familia                  Seguro Social                  Otro</p>
<p>                 Ombidato Seguro Social 1                  M. Familia 2                  Particular 3                  M. Familia 4                  Seguro Social 5                  Otro 6             </p>	
<p>31.a1) ¿Cómo se cubren o paga de cobertor que cubren hospitalaria por este problema de salud?</p>	<p>1. no 2. Si 3. No</p>
<p>31.a2) ¿Cómo le percibe el tiempo que cubren hospitalaria en el hospital ?</p>	<p>1. no TIEMPO                  Corto 1                  Abundante 2                  Largo 3</p>
<p>                 Corto, un problema de salud requiere que se cubra hospitalaria solo muy largo 1                  Abundante a un momento de de su salud 2                  Largo, le cubren hasta el día de su salud 3             </p>	

### CONSUMO DE MEDICAMENTOS\*

**PERIODO DE REFERENCIA: 7 DIAS**

Muestre la manera a la que toma/prácticamente utiliza el consumo de medicamentos.

**TARJETA Nº. 3**

32a) Ayer y/o anteayer, ¿hay algunas que ha tomado o utilizado algunos medicamentos?

Analgésicos y antiinflamatorios (1)	SI	SI	¿Cómo?
Laxantes (2)	SI	SI	¿Cómo?
Tónicos y vitínicos (3)	SI	SI	¿Cómo?
Para adelgazar	SI	SI	¿Cómo?
Anticancerígenos y antipíloricos	SI	SI	¿Cómo?
Antibióticos	SI	SI	¿Cómo?
Para los nervios	SI	SI	¿Cómo?
Tranquilizantes o sedantes	SI	SI	¿Cómo?
Para diabetes (insulina)	SI	SI	¿Cómo?
Para el corazón	SI	SI	¿Cómo?
Para el colesterol	SI	SI	¿Cómo?
Para la diabetes	SI	SI	¿Cómo?
Para la hipertensión	SI	SI	¿Cómo?
Para el estómago (píloros)	SI	SI	¿Cómo?
Para la alergia	SI	SI	¿Cómo?
Anticoagulantes (para no quedar emborazada)	SI	SI	¿Cómo?
Tratamiento hormonal (antidoto de embarazo)	SI	SI	¿Cómo?
OTROS (3) (Especifique los medicamentos)	SI	SI	¿Cómo?

NO SE ANOTAR SI HAY PRECISIÓN

ENCUESTADOR: RECUERDA, SI HAY MÁS DE 4 MEDICAMENTOS POR PERSONA, ELIMINA SOLICITANDO ESTE ORDEN: OTROS (3), VITAMINAS Y TONICOS (3), LAXANTES (2) Y ANALGÉSICOS (2).

32b) Si esta persona no está, ¿quién le recuerda tomar... este medicamento?

(NO LA PRIMERA VEZ QUE TOMO EL MEDICAMENTO)

Médico o médico personalísimo	1
Médico o médico a través del personal de enfermería	2
Asistente propio	3
Farmacéutico/a	4
Otro familiar, persona o colega, amiguillo, ...)	5
Nadie	6

### MEDICAMENTOS

CONSUMO: SI/NO

¿CÓMO?: SI/NO

SI: SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

**"PROBLEMAS CRÓNICOS"**

La siguiente es una referencia a problemas de salud de larga duración o que pueden repetirse con frecuencia. INDICACION: CON LA TARJETA DE PROBLEMAS CRÓNICOS A LA FAMILIA, LEER DETENIDAMENTE COMILLOA Y ANOTAR LOS CÓDIGOS DE LOS PROBLEMAS EN LAS CUELLOS CORRESPONDIENTES.

**TARJETA Nº. 4**

Eko1. ¿Hay alguno de su familia que sufra?			
01. Cáncer	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
02. Otras neoplasias (tumores)	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
03. Clásica, cardíaca y de otro de agudo.	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
04. Dolor de espalda, crónico (agudo)	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
05. Sordidez	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
06. Hipertensión	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
07. Colera, estomacal	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
08. Alergia	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
09. Alérgica crónica	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
10. Cáncer	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
11. Asma crónica	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
12. Varices	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
13. El angustia crónica	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
14. Problemas de el diente	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
15. Ojeras, paraf y / o del, crónicas	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
16. Rech. crónicas de corazón, infarto de miocardio	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
17. Ulcera de estómago y duodeno	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
18. Artritis y otros reumatismos	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
19. Problemas crónicos de la piel	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
20. Problemas de la vejiga y bñar	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
21. Diabetes	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
22. Trastornos, psíquicos o neurologicos crónicos	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
23. Alteraciones de la memoria	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
24. Escudo crónica crónica	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
25. Problemas de oídos	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
26. Problemas oculares	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
27. Asma	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
28. Osteoporosis	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
29. Esclerosis múltiple	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
30. Migrata a dolores de cabeza frecuentes	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
31. Problemas de visión	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
32. Hemorroides, crónicas	000	SI → +, Códig?	Algunos más?
33. Otro	000	SI → +, Códig?	Algunos más?

SI NO TIENEN PROBLEMAS CRÓNICOS PASAR A LA SIGUIENTE PREGUNTA.

**PERIODO DE REFERENCIA: 12**

PARA CADA PROBLEMA CRÓNICO DECLARADO:

¿Cómo desde ... la mañana ¿qué consultado ... al a la familia o a personal de referencia acerca de ...?

- SI 1 → PASAR A LA PREG. 24
- NO 2 → PASAR A LA PREG. 25
- NO/NA 3 → PASAR A LA PREG. 25

¿Cuál es la causa principal por la que también con problemas se ha consultado a la consulta médica y de referencia?

1. Se consultará, pero no tratamiento
2. En el momento de largo problema para diagnóstico
3. No puede abandonar el trabajo
4. Problema de tiempo
5. No está en los mejores problemas de la familia o de la comunidad
6. No tiene remedio
7. No consulta
8. No la considero importante
9. Otro

**TARJETA Nº. 5**

¿Hay alguien más que consulte ... al a la familia o al personal de referencia?  
 SI (SI LA CONSULTA) NUNCA AL MEDICO O A LA FAMILIA, ANTES DE

**PROBLEMAS CRÓNICOS**

10- PROBLEMA 1

6- CÓDIGO:

SI NO/NA/NO

8- CONSULTA:

NO/NA/NO

9- RAZÓN:

4- AÑO:

11- PROBLEMA 2

6- CÓDIGO:

SI NO/NA/NO

8- CONSULTA:

NO/NA/NO

9- RAZÓN:

4- AÑO:

12- PROBLEMA 3

6- CÓDIGO:

SI NO/NA/NO

8- CONSULTA:

NO/NA/NO

9- RAZÓN:

4- AÑO:

13- PROBLEMA 4

6- CÓDIGO:

SI NO/NA/NO

8- CONSULTA:

NO/NA/NO

9- RAZÓN:

4- AÑO:

14- PROBLEMA 5

6- CÓDIGO:

SI NO/NA/NO

8- CONSULTA:

NO/NA/NO

9- RAZÓN:

4- AÑO:

15- PROBLEMA 6

6- CÓDIGO:

SI NO/NA/NO

8- CONSULTA:

NO/NA/NO

9- RAZÓN:

4- AÑO:

**"ACCIDENTES"**

**PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES**

Las siguientes preguntas se refieren a los accidentes que le causaron alguna lesión como resultado de lesiones, quemaduras o distorsiones, esguinces, esguinces, contusiones, amputaciones o heridas; quemaduras, amputaciones, contusiones en los últimos 12 meses.

**34a) Desde ... hasta que, ¿hay alguno de su familia que haya tenido alguno de los siguientes accidentes con consecuencias en su salud como caídas, quemaduras, golpes, amputaciones?**

	Si	No	¿Cuántos?
Fracturas o roturas de huesos, esguinces o distorsiones	1	0	
Contusiones, amputaciones o heridas	1	0	
Contusiones (golpes), quemaduras	1	0	
Amputaciones, roturas de articulaciones, esguinces	1	0	
Quemaduras	1	0	
Esguinces	1	0	

**34b) ¿Cuántos?**

1 2 3

---

**34c) ¿Qué tipo de accidente sufrió el último accidente?**

Caída	1
Fractura	2
Contusión	3
Trauma	4
Herida	5
Quemadura	6
Lesión por objetos	7
Otros	8

---

**34d) ¿Cómo se produjo su más reciente accidente?**

Caída	1
Choque u objeto	2
Objeto cortante	3
Objeto, líquido caliente	4
Electricidad	5
Esquince de producto químico	6
Esquince de medicamento	7
Esquince de otros productos	8
Otros	9
Nada	0

---

**34e) ¿Cómo se produjo el accidente, por ejemplo...**

	Si	No
Caída, casa y calle	1	2
Trauma, abstracción, espaldas	1	2
En espacios	1	2
En trabajos	1	2

---

**34f) ¿Cómo consecuencia de este accidente...**

¿Tiene ya que seguir o disminuir sus actividades habituales de trabajo, o de ocio?

¿Tiene ya que consultar a o a la familia habitual?

¿Tiene que ser atendido por un médico de urgencias?

¿Tiene que ingresar al hospital alguna vez?

¿Tiene que ser ingresado en la UCI?

¿Le han quedado problemas físicos o mentales?

---

**34g) CONSECUENCIAS**

	Si	No	Nota
Seguir en activo	1	2	0
Consultar médico	1	2	0
Recibir ingresos	1	2	0
Ingresa	1	2	0
Ingresa en la UCI	1	2	0
Problemas	1	2	0

**\*INFORMACION PERSONAL\***

Las respuestas proporcionadas reflejan el último periodo de  
**INDUSTRIAS HOYAR SAIK I ANBILAKO**

38.a) Fecha de nacimiento (día, mes, año)

38.b) Sexo

38.c) SITUACION ANTES DE LA PRESENCIA O ASISTENCIA DE CALA UNIOE LON MIEMBROS DE LA FAMILIA EN LA ENTREVISTA

38.d) ¿Desde cuándo? (año)

38.e) ¿Desde cuándo... vive en la C.A.P. 17 (año de emigración, cuando 01)

38.f) ¿Cuál es el estado civil de hecho?

38.g) ¿Cuál es el porcentaje de... en relación con el año anterior de familia?

38.h) ¿Atiende a las labores del hogar unas que frecuentemente las realiza?

38.i) ¿Cuántas horas dedica habitualmente a las labores del hogar?

38.j) ¿Qué estudios ha realizado...? (nivel de escolarización, los estudios más avanzados)

39. PERSONAL

39.a) día mes año

39.b) EDAD

39.c) SEXO

39.d) PRESENCIA

39.e) NACIMIENTO

39.f) TIEMPO DE EMIGRACION

39.g) ESTADO CIVIL DE HECHO

39.h) PARENTESCO

39.i) FRECUENCIA

39.j) HORAS LABORALES HABITUALES

39.k) NIVEL DE ESTUDIOS

38.a)	Hombre 1 Mujer 2	39.a)	Hombre 1 Mujer 2
38.b)	Ausente 1 Presente 2	39.b)	Ausente 1 Presente 2
38.c)	Desde cuándo? (año) 1 Desde cuándo? (año) 2 En el extranjero, país extranjero 3 En el extranjero, país no especificado 4	39.c)	Hombre 1 Mujer 2
38.d)	Desde cuándo? (año) 1 Desde cuándo? (año) 2 Desde cuándo? (año) 3 Desde cuándo? (año) 4	39.d)	Ausente 1 Presente 2
38.e)	Desde cuándo? (año) 1 Desde cuándo? (año) 2 Desde cuándo? (año) 3 Desde cuándo? (año) 4	39.e)	C.A.P.V. 1 País C.A.P.V. 2 Extranjero 3 Extranjero no especificado 4
38.f)	Soltero/a 1 Casado/a o con pareja 2 Separado/a, Divorciado/a 3 Viudo/a 4	39.f)	1-5 años 1 6-10 años 2 11-15 años 3 16-20 años 4 Más de 20 años 5
38.g)	Cabeza de familia 1 Cheffo/a 2 Hijo/a, Hijos/as 3 Padre, Madre, Sogro/a 4 Yerno, Nuera 5 Otros familiares 6 No familiares 7	39.g)	Nunca 1 Frecuentemente 2 Con frecuencia 3 Nunca 4
38.h)	Habitualmente siempre que se solicita 1 Habitualmente los días de semana 2 En raras ocasiones 3 Nunca 4	39.h)	Cabeza de familia 1 Cheffo/a 2 Hijo/a, Hijos/as 3 Padre, Madre, Sogro/a 4 Yerno, Nuera 5 Otros familiares 6 No familiares 7
38.i)	Menos de 1 hora 1 De 1 a 3 horas 2 De 4 a 5 horas 3 De 6 a 8 horas 4 Más de 8 horas 5	39.i)	Siempre 1 Frecuentemente 2 Con frecuencia 3 Nunca 4
38.j)	No sólo los de secundaria 1 No estudios 2 Estudios primarios 3 Bachiller elemental, graduado escolar, E.G.B. hasta 4º, E.S.O. 1º y 2º 4 E.L.P. Formación profesional, Bachiller Superior, ESO completo 5 Estudios técnicos o superiores de grado medio 6 Facultades superiores (los, Ciencias, Técnicas Superiores) 7	39.j)	Laborales 1 Sin estudios 2 1-5 h 3 6-10 h 4 11-15 h 5 16-20 h 6 >20 h 7
38.k)	No sólo los de secundaria 1 No estudios 2 Estudios primarios 3 Bachiller elemental, graduado escolar, E.G.B. hasta 4º, E.S.O. 1º y 2º 4 E.L.P. Formación profesional, Bachiller Superior, ESO completo 5 Estudios técnicos o superiores de grado medio 6 Facultades superiores (los, Ciencias, Técnicas Superiores) 7	39.k)	No estudios 1 Sin estudios 2 Primarios 3 Graduado escolar 4 E.L.P. 5 E. Secundario 6 E. Superior 7



PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES		SÍ (S) O LABORAL	
<p>36.3) ¿Cuál es su situación laboral actual?</p> <p>(Trabajado (incluye temporales, MEE...)) 1 → 17 a.</p> <p>En paro, incluido trabajador autodesempleado 2</p> <p>Reservado al primer empleo 3</p> <p>Autónomo, eventual, parados o en espera 4</p> <p>Estudiante 5</p> <p>Carencia del hogar 6 → 17 a.</p> <p>Incapacidad permanente 7</p> <p>Otro 8</p>		<p>Trabajado -</p> <p>En paro 1</p> <p>En empleo 2</p> <p>Autónomo 3</p> <p>Eventual 4</p> <p>Estudiante 5</p> <p>Aut. event. 6</p> <p>Otro 7</p> <p>Reserv. 8</p>	
<p>36.4) ¿Cuánto tiempo lleva en el paro? (meses)</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</p>		<p>37.4) TIEMPO EN PARO (MESES)</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</p>	
<p>ENCUESTADOR: ES IMPRESCINDIBLE RELLENAR ESTAS PREGUNTAS (37.a-37.g) SI ES PENSIONISTA O ESTÁ EN PARO PREGUNTAR POR LA OCUPACIÓN QUE HA EJERCIDO EL TIEMPO MÁS DE UN AÑO DE CASA SIN HABER TRABAJADO NUNCA FUERA DE CASA, POR LA DE SU MARIDO, PADRE O PERSONA QUE REPORTE LOS INGRESOS ECONÓMICOS O DE LA QUE RECIBA LA PENSIÓN (NO CODIFICAR, ANOTAR RESPUESTA)</p>		<p>37.a) CARGO</p> <p>1. No aplica 1</p> <p>2. Tit. Superior 2</p> <p>3. Tit. Medio 3</p> <p>4. Operario 4</p> <p>5. O/E. Activo 5</p> <p>6. Aus. Activo 6</p> <p>7. Apoyo/Asist. 7</p> <p>8. No lo sé 8</p>	
<p>37.4) ¿Que cargo o categoría tiene en la empresa?</p> <p>Empresario, Subdirector/a, Director/a, Representante 1</p> <p>Técnico Superior 2</p> <p>Técnicos medios (ATE, Maestros, Contables, etc.) 3</p> <p>Operarios, Encargados/as, Vigilantes 4</p> <p>Técnicos especializados, Oficiales, Administrativos 5</p> <p>Técnicos medios, Aux. técnico, Aux. Administrativo, Dependientes 6</p> <p>Conserjes, Colaboradores, Fijos, Apoyo/asistentes 7</p> <p>No lo sé 8</p>			
<p>37.5) ¿Me podría especificar más la empresa que desempeña actualmente o ha desempeñado?</p> <p><b>MOSTRAR TARJETA N° 4 (9 GRUPOS)</b></p> <p>INDICAR EDADES DE LAS UNIDADES HASTA EL MOMENTO DE EL CÓDIGO DE LA OCUPACIÓN</p>		<p>37.b) OCUPACIÓN</p> <p>Código de ocupación 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100</p>	
<p>37.6) ¿Cuál es o ha sido su relación laboral con la empresa en la que trabaja o ha trabajado más años?</p> <p>Empresario o propietario 1</p> <p>Trabajador/a por cuenta propia autónomo 2</p> <p>Cooperativista 3</p> <p>Autónomo fijo 4</p> <p>Autónomo eventual 5</p> <p>Apoyo familiar 6</p> <p>Otro (especificar) 7</p> <p>No lo sé 8</p>		<p>37.c) RELACION</p> <p>Empleado 1</p> <p>Autónomo 2</p> <p>Cooperativista 3</p> <p>Aux. fijo 4</p> <p>Aux. eventual 5</p> <p>Apoyo familiar 6</p> <p>Otro 7</p> <p>No lo sé 8</p>	
<p>37.8) ¿Que actividad realiza o ha realizado la empresa donde trabaja o trabajaba?</p> <p>1 Agricultura, Minería, Caza, Pesca 1 Profesiones liberales de servicios 7</p> <p>2 Industria 2 Comercio y Hostelería 8</p> <p>3 Construcción 3 Otros servicios: Transportes, Seguros, Banca 9</p> <p>4 Administración Pública (Local, Autonómica, Estatal) 4</p>		<p>37.d) ACTIVIDAD</p> <p>1 Agr., Min., Pesca 1</p> <p>2 Industria 2</p> <p>3 Construcción 3</p> <p>4 Ad. Pública 4</p> <p>5 Profesiones 5</p> <p>6 Comercio 6</p> <p>7 O. Servicios 7</p> <p>8 No lo sé 8</p>	
<p>PARA LAS PERSONAS QUE ESTÁN TRABAJANDO:</p>		<p>ESTÁN TRABAJANDO</p> <p>37.e) DEDICACIÓN</p> <p>Menos de 9 1</p> <p>De 9 a 15 2</p> <p>De 16 a 25 3</p> <p>De 26 a 35 4</p> <p>Más de 35 5</p>	
<p>37.9) ¿Cuántas horas ha dedicado en la última semana que ha trabajado completa, en trabajo remunerado por sus propios que más fuera?</p> <p>Menos de 5 horas 1</p> <p>De 5 a 15 horas 2</p> <p>De 16 a 25 horas 3</p> <p>De 26 a 35 horas 4</p> <p>Más de 35 horas 5</p>			
<p>37.10) ¿Que tipo de jornada laboral tiene Vd?</p> <p>Jornada completa (matutina y vespertina) 1</p> <p>Jornada continua de mañana 2</p> <p>Jornada continua de tarde 3</p> <p>Jornada continua de noche 4</p> <p>Jornada de mañana y tarde 5</p> <p>Jornada que incluye noche 6</p> <p>Jornada irregular o variable según los días 7</p>		<p>37.f) TIPO JORNADA</p> <p>1 jornada 1</p> <p>2 con mañana 2</p> <p>3 con tarde 3</p> <p>4 con noche 4</p> <p>5 mañana y tarde 5</p> <p>6 incluye noche 6</p> <p>7 irregular o variable 7</p>	

<p>17.g) ¿Qué tipo de contrato tiene con la empresa en que trabaja? (PARA LOS ADSCRITOS, LOS QUE EN LA F. 2.3) (MÁS RESPUESTA A LAS 2.4.1.2)</p>	<p>17.g) TIPO CONTRATO</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- De duración indefinida</li> <li>- Temporal entre 1 y 3 meses</li> <li>- Temporal de 3 meses a 6 meses</li> <li>- Temporal de 6 meses a 1 año</li> <li>- Temporal de más de 1 año</li> <li>- Sin contrato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duración indefinida</li> <li>- Temp. entre 1 meses</li> <li>- Temp. 3 meses a 6 meses</li> <li>- Temp. 6 meses a 1 año</li> <li>- Temporal más de 1 año</li> <li>- Sin contrato</li> </ul>
<p>(PARA TODOS)</p>	<p>PARA TODOS</p>
<p>18.a) ¿En cuál de los siguientes grupos se sitúa los ingresos netos mensuales de? (ENTREAR LA TARJETA N.º 7)</p>	<p>18.a) INGRESOS</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 400 €</li> <li>- 400-650 €</li> <li>- 650-900 €</li> <li>- 900-1.150 €</li> <li>- 1.150-1.400 €</li> <li>- Más de 1.400 €</li> <li>- No/No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 200 €</li> <li>- 200-450 €</li> <li>- 450-600 €</li> <li>- 600-750 €</li> <li>- 750-900 €</li> <li>- 900-1.200 €</li> <li>- 1.200-1.500 €</li> <li>- 1.500-2.000 €</li> <li>- 2.000-2.400 €</li> <li>- Más de 2.400 €</li> <li>- No/No</li> </ul>
<p>18.b) ¿En cuál de los siguientes grupos sitúa los ingresos anuales netos de su hogar durante los últimos 12 meses, considerando los apartados de los ingresos del anterior? (TARJETA N.º 8)</p>	<p>18.b) INGRESOS</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 3.000 €</li> <li>- De 3.000 a 4.000 €</li> <li>- De 4.000 a 5.000 €</li> <li>- De 5.000 a 7.000 €</li> <li>- De 7.000 a 9.000 €</li> <li>- De 9.000 a 10.000 €</li> <li>- De 10.000 a 12.000 €</li> <li>- De 12.000 a 13.000 €</li> <li>- De 13.000 a 15.000 €</li> <li>- De 15.000 a 18.000 €</li> <li>- Más de 18.000 €</li> <li>- No/No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 7.000 €</li> <li>- 7.000-8.500 €</li> <li>- 8.500-9.000 €</li> <li>- 9.000-10.500 €</li> <li>- 10.500-12.000 €</li> <li>- 12.000-13.000 €</li> <li>- 13.000-14.000 €</li> <li>- 14.000-16.000 €</li> <li>- 16.000-18.000 €</li> <li>- 18.000-20.000 €</li> <li>- 20.000-24.000 €</li> <li>- 24.000-27.000 €</li> <li>- 27.000-34.000 €</li> <li>- 34.000-38.000 €</li> <li>- 38.000-42.000 €</li> <li>- 42.000-48.000 €</li> <li>- 48.000-54.000 €</li> <li>- 54.000-60.000 €</li> <li>- Más de 60.000 €</li> <li>- No/No</li> </ul>

**SECCION GASTOS SANITARIOS PRIVADOS**

- 25a) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses en productos farmacéuticos, sin que le hayan sido reembolsados los gastos?
- 25b) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses en aparatos y material terapéutico? ¿Qué parte de esos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 25c) ¿Cuánto ha gastado su familia en el último año por los servicios recibidos del personal médico (excepto dentista)? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 25d) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses por los servicios recibidos del personal médico (excepto dentista)? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 25e) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses por los servicios recibidos de los y las dentistas? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 25f) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses por los servicios sanitarios no médicos recibidos del personal sanitario (no médico)? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 25g) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses como consecuencia del internamiento en un centro hospitalario? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 25h) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses en primas de Seguros Privados de Atención Sanitaria sin que le hayan sido reembolsados los gastos?
- 25i) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses por el pago de Vouchers, Tickets o Cheques de Atención a Entidades, sin que le hayan sido reembolsados los gastos?

EN EUROS		PAGO DIRECTO	REEMBOLSOS	TOTAL
a)	FRAGMENTOS FARMACÉUTICOS (últimos 12 meses)			
b)	APARATOS Y MATERIAL TERAPÉUTICO (últimos 12 meses)			
c)	SERVICIOS MÉDICOS (no dentista) (último año)			
d)	SERVICIOS MÉDICOS (no dentista) (últimos 12 meses)			
e)	DENTISTAS (últimos 12 meses)			
f)	SERVICIOS SANITARIOS NO MÉDICOS (últimos 12 meses)			
g)	HOSPITALIZACIONES (últimos 12 meses)			
h)	SEGUROS PRIMAS (últimos 12 meses)			
i)	PRIVADOS VOLUNTARIOS (últimos 12 meses)			

RECoger EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL:

DEA:

HORA:

**TABLA DE SELECCIÓN DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL**

nº de la persona/s a encuestar

Tipo de vivienda	nº de personas de 64 y más años en la vivienda				
	1	2	3	4	≥5
<b>A</b>	ninguna	1	2, 3	1, 2, 4	1, 2, 3, 4
<b>B</b>	1	2	1, 3	1, 3, 4	≥5, 1, 2
<b>C</b>	1	1, 2	1, 2	2, 3	3, 4, ≥5

NOMBRE Y APELLIDOS (12) EDAD	NOMBRE Y APELLIDOS (13) EDAD	NOMBRE Y APELLIDOS (14) EDAD	NOMBRE Y APELLIDOS (15) EDAD



GALDERA-SORTA ZK:

## 2002KO OSASUN-INKESTA

*Galdera-sorta honen helburua, gure Komunitateko osasun-erria ingurumenarekiko eragortasun eta informazio hori ekoiz, osasun-zerbitzuak hobeto planifikatzeko dira, gurekin onerako.*

*Zure laguntza ezabesteko dugu, beraz, eskertuko genizke galdera-sorta honi betezela buruzko arrazionala azalpena jartzeaz.*

**INFORMAZIO HAU ANONIMOA ETA KONFIDENTZIALA IZANGO DA.  
ZURI DAGOKIZUN GALDERA GUZTIEI ERANTZUN.  
GALDERAK ULERTZEKO ARAZO EDŌ PROBLEMARIK BARDUZU, ETA  
INFORMAZIO GEHIAGO NAHI IZANEZ GERO, DEITU GURI, HONA HEMEN  
GURE DOHANIKO TELEFONOAREN ZENBAKIA:**

**900-50.48.37**

**ESKERRIK ASKO ZURE LAGUNTZAGATIK.**

## AZALPENAK

Hurrengo galderak erantzun beharrik dituzte, eta geroan honen zuzena, ez besterik, aukeratu behar dira. Konturatu ezazue ez bada, erantzun beharria zuzeneko galdera bakoitzeko. Oskorriak jarraituz erantzun behar diren galdera guztiak, galderaren hasi altutzeko indibiduenetik ez besterik, behar duzue. Ez dago erantzun orriak ez besterik.

Galdera-orriak ondo bete behar dira, baina honen hasi altutze, zigortza ez duzue:

1. afitzioak: Egia zirkulatu bat aukeratu eta erantzunaren zerbaitok.

**1. Galdera**

1. Oro har, ezakoe da zure osasuna?

Hikama	<input checked="" type="radio"/>
Oso ona	<input type="radio"/>
Ora	<input type="radio"/>
Beha-behakea	<input type="radio"/>
Tuara	<input type="radio"/>

2. afitzioak: Idatzi zerbait bat

**2. Galdera**

Idatzi zerbaitokoa, Gutsi gora behar

Zehat zigara erosten dituzu egunero?	<input type="text" value="30"/>
Zehat juri erosten dituzu egunero?	<input type="text" value="0"/>
Zehat pipa erosten dituzu egunero?	<input type="text" value="0"/>

3. afitzioak: Nola bete galdera-orria?

1. Azken hamabi hilabeteotan, zenbatetan edan dituzu alkoholari edariak?

1. Hilean behin baino gutxiagoan	4. Astean behin
2. Hilean behin	5. Astean 2tik 3ra hider
<input checked="" type="radio"/> 3. Hamabest egunetan behin	6. Astean 4tik 6ra hider
	7. Egunero (egunero-egunero)

**B ALDEA** (HURRENGO ORRIALDERA PASA)      **A ALDEA**

Kasa horietan, bete beharria da hurrengo galderak B aldetik hasi behar duzue.

4. afitzioak: Nola bete galdera-orria?

Jan eta irtetzerik konparatur, gaur egun...

Seinatu zirkulatuoz galdera (a-d) bakoitzaren erantzuna

	Bai	Ez
a) Gutsiago erosten duzu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
b) Gutsiago erosten duzu	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Marka gogorrago erosten duzu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
d) Marka harrago erosten duzu	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>





6. Ondorio gaitherik, zehar, zeharoa egaritan edo dituzkizuen arropak berakizaki dira. Hauen egiteko, zerbitutzaile onargarriak zaitu eratu (are onargarriak)? (Aukera ezazu bat lehen hainbatetik)

ZEREGINAK	Bai, onko onargarriak zara	Bai, erretutako onargarriak zara	Er, ez nahi leku onargarriak
a) Zehar berakizaki onargarriak izaten arropakizaki, ezazu berakizaki, berakizaki egiteko, zaitu, zeharoa, alkatizaki edo lotel gogorizaki partik berakizaki.	1	2	3
b) Zehar berakizaki onargarriak izaten arropakizaki, ezazu berakizaki, zehar bat berakizaki, arropakizaki onargarriak, baina berakizaki, zehar bat berakizaki, arropakizaki onargarriak, baina berakizaki berakizaki edo zeharizaki.	1	2	3
c) Zeharizaki, zehar edo zehar onargarriak.	1	2	3
d) Zeharizaki, zehar onargarriak, zeharizaki, zeharizaki.	1	2	3
e) Zeharizaki, zehar onargarriak, zeharizaki, zeharizaki.	1	2	3
f) Zeharizaki, zehar onargarriak, zeharizaki, zeharizaki.	1	2	3
g) Zeharizaki, zehar onargarriak, zeharizaki, zeharizaki.	1	2	3
h) Zeharizaki, zehar onargarriak, zeharizaki, zeharizaki.	1	2	3
i) Zeharizaki, zehar onargarriak, zeharizaki, zeharizaki.	1	2	3

7. Ondorio problema batzuk azalduko dituztegu zehar, izan dituzten edo ez ezateko. Aukera 4 aukeratu, zehar izan berakizaki problematik, zehar izan edo onargarri onargarriak, zaitu, zeharizaki onargarriak? (Aukera ezazu bat lehen hainbatetik)

	Bai	Er
a) Zehar berakizaki izan dituzten zehar edo zehar onargarri onargarriak zeharizaki onargarriak?	1	2
b) Zehar berakizaki onargarriak izan dituzte?	1	2
c) Zeharizaki, zeharizaki, zehar onargarriak, zehar onargarriak, zehar onargarriak, zehar onargarriak?	1	2
d) Zeharizaki, zehar onargarriak, zeharizaki, zeharizaki, zehar onargarriak, zehar onargarriak?	1	2

8. Ondorio problema batzuk azalduko dituztegu zehar, izan dituzten edo ez ezateko. Aukera 4 aukeratu, izan dituzten berakizaki problematik, zehar izan edo onargarri onargarriak, zaitu, zeharizaki onargarriak edo zehar onargarriak, zehar onargarriak? (Aukera ezazu bat lehen hainbatetik)

	Bai	Er
a) Zehar berakizaki izan dituzten zehar edo zehar onargarri onargarriak zeharizaki onargarriak?	1	2
b) Zehar berakizaki onargarriak izan dituzte?	1	2
c) Zeharizaki, zeharizaki, zehar onargarriak, zehar onargarriak, zehar onargarriak, zehar onargarriak?	1	2

9. Aukera 4 aukeratu, zehar zehar berakizaki edo zehar onargarriak, zerbitutzaile onargarriak dituzte onargarriak berakizaki, zehar, zehar edo zeharizakiak? (Aukera ezazu bat)

- Datuak: \_\_\_\_\_ 1
- Zeharizaki: \_\_\_\_\_ 2
- Zeharizaki: \_\_\_\_\_ 3
- Zeharizaki: \_\_\_\_\_ 4
- Zeharizaki: \_\_\_\_\_ 5





13. Gaitur gero behereko, egutziaren arabera zehaztu zehazki zure bizitza?

Bai  Ez  Gaitur

### 15 URTETIK BEHERAKOekin BIZI DIRENENTZAT BAKARRIK, errotze konsumo, jaso 24. galderaren

13. Zure arduratzen al zara zure etxean bizi diren 15 urtetik beherako pertsonak?

- Bai, zehazki bai  1  
 Alaketa, baina beharrik ez diren pertsonak  2  
 Alaketa, pertsona konstante baten bidez  3  
 Gaitur  4  
 Ez da  5

### PERTSONA EZGAITUEKIN BIZI DIRENENTZAT BAKARRIK, errotze konsumo, jaso 25. galderaren

14. Zure arduratzen al zara zure etxean bizi diren pertsona egaituek?

- Bai, zehazki bai  1  
 Alaketa, baina beharrik ez diren pertsonak  2  
 Alaketa, pertsona konstante baten bidez  3  
 Gaitur  4  
 Ez da  5

### 65 URTETIK GORAKOekin BIZI DIRENENTZAT BAKARRIK, errotze konsumo, jaso 26. galderaren

15. Zure arduratzen al zara zure etxean bizi diren 65 urtetik gorako pertsonak?

- Bai, zehazki bai  1  
 Alaketa, baina beharrik ez diren pertsonak  2  
 Alaketa, pertsona konstante baten bidez  3  
 Gaitur  4  
 Ez da  5  
 Ez da beharrezkoa, zure etxean bizi diren pertsonak  6

### PERTSONA GUZTIENTZAT PREBENTZIOKO PRAKTIKAK

Hurrengo galderak prebentzioari buruzko agintariek zure etxean zure pertsona baten laguntza  
 eman behar duela behar duela zehaztu.

16. Bihotza al duzu (edo bihotza al duzue) bihotza arteriala gaituraren arazo baten?

- Bai  1  
 Ez  2

17. Nahi baduzu duzue (edo nahi baduzue) tentak arterialak zehaztu aldu?

- Bai, zehazki bai  1 **⇒** (26. galderaren jaso)  
 Errotze baten gaitur  2  
 Errotze baten gaitur eta bi baten gaitur  3  
 Errotze baten gaitur eta hiru baten gaitur  4  
 Errotze baten gaitur eta lau baten gaitur  5  
 Ez da  6

18. Biotze errotze al duzue (bihotza al duzue) zehaztu aldu?

- Bai  1  
 Ez  2 **⇒** (26. galderaren jaso)

29. **Clear again, egiten al datur eoz: zure tentzio arteriala kontrolatzen? Adukkatu:**

	Bai	Ez
Medikamentuak hartu	1	2
Pisua kontrolatu	1	2
Osasun gaitheak	1	2
Ardura, harroa eta	1	2
Besta horiek	1	2

30. **Pola egia ditute kolesterolemia arazo arakatu?**

Inon ere ez	1	→ (30) galdutako puntu
Urtube baino gutxiago	2	
Urtube 1 baino gutxiago eta 3 baino gutxiago	3	
Urtu 3 baino gutxiago eta hiru baino gutxiago	4	
3 eta baino gutxiago eta 4 baino gutxiago	5	
Lau eta baino gutxiago	6	

31. **Kolesterola alda dardala ezan al dardate?**

Bai	1	
Ez	2	→ (30) galdutako puntu

32. **Clear again, egiten al datur eoz: zure kolesterolemia kontrolatzen? Adukkatu:**

	Bai	Ez
Medikamentuak hartu	1	2
Pisua kontrolatu	1	2
Ardura, harroa eta	1	2
Besta horiek	1	2

33. **Harago galdutako, erregulatu edo lagundu ditzaizkete elkarri elkarri eta gaitheak ber deitutako osasun diagnostiko.**

33. **Egiten al datur zure osasun arazo gaitheak?**

	Bai	ba bai	Ardura	Harroa	Saioak, besta	Inon	Ez datur inon gaitheak
a) Inon?	1	2	3	4	5	6	7
b) erregulatu?	1	2	3	4	5	6	7

34. **Egiten al datur zure osasun arazo osasun arazo gaitheak ez osasun arazo?**

	Bai	ba bai	Ardura	Harroa	Saioak, besta	Inon	Inon ez datur inon gaitheak inon arazo
a) Inon?	1	2	3	4	5	6	7
b) erregulatu?	1	2	3	4	5	6	7

35. **Medikamentu dituzte al datur?**

Bai	1	
Ez	2	→ (30) galdutako puntu

36. **Medikamentu dituzte, egiten al datur besta?**

	Bai	ba bai	Ardura	Harroa	Osasun	Inon ez
a) Inon?	1	2	3	4	5	6
b) erregulatu?	1	2	3	4	5	6

37. **Medikamentu dituzte al datur?**

Bai	1	
Ez	2	→ (30) galdutako puntu

38. **Bilaketa erabiliztena, gaitasun aldiak izaten dira?**

	Bai	Ez bai	Aukerarik	Bizirik	Garaitua	Inoiz ez
a) Bai?	1	2	3	4	5	6
b) Ez bai?	1	2	3	4	5	6

#### 14 URTETIK BEHERAKO SEME-ALABAK DITUZTENENTZAT BAKARRIK, ezdu kasua, Joan 46. galderara

39. **Auzokideen taldeetan, zure 14 urteko seme/alaba bere adinari dagokien segurtasun aldetan zerikela lekuak dituzten aldi, leku edo, lokua, jartzerakoa, katea jantzerakoa, segurtasun aldea?**

	Bai	Ez bai	Aukerarik	Bizirik	Garaitua	Inoiz ez
a) Bai?	1	2	3	4	5	6
b) Ez bai?	1	2	3	4	5	6

### PERTSONA GUZTIENTZAT

Ostera, zure lekuak, proiektu kontra berrizatu oharrekin egiten du, jarduera-aldia edo berrizatu erabilera (gaur lekuak, 65 urteko gaitasun...)

40. **Txartela al dira zure proiektu kontra?**

Bai ..... 1 → (42. galderara joan)  
Ez ..... 2

41. **Zergatik ez dira txartela proiektu kontra? (betetzen ez diren erabilera, gaitasunak...)**

Ez nago gaitasunak zure proiektu kontra ..... 1  
Ez da zure proiektu kontra erabilera ..... 2  
Ez nago proiektu kontra erabilera gaitasunak zure proiektu kontra ..... 3  
Komunikazio gaitasunak ..... 4  
Ez da zure proiektu kontra erabilera ..... 5  
Kaltur gaitasunak ..... 6  
Aldeko gaitasunak ..... 7  
Ez da ..... 8  
Komunikazio gaitasunak ..... 9

42. **Zure proiektu kontra erabilera edo zure proiektu kontra erabilera 12 hilabete barne?**

Bai ..... 1  
Ez ..... 2 → (44. galderara joan)

43. **Zure proiektu kontra edo zure proiektu kontra erabilera erabilera, leku...**

	Bai	Ez	Ez erabilera
a) Gaitasun al dira zure proiektu kontra?	1	2	3
b) Gaitasun al dira zure proiektu kontra erabilera?	1	2	3
c) Gaitasun al dira zure proiektu kontra erabilera gaitasunak?	1	2	3
d) Gaitasun al dira zure proiektu kontra erabilera gaitasunak?	1	2	3
e) Erabilera al dira?	1	2	3
f) Erabilera al dira zure proiektu kontra erabilera gaitasunak?	1	2	3
g) Erabilera al dira zure proiektu kontra erabilera gaitasunak?	1	2	3
h) Erabilera al dira zure proiektu kontra erabilera gaitasunak?	1	2	3

### EMAKUMEENTZAT BAKARRIK (GIZONAK 53 GALDERARA PASA)

Maneagrafiak balerako erredigea da, kontintarri dituztenen gero, zuzen erantzun.

44. Baita erantzun al duzu ezer maneagrafiari buruz?

- Bai ..... 1  
Ez ..... 2

45. Baita denu al dituzte, gaurerko, Osakidetzako Balazterako Minutuetan Dutekako Gaiterako Programatik, maneagrafiak bai egiteko?

- Bai ..... 1  
Ez ..... 2 → (45 galderara pasat)

46. Zein al dituzte maneagrafiak egiteko dituzte dituztenak?

- Bai, aldi gutxiak ..... 1  
Bai, baina ez aldi gutxiak ..... 2  
Ez ..... 3 → (46 galderara pasat)

47. Adierazi, neurria, eragilea edo beste zuzen. Adierazi erantzun bakoitzari, gaiterako Minutuetan dituztenak.

- |  |   |
|--|---|
| Gaiterako Minutuetan gaiterako zuzen ..... 1   | 1 |
| Gaiterako Minutuetan gaiterako eragilea ..... 2                                      | 2 |
| Profesional bakoitzari gaiterako ..... 3   | 3 |
| Ez dute ezer erantzun bakoitzari gaiterako ..... 4                                   | 4 |
| Kalitateko dituzte zuzen ..... 5   | 5 |
| Laster bakoitzari bai egiteko bakoitzari edo bakoitzari bakoitzari gaiterako ..... 6 | 6 |
| Laster bakoitzari bai egiteko bakoitzari edo bakoitzari bakoitzari gaiterako ..... 7 | 7 |

48. Zein egite dituzte ezker maneagrafiak?

- Baita erantzun ..... 1 → (48 galderara pasat)  
 Utzirik bakoitzari gaiterako ..... 2  
 Utzirik bakoitzari gaiterako eta bakoitzari gaiterako ..... 3  
 Utzirik bakoitzari gaiterako eta bakoitzari gaiterako ..... 4  
 3 bakoitzari gaiterako eta 4 bakoitzari gaiterako ..... 5  
 4 bakoitzari gaiterako eta 5 bakoitzari gaiterako ..... 6  
 5 bakoitzari gaiterako ..... 7

49. Zein irizki dituzte ezker maneagrafiak egiteko?

- Osakidetzako Balazterako Minutuetan Dutekako Gaiterako Programatik buruz ..... 1  
 Osakidetzako Minutuetan Dutekako Gaiterako ..... 2  
 Bakoitzari gaiterako buruz ..... 3

Bakarrizko erantzunak erantzun bakoitzari gaiterako erantzunak, eta gaiterako bakoitzari gaiterako erantzunak.

50. Baita erantzun al duzu ezer bakarrizko erredigeari buruz?

- Bai ..... 1  
Ez ..... 2

51. Zein egite dituzte ezker bakarrizko erredigeak?

- Baita erantzun ..... 1 → (51 galderara pasat)  
 Utzirik bakoitzari gaiterako ..... 2  
 Utzirik bakoitzari gaiterako eta bakoitzari gaiterako ..... 3  
 Utzirik bakoitzari gaiterako eta bakoitzari gaiterako ..... 4  
 3 bakoitzari gaiterako eta 4 bakoitzari gaiterako ..... 5  
 4 bakoitzari gaiterako eta 5 bakoitzari gaiterako ..... 6  
 5 bakoitzari gaiterako ..... 7

52. Zein egite dituzte ezker bakarrizko erredigeak?

- Osakidetzako (Gaiterako Segurantzako) Minutuetan Dutekako Gaiterako buruz ..... 1  
 Bakoitzari gaiterako ..... 2

### PERTSONA GUZTIENTZAT AKTIBITATE FISIKOA EDO ARIKETA FISIKOA

Hurrengo galderak, baietz edo ez baietz erantzun behar dira zuzenean edo erantzun behar duzueko:

53. Zein conditio adierazten du behar ez duzue eguneroko lan edo abitateko egiten duzun aktibitatea?

- Erada egoten duzue egun osoan eta ez duzue ezer gabe egiten dituzte. \_\_\_\_\_ 1
- Zintu egiten duzue lan edo jarduera guztiak egiten dituzte, baina ez duzue pasatzen gaua lehenetik. \_\_\_\_\_ 2
- Sareko erretiroko momentu dituzte, edota, sarritan, baina behar izaten duzue eraldaketa edo eraldaketa gara eta behar. \_\_\_\_\_ 3
- Lan zeharkatu duzue, baina lehenetik erretiroko momentu dituzte lehenetik eta behar izaten duzue. \_\_\_\_\_ 4

54. Behar ez duzue egiten edo zuzenean erantzun behar duzueko galderak? **Baiez** gaitia?



53.b) Zein gaitia duzue edo zuzenean erantzun behar duzueko galderak? **Baiez**: lehenetik edo gaitia duzue, baina, baina edo behar izaten duzue lehenetik, 53.c) galderara pasatu.

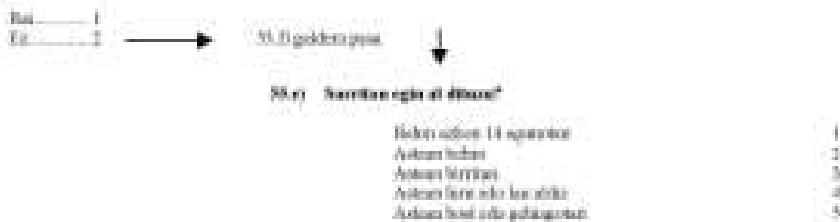
- Baiez \_\_\_\_\_ 1  
Ez \_\_\_\_\_ 2 → (Hurrengo galderak, 53.c) galderara pasatu)

55.a) Zein gaitia duzue edo zuzenean erantzun behar duzueko galderak? **Baiez** gaitia?

Zein gaitia duzue edo zuzenean erantzun behar duzueko galderak? **Baiez**: lehenetik edo gaitia duzue, baina, baina edo behar izaten duzue lehenetik, 53.c) galderara pasatu.

Aktibitatea	Zerbituak	AEB indikatzailea hauetako bakoitza (0-100)
Balantzea		
Pasatu erretiroko momentu		
Erretiroa		
Taldea-erretiroa (faktorea, modu-erretiroa, ...)		
Erretiroa, erretiroa		
Erretiroa, igarotzea		
Faktore erretiroa-erretiroa (erretiroa, erretiroa, ...)		
Erretiroa-erretiroa, erretiroa, erretiroa		
Erretiroa-erretiroa, erretiroa-erretiroa		
Erretiroa-erretiroa (erretiroa)		

55.b) Zein gaitia duzue edo zuzenean erantzun behar duzueko galderak? **Baiez** gaitia?





25.f) Normalkin, nola egiten duzu atari etatik lasterrikako edo lasterrikako jaurti-eroria? (jarraitzen bide hori markatzi laguntza egiten baduzu orain, azpikoak bakarrik ezaketa erantzuteko)

Oinez .....	1	
Bizkortan .....	2	
(Bilgaitz jaurtik lasterren (automobilak, motorzikulak) .....	3	
Garraio publikoan .....	4	
Metros (gaurain jaurtikoa eta beste ibilgaitz hori) lasterrikatuz .....	5	
Ez da hori hori egiten .....	6	→ % galdere-puntu

25.g) Oze hori, zenbat denbora behar duzue atari etatik lasterrikako edo lasterrikako?

15 minutu edo gutxiago .....	1
16tik 30 minutu .....	2
31tik 60 minutu .....	3
1 ordutik 1,30 ordu .....	4
1,31 orduatik 2 ordu .....	5
2 ordu baino gehiago .....	6

25.h) Eguzkia zenbat ordu egiten duzu bide hori, osteguztuz?

2 ordu (jaurti-erort) .....	1
4 ordu (2 jaurti-erort) .....	2
4 ordu baino gehiago .....	3

**LANEKO BALDINTZAK (LAN EGITEN DUTEN EDO LAN EGIN DUTENENTZAT)**

Laneko baldintzak aztertuz hasi daitezun dizkizue partetxeak osatuz gero. Hurrengo galderak, zure laneko baldintzak aztertuz dituen edo izan ditzan jarduera dira. Aholkatu eta lan-egoitza osatuz gero, galdere galdera horien erantzun behar dira. (Ez dituzte berriz erantzun behar laneko baldintza berberak aztertuz gero, ez ikusirik ere behin enpleguraren behin dabiltezen). ➔ 68 galderara pasatu.

86.- Zertifikatua zure postu, erate izanen?

- Oso goxi: \_\_\_\_\_ 1  
 Bona: \_\_\_\_\_ 2  
 Ez hain goxi: \_\_\_\_\_ 3  
 Ez hain goxi: \_\_\_\_\_ 4

87.- Mendea, oraindik galdere goxi izanik, eta alferriki zure lana behar dela eta, aztertuz gero behar zure...

	Behar	Behar gutxi	Arduratsua	Behar gutxi	Behar gutxi	Behar gutxi
a) Zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
b) Dutez lanak, zure, dutez edo izan behar izango izan diren lanak	1	2	3	4	5	6
c) Zure laneko lanak zure eta zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
d) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
e) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
f) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
g) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
h) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6

88.- Zure laneko lanak, zure laneko lanak zure laneko lanak?

	Behar	Behar gutxi	Arduratsua	Behar gutxi	Behar gutxi	Behar gutxi
a) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
b) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
c) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
d) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
e) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
f) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
g) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
h) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6
g) Zure laneko lanak zure laneko lanak	1	2	3	4	5	6

55.- Zure gaina zuzenean hasieratik erabiltzen, eraberriz erabiltzen edo eraberritzearen ondoren azken erabilera erabiltzen duzu. Inkestatan zehar lasaierabiltzen duzue gaurko erabiltzearen beharrik ez dagoela, ez dagoela erabiltzen erabiltzen duzue, ez dagoela erabiltzen erabiltzen duzue, ez dagoela erabiltzen erabiltzen duzue.

	Erabiltzen ez dago	Erabiltzen ez dago	Erabiltzen ez dago	Erabiltzen ez dago
a) Zure gaina zuzenean hasieratik erabiltzen duzue.	1	2	3	4
b) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
c) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
d) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
e) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
f) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
g) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
h) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
i) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
j) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
k) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
l) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
m) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
n) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4
o) Zure gaina hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4

## PERTSONA GUZTIENTZAT TABAKOA

56.- Zure gaina zuzenean hasieratik erabiltzen duzue.

57.- Zure gaina zuzenean hasieratik erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.

58.- Erabiltzen, eraberriz erabiltzen, edo eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.

	Erabiltzen ez dago	Erabiltzen ez dago	Erabiltzen ez dago	Erabiltzen ez dago	Erabiltzen ez dago
a) Erabiltzen duzue.	1	2	3	4	5
b) Erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4	5
c) Erabiltzen duzue, baina eraberritzearen ondoren azken erabiltzearen beharrik ez dagoela.	1	2	3	4	5

59.- Zure gaina zuzenean hasieratik erabiltzen duzue. 100 zigarra (5 pakete)?

Da \_\_\_\_\_ 1

Ez \_\_\_\_\_ 2 → BURENENGO ORRIALDERA PASA, 75 CALDERARA (ALKOHOLARI TANTAXIEN ATALDERA)



77. Ezarri edo erretxatzen sentitu al zara azken aldizko urtean dela eta?

Ez:  1  
Ez:  2

78. Inak edan al duzu gutxienez gaitz, ur binko, karrotzka edo bitarteanaldian karrotzka?

Ez:  1  
Ez:  2

79. Azken hiruahi hilabeteetan, zuri kontsumitu dituzue alkoholikoen edertoki jarabet, sagar dea, garagardoa, brandya...?!

- 1. Egurren
- 2. Astean 4-6 aldiz
- 3. Astean 2-3 aldiz
- 4. Astean behin

- 5. Hamabost egunetan behin
- 6. Hilabean behin
- 7. Hilabean behin baino gutxiagotan
- 8. Ez dui edan azken 12 hilabeteetan

**A ALDEA**  
80 GALDERA ETA HURRENGOAK

**B TALDEA**  
85 GALD. ETA HURRENGOAK

80. Alkoholikoen edertoki bat zuretzat bereziki probatzen kontsumitu duzue, zuretzat bereziki hazi dituen edertokiak ezituen?

Aldiz aldiz  

--	--	--	--	--

 erretxatzen

**ASTEGUNEKO EDARI ALKOHOLIKOEN KONTSUMOIA**

81. Kuantu hiru jarraituz edan duzu (gosa, buruaketa, txakur eta alkatu) eta jarraituzki (larri edan duzu) (okiluz, urdi, apurkido eta kopaki) (tikozko botila) dituzue asteguneko beha, litro edan osteguneko edariakoa?

Aldiz	Talari kontsumoia
Zuretzat hiru sagardo edan zuzen?	<input type="checkbox"/> hiru sagardo
Zuretzat hiru urdi edan zuzen (tikozko 1 txakur + hiru 1)	<input type="checkbox"/> hiru urdi
Zuretzat hiru garagardoa edan zuzen (2 litro edo urdi + hiru 1)	<input type="checkbox"/> hiru garagardoa
Zuretzat kopu (urdi, urdiak, putzarama, brandya... ) edan zuzen?	<input type="checkbox"/> litro
Zuretzat karrotzka (karrotzka, gita-karrotzka, gita-karrotzka... ) edan zuzen?	<input type="checkbox"/> karrotzka
Zuretzat karrotzka edan zuzen?	<input type="checkbox"/> karrotzka
Zuretzat urdiaz, txakur, urdi, edan zuzen? (2 txakur + urdi 1)	<input type="checkbox"/> urdiaz
Zuretzat urdi-txakur edan zuzen?	<input type="checkbox"/> txakur

**ASTEBURUKO EDARI ALKOHOLIKOEN KONTSUMOIA**

82. Kontatu hiru (betehetas) edari dena (gizot, buruzketoia, txakur eta abarretan) eta jateberririk (kango edari dena (bolitas, urto, apurto) eta kopaki (Torta) orritan, berria) eta igandean edagailua)

Eta jatu den osteberran

Zehaztasun handi

	OSTEBERRAN	LABERRATEAN	IGANDEAN
. Zehat hiru sagarra edari osatu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Zehat hiru urto edari osatu (aberrak 2 txakur + hiru 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Zehat hiru guregure edari osatu (2 txakur edo txakur + Kana 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Zehat kopu (gizot, Whiskya, patxurana, berria...) edari osatu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Zehat kaskinatu (txakur, gis txakur, gis-kaskur...) edari osatu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Zehat kaskinatu edari osatu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Zehat vermouth, bitter, hiru, edari osatu? (2 marmita + txakur 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Zehat hiru txakur edari osatu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. Azken 12 hilabetez azken, ze erango zenuke

Labur hiru guregure edari dena ..... 1  
 Labur hiru guregure edari dena ..... 2  
 Azken 12 hilabetez azken kontsumatu or du azken hiru ..... 5

84. Zein familiako medikuntza kontsumatu, medikuntza edo eritimita jakinarazi al dituzte guregure alkohol kontsumatu kategorian edo osatzen?

Da ..... 1  
 Ez ..... 2  
 Ez bai ez bai ..... 3  
 Ez bai bai bai bai familiako medikuntza ..... 4

ENKETA AMAITU DA  
 ENKETA ASKO ZURE LAGUNTZAGATIK

**BALDEA (A ALDEA ERANTZUN EZ-DUTENENTZAT)**85. **Eraldi handi batzuk erabaki kolektiboak eta beharrezkoak ez diren aldiak kontsumitzen?**

- Er dat handi edan ..... 1  
 Potxoak behin edaten dit ..... 2  
 Erabaki kolektiboak dit, baina orain ez dit edaten, edo oraindik behar baino gutxi ..... 3

 → INKESTA AMAITU DA
86. **Zerbat arteriak hazi zinen editeraz edaten?**
         
87. **Zerbat arteriak etzi zinen editeraz?**
         
88. **Sartzen edaten al zinen?**

- Hilera 1-1 bidai ..... 1  
 Aireari 2-3 bidai ..... 2  
 Aireari 4-6 bidai ..... 3  
 Eguzki ..... 4

89. **Zerbat edaten zinen oro kontsumitzen?**

- Kontsumitzen bat ..... 1  
 2 edo 3 kontsumitzen ..... 2  
 4 edo 5 kontsumitzen ..... 3  
 6 edo 7 kontsumitzen ..... 4  
 7 kontsumitzen bako gutxiago ..... 5

90. **Zer edari kafe edaten zinen orain?**

(edariak bat bakoari, gutxi kontsumitzen zenuen)

- Aldia ..... 1  
 Garapedia ..... 2  
 Liliorak ..... 3  
 Korhantxak ..... 4  
 Boko batak ..... 5  
 Deytari bako ..... 6

91. **Zer lina da arazoetarako bantzen edaten zutela?**

- Ez dat lina bantzen, ez da inportatzen gutxi ..... 1  
 Ez dat gutxi ..... 2  
 Arazoetarako edo orain-arazoetarako ..... 3  
 Arazoetarako edo orain ..... 4  
 Lantze edaten zinen ..... 5  
 Garatzen zinen ..... 6  
 Nire lantze edaten al lantzen zinen profesionalak ..... 7  
 Bako batak (edariak) ..... 8

**INKESTA AMAITU DA**  
**ESKERRIK ASKO ZUKE LAGUNTZAGAITIK**



Nº CUESTIONARIO: | | | | |

## ***ENCUESTA DE SALUD 2002***

*El objetivo de este cuestionario es conocer los problemas sanitarios más importantes de nuestra Comunidad. Esta información va a servir para una mejor planificación de los servicios de salud, repercutiendo en beneficio de todos.*

*Su colaboración es esencial e insustituible, por lo que le agradeceríamos rellenar todo el cuestionario, siguiendo las instrucciones que aparecen en la página siguiente.*

**ESTA INFORMACIÓN SE TRATARÁ DE FORMA ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL.  
RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS QUE LE CORRESPONDAN.  
SI TIENE PROBLEMAS O DIFICULTADES PARA COMPRENDER LAS PREGUNTAS  
Y DESEA MÁS INFORMACIÓN PUEDE COMUNICARSE CON NOSOTROS EN ESTE  
NÚMERO DE TELÉFONO GRATUITO:**

**900-50.48.37**

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**



## INSTRUCCIONES

Las siguientes preguntas tienen diferentes respuestas posibles y usted debe escoger únicamente aquella que le contenga más. Marque una sola respuesta a cada pregunta, a no ser que se le indique lo contrario. Deberá contestar a todas las preguntas en orden, a menos que haya una indicación para saltarse alguna pregunta. No hay penalización por malas respuestas.

Estas preguntas son tres ejemplos que le pueden ayudar a comprender la forma de llenar el cuestionario:

*Ejemplo 1:* Haga un círculo en el número correspondiente a la respuesta elegida.

<b>Pregunta 1.</b>	
<b>En general, usted diría que su salud es</b>	
Útilmente	<input checked="" type="radio"/> 0
Muy buena	<input type="radio"/> 1
Buena	<input type="radio"/> 2
Regular	<input type="radio"/> 3
Mala	<input type="radio"/> 4

*Ejemplo 2:* Escriba una cifra

<b>Pregunta 2.</b>	
<b>Escriba la cantidad. Aproximadamente</b>	
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	<input type="text" value="20"/>
¿Cuántos puros fuma al día?	<input type="text" value="0"/>
¿Cuántos pipos fuma al día?	<input type="text" value="0"/>

*Ejemplo 3:* Haga un círculo en el número correspondiente a la respuesta elegida.

Durante los últimos doce meses, ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas que contengan alcohol?

<table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>Menos de una vez al mes</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/> 2.</td> <td>Una vez al mes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Una vez cada quince días</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>PARTE B</b></p>	1.	Menos de una vez al mes	<input checked="" type="radio"/> 2.	Una vez al mes		Una vez cada quince días	<table border="1"> <tr> <td>4.</td> <td>Una vez por semana</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>De 2 a 3 veces por semana</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>De 4 a 6 veces por semana</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Diariamente (cada día)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>PARTE A</b></p>	4.	Una vez por semana	5.	De 2 a 3 veces por semana	6.	De 4 a 6 veces por semana	7.	Diariamente (cada día)
1.	Menos de una vez al mes														
<input checked="" type="radio"/> 2.	Una vez al mes														
	Una vez cada quince días														
4.	Una vez por semana														
5.	De 2 a 3 veces por semana														
6.	De 4 a 6 veces por semana														
7.	Diariamente (cada día)														

En esta parte las siguientes preguntas a cumplimentar serán las de la parte B:

*Ejemplo 4:* Haga un círculo en cada una de las opciones siguientes a la respuesta elegida.

Me podría decir si con respecto al año pasado actualmente...

	Si	No
a) Fuma más	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2
b) Fuma menos	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
c) Fuma una marca más fuerte	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2
d) Fuma una marca más suave	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

Nº cuestionario: | | | | |

Nº PERSONA: | | | | |

**EL SISTEMA SANITARIO**

Las siguientes preguntas se dirigen a conocer su opinión sobre el actual sistema sanitario (servicios de salud, hospitales, etc.)  
 Señale con un círculo su respuesta, y responda sin dudar a todas las preguntas a menos que se le indique lo contrario.

1. En conjunto, ¿cuál es su grado de satisfacción con los servicios de salud que usted y su familia han utilizado en el último año? Indique si está muy insatisfecho, algo insatisfecho, algo insatisfecho o muy insatisfecho.

Muy satisfecho/a ..... 1  
 Algo satisfecho/a ..... 2  
 Algo insatisfecho/a ..... 3  
 Muy insatisfecho/a ..... 4

2. Pensando únicamente en sus problemas y necesidades de salud, ¿piensa que el sistema sanitario público cubre entre todas sus necesidades en materia de salud?

Enteramente, cubre todas sus necesidades ..... 1  
 Cubre bastante bien sus necesidades, pero creo que debemos incluir algunas otras atenciones ..... 2  
 No cubre sus necesidades de salud ..... 3

3. ¿Cómo cree usted que debería pagarse en el futuro la asistencia sanitaria?

Toda financiada por el Estado con los impuestos, y que cubra a todas las personas ..... 1  
 Una parte financiada por el Estado y otra por cada persona ..... 2  
 Cada persona pagaría su asistencia sanitaria ..... 3

**LA SALUD**

A continuación, le hacemos unas preguntas referidas a su salud.

Haga un círculo en el número correspondiente a su respuesta (una sola respuesta por pregunta).

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se percibe su salud y hasta qué punto se puede hacer uso de los recursos habituales. Complete cada pregunta tal como se indica. Si necesita sugerirle cómo responder a una pregunta, por favor acórrale lo que le parezca más claro.

4. En general, usted diría que su salud es:

Excelente ..... 1  
 Muy buena ..... 2  
 Buena ..... 3  
 Regular ..... 4  
 Mala ..... 5

5. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año ..... 1  
 Algo mejor ahora que hace un año ..... 2  
 Más o menos igual que hace un año ..... 3  
 Algo peor ahora que hace un año ..... 4  
 Mucho peor ahora que hace un año ..... 5

6. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal, en su salud actual, de hecho para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

ACTIVIDADES	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita nada
a) Escribir, pintar, hacer cosas con las manos, leer, jugar en deportes, etc.	1	2	3
b) Escribir, pintar, hacer cosas con las manos, leer, jugar en deportes, etc. (en la cama o en silla)	1	2	3
c) Caminar o hacer la compra de la semana	1	2	3
d) Subir escalas para ir a la escuela	1	2	3
e) Subir <u>un piso</u> para ir a la escuela	1	2	3
f) Subir <u>dos pisos</u> para ir a la escuela	1	2	3
g) Caminar <u>un kilómetro</u> diario	1	2	3
h) Caminar <u>por las escaleras</u> (entre construcciones de metros)	1	2	3
i) Caminar <u>por una rampa</u> (100 metros)	1	2	3
j) Hablar o escribir por sus propios medios	1	2	3

7. Durante los últimos semanas, ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

	Si	No
a) ¿Tiene que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b) ¿Hay <u>momentos</u> de lo que le gusta hacer que no puede hacer?	1	2
c) ¿Tiene que <u>parar de hacer algunas cosas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d) ¿Tiene <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, lo hace más de lo normal)?	1	2

8. Durante los últimos semanas, ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	Si	No
a) ¿Tiene que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, <u>por algún problema emocional?</u>	1	2
b) ¿Hay <u>momentos</u> de lo que le gusta hacer que no puede hacer, <u>por algún problema emocional?</u>	1	2
c) ¿No hace su trabajo o sus actividades cotidianas tan <u>productivamente</u> , como de costumbre, <u>por algún problema emocional?</u>	1	2

9. Durante los últimos semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos o otras personas?

- Nada ..... 1
- Un poco ..... 2
- Regular ..... 3
- bastante ..... 4
- Mucho ..... 5

10. ¿Tiene dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- No, ninguno.....1
- Si, muy poco.....2
- Si, un poco.....3
- Si, moderado.....4
- Si, mucho.....5
- Si, muchísimo.....6

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada.....1
- Un poco.....2
- Regular.....3
- Bastante.....4
- Mucho.....5

12. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que es posible más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuanto tiempo...?

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	No lo alguna vez	Nunca
a) se sintió fuera de control?	1	2	3	4	5	6
b) sintió muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c) se sintió con la mente tan baja que nada podía ayudarlo?	1	2	3	4	5	6
d) se sintió en calma y con gran tranquilidad?	1	2	3	4	5	6
e) sintió mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f) se sintió con desánimo y tristeza?	1	2	3	4	5	6
g) se sintió con agotamiento?	1	2	3	4	5	6
h) se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i) se sintió con esperanza?	1	2	3	4	5	6

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia le causó dolor o los problemas mencionados le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre.....1
- Casi siempre.....2
- Algunas veces.....3
- Solo algunas veces.....4
- Nunca.....5

14. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a) Creo que me tengo enfriado más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
b) Tengo tanta salud como cualquiera	1	2	3	4	5
c) Creo que mi salud va a mejorar	1	2	3	4	5
d) Mi salud se está mejorando	1	2	3	4	5

15. En algún momento de su vida ¿ha llegado a pensar seriamente en la posibilidad de suicidarse, de quitarse la vida ?

Si..... 1  
No..... 2 → pasar a la pregunta 17

16. ¿Sus pensamientos ¿les ha tenido en los últimos 12 meses?

Si..... 1  
No..... 2

17(a) ¿Cómo piensa que es su vida social?

Muy satisfactoria..... 1  
Más bien satisfactoria..... 2  
Más bien insatisfactoria..... 3  
Muy insatisfactoria..... 4

17(b) ¿Considera que su salud en general es...?

Muy buena..... 1  
Buena..... 2  
Normal..... 3  
Mala..... 4  
Muy mala..... 5

A continuación tiene una lista de situaciones que se producen en la vida cotidiana y que otras personas hacen o pueden hacer para resolverlas.

18. Le pedimos que haga un círculo en la casilla de la que cree que se encuentra mejor de esa situación en la imagen, y por lo tanto mejor "Tanto como desea", **antes** haría un círculo al número 1 "Tanto como desea". La situación para esta imagen qued "buena" mejor que lo que usted quería "Más de lo que desea", **antes** haría un círculo al número 5. Si usted no se encuentra en los extremos, haga un círculo en el espacio que cree que mejor se adecua a su situación.

	Tanto como desea				Más de lo que desea
a) Recibe instrucciones para actuar y salir con otras personas	1	2	3	4	5
b) Ser hombre y afecto	1	2	3	4	5
c) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y en casa	1	2	3	4	5
d) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1	2	3	4	5
e) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1	2	3	4	5
f) Compartir con personas que se preocupan de lo que me sucede a mí	1	2	3	4	5
g) Recibir consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	1	2	3	4	5
h) Recibir ayuda cuando estoy por enfermedad en la cama	1	2	3	4	5

19. Escriba una cifra

Aproximadamente ¿Cuánto pesa sin zapatos?

kilogramos

20. Escriba una cifra

Aproximadamente ¿Cuánto mide sin zapatos?

centímetros

21(a) Según su estatura, ¿qué nivel que se pone actual es?

Excesivo..... 1  
Normal..... 2  
Insuficiente..... 3

21.8) ¿Cuál Vd. Satisfecha con su peso o le gustaría pesar más o menos que lo que pesa actualmente?

- Estoy satisfecho/a con mi peso actual ..... 1
- Me gustaría perder peso ..... 2
- Me gustaría ganar peso ..... 3
- No sé ..... 4

22. ¿Podría indicarnos, aproximadamente, cuántas horas al día duerme usted habitualmente?

\_\_\_\_\_ Horas

**SÓLO PARA QUIENES VIVAN CON MENORES DE 15 AÑOS**, en caso contrario, pasar a la pregunta 24

23. ¿Se ocupa usted del cuidado de las personas menores de 15 años que viven en su domicilio?

- Siempre o casi siempre ..... 1
- De forma intermitente, compartiendo con un padre ..... 2
- De forma intermitente, compartiendo con una persona contratada ..... 3
- En raras ocasiones ..... 4
- Nunca ..... 5

**SÓLO PARA QUIENES VIVAN CON PERSONAS DISCAPACITADAS**, en caso contrario, pasar a la pregunta 25

24. ¿Se ocupa usted del cuidado especial de las personas discapacitadas que viven en su domicilio?

- Siempre o casi siempre ..... 1
- De forma intermitente, compartiendo con un padre ..... 2
- De forma intermitente, compartiendo con una persona contratada ..... 3
- En raras ocasiones ..... 4
- Nunca ..... 5

**SÓLO PARA QUIENES CONVIVAN CON PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS**, en caso contrario, pasar a la pregunta 26

25. ¿Se ocupa usted del cuidado de las personas mayores de 65 años que viven en su domicilio?

- Siempre o casi siempre ..... 1
- De forma intermitente, compartiendo con un padre ..... 2
- De forma intermitente, compartiendo con una persona contratada ..... 3
- En raras ocasiones ..... 4
- Nunca ..... 5
- No es necesario ocuparse por ellos mismos ..... 6

## PARA TODAS LAS PERSONAS PRACTICAS PREVENTIVAS

Las siguientes preguntas se refieren a una serie de conductas o actividades preventivas que usted puede realizar. Haga un círculo en el número correspondiente a su respuesta.

26. ¿Se baña (o le bañan) la totalidad corporal al menos una vez al día?

- Sí ..... 1
- No ..... 2

27. ¿Cuánto se ha fumado (o se ha fumado) la totalidad por última vez?

- Nunca ..... 1 → (pasar a la pregunta 30)
- Hasta menos de un año ..... 2
- Hasta más de un año y menos de dos ..... 3
- Hasta más de dos y menos de tres años ..... 4
- Hasta más de 3 y menos de 4 años ..... 5
- Hasta más de cuatro años ..... 6

28. ¿Le han dicho alguna vez que tiene hipertensión?

Si..... 1  
No..... 2 → (pasar a la pregunta 30)

29. Actualmente ¿está haciendo alguna cosa para controlar su tensión arterial como:  
(Haga un círculo en cada una de las opciones siguientes a la respuesta elegida)

	Si	No
Tomar medicamentos	1	2
Control de peso	1	2
Cambiar la sal	1	2
Hacer ejercicio	1	2
Otros	1	2

30. ¿Cuándo le han hecho el último análisis de colesterol?

Nunca..... 1 → (pasar a la pregunta 30)  
Hace menos de 1 año..... 2  
Hace más de 1 año y menos de dos..... 3  
Hace más de dos y menos de tres años..... 4  
Hace más de 3 y menos de 4 años..... 5  
Hace más de cuatro años..... 6

31. Le han dicho que tiene el colesterol alto?

Si..... 1  
No..... 2 → (pasar a la pregunta 33)

32. Actualmente ¿está haciendo alguna cosa para controlar su nivel de colesterol como:

	Si	No
Tomar medicamentos	1	2
Control de peso	1	2
Hacer ejercicio	1	2
Otros	1	2

Las siguientes preguntas tratan sobre medidas que se pueden tomar para evitar o disminuir los accidentes en la carretera o en la calle.

33. ¿Nunca usted genera el sentimiento de inseguridad cuando conduce...?

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas vez	Nunca	Nunca o casi nunca
a) por ciudad?	1	2	3	4	5	6	7
b) por carretera?	1	2	3	4	5	6	7

34. ¿Nunca usted genera el sentimiento de inseguridad cuando va en coche como acompañante...?

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas vez	Nunca	Nunca o casi nunca acompañante
a) por ciudad?	1	2	3	4	5	6	7
b) por carretera?	1	2	3	4	5	6	7

35. ¿Suele viajar en motocicleta?

Si..... 1  
No..... 2 → (pasar a la pregunta 37)

36. Cuando viaje en motocicleta, ¿suele usar casco?

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) por ciudad?	1	2	3	4	5	6
b) por carretera?	1	2	3	4	5	6

37. ¿Suele desplazarse en bicicleta?

Si..... 1  
No..... 2 → (pasar a la pregunta 39)

38. Cuando viaje en bicicleta, ¿suele usar el casco?

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) por ciudad?	1	2	3	4	5	6
b) por carretera?	1	2	3	4	5	6

**SÓLO PARA QUIENES TENGAN HIJOS/AS MENORES DE 14 AÑOS**, en caso contrario, pase a la pregunta 40

39. Cuando va en automóvil, ¿su hijo/a menor de 14 años va sujeto/a con algún sistema de seguridad adecuado a su edad (como el caso, la silla, el cojín elevador, el cinturón de seguridad)?

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) por ciudad?	1	2	3	4	5	6
b) por carretera?	1	2	3	4	5	6

## PARA TODAS LAS PERSONAS

Todos los años por esta época, hay una campaña de vacunación antigripal dirigida a varios grupos de población (personas con enfermedades crónicas, mayores de 65 años, ...)

40. ¿Suele usted vacunarse contra la gripe cada año?

Si..... 1 → (pasar a pregunta 42)  
No..... 2

41. ¿Por qué motivo no suele vacunarse contra la gripe? (Elija uno solo, el más importante)

- No pertenece a ninguno de los grupos a los que se recomienda..... 1
- Creo que no sirve para nada..... 2
- No creo en la recomendación de vacunarse contra la gripe..... 3
- Porque puede hacer complicaciones..... 4
- No sé dónde hay que acudir..... 5
- Porque me resulta caro..... 6
- No me estáis acordando de él..... 7
- Nunca..... 8
- Continúenlos en otro lado..... 9



43. ¿Ha acudido a su médico de cabecera o a su centro de salud en los últimos 12 meses?

Si ..... 1

No ..... 2 → Pasar a la pregunta 44

44. En las consultas que ha tenido con su médico o enfermero, en alguna ocasión...

	Si	No	No recuerda
a) ¿Le han preguntado si fuma?	1	2	3
b) ¿Le han preguntado cuanto alcohol bebe?	1	2	3
c) ¿Le han preguntado sobre el ejercicio físico que hace?	1	2	3
d) ¿Le han preguntado sobre sus hábitos sexuales?	1	2	3
e) ¿Le han preguntado?	1	2	3
f) ¿Le han aconsejado sobre cuál es su peso corporal adecuado?	1	2	3
g) ¿Le han aconsejado sobre el ejercicio físico adecuado para usted?	1	2	3
h) ¿Le han hablado sobre el SIDA?	1	2	3

### SOLO PARA MUJERES ( HOMBRES PASAR A PREGUNTA 53)

Una mamografía es una radiografía de los pechos para detectar bultos y poder tratarlos a tiempo.

44. ¿Había oído alguna vez hablar de la mamografía?

Si ..... 1

No ..... 2

45. ¿Ha sido citada alguna vez por carta, desde el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mamas de Guipúzcoa, para hacerse una mamografía?

Si ..... 1

No ..... 2 → Pasar a la pregunta 46

46. ¿Acudió a hacerse las mamografías cuando le citaron?

Si, en todas las citas ..... 1

Si, pero no en todas las citas ..... 2 → Pasar a la pregunta 47

Nunca ..... 3

47. Señale, por favor, el motivo por el que no acudió. Elija uno sólo, el más importante.

No cambió la cita a tiempo ..... 1

No era ningún día de día o la hora ..... 2

Tanto tiempo a la espera ..... 3

Creo que no sirve para nada ..... 4

Creo que es perjudicial ..... 5

Hacia la consulta o no habían hecho recientemente una en Guipúzcoa ..... 6

Hacia la consulta o no habían hecho recientemente una en su centro de salud ..... 7

48. ¿Cuándo le han hecho la última mamografía?

Nunca ..... 1 → Pasar a la pregunta 50

Hace menos de 1 año ..... 2

Hace más de 1 y menos de 2 años ..... 3

Hace más de 2 y menos de 3 años ..... 4

Hace más de 3 y menos de 4 años ..... 5

Hace más de 4 y menos de 5 años ..... 6

Hace más de 5 años ..... 7

49. ¿Cómo llegó a hacerse la última citología vaginal?

- A través de la cita del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mamas ..... 1  
 Por indicación de su médico de Usualidad ..... 2  
 Por indicación de su médico privado ..... 3

Una citología vaginal consiste en recoger una muestra de células de la vagina para poder prevenir algunas enfermedades.

50. ¿Había oído alguna vez hablar de la citología vaginal?

- Si ..... 1  
 No ..... 2

51. ¿Cuándo le han hecho la última citología vaginal?

- Nunca ..... 1 → pasa a la pregunta 53  
 Menos veces de 1 año ..... 2  
 Hace más de 1 y menos de 2 años ..... 3  
 Hace más de 2 y menos de 3 años ..... 4  
 Hace más de 3 y menos de 4 años ..... 5  
 Hace más de 4 y menos de 5 años ..... 6  
 Hace más de 5 años ..... 7

52. ¿Dónde le hicieron la última citología vaginal?

- En un centro sanitario de Guadalupe (Seguridad Social) ..... 1  
 En un consulto privado ..... 2

## PARA TODAS LAS PERSONAS ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO FÍSICO

Las siguientes preguntas se refieren a la actividad o ejercicio físico que usted realiza en el trabajo y en su tiempo libre.

53. ¿Qué frase describe mejor el trabajo que usted realiza, o la actividad que usted desarrolla habitualmente?

- Tengo habitualmente que estar/a durante todo el día y me desplazo en muy pocas ocasiones ..... 1  
 Trabajo de pie y/o me desplazo a menudo pero no tengo que levantar pesos ..... 2  
 Transporto cosas ligeras y/o debo subir y bajar escaleras o caminar frecuentemente ..... 3  
 Tengo un trabajo en el que transporto cosas muy pesadas y/o caminó en cualquier momento ..... 4

54. Durante su tiempo libre, ¿normalmente hace todo el ejercicio físico que desea?

- Si ..... 1  
 No ..... 2

55.a) ¿Por qué?

- Falta de tiempo libre ..... 1  
 Falta de tiempo en lugar adecuado ..... 2  
 Falta de tiempo fuerza de voluntad ..... 3  
 Otras ..... 4
- 55.b) Paso a la pregunta 55.b)

55.b) Durante los dos últimos meses ¿ha realizado alguna actividad física en su tiempo libre como hacer deporte, correr, nadar, andar en bicicleta, hacer gimnasia etc. ... ?

- Si ..... 1  
 No ..... 2 → sigue a la página siguiente, pregunta 55.c)

55.e) Durante las dos últimas semanas, ¿cuántas veces, y durante cuánto tiempo, ha practicado las actividades que aparecen en la tabla?  
Escriba el número de veces y el tiempo medio que lleva cada vez (el tiempo se vale la hora) en las dos últimas semanas.

Actividad	N. de veces	Tiempo medio (minutos) /cada vez
Pasear		
Andar a paso ligero		
Peleeing		
Deportes de equipo (fútbol, baloncesto ...)		
Gimnasia, aeróbic		
Baile, natación		
Deporte de pala y pelota (pala, frontón, tenis ...)		
Mantenimiento, brida, pala, barco		
Mantenimiento, jardinería		
Otras (especificar)		

55.d) En estas dos últimas semanas, de las actividades que ha realizado, ¿Hay alguna que le haya hecho sentir, durante el mismo tiempo mínimo?

Si ..... 1  
No ..... 2

55.e) ¿Con qué frecuencia las ha realizadas?

Una vez en los últimos 7 días ..... 1  
Una vez a la semana ..... 2  
Dos veces a la semana ..... 3  
Tres o cuatro veces a la semana ..... 4  
Cinco o más veces a la semana ..... 5

55.f) ¿Cómo realiza habitualmente el trayecto desde su casa al lugar de trabajo o al centro de estudio?

(pregunta también si realiza estos trayectos acompañando a alguna persona por ejemplo niños/as o estudiantes)

Andando ..... 1  
En bicicleta ..... 2  
En vehículo particular (automóvil, motocicleta) ..... 3  
En transporte público ..... 4  
Mixta (combina transporte público y otro vehículo) ..... 5  
No realiza estos trayectos ..... 6 → pasar a pregunta 56

55.g) En general, ¿cuál es la duración del trayecto desde su domicilio o su lugar de trabajo o centro de estudio?

15 minutos o menos ..... 1  
De 16 a 30 minutos ..... 2  
De 31 a 60 minutos ..... 3  
De 1 hora a 1,30 horas ..... 4  
De 1,31 a 2 horas ..... 5  
Más de 2 horas ..... 6

55.h) ¿Cuántas veces realiza este trayecto diariamente, en los días laborables?

2 veces (ida y vuelta) ..... 1  
4 veces (2 ida y vuelta) ..... 2  
Más de 4 veces ..... 3

## CONDICIONES DE TRABAJO (PARA QUIENES TRABAJAN O HAN TRABAJADO)

Las condiciones de trabajo pueden estar muy relacionadas con la salud de las personas. Las siguientes preguntas van dirigidas a conocer cuáles son las más afectadas por los problemas de su trabajo.

Las personas jubiladas y personas con una incapacidad laboral permanente deben de contestar a estas preguntas, refiriéndose al trabajo principal o que les haya ocupado más tiempo. No incluyen aquellas personas que estén realizando como única ocupación los labores del hogar, las/os estudiantes y quienes trabajen en primer empleo. —> Pasar a la p.60

56. ¿Hasta qué punto está usted satisfecho/a con su trabajo?

Muy satisfecho/a .....	1
Satisfecho/a .....	2
Insatisfecho/a .....	3
Muy insatisfecho/a .....	4

57. Por favor, conteste a todas estas preguntas indicando con qué frecuencia su trabajo le obliga o le obliga a ...

	Nunca	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
a) Permanecer mucho tiempo de pie	1	2	3	4	5	6
b) Permanecer mucho tiempo en una postura difícil, inclinada o curvada a lo largo	1	2	3	4	5	6
c) Elevar o desplazamiento a pie, largos o frecuentes	1	2	3	4	5	6
d) Llevar o desplazar cargas pesadas	1	2	3	4	5	6
e) Sufrir vibraciones o oscilación	1	2	3	4	5	6
f) Trabajar durante o con pantalla de ordenador	1	2	3	4	5	6
g) Prestar concentración o atención continuada	1	2	3	4	5	6
h) Repetir los mismos movimientos una y otra vez	1	2	3	4	5	6

58. En su puesto de trabajo, ¿con qué frecuencia se expone a los siguientes?

	Nunca	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
a) Respirar humos, polvo o productos tóxicos?	1	2	3	4	5	6
b) Manipular o estar en contacto con productos químicos o nocivos?	1	2	3	4	5	6
c) Contacto por bacterias, virus u otros agentes biológicos	1	2	3	4	5	6
d) Bando de nivel elevado, que no permite seguir una conversación con otros compañeros que está a 3 metros.	1	2	3	4	5	6
e) Sufrir lesiones por el movimiento o caída de materiales y objetos	1	2	3	4	5	6
f) Sufrir una caída de altura	1	2	3	4	5	6
g) Sufrir una descarga eléctrica fuerte, quemadura o lesión por las máquinas o materiales	1	2	3	4	5	6
h) Sufrir un accidente de circulación	1	2	3	4	5	6
i) Ruido como sonidos (gritos X, gema)	1	2	3	4	5	6

58. Por favor, en relación a su trabajo actual, responda el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes frases:

Las/os trabajad/as y personas con una incapacidad laboral permanente deben de contestar a estas preguntas, refiriéndose al trabajo que han realizado durante mayor tiempo o que consistiera de mayor relevancia.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
a) En mi trabajo tengo que aprender cosas nuevas	1	2	3	4
b) En mi trabajo realizo muchas tareas repetitivas	1	2	3	4
c) Mi trabajo requiere que sea creativo/a	1	2	3	4
d) Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mi propia cuenta	1	2	3	4
e) Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación	1	2	3	4
f) Tengo muy poca libertad para decidir cómo realizar mi trabajo	1	2	3	4
g) En mi trabajo puedo hacer muchas cosas distintas	1	2	3	4
h) Tengo mucha influencia en lo que yo quiero en mi trabajo	1	2	3	4
i) En mi trabajo tengo la oportunidad de desarrollar mis habilidades especiales	1	2	3	4
j) Mi trabajo requiere trabajar muy rápido	1	2	3	4
k) Mi trabajo requiere trabajar muy duro	1	2	3	4
l) No tengo que realizar una cantidad excesiva de trabajo	1	2	3	4
m) Tengo tiempo suficiente para realizar mi trabajo	1	2	3	4
n) No recibí violencia conductual/verbal de las/os personas	1	2	3	4

## PARA TODAS LAS PERSONAS TABACO

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de tabaco:

Se define fumar de forma pasiva o "transpasiva" a estar expuesto al humo de los cigarrillos que fuman las demás. Independientemente de que usted fume o no...

60. Conteste, por favor, a todas las preguntas indicando con qué frecuencia usted está expuesto/a al humo del tabaco de las demás...

	Si, todas las días	Si, con mucha frecuencia	Si, de vez en cuando	Si, pero pocas veces	Nunca
a) En su casa	1	2	3	4	5
b) En su lugar de trabajo o estudio (en patios, pasillos, debes suspender puntualmente al lugar donde pasan la mayor parte de la jornada)	1	2	3	4	5
c) En otros lugares cerrados como cafeterías, restaurantes, clubs, asociaciones, etc.	1	2	3	4	5

61. A lo largo de su vida, ¿ha fumado más de 100 cigarrillos (5 paquetes)?

Si..... 0

No..... 1

➔ PASE A LA PAGINA SIGUIENTE, PREGUNTA 75 (APARTADO RELATIVO AL ALCOHOL)

62. ¿Fuma usted, todos los días? Sí No  
1 2

←----- PAUTE A ----- PAUTE B ----->

63. ¿A qué edad comenzó a fumar todos los días? (Escriba la edad)  
 A la edad de años

64. Escriba la cantidad aproximadamente (Añade la cantidad)  
 ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?  cigarrillos

¿Cuántos puros fuma al día?  puros

¿Cuántos pipos fuma al día?  pipos

65. ¿Fuma usted el fumar?  
 Sí..... 1  
 No..... 2

66. No podría decir si con respecto al año pasado actualmente...  
 Señale con un círculo a cada pregunta (a-d)

	Sí	No
a) Fuma más	1	2
b) Fuma menos	1	2
c) Fuma una marca más fuerte	1	2
d) Fuma una marca más suave	1	2

67. ¿Ha intentado usted dejar de fumar en los últimos 12 meses?  
 Sí..... 1  
 No..... 2

68. ¿Le gustaría dejar de fumar?  
 Sí..... 1  
 No..... 2

69. ¿Cuál de los frases siguientes describe su comportamiento respecto al tabaco?  
 Fumo sólo en ocasiones..... 1  
 Antes fumaba en ocasiones..... 2  
 Antes fumaba todos los días..... 3

70. ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar?  
 Menos de tres meses..... 1  
 De tres a seis meses..... 2  
 De seis meses a 1 año..... 3  
 De un año a dos años..... 4  
 Más de 2 años..... 5

71. ¿A qué edad comenzó a fumar todos los días?  
 A la edad de  años

72. Aproximadamente  
 ¿Cuántos cigarrillos fumaba al día?  cigarrillos  
 ¿Cuántos puros fumaba al día?  puros  
 ¿Cuántos pipos fumaba al día?  pipos

73. ¿Fumaba usted el fumar?  
 Sí..... 1  
 No..... 2

74. En la consulta de su médico de cabecera, ¿el médico o la enfermera le han aconsejado alguna vez que deje de fumar?  
 Sí..... 1  
 No..... 2  
 No le recuerda..... 3  
 No ha ido a ningún médico de cabecera..... 4

---

**ALCOHOL**  
 Las siguientes preguntas se refieren al consumo de alcohol.  
 Haga un círculo en el número correspondiente a su respuesta y siga la flecha que le indica la parte del cuestionario que debe realizar.

75. ¿Ha pensado alguna vez que debería beber menos?  
 Sí..... 1  
 No..... 2

---

76. ¿Le ha molestado que la gente le haga críticas en forma de beber?  
 Sí..... 1  
 No..... 2

---

77. ¿Se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

Si ..... 1  
No ..... 2

78. ¿Ha bebido alguna vez a primera hora de la mañana para calmar los nervios o evitar la resaca?

Si ..... 1  
No ..... 2

79. Durante los últimos doce meses ¿con qué frecuencia ha consumido bebidas que contengan alcohol (vino, sidra, cerveza, brandy...)?

1. Diariamente  
2. De 4 a 6 veces por semana  
3. De 2 a 3 veces por semana  
4. Una vez por semana

5. Una vez cada quince días  
6. Una vez al mes  
7. Menos de una vez al mes  
8. No ha bebido en los últimos 12 meses

PARTE A  
PREGUNTA 80 y SIGUIENTES

PARTE B  
PREGUNTA 85 y SIGUIENTES

80. Sin contar las veces en las que usted probó ocasionalmente el alcohol, ¿a qué edad empezó a beber habitualmente?

Escriba la edad

A la edad de  años

#### CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UN DÍA LABORAL

81. Tenga en cuenta lo consumido durante las comidas (desayuno, almuerzo, comida y cena) así como fuera de las comidas (barridos, vinos, aperitivos, copas). (Si en el momento de rellenar la encuesta se fuera, anotar la bebida al último ítem)

Durante el día de ayer ...

Escriba la cantidad

¿Cuántos vasos de sidra bebido Vd.?	<input type="text"/>	vasos de sidra
¿Cuántos vasos de vino bebido Vd. (2 chupitos de licor = 1 vaso)?	<input type="text"/>	vasos de vino
¿Cuántas cañas de cerveza bebido Vd. (2 cervezas o más = 1 caña)?	<input type="text"/>	cañas de cerveza
¿Cuántas copas (de uísqui, Whisky, gacharda, de brandy... ) bebido Vd.?	<input type="text"/>	copas
¿Cuántos martinis (whisky, gin tonic, gin & ton... ) bebido Vd.?	<input type="text"/>	martinis
¿Cuántos licores bebido Vd.?	<input type="text"/>	licores
¿Cuántos vermouth, biters, flans, bebido Vd. (2 martinis = 1 vermouth)?	<input type="text"/>	vermouth
¿Cuántos chupitos de licor bebido Vd.?	<input type="text"/>	chupitos

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL FIN DE SEMANA**

83. Tenga en cuenta lo consumido durante las comidas ( desayuno, almuerzo, comida y cena ) así como fuera de las comidas (bares, restaurantes, copas) (Antes lo consumido el Viernes, el Sábado y el Domingo)

**Y durante el periodo Fin de semana**

**(Escriba la cantidad)**

	<b>VIERNES</b>	<b>SÁBADO</b>	<b>DOMINGO</b>
¿Cuántos vasos de sidra bebí? Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántos vasos de vino bebí? Vd.? (2 clápagos de liter = 1 vaso)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántos cafés de cerveza bebí? Vd.? (2 cafés o cafés = 1 café)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántas copas ( de uva, Whisky, gacharín, de brandy ... ) bebí? Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántos refrescos ( refrescos, gaseosas, gaseosa ... ) bebí? Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántos licores bebí? Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántos vermuts, bitter, fino, bebí? Vd.? (1 marmitillo = 1 vermut)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuántos clápagos de liter bebí? Vd.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

84. Durante los últimos 12 meses, díjame qué:

Bebí más que antes ..... 1  
 Bebí menos que antes ..... 2  
 Mi consumo se ha mantenido en los últimos 12 meses ..... 3

84. En la consulta de un médico de cabecera, ¿el médico o la enfermera le han informado que el consumo de alcohol de riesgo es perjudicial para su salud?

Si ..... 1  
 No ..... 2  
 No lo recuerdo ..... 3  
 No sé cómo responder a esta pregunta ..... 4

**FIN DE LA ENCUESTA**  
**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



**PARTE B (PARA QUIENES NO HAN CONTESTADO LA PARTE A)**

88. ¿Qué frase describiría mejor su consumo de alcohol a lo largo de su vida?

- No he bebido jamás ..... 1
- Bebo ocasionalmente ..... 2
- He bebido con regularidad pero ahora no bebo o lo hago ocasionalmente ..... 3

→ FIN DE LA ENCUESTA

89. ¿A qué edad comenzó a beber con regularidad?

A la edad de: [ ] años

90. ¿A qué edad dejó de beber alcohol con regularidad?

A la edad de: [ ] años

91. ¿Con qué frecuencia bebe Vd.?

- 1-1 veces al mes ..... 1
- 2-3 veces a la semana ..... 2
- 4-6 veces a la semana ..... 3
- Diariamente ..... 4

92. ¿Qué cantidad bebe en cada ocasión?

- Una consumición ..... 1
- 2 o 3 consumiciones ..... 2
- 4 o 5 consumiciones ..... 3
- 6 o 7 consumiciones ..... 4
- Más de 7 consumiciones ..... 5

93. ¿Qué tipo de bebida consume con mayor frecuencia?

(Elija sólo una, la de mayor consumo)

- Vino ..... 1
- Cerveza ..... 2
- Licor ..... 3
- Combinados ..... 4
- Otra ..... 5
- Institucionalmente ..... 6

94. ¿Cuál es la razón principal por la que dejó de beber?

- No lo recuerdo, ni lo considero importante ..... 1
- No me gusta ..... 2
- Por razones médicas o de salud ..... 3
- Por razones morales o religiosas ..... 4
- Porque bebo demasiado ..... 5
- Me resultaba caro ..... 6
- En mi familia había alguien con problemas con el alcohol ..... 7
- Otras (especificar) ..... 8

FIN DE LA ENCUESTA

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## 2.eranskina

### Definizioak

#### 1. Osasun mailaren aldagaiak

##### Osasun oneko bizi-itxaropena

Adierazle honek, biztanleriaren gaitasun funtzionalean eragina izan dezaketen osasun-arazorik gabe bizitzeko urteak adierazten ditu. Adierazle sintetikoa da, eta adierazle hori lortzeko, hil-kortasunaren datuak (2000) eta osasun-inkestatik lortutako ezintasunari buruzko datuak elkartu behar dira.

##### Osasunaren autobalorazioa

Osasun-neurririk sinpleenetariko bat da, gehien erabiltzen denetarikoa; gainera, zerbitzuen erabilerarekin eta hil-kortasunarekin duen erlazioa azterlan askotan ezarri da (Mossey 1982, Idler 1990, Segovia 1989). Item bakar baten bidez bildutako neurria bada ere, osasuna oro har neurtzeko ere balio du, eta gaixotasunari eta osasunaren balorazio subjektiboko osagaiei lotuta agertu da.

OMEaren 2. konferentzia (1990ko Voorburg-ko konferentzia) osasun-inkestetarako metodo eta lanabes komunak lortzeko izan zen. Konferentzia horren gomendioei jarraituz, honako galdera hau egin zen:

## Anexo 2.

### Definiciones

#### 1. Variables del nivel de salud

##### Esperanza de vida en buena salud

Indica los años que vive la población sin problemas de salud que afectan a su capacidad funcional. Es un índice sintético que se obtiene de la combinación de los datos de la Mortalidad (2000) y los datos de la incapacidad obtenidos de la encuesta de salud.

##### Autovaloración de la salud

Es una de las medidas de la salud más sencillas, de las más utilizadas y cuya relación con la utilización de servicios y la mortalidad ha sido establecida en numerosos estudios (Mossey 1982, Idler 1990, Segovia 1989). A pesar de ser una medida recogida mediante un solo ítem, es válida como medida general de la salud y se ha mostrado asociada a la enfermedad y a los componentes de valoración subjetiva de la salud.

La pregunta fue formulada siguiendo las recomendaciones de la 2ª Conferencia de la OMS para lograr métodos e instrumentos comunes para las encuestas de salud (Conferencia de Voorburg 1990):

Zer deritzozu, oro har, zure osasunari:

- |                                    |                                |                                  |                                 |                                     |
|------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oso ona   | <input type="checkbox"/> Ona   | <input type="checkbox"/> Normala | <input type="checkbox"/> Txarra | <input type="checkbox"/> Oso txarra |
| <input type="checkbox"/> Muy buena | <input type="checkbox"/> Buena | <input type="checkbox"/> Normal  | <input type="checkbox"/> Mala   | <input type="checkbox"/> Muy mala   |

Galdera oso subjektiboa zenez, eta beste inoren erantzunik onartzen ez zenez, 16 urtekoei eta 16 urtetik gorakoei zuzenduriko galde-sorta indibidualean sartu zen.

### Osasun mentalaren indizea

«Mental Health Inventory» delakoa aukeratu genuen, bere 5 item-eko bertsioan; batetik, lanabes sinple eta laburra delako; eta bestetik, arazo psikiatrikoak dituzten pertsonak hautemateko lanabes ona delako, 18 item-eko «Mental Health Inventory» delakoa edo 30 item-eko «General Health Questionnaire» bezain baliagarria baita (Berwick D.M., 1991); eta azkenik, biztanleriaren osasun mentala neurtzeko neurri ona delako (Ware J.E., 1994, McHorney C.A., 1993, Jenkinson C., 1993, McHorney C., 1995). Antsietatea, depresioa, emozioen kontrola afektu-oreka baloratzeko diseinatu zen. Honako galdera hauek egin ziren:

Azken hilabete honetan Zenbat aldiz ...?

- (i12b) Aurkitu zara oso urduri?
- (i12c) Egon zara adorerik gabe, ezerk ere animatu ezin zintuela?
- (i12d) Aurkitu zara lasai eta lasaitasun osoz?
- (i12f) Aurkitu zara gogorik gabe eta triste?
- (i12h) Sentitu zara zorionsu?

Erantzunen kategoriak beti izan ziren berberak: Denbora guztian (1), gehienetan (2), sarri askotan (3), batzuetan (4), noizean behin bakarrik (5), inoiz ere ez (6).

Indizea honela kalkulatu zen:

$$MI = (((7 - i12b) + (7 - i12c) + i12d + (7 - i12f) + i12h) - 5) * 4,$$

Balioen maila 0tik 100erakoa izan zen.

Neurri estatistiko deskribatzaileak aurkezten dira (batez bestekoa eta desbiderapen tipikoa) Erkidego osorako eta biztanleriaren azpitalde ezberdinetarako.

Considera que su salud en general es:

Al ser una respuesta muy subjetiva y no admitir respuesta de terceros, se incluyó en el cuestionario individual dirigido a las personas de 16 y más años.

### Índice de salud mental

Elegimos el «Mental Health Inventory» en la versión de 5 ítems por ser un instrumento sencillo y breve, un buen instrumento para el despistaje de personas con problemas psiquiátricos, tan válido como el «Mental Health Inventory» de 18 ítems o el «General Health Questionnaire» de 30 ítems (Berwick D.M., 1991), y una buena medida de la salud mental de la población (Ware J.E., 1994, McHorney C.A., 1993, Jenkinson C., 1993, McHorney C., 1995). Fue diseñado para valorar la ansiedad, la depresión, el control emocional y el equilibrio afectivo. Las preguntas formuladas fueron:

Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ...?

- (i12b) Estuvo muy nervioso/a.
- (i12c) Se sintió con la moral tan baja que nada podía animarle.
- (i12d) Se sintió en calma y con gran tranquilidad.
- (i12f) Se sintió con desánimo y tristeza.
- (i12h) Se sintió feliz.

Las categorías de respuestas siempre fueron las mismas: siempre (1), casi siempre (2), muchas veces (3), algunas veces (4), sólo alguna vez (5), nunca (6).

El índice se calculó así:

Siendo el rango de valores de 0 a 100.

Se presentan las medidas estadísticas descriptivas (la media y la desviación típica) para la población de la Comunidad en su conjunto y los diferentes subgrupos de población.

### Osasun sozialaren indizea

Osasun sozialaren indizea kalkulatzeko Duke eskala erabili da. Eskala hori alderdi funtzionalak edo kualitatiboak neurtzeko diseinatu zen eta ez gizarte-harremanak ezta gizarte-sarearen tamaina neurtzeko. 8 ítem-eko eskala erabili da. Eskala horrek konfiantza-dimentsioak (komunikatzeko pertsonak edukitzeko aukera: 5 ítem) eta laguntza afektiboaren dimentsioak (laguntza- eta maitasun-agerraldiak: 3 ítem) neurtzen ditu. Ítem bakoitza 1etik 5era baloratzen da, Likert motako erantzuna erabiliz. Laguntza konfidentzialerako eta laguntza afektiborako puntuazio ezberdinak eratu dira. Honako ítem hauek adierazi ziren:

- i18a. Beste pertsona batzuekin ateratzeko eta dibertitzeko gonbidapenak jasotzen ditut.
- i18b. Maitasuna eta afektua jasotzen dut.
- i18c. Lanean edota etxean dauzkadan arazoei buruz norbaitekin hitz egiteko aukera daukat.
- i18d. Nire arazo pertsonalei eta familiarrei buruz norbaitekin hitz egiteko aukera daukat.
- i18e. Nire arazo ekonomikoei buruz norbaitekin hitz egiteko aukera daukat.
- i18f. Niri gertatzen zaidanaz arduratzen diren pertsonak inguruan daukat.
- i18g. Nire bizitzan gertakizun garrantzitsuren bat gertatzen zaidanean aholku baliagarriak jasotzen ditut.
- i18h. Ohean gaixorik nagoenean laguntza ematen didate.

Erantzun-kategoriak bost kategoriadun eskala bat izan ziren. Eskala horretako mugak edo muturrak hauek izan ziren: nahi adina edo nahi dudan baino gutxiago.

Horrela kalkulatu ziren indizeak:

$$\text{Konfidentziala} = 5 - ((I18A + I18C + I18D + I18E + I18G) / 5)$$

$$\text{Afektua} = 5 - ((I18B + I18F + I18H) / 3)$$

### Ezintasuna

Arazo kroniko edo larri baten ondorioz jarduera murrizteari dagokion termino orokor bat da. Beraz, jarduera-murrizketa eta ezintasuna termi-

### Índice de salud social

Se ha utilizado la escala de Duke para calcular el índice de salud social. Esta escala ha sido diseñada para medir los aspectos funcionales o cualitativos y no el número de relaciones sociales ni el tamaño de la red social. Se ha utilizado la escala de 8 ítem que mide las dimensiones de confianza (posibilidad de contar con personas para comunicarse: 5 ítems) y de apoyo efectivo (demostraciones de apoyo y cariño: 3 ítems). Cada ítem es valorado de 1 a 5 usando una respuesta tipo Likert. Se han construido puntuaciones diferentes para el apoyo confidencial y el afectivo. Los ítem se formularon:

- i18a. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.
- i18b. Recibo amor y afecto.
- i18c. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o en casa.
- i18d. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.
- i18e. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.
- i18f. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede a mí.
- i18g. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante de mi vida.
- i18h. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.

Las categorías de respuesta fueron una escala de cinco categorías, siendo tanto como deseo o menos de lo que deseo los límites o extremos de la escala.

Los índices se calcularon:

$$\text{Confidencia} = 5 - ((I18A + I18C + I18D + I18E + I18G) / 5)$$

$$\text{Afecto} = 5 - ((I18B + I18F + I18H) / 3)$$

### Incapacidad

Es un término general que se refiere a una reducción de la actividad como resultado de un problema crónico o agudo. Incluye, por tanto, los

noak barne hartzen ditu. Ezintasunari buruzko galderak familiarentzako galde-sortaren barruan zeuden (Chyba M., 1990).

### Jardueraren aldi baterako mugapena

Pertsona batek, bere gaitasun normalaren azpitik normalean egiten duen jardueraren murrizketari dagokio. Jarduera-murrizketa hori iraupen laburreko edo luzeko arazoak direla medio gertatzen da. Hiru murriztapen-egun ezberdin bereizten dira: egunak ohean, lan-egunak edo eskola-egunak eta murriztapen-egunak.

- Jardueraren aldi baterako murriztapen-egunak: pertsona batek, osasun-arazo bat dela eta ohiko diren jarduerak egin ez dituenean. Murriztapen-egunak guztira (ohea, lana eta beste jarduera batzuk) biltzen ditu. Xehetasun gutxien ematen duen murriztapen-neurria da, jardueraren aldi baterako 4 murriztapen-egun 4 egun ohean egotea edo beste jarduera batzuk egin gabe egotea (esate baterako futboleak ez jolastea) adierazi ahal duelako.
- Egunak ohean: osasun-arazo bat dela eta pertsona gutxienez egun erdi ohean geratu denean. Ospitalizazio-egun guztiak ohean egondako eguntzat hartzen dira.
- Eskola egunak: osasun-arazo bat dela eta, pertsona eskolatuak edo haurtzaindegian daudenak euren ikastetxera joan ez direnean.
- Lan egunak: osasun-arazo bat dela eta, lana daukaten pertsonak edo etxeko lanak egiten dituztenak lanera joan ez direnean edo etxeko lanak egin ez dituztenean.

### Jardueraren mugapen kronikoa edo iraunkorra

Iraupen luzeko aztarnak edo mugapenak sortzen dituen, edozein osasun-arazo kronikoren ondorioz sortutako mugapena da. Osasun-neurri horrek status funtzionalaren dimentsioa neurtzen du: pertsona batek egin dezakeena neurtzen du. Status funtzionalaren neurriak, biztanleria ezberdinetan gaixotasunen gogortasunen ondorioak konparatzeko eta biztanleriak behar dituen zerbitzuak zeintzuk diren identifikatzeko modurik objektiboak eta komenigarrienak dira. Status funtzionala zerari dagokio: osasun fisiko ona duten pertsonentzat

términos de reducción de la actividad e incapacidad. Las preguntas de la incapacidad estaban incluidas en el cuestionario familiar (Chyba M., 1990).

### Restricción temporal de la actividad

Se refiere a la reducción de la actividad, debida a problemas de corta o larga duración, que realiza normalmente una persona por debajo de su capacidad normal. Se distinguen tres tipos de días de restricción: días-cama, días de trabajo o de colegio y días de restricción.

- Días de restricción temporal de la actividad: aquellos en los que la persona no realizó sus actividades habituales por un problema de salud. Es el total de días de restricción (cama, trabajo y otras actividades). Es la medida de restricción menos descriptiva, ya que 4 días de restricción temporal de la actividad pueden significar 4 días cama o bien días de restricción de otras actividades, como jugar al fútbol.
- Días cama: aquellos en los que la persona se quedó en la cama al menos medio día por un problema de salud. Todos los días de hospitalización son considerados días cama.
- Días de colegio: aquellos en los que las personas escolarizadas o en guardería dejaron de ir a su centro por un problema de salud.
- Días trabajo: aquellos en los que las personas con trabajo o que realizan las actividades domésticas dejaron de ir al trabajo o de realizar las actividades de trabajo doméstico por un problema de salud.

### Limitación crónica o permanente de la actividad

Es aquella limitación, secundaria a cualquier tipo de problema de salud crónico, que origina secuelas o limitaciones de larga duración. Es una medida de la salud que mide la dimensión del estatus funcional: lo que una persona es capaz de hacer. Las medidas del estatus funcional se presentan como una de las formas más objetivas y más convenientes de comparar las repercusiones de las diferentes severidades de las enfermedades en diferentes poblaciones y de identificar las necesidades de servicios por parte de la población. El estatus funcional se refiere a la realización o

normalak diren jarduerak egiteari edo jarduerok egiteko gaitasunari (McWhinie, 1982; Wilkins, 1992).

EAEOI'02an erabilitako status funtzionalaren neurriak, jardueraren mugapen kronikoan hiru gogortasun-maila ezberdin bereizteko aukera eman zigun.

- Jarduera nagusiaren erabateko mugapena: euren adinerako eta sexurako pertsonetan ohikoak diren jarduerak egiteko betiko mugatuta dauden pertsonen dagokie. Kategoría honetan honako hauek sartu ziren: beste neska-mutilentzat ohikoak diren jokuetan parte hartu ezin duten 4 urte baino gutxiagoko haurrak; ikastetxe batera joan ezin diren 5 urtetik 17 urtera arteko pertsonak; lanik egin ezin duten 18 urtetik 69 urtera arteko pertsonak eta, azkenik, eguneroko bizitzan oinarritutako diren zereginetarako laguntza behar duten 70 urtetik gorako pertsonak.
- Jarduera nagusiaren mugapen partziala: jarduera-motaren eta kantitatearen arabera euren ohiko jardueran mugatuta dauden pertsonen dagokie. Kategoría honetan honako hauek sartu ziren: parte hartu ahal zuten jokuen mota edo kantitatea mugatzen dien osasun-arazoa duten 4 urte baino gutxiagoko haurrak; osasun-arazoak direla eta ikastetxe berezi bat edo eskola bereziak behar dituzten 5 urtetik 17 urtera arteko pertsonak; egin ahal duten lan-mota eta kantitatea mugatzen dieten osasun-arazoa daukaten 18 urtetik 69 urtera arteko pertsonak eta, azkenik, bakarrik bizi ahal izateko laguntza behar duten 70 urtetik gorako pertsonak.
- Beste jarduera batzuetan mugatuak: beste jarduera batzuk egiteko (gizarte-, kirol-jarduerak, etab.) mugatuta dauden pertsonen dagozkie.
- Oinarritutako zereginak egiteko laguntzaren beharrezan: osasun-arazoren baten ondorioz, eguneroko bizitzako oinarritutako jarduerak egiteko (bainatzea, duxatzea, jantzea edo etxetik mugitzea) beste pertsona batzuen laguntza behar dutenei dagokie.
- Independenteki bizi ahal izateko laguntzaren beharrezan: independenteki bizitzeko aukera ematen dieten jarduerak egiteko laguntza behar dituztenei dagokie. Laguntza izan daiteke etxeko lanak egiterakoan (lissetzea,

a la capacidad de realizar una variedad de actividades que son normales en personas con buena salud física (McWhinie, 1982; Wilkins, 1992).

La medida de estatus funcional utilizada en la ESCAV'02 nos permitió distinguir diferentes grados de severidad en la limitación crónica de la actividad.

- Limitación total de la actividad principal: se refiere a las personas limitadas de forma permanente para la realización de las actividades habituales en las personas de su edad y sexo. Se incluyó en esta categoría a los menores de 4 años imposibilitados en participar en los juegos habituales de los otros niños; las personas de 5 a 17 años imposibilitadas para ir a un centro educativo; las personas de 18 a 69 imposibilitadas para trabajar y, por último, los mayores de 70 años con necesidades de ayuda para las tareas básicas de la vida diaria.
- Limitación parcial de la actividad principal: se refiere a las personas limitadas en el tipo y cantidad que pueden hacer en su actividad habitual. Se incluyó en esta categoría a los menores de 4 años cuya salud les limitaba en el tipo o cantidad de juegos en los que podían participar; las personas de 5 a 17 años que necesitaban ir a un centro educativo especial o a clases especiales por motivos de salud; las personas de 18 a 69 años cuya salud les limitaba el tipo o cantidad de trabajo que pueden realizar y, por último, los mayores de 70 años con necesidades de ayuda para vivir de forma independiente.
- Limitados en otras actividades: se refiere a las personas limitadas en otras actividades (sociales, deportivas, etc.)
- Necesidades de ayuda para la realización de tareas básicas: se refiere a las necesidades de ayuda de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria como comer, bañarse o ducharse, vestirse o moverse por la casa como consecuencia de algún problema de salud.
- Necesidades de ayuda para vivir de forma independiente: se refiere a las necesidades de ayuda para realizar actividades que les permitiesen vivir de forma independiente, bien realizando las labores de casa como: planchar,

ikuztea, garbitzea edo janaria prestatzea) edo euren gaiak eramateko orduan (kontabilitatea eramatea, izapideak egitea edo erosketak egitera joatea). Zeregin horiek ohiz egiten ez zituen pertsonari, egingo nahiko balitu laguntzarik beharko lukeen ala ez galdetzen zitzaion.

### Osasun-arazoa

Edozein anomalia, inkestan egiterakoan adierazia izan den pertsonaren osasun-egoeran. Pertsona batek gutxiegitasun funtzional bat zuela, bere jarduera murriztu zuela, medikuari zerbait kontsultatu ziola edo medikamentuak kontsumitu zituela adierazi zuenean, jokaera hori eragiten zuen arazoa zein zen galdetzen zitzaion.

### Arazo kronikoen prebalentzia

Arazo kronikoen zerrenda bat hautatu zen eta inkesta egin zitzaienei euretakoren bat bazuten galdetu zitzaion. Kontsulta-kopuru handirik sortzen ez duten prebalentzia altudun beste arazo kroniko batzuk eta, beraz, zerrendan sartu ez direnak egon daitezke.

## 2. Osasun egoeraren determinatzaileen aldagaiak

### Istripuak

Lesioren bat eragin zuten istripuak bakarrik kontuan hartu dira: hezur-apurketa, intoxikazioak, orkatilako zaintiratuak, kontusioak, urradurak, ebakiak edo erredura larriak. Azken 12 hilabeteetan gertatutako istripuei buruz galdetu zen.

### Gorputz-masaren adierazlea

Pertsonak kategoria batean edo bestean sartzea Gorputz-masaren adierazlearen (GMA) arabera egin zen, Bray-ren (Bray GA 1987) irizpidea jarraituz. GMA honako formula hau erabiliz kalkulatu zen:

- Gutxiegitakoa: GMA 20 baino baxuagoa duen pertsona.\*
- Normala: GMA 20 edo altuagoa eta 25 baino baxuagoa duen pertsona.

\*GMA = aitortutako pisua (kg-tan) / aitortutako altuera (metro kuadrotan).

lavar, limpiar o cocinar, o llevar sus asuntos como: hacer las cuentas, hacer los papeleos o ir a la compra. A la persona que no realizaba estas tareas habitualmente se le preguntaba si en el caso de querer hacerlo necesitaban o no la ayuda.

### Problema de salud

Cualquier anomalía en el estado de salud del individuo que haya sido declarada a lo largo de la encuesta. Cuando una persona declaró tener una incapacidad funcional, haber restringido su actividad, consultado al médico o consumido medicamentos se le preguntaba cuál era el problema que motivaba este comportamiento.

### Prevalencia de problemas crónicos

Se seleccionó una lista de los problemas crónicos y se preguntó a los encuestados si se presentaban o no alguno de ellos. Pudiera ser que existan otros problemas crónicos con una prevalencia alta, que no den lugar a gran número de consultas y, por lo tanto, no hayan sido incluidos en la lista.

## 2. Variables de los determinantes de salud

### Accidentes

Se ha considerado aquellos accidentes que causaron alguna lesión, como rotura de huesos, intoxicaciones, esguinces de tobillo, contusiones, laceraciones, cortes o quemaduras graves. Se preguntó por los accidentes ocurridos en los últimos 12 meses.

### Índice de masa corporal

Se incluyó a las personas en una u otra categoría en función del Índice de Masa Corporal (IMC) siguiendo el criterio de Bray (Bray GA 1987). El IMC se calculó según la siguiente fórmula:

- Insuficiente: aquella persona cuyo IMC es inferior a 20.\*
- Normal: aquella persona cuyo IMC es igual o superior a 20 e inferior a 25.

\*IMC = peso declarado (en kg.) / altura declarada (en m<sup>2</sup>).

- Gainpisua: GMA 25 edo altuagoa eta 30 baino baxuagoa duen pertsona.
- Obesoa: GMA 30 edo altuagoa duen pertsona.

### Jarduera fisikoa lanean edo etxeko lanetan

Jarduera nagusia burutzen denean egiten den jardueren motari dagokio. Inkesta egin zitzaionari galdetu zitzaion, honako hauen artean, lanean edo etxeko lanetan bere jardueren fisikoa ondoen adierazten zuen kategoria aukeratzeko (Enquête de Canada, 1981-Enquête de Santé Québec, 1987):

- Ez aktiboa: ia beti eserita nago egun guztian zehar eta oso gutxitan mugitzen naiz.
- Arina: zutik lan egiten dut edota askotan mugitzen naiz, baina ez dut pisurik altxatzen.
- Neurritzkoa: zama arinak garraiatzen ditut edota askotan eskailerak edo aldapak igo eta jaitsi behar ditut.
- Handia: lan gogorra daukat edota oso astunak diren zamak garraiatzen ditut.

### Aisialdiko edo denbora libreko jardueren fisikoa

Jarduera fisikoa inkesta bidez neurtzeko zenbait arazo metodologiko ditu; honako hauek dira arazoen zergaitiak: galdera erretrospektiboei erantzuteko memoriaren hutsuneak, jardueren bakoitzari intentsitatea egokitze sailekaren ugaria izatea, jardueren nola egin den kontuan hartu gabe jardueren bakoitzari intentsitate berbera (METak) ezartzea, eta azkenik, egiten duen jardueren arabera biztanleria kategorizatze sailekaren onak aurkitzeko zailtasuna (La Porte, RE 1985). Hala ere, biztanleria orokorraren jardueren neurtzeko sarrien erabiltzen den metodoetariko bat da. Jardueren indizea kalkulatzeko aldagai hauek erabiltzen dira: maiztasuna, jardueren intentsitatea eta iraupena.

Jardueren intentsitatea METetan neurtzen da. Met bat eta geldinean egiten den gastu energetikoa balio berekoak dira, eta kg/min.-ko 3,5 ml oxigeno kontsumitzeari dagokio. METak geldineko balioak horren multiploak dira. Egindako jardueren fisiko bakoitzari METen kopuru jakin bat egokitzen zaio (Taylor HL 1978). METen esleipena jardueren arabera, honako hau izan da (Enquête de Canada, 1981- Enquête de Santé Québec, 1987):

- Sobrepeso: aquella persona cuyo IMC igual o superior a 25 e inferior a 30.
- Obeso: aquella persona con un IMC igual o superior a 30.

### Actividad física o en el trabajo o en las actividades domésticas

Se refiere al tipo de actividad física que se realiza durante el desempeño de la actividad principal. Se pidió al encuestado que eligiese la categoría que mejor reflejase su actividad física en el trabajo o en las actividades domésticas entre las siguientes (Enquête de Canada, 1981- Enquête de Santé Québec, 1987):

- Inactiva: estoy habitualmente sentado durante todo el día y me desplazo sólo en muy pocas ocasiones
- Ligera: trabajo de pie y/o me desplazo a menudo, pero no tengo que levantar pesos.
- Moderada: transporto cargas ligeras y/o debo subir y bajar escaleras o cuestras frecuentemente.
- Intensa: tengo un trabajo duro y/o transporto cargas muy pesadas.

### Actividad física de ocio o de tiempo libre

La medida de la actividad física mediante encuesta tiene algunos problemas metodológicos derivados de los fallos de memoria de la respuesta a preguntas retrospectivas, de la diversidad de clasificaciones para asignar la intensidad a cada actividad, de la aplicación uniforme de la misma intensidad (METS) a cada actividad independientemente de como haya sido realizada y, por último, para encontrar clasificaciones satisfactorias para categorizar a la población según la actividad que realiza (La Porte, RE 1985). No obstante, es uno de los métodos más frecuentes para medir la actividad en población general, utilizándose las variables de frecuencia, intensidad de la actividad y duración para el cálculo del índice de actividad.

La intensidad de la actividad se mide en METS. Un met representa el equivalente al gasto energético en reposo y corresponde a un consumo de 3,5 ml. de oxígeno por kg. minuto. Los METS son múltiplos de este equivalente en reposo. A cada actividad física realizada se le asigna un número determinado de METS (Taylor HL 1978). La asignación de METS según las actividades ha sido la siguiente (Enquête de Canada, 1981- Enquête de Santé Québec, 1987):



**METak JARDUERAK**

2,5	Paseatzea.
4	Ibiltzea, dantzan egitea, golfean aritzea, gimnasia arina, zaldi gainean ibiltzea.
6	Pala-kirolak (tenisa, pala, paddle-a), bizikleta, talde-kirola (volleyball-a, saskibaloia, eskubaloia, futbola), irristatzea (izotz gainetik, gurpilekin), monopatina, eskia, aerobic-a.
8	Korrika egitea, mendizaletasuna, squash-a eta kirol guztiak, intentsitate handiarekin egiten direnean.

Energia-indizearen kalkulua horrela ateratzen da:

**METS ACTIVIDADES**

2,5	Pasear.
4	Andar, bailar, golf, gimnasia suave, montar a caballo.
6	Deportes de pala (Tenis, pala, paddle), bicicleta, deportes de equipo (Volleyball, Baloncesto, balonmano, fútbol), patinar (hielo, ruedas), monopatín, esquí, aeróbic.
8	Correr, montañismo, squash y todos los deportes cuando estén realizados con mucha intensidad.

El cálculo del índice energético se obtiene de la siguiente forma:

Jarduera Actividad	Maiztasuna (14 agun) Frecuencia (14 días)	Iraupena (minutuak) Duración (minutos)	Intentsitatea (Met-ak) Intensidad (Mtos.)	Guztira Total
Ibiltzea / Andar	10	60	4	2.400
Futbola / Fútbol	4	60	6	1.440
<b>Guztira / Total</b>				<b>3.840</b>

Aisialdian egindako energia-gastuaren arabera pertsonak honako kategoria hauetan sailkatu ziren:

- Oso aktiboak: 5.500 MET edo gehiagoko energia-gastua izan zuten pertsonak.
- Aktiboak: 3.000 eta 5.499 MET bitarteko energia-gastua izan zuten pertsonak.
- Aktibo moderatuak: 1.250 eta 2.999 MET bitarteko energia-gastua izan zuten pertsonak.
- Sedentarioak: 1.250 MET baino energia-gastu baxuagoa izan zuten pertsonak.

**Alkoholaren kontsumoa**

Alkoholaren kontsumoa neurtzeko erabili den teknika, alkohola kontsumitzearen oroitzapen erretrospektiboarena izan da. Oroitzapena errazteko galdera itxi bat egin zen: ea zenbat kantitate kontsumitzen zen alkoholdun edarien zerrenda nahiko luze batetik. Galdera horiek azken lanegunari zegozkion zehazki, baita elkarrizketaren aurreko ostiralari, larunbatari eta igandeari ere, lanegun bateko kontsumoa eta asteburu batekoa bereizteko.

Se clasificó las personas según el gasto energético realizado en el tiempo libre en las siguientes categorías:

- Muy activos: aquellas personas que tuvieron un gasto energético igual o superior a 5.500 METS.
- Activos: aquellas personas que tuvieron un gasto energético entre 3.000 y 5.499 METS.
- Moderadamente activos: aquellas personas que tuvieron un gasto energético entre 1.250 y 2.999 METS.
- Sedentarios: aquellas personas que tuvieron un gasto energético menor de 1.250 METS.

**Consumo de alcohol**

La medida del consumo de alcohol se ha hecho mediante la técnica del recuerdo retrospectivo del consumo de alcohol. El recuerdo se facilitó utilizando una pregunta cerrada en la que se preguntaba por la cantidad consumida de una lista bastante extensa de bebidas alcohólicas. Estas preguntas se refirieron específicamente al último día laboral, y al viernes, al sábado y al domingo anterior a la entrevista para diferenciar el consumo en un día laboral del consumo en un fin de semana.

Alkoholarekiko daukan portaeraren arabera, horrela sailkatu da biztanleria:

- Ez edalea: edari alkoholdunak edaten ez dituela eta inoiz edan ez dituela aitortu duen pertsona.
- Edale ohia: gutxienez astean behin edan izan duela aitortu duen pertsona, baina azken urtean edan ez duena edo asteroko aldizkakotasunarekin edan ez duena.
- Noizbehinkako edalea: azken urtean edan duela aitortu duen pertsona, baina astean behin baino gutxiagotan.
- Ohiko edalea: azken urtean edari alkoholdunak astean behin gutxienez edan dituela aitortu duen pertsona. Ohiko edaleak diren biztanleak, berriz, horrela sailkatu ziren (Altisent R, 1992):
  - Edale moderatua: egunero 50 cc alkohol (40 gr) baino gutxiago edaten duela aitortu duen ohiko edalea (gizonezkoa) eta egunero 30 cc alkohol (24 gr) baino gutxiago edaten duela aitortu duen ohiko edalea (emakumezkoa).
  - Edale handia: egunero 51tik 90 cc-ra alkohol (41etik 72 gr-ra) edaten duela aitortzen duen ohiko edalea (gizonezkoa) eta egunero 31tik 54 cc-ra alkohol (25etik 42 gr-ra) edaten duela aitortu duen ohiko edalea (emakumezkoa).
  - Gehiegizko edalea: egunero 91 cc edo alkohol gehiago (72 gr.) edaten duela aitortzen duen ohiko edalea (gizonezkoa) eta egunero 55 cc edo alkohol gehiago (42 gr baino gehiago) edaten duela aitortzen duen ohiko edalea (emakumezkoa).

Kontsumitutako alkohol-kantitatearen kalkulua horrela egin zen:

Edaria Bebida	Kantitatea Cantidad	Neurria Medida	Graduazioa Graduación	C. Cubikoak/alkohola C. Cúbicos/alcohol
<b>Sagardoa</b> / Sidra	1 vaso	100 cc	5	5 cc
<b>Ardoa</b> / Vino	1 vaso	100 cc	12	12 cc
<b>Garagardoa</b> / Cerveza	1 caña	170 cc	5	8,5 cc
<b>Whiskia, brandya</b> / Whisky, brandy, <b>anisa, patxarana</b> / anis, pacharan	1 copa	45 cc	40	18 cc
<b>Konbinatuak (Gin-tonic-a)</b> / Combinados (Gin-tonic)		70 cc	40	28 cc
<b>Kalimotxoak</b> / Kalimotxos	1 vaso	100 cc	12	12 cc
<b>Bermutak, finak, bitter</b> / Vermouth, finos, bitter	1	70 cc	17	17 cc
<b>Likortxoak</b> / Chupitos de licor	1	23 cc	40	9 cc

Ohiko edalea zen biztanleria lanegunean, as-teburuan eta astean batezbeste kontsumitutakoa kontuan hartuz sailkatu zen. Eguneroko alkoho-

Se ha clasificado a la población según su comportamiento respecto del alcohol en:

- No bebedor: la persona que declaró no beber bebidas alcohólicas y que no lo ha hecho jamás.
- Ex-bebedor: la persona que declaró haber bebido al menos una vez por semana, pero que durante el último año no ha bebido o lo ha hecho con una periodicidad inferior a la semanal.
- Bebedor ocasional: la persona que declaró haber bebido durante el último año, pero menos de una vez por semana.
- Bebedor habitual: la persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año. La población bebedora habitual se clasificó a su vez en (Altisent R, 1992):
  - Bebedor moderado: aquel hombre bebedor habitual que declaró consumir menos de 50 cc de alcohol diarios (40 gr.) y la mujer bebedora habitual que declaró consumir menos de 30 cc de alcohol diarios (24 gr.).
  - Gran bebedor: el hombre bebedor habitual que declaró consumir 51 a 90 cc de alcohol diarios (41 a 72 gr.) y la mujer bebedora habitual que declaró de 31 a 54 cc de alcohol diarios (25 a 42 gr.).
  - Bebedor excesivo: el hombre bebedor habitual que declaró consumir 91 cc o más de alcohol diarios (72 gr.) y la mujer habitual que declaró 55 cc o más de alcohol diarios (más de 42 gr.).

El cálculo de la cantidad de alcohol consumida se hizo de la forma siguiente:

La población bebedora habitual se clasificó según consumo durante un día laboral, el fin de semana y la media semanal. El consumo de

laren kontsumoaren batez bestekoa, laneguneko kontsumoa eta asteburuko egunetan egindako kontsumoaren batez bestekoa eginez kalkulatu zen. Asteburuko eguneroko alkoholaren kontsumoaren batez bestekoa, ostiraleko, larunbateko eta igandeko kontsumoaren batez bestekoa eginez kalkulatu zen.

- Alkoholismoaren susmopekoa: CAGE testaren bi edo galdera gehiagori baiezko erantzuna eman zion ohiko edalea zen biztanleriari horrela deitu zitzaion. Galderok honako hauek dira:
  - Inoiz pentsatu ahal duzu gutxiago edan beharko zenukeela?
  - Zure edateko modua kritikatu duen jendeak gogaitu egin ahal zaitu?
  - Txarto edo errudun sentitu ahal zara daukazun edateko moduagatik?
  - Lasaitzeko edo biharamunekoa saihesteko goizeko lehenengo orduan edan ahal duzu inoiz?

CAGE testa (Mayfield D) oso laburra eta sinplea den screening-metodo bat da. Alkoholarekiko mendekotasuna duten pertsonak bereizten ditu eta gaztelaniaz frogatutako bertsio bat badago (Rz-Martos Dauer A). CAGE 2 puntutako ebaki-puntu batekin (baiezko 2 erantzun), %100aren espezifikotasuna eta %96ko sentsibilitatea daukala dirudi.

### Tabakoaren kontsumoa

- Ohiko erretzaile: egunero zigarreta bat gutxienez erretzen zuela aitortu zuen pertsona.
- Erretzaile ohia: egunero erretzen zuela baina erretzeari utzi diola aitortu zuen pertsona.
- Ez erretzailea: bere bizi guztian 100 zigarreta baino gutxiago erre zituela aitortu zuen pertsona.
- Noizbehinkako erretzailea: egunero erretzen ez zuela eta bere bizi guztian 100 zigarreta baino gutxiago erre zituela aitortu zuen pertsona.

alcohol diario medio se estimó promediando el consumo del día laboral y de los días del fin de semana. El consumo de alcohol medio diario del fin de semana se estimó promediando el consumo del viernes, sábado y domingo.

- Sospechoso de alcoholismo: Se definió así a la población bebedora habitual con dos o más respuestas afirmativas a las preguntas del test CAGE. Estas preguntas son las siguientes:
  - Ha pensado alguna vez que debería beber menos.
  - Le ha molestado que la gente le haya criticado su forma de beber.
  - Se ha sentido mal o culpable por su forma de beber.
  - Ha bebido alguna vez a primera hora de la mañana para calmar los nervios o evitar resaca.

El Test CAGE (Mayfield D) es un método de screening muy breve y sencillo para discriminar sujetos con una dependencia respecto al alcohol y del cual existe una versión validada en español (Rz-Martos Dauer A). El CAGE con un punto de corte de 2 puntos (2 respuestas afirmativas), parece tener una especificidad del 100% y una sensibilidad del 96%.

### Consumo de tabaco

- Fumador habitual: la persona que declaró fumar al menos un cigarrillo diario.
- Ex-fumador: la persona que declaró haber fumado diariamente pero que ha dejado de fumar.
- No fumador: la persona que declaró haber fumado menos de 100 cigarrillos en toda su vida.
- Fumador ocasional: la persona que declaró no fumar diariamente y haber fumado a lo largo de su vida al menos 100 cigarrillos.

### 3. Zerbitzu sanitarioen erabileraren aldagaiak

#### Medikuari kontsultak egitea

Kontsultatzat hartzen da: osasuna dela eta, medikuarekin izandako edozein kontaktu, bisita pertsonal zein telefonoaren bidez egindakoa, aholkuak, diagnostikoak, errezetak edo tratamenduak lortzeko asmoz, edo edozein motatako «kontsumoa» sortzen duen azterketa bat nahiz bestelako izapideak egiteko. Medikua etxe batera joan zenean pertsona bat baino gehiago ikustera, zenbatze-modua hauxe izan da: zenbat pertsona tratatu, horrenbeste bisita. Medikuari bisita bat egitea, bisita hori behar izan zuen pertsonarekin elkartu zen, pertsona hori kontsultara joan ez arren. Adibidez, ama batek bere haurrarentatik kontsulta bat egin bazuen, kontsulta hori haurrari adskribatu zitzaion.

#### Azken urtean medikuari egindako kontsulten maiztasuna

Inkestan galdetu zen ea zenbat kontaktu izan ziren mediku batekin azken 12 hilabeteetan, azken 14 egunetan egindako kontaktuak ere barne zeudelarik. Datu horiek gogoratzeko, oso oroitzapenaldi luzea (azken 12 hilabeteko aldia) duen galderatik datoz. Datu horiek memoriaren hutsuneei lotuta egon daitezkeen arren, galdera oso interesgarria da zerbitzuak planifikatzeko; izan ere, lehen mailako atentzioko osasun-zerbitzuen hipererabiltailearen edo hipoerabiltailearen ezaugarriak jakinarazten dizkigute.

#### Medikuari egindako azken kontsultatik dagoen tarte

Azken kontsultatik dagoen tarte hauxe da: medikuari zuzenean edo telefono bidez, tratamenduari edo edozein motako aholku bati buruzko kontsulta egin zitzaionetik igarotako denboraldia.

#### Kontsultaren lekua

Informazio hori lortzeko, inkesta egin zen egunaren aurreko 14 egunetan egindako kontsultak izan ziren kontuan. Honako kategoría hauek ezarri ziren:

### 3. Variables de la utilización de servicios sanitarios

#### Consultas al médico

Es cualquier contacto con un médico realizado por motivos de salud, mediante visita personal o telefónica, con el fin de obtener consejos, diagnósticos, recetas, tratamientos o para que se realice un examen u otros trámites, que dan lugar a un «consumo» de cualquier tipo. Cuando un médico acudió a una casa a ver a más de una persona se consideraron tantas visitas como personas hubiese tratado. Una visita al médico se asoció con la persona que lo necesitó aunque esta persona no acudiera a consulta. Por ejemplo, si una madre consultó por su hijo esta consulta se adscribió al niño.

#### Frecuencia de consulta al médico en el último año

A los encuestados se les preguntó por el número de contactos con un médico ocurridos en los últimos 12 meses, incluyendo los contactos realizados en los últimos 14 días. Estos datos provienen de una pregunta con un período de recuerdo muy largo: los últimos 12 meses. A pesar de que estos datos pueden estar sujetos a errores de memoria, es una pregunta muy interesante para la planificación de los servicios ya que permite conocer las características del hiperutilizador o hipoutilizador de los servicios sanitarios de atención primaria.

#### Intervalo desde la última consulta al médico

El intervalo desde la última consulta es el período de tiempo transcurrido desde que el médico fue consultado en persona o por teléfono para tratamiento o consejo de cualquier tipo.

#### Lugar de la consulta

Esta información se obtuvo de las consultas realizadas los 14 días anteriores a la realización de la encuesta. Se establecieron las siguientes categorías:

- Ambulatorioa edo osasun zentroa: ambulatorioetan, osasun zentroetan edo kontsultategietan, sistema sanitario publikoko edozein medikuk egindako kontsulta.
- Kontsulta pribatua: klinika, ospitale nahiz kontsultategi pribatuan, edozein medikuk egindako kontsulta.
- Kanpoko kontsultak: ospitale publikoko dependenzietan egindako kontsultak dira.
- Bestelakoak: lantokian edo ikastetxeetan telefonoz egindako kontsultak barne hartu ziren.
- Ambulatorio o centro de salud: consulta que se realizó en ambulatorios, centros de salud o consultorios por parte de cualquier médico del sistema sanitario público.
- Consulta privada: consultas realizadas por cualquier médico en clínica, hospital o consultorio privado.
- Consultas externas: son las consultas que se realizaron en las dependencias de un hospital público.
- Otros: se incluyeron las consultas efectuadas por teléfono, en el centro de trabajo, o en el centro escolar.

### Kontsultaren arrazoa

Informazio hori lortzeko, inkesta egin zen egunaren aurreko 14 egunetan egindako kontsultak izan ziren kontuan. Honako kategoria hauek ezarri ziren:

- Osasun arazoa: hor sartu ziren diagnostikatzeko, tratamendurako edo osasun-arazo bat ikuskatzeko egin ziren kontsulta guztiak.
- Prebentzioko prozedurak: azterketa medikoa egitea, lehenago osasun-arazorik egon gabe, eta egon litekeen susmorik gabe. Gaixotasunak prebenitzeko eta goiz diagnostikatzeko erabiltzen diren prozedurak sartu ziren hor.
- Errezetak: medikuarekin edo erizainarekin kontaktu bakarra errezeta bat luzatzeko egiten denean (auskultaziorik gabe, arazoaz hitzik egin gabe).

### Kontsultak urgentzietako zerbitzuetan

Urgentzia baterako ez ohiko zentroan edo ohiko zentroan, baina kontsultaren orduetatik kanpo, eskatzen den asistentzia da. Galde-sortako galderak elkarriketan aurreko sei hilabeteetan gertatutako urgentzia-asistentziei zegozkien. Aurkezten diren datuak urteko/100 pertsonako kontsulta-kopuruaren estimazioak dira eta horrela kalkulatu ziren:

$$((\text{kontsulta-kop.})/\text{lagin kop.}) \times 2 \times 100$$

### Zerbitzu sanitarioekin deskontentu daudenak

Aipatu zerbitzuak (lehen mailako asistentzia, ospitaleko asistentzia, urgentziako asistentzia) erabili zituztela aitortu zuten pertsonen galdetu zitzaizen ea zerbitzu sanitarioekin gustura zeuden

### Motivo de la consulta

Esta información se obtuvo de las consultas realizadas los 14 días anteriores a la realización de la encuesta. Se establecieron las siguientes categorías:

- Problema de salud: se englobaron aquí todas las consultas realizadas para el diagnóstico, tratamiento o revisión de un problema de salud.
- Procedimientos preventivos: examen médico sin que haya un problema de salud preexistentes ni sospecha de ninguno. Se incluyeron los procedimientos utilizados para la prevención y el diagnóstico precoz de las enfermedades.
- Recetas: consultas en las que el único contacto con el médico o la enfermera fuera la extensión de una receta (sin auscultación, ni hablar del problema).

### Consultas en los servicios de urgencias

Es la asistencia solicitada con carácter urgente en un centro distinto del habitual o en el centro habitual, pero fuera de horas de consulta. En el cuestionario se preguntó por las asistencias urgentes ocurridas en los seis meses anteriores a la entrevista. Los datos que se presentan son las estimaciones del número de consultas por 100 personas/año y se calcularon:

$$[(n^\circ \text{ veces})/n \text{ muestral}] \times 2 \times 100$$

### Insatisfechos con los servicios sanitarios

Las preguntas acerca de la satisfacción con los servicios sanitarios fueron realizadas a aquellas personas que habían declarado ser usuarios de dichos servicios (asistencia primaria, asistencia

ala ez. Oroitzapeneko aldiak ezberdinak izan ziren kasu bakoitzean. Lehen mailako atentzioko eta atentzio espezializatuetako zerbitzuen kasuan, azken 14 egunak izan ziren; urgentzietako zerbitzuen kasuan, azken 6 hilabeteak; eta ospitaleko asistentziaren kasuan, azken 12 hilabeteak.

**LEHEN MAILAKO ARRETA-zerbitzuetan honako galdera hauek egin ziren:**

Zer iruditu zitzaizun?  
Medikuaren gaitasun eta trebetasun profesionalak.  
Jasotako informazioa.  
Medikuarengandik jasotako tratua.  
Erabil daitezkeen baliabideak.  
Oro har jasotako asistentzia.

**DENTISTAren kontsultan:**

Dentistak emandako tratua.  
Jasotako informazioa.  
Oro har jasotako asistentzia.

**ERIZAINZAKO kontsultan:**

Erizainak emandako tratua.  
Erizainaren gaitasun eta trebetasun profesionalak.  
Jasotako informazioa.  
Erabil daitezkeen baliabideak.  
Oro har jasotako asistentzia.

**URGENTZIEKOTAKO ZERBITZUETAN:**

Harrera egin, informazioa eta ordua ematen duten langileengandik jasotako tratua.  
Artatua zen bitartean jasotako informazioa.  
Altan jasotako informazioa.  
Medikuek emandako tratua.  
Erabil daitezkeen baliabideak.  
Oro har jasotako asistentzia.

**OSPITALEKO ASISTENTZIAKO ZERBITZUETAN:**

Ingresatzeko beharrezkoak diren izapideak.  
Medikuek emandako informazioa.  
Medikuek dauzkaten baliabideak.  
Oro har jasotako asistentzia.

hospitalaria, asistencia urgente). Los períodos de recuerdo fueron diferentes en cada caso. En el caso de los servicios de atención primaria y especializada fueron los últimos 14 días; los últimos 6 meses para los servicios de urgencia y los últimos 12 meses para la asistencia hospitalaria.

**En los servicios de ATENCIÓN PRIMARIA se realizaron las preguntas siguientes:**

¿Cómo le pareció?  
La competencia y habilidad profesionales del médico/a.  
La información que recibió.  
El trato recibido por el médico/a.  
Los medios de los que se dispone.  
La asistencia recibida en general.

**En la consulta del DENTISTA:**

El trato recibido por el dentista.  
La información que recibió.  
La asistencia recibida en general.

**En la consulta de ENFERMERÍA:**

El trato recibido por el/la enfermero/a.  
La competencia y habilidad profesional del enfermero/a.  
La información que recibió.  
Los medios de los que se dispone.  
La asistencia recibida en general.

**En los SERVICIOS DE URGENCIAS:**

El trato recibido por el personal de recepción, información y citas.  
La información que recibía mientras era atendido.  
La información recibida al alta.  
El trato dado por el personal médico.  
Los medios de los que se dispone.  
La asistencia recibida en general.

**En los SERVICIOS DE ASISTENCIA HOSPITALARIA:**

Los trámites necesarios para el ingreso.  
La información que recibió del personal médico.  
Los medios de los que se dispone el personal médico.  
La asistencia recibida en general.

Erantzun-kategoriak berberak izan ziren beti (Ware JE 1988):

Las categorías de respuesta siempre fueron las mismas (Ware JE 1988).

Bikaina       Oso ona       Ona       Erregularra       Txarra  
 Excelente       Muy buena       Buena       Regular       Mala

Gogobetetasunaren informazioa neurri bakarrean laburtzeko, asistentziaren alderdi bakoitzarekin deskontentu zeuden pertsonen portzentajea aurkeztu zen. Deskontentutzat jo ziren hala-moduzkoa edo txarra aukeratu zutenak.

#### 4. Aldagai soziodemografikoak

##### Adina

Pertsona bakoitzarentzat bildutako adina inkesta betetzeko momentuan zeukan adina izan zen. Betetako adinetan bildu ziren eta taularen asmoaren arabera banaketa-barietate batean taldekatu ziren.

##### Talde sozioekonomikoa

Familia-unitateko kide guztiei talde sozioekonomikoa egokitu zaie, familiako buruaren lanbidearen arabera. Lanbidea lortzeko 3 galdera hauek hartu dira oinarri:

##### Lan-harremana

Zein da lan egiten duzun edo urterik gehienak eman dituzun enpresarekin duzun lan-harremana?

1. Enpresaria edo enplegu-emailea (enplegatuekin).
2. Langile autonomoa.
3. Bere konturako langilea.
4. Kooperatibista.
5. Soldatoko langile finkoa.
6. Behin-behineko soldatoko langilea.
7. Familia-laguntza.

##### Kargua edo kategoria

Zein kargu edo kategoria duzu enpresan?

1. Zuzendariak, zuzendariordeak, gerenteak edo enpresariak.
2. Goi-mailako teknikaria.
3. Teknikari ertainak (OLT, maisuak, kontulariak, perituak).
4. Langile-buruak, arduradunak edo bidaiariak.
5. Teknikari espezialistak, ofizialak, administrariak.
6. Teknikari laguntzaileak, klinika-lag., administrari-lag., saltzaileak.
7. Atezainak, ordenantzak, peoi ikastunak, laguntzaileak.

Para resumir la información de la satisfacción en una medida única se optó por presentar el porcentaje de insatisfechos con cada uno de los aspectos de la asistencia. Se consideró insatisfechos a aquellas personas que eligieron las respuestas de regular o mala.

#### 4. Variables sociodemográficas

##### Edad

La edad recogida para cada persona fue la que tenía en el momento de la encuesta. Se recogieron en años cumplidos y se agruparon en una variedad de distribuciones en función del propósito de la tabla.

##### Grupo socioeconómico

El grupo socioeconómico se ha asignado a todos los miembros de la unidad familiar en función de la ocupación del cabeza de familia. La ocupación se ha obtenido en base a estas 3 preguntas:

##### Relación laboral

¿Cuál es su relación laboral con la empresa en que trabaja o ha trabajado más años?

1. Empresario o empleador (con empleados).
2. Trabajador autónomo.
3. Trabajador por cuenta propia.
4. Cooperativista.
5. Asalariado fijo.
6. Asalariado eventual.
7. Ayuda familiar.

##### Cargo o categoría

¿Qué cargo o categoría tiene en la empresa?

1. Directores, Subdirectores, Gerentes o Empresarios.
2. Técnico superior.
3. Técnicos medios (ATS, Maestros, Contables, Peritos).
4. Capataces, Encargados o Viajantes.
5. Técnicos especialistas, Oficiales, Administrativos.
6. Técnicos auxiliares, Aux. Clínica, Aux. administrativo, Dependientes.
7. Conserjes, Ordenanzas, Peones Aprendices, Ayudantes.

**Jardueraren sektorea**

Zein jarduera egiten du edo egiten zuen zuk lan egiten duzun edo zenuen enpresak?

1. Nekazaritza, meatzaritza, abeltzaintza, arrantza.
2. Industria.
3. Eraikuntza.
4. Administrazio publikoa (lokala, autonomikoa, estatukoa).
5. Profesional liberalak.
6. Merkataritza eta ostalaritza.
7. Bestelako zerbitzuak: garraioak, aseguruak, bankua...

Jubilatuei eta langabetuei talde sozioekonomikoa egokitzeko azken lanbidea hartu zen kontuan. 5 kategoria ezarri ziren, eta lan-harremanari, karguari eta jardueraren sektoreari buruzko galderak honela erabili ziren:

- I. taldea: Administrazio eta enpresetako zuzendariak. Goi-funtzionarioak. Profesional liberalak. Goi-mailako teknikariak.

Langileak dituen enpresaria, bere enpresan teknikari ertainaren lerro bereko edo goragoko kargua zuenean; zuzendariak, gerenteak edo goi-mailako teknikariak, euren lan-harremana eta jardueraren sektorea alde batera utzita.

- II. taldea: Merkataritza eta zerbitzu pertsonaletako zuzendariak eta jabe-gerenteak. Bestelako teknikariak (ez goi-mailakoak). Artistak eta kirolariak.

Erdi-mailako titulua daukaten eta kategoria baxuagoko kargua duten enpresariak eta nekazaritza-sektorekoak ez direnak; lehen sektoreko (nekazaritza, arrantza...) enpresariak; enpresan duten kargua alde batera utzita; teknikari ertainak; arduradun lanpostua duten autonomoak.

- III. taldea: Erdi-mailako agintariak eta arduradunak. Administrazio eta funtzionarioak. Babes eta segurtasun zerbitzuetako langileak.

Arduradun-kategoria duten kooperatibistak, soldatuko langile finkoak edo behin-behinekoak; merkataritza edo ostalaritza sektoreko administrari-kategoria duten autonomoak; administrazio publikoko sektorekoak diren eta arduradun edo administrari kategoria duten kooperatibistak, soldatuko finkoak edo behin-behinekoak.

**Sector de la actividad**

¿Qué actividad realiza o ha realizado la empresa donde trabaja o trabajaba?

1. Agricultura, Minería, Ganadería, Pesca.
2. Industria.
3. Construcción.
4. Administración pública (local, autónoma, estatal).
5. Profesionales liberales.
6. Comercios y Hostelería.
7. Otros servicios: transportes, seguros, banca...

A los jubilados o parados se les asignó el grupo socioeconómico de acuerdo con la última profesión. Se establecieron 5 categorías, utilizando las preguntas de la relación laboral, el cargo y el sector de la actividad de la forma siguiente:

- Grupo I: Directivos de la administración y de las empresas. Altos funcionarios. Profesionales liberales. Técnicos superiores.

Empresario con trabajadores, que ocupaba en su empresa un cargo superior o igual al de técnico medio; directores, gerentes o técnicos superiores, independientemente de su relación laboral y del sector de la actividad.

- Grupo II: Directivos y propietarios gerentes del comercio y de los servicios personales. Otros técnicos (no superiores). Artistas y deportistas.

Empresarios con un cargo de menor categoría que titulado medio y de un sector que no fuera la agricultura, empresarios del sector primario (agricultura, pesca...), independientemente de su cargo en la empresa; técnicos medios; autónomos con un puesto de encargado.

- Grupo III: Cuadros y mandos intermedios. Administrativos y funcionarios. Personal de los servicios de protección y seguridad.

Cooperativistas, asalariados fijos o eventuales con categoría de encargado; autónomos con categoría de administrativo del sector comercio-hostelería; cooperativistas, asalariados fijos o eventuales con categoría de encargado o administrativo y del sector de la administración pública.



- IV. taldea: Industria, merkataritza eta zerbitzuetako eskulangile kualifikatuak eta erdikualifikatuak.

Administrari-kategoria duten autonomoak, baldin eta lehen sektorean, industrian edo eraikuntzan diharduten enpresetakoak badira. Teknikari espezializatu kategoria edo teknikari laguntzaile kategoria duten kategoriako kooperatibistak, soldatako langile finkoak edo behin-behinekoak. Administrazio publikoko atezain kategoriako soldatako langile finkoak. Teknikari laguntzaile edo ikastun kategoriako autonomoak.

- V. taldea: Kualifikazio gabeko langileak.

Administraziokoa ez den sektorean diharduten ikastun edo peoi kategoriako kooperatibistak, soldatako langile finkoak edo behin-behinekoak.

- Grupo IV: Trabajadores manuales cualificados y semicualificados de la industria, comercio y servicios.

Autónomos con categoría de administrativo en una empresa cuya actividad es del sector primario o industria o construcción, cooperativistas, asalariados fijos o eventuales con categoría de técnico especialista o técnico auxiliar, asalariados fijos con categoría de conserje de la administración pública, autónomos con categoría de técnicos auxiliares o aprendices.

- Grupo V: Trabajadores no cualificados.

Cooperativistas, asalariados fijos o eventuales con categoría de aprendices o peones en un sector distinto a la administración.

### 3. eranskina SF-36 galde-sortako puntuazioen erreferentzia-balioak

### Anexo 3. Valores de referencia de las puntuaciones del cuestionario SF-36

#### 1. taula.

Gizonezkoetan, SF-36 Galde-sortaren puntuazioen pertzentilak, adinaren arabera, 2002.

Tabla 1.

Percentiles de las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 por edad en los varones, 2002.

233

		16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	>=75
<b>Funtzio fisikoa /</b> Función física	<b>5 pertzentila / percentil</b>	80	80	80	50	40	30	0
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	100	95	95	90	80	75	50
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	95	95	90	75
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	95	90
	<b>Batez beste / Media</b>	96,4	96,4	95,1	90,5	86,0	80,7	66,3
	<b>AD / DE</b>	11,6	11,1	13,0	16,3	18,6	19,9	26,6
<b>Rol fisikoa /</b> Rol físico	<b>5 pertzentila / percentil</b>	50	25	25	0	0	0	0
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>Batez beste / Media</b>	93,5	92,6	92,1	88,2	84,5	86,1	80,9
	<b>AD / DE</b>	21,5	26,3	26,3	28,3	31,4	29,3	33,7
<b>Gorputz-mina /</b> Dolor corporal	<b>5 pertzentila / percentil</b>	42	41	41	22	22	31	22
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	72	72	72	62	61	62	61
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	84	84	84	74
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>Batez beste / Media</b>	85,1	84,1	83,3	79,3	75,0	78,9	73,9
	<b>AD / DE</b>	20,9	24,2	24,5	24,9	25,7	23,0	23,3

.../...

.../...		16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	>=75
<b>Osasun orokorra /</b> Salud general	<b>5 pertzentila / percentil</b>	50	45	40	32	30	25	20
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	62	62	62	52	52	47	40
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	77	72	72	67	62	62	57
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	87	82	82	77	77	72	72
	<b>Batez beste / Media</b>	74,5	72,3	70,7	65,7	61,6	59,3	55,2
	<b>AD / DE</b>	16,4	18,2	19,0	17,9	17,5	18,0	18,4
<b>Bizitasuna /</b> Vitalidad	<b>5 pertzentila / percentil</b>	45	45	40	30	30	30	20
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	60	60	55	55	55	50	45
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	75	70	70	70	70	65	60
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	85	80	80	80	80	80	70
	<b>Batez beste / Media</b>	73,2	70,7	69,3	66,5	66,5	65,3	59,8
	<b>AD / DE</b>	17,0	18,9	20,1	19,6	18,7	18,4	19,6
<b>Funtzio soziala /</b> Función social	<b>5 pertzentila / percentil</b>	63	50	50	38	38	50	25
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	88	88	88	88	88	88	75
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>Batez beste / Media</b>	92,7	91,5	92,0	90,0	89,0	90,1	83,1
	<b>AD / DE</b>	14,7	19,1	18,2	19,6	19,2	16,5	23,3
<b>Rol emozionala /</b> Rol emocional	<b>5 pertzentila / percentil</b>	33	33	67	33	0	67	0
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>Batez beste / Media</b>	93,3	93,3	95,6	93,2	92,3	94,9	91,2
	<b>AD / DE</b>	21,2	24,8	20,2	22,2	23,7	19,2	25,1
<b>Osasun mentala /</b> Salud mental	<b>5 pertzentila / percentil</b>	48	48	48	40	40	48	36
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	68	68	68	64	64	64	60
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	80	80	80	80	76	76	76
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	88	88	88	88	88	88	88
	<b>Batez beste / Media</b>	77,7	75,7	76,2	74,9	73,6	74,3	71,8
	<b>AD / DE</b>	15,9	17,8	17,4	17,5	16,6	15,3	17,2

## 2. taula.

Emakumezkoetan, SF-36 Galde-sortaren puntuazioen pertzentilak, adinaren arabera, 2002.

Tabla 2.

Percentiles de las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 por edad en las mujeres, 2002.

		16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	>=75
<b>Funtzio fisikoa /</b> Función física	<b>5 pertzentila / percentil</b>	85	75	70	55	40	25	0
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	95	95	90	85	75	65	35
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	95	90	80	65
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	95	75	85
	<b>Batez beste / Media</b>	95,9	95,4	93,0	89,8	82,3	74,7	56,5
	<b>AD / DE</b>	10,3	12,6	14,0	13,5	18,3	21,9	28,6
<b>Rol fisikoa /</b> Rol físico	<b>5 pertzentila / percentil</b>	25	0	0	0	0	0	0
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	75	100	0
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>Batez beste / Media</b>	90,9	90,8	88,4	86,2	79,9	81,7	67,2
	<b>AD / DE</b>	24,1	28,7	31,4	28,2	32,9	32,9	40,6
<b>Gorputz-mina /</b> Dolor corporal	<b>5 pertzentila / percentil</b>	41	41	31	22	22	22	12
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	62	62	62	62	51	51	41
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	84	84	84	84	72	72	62
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	84
	<b>Batez beste / Media</b>	80,7	81,4	79,0	76,2	70,9	70,6	63,3
	<b>AD / DE</b>	22,6	24,9	26,1	24,0	24,8	24,9	26,3
<b>Osasun orokorra /</b> Salud general	<b>5 pertzentila / percentil</b>	42	40	40	35	25	20	15
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	57	62	60	52	50	45	35
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	72	75	72	67	62	60	52
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	87	87	81	77	72	72	67
	<b>Batez beste / Media</b>	71,9	73,0	70,0	65,9	60,5	58,4	52,6
	<b>AD / DE</b>	17,5	19,0	18,3	16,2	16,8	18,6	19,6
<b>Bizitasuna /</b> Vitalidad	<b>5 pertzentila / percentil</b>	35	35	40	30	25	20	20
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	55	55	55	50	45	50	40
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	70	70	65	65	60	60	55
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	80	80	80	80	75	75	70
	<b>Batez beste / Media</b>	67,8	67,6	66,7	64,5	60,7	60,7	55,2
	<b>AD / DE</b>	18,9	20,7	20,2	17,8	18,7	19,7	20,0
<b>Funtzio soziala /</b> Función social	<b>5 pertzentila / percentil</b>	50	50	50	50	38	38	25
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	88	88	88	88	75	75	63
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	88
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>Batez beste / Media</b>	90,0	90,3	90,3	88,6	86,4	86,2	77,3
	<b>AD / DE</b>	16,7	19,9	19,5	17,6	19,3	19,8	25,9
<b>Rol emozionala /</b> Rol emocional	<b>5 pertzentila / percentil</b>	33	0	0	0	0	0	0
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	100	100	100	100	100	100	100
	<b>Batez beste / Media</b>	90,2	90,8	91,4	90,2	88,0	90,2	84,8
	<b>AD / DE</b>	24,8	28,8	27,2	24,4	27,1	26,3	31,7
<b>Osasun mentala /</b> Salud mental	<b>5 pertzentila / percentil</b>	44	40	44	40	35	36	28
	<b>25 pertzentila / percentil</b>	60	64	60	60	56	56	56
	<b>50 pertzentila / percentil</b>	76	76	76	72	68	72	68
	<b>70 pertzentila / percentil</b>	88	84	88	84	84	84	80
	<b>Batez beste / Media</b>	73,1	72,9	73,2	71,1	68,3	69,2	66,3
	<b>AD / DE</b>	17,2	19,5	18,6	16,1	17,0	17,3	18,0



## 4. Bibliografía

## 4. Bibliografía

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

McWhinnie. *Mesure de l'incapacité. Organisation de coopération et de développement économiques*. OCDE. Paris 1982.

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

Idler, El., Ronald, J.A. «Self-rated Health: and Mortality in the NHAMES-I Epidemiologic follow-up study». *AJPH* 1990; 80:446-452

Mossey, J.M., Shapiro, E. «Self-rated Health: A predictor of mortality among the elderly». *AJPH* 1982, 72:800-808

Segovia, J., Bartlett, R.F., Edwards, Ac. «An empirical analysis of the dimensions of health status measures». *Soc Sci Med* 1989, 29:761-768

Berwick, D.M., Murphy, J.M., Goldmasn P.A., et al. «Performance of a five-item, mental health screening test». *Med Care* 1991, 29:169-176

McHorney, C.A., Ware, J.E., Raczek, A.E. «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

Jenkinson, C., Coulter, A., Wright, L. «Short form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age». *BMJ* 1993, 306:1437-1440

Bray, G.A. «Overweight is risking fate: definition, classification, prevalence, and risks». *Ann Ny Acad Sci* 1987; 499:14-28

Taylor, H., Jacob, D., et al. «A questionnaire for the assessment of leisure time physical activities». *J. Chron Dis* 1978; 31:741-55

LaPorte, R.E., Montoye, H.J., Caspersen, C.J. «Assessment of physical epidemiologic research: problems and prospects». *Public health Rep* 1985, 100: 131-47

Chyba, M.M., Washington, L.R. «Questionnaires from the National Health Interview, 1980-1984. National Center for Health Statistics». *Vital Health Stat* 1 (24). 1990.

Ware, J.E., Hays, R.D. «Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters». *Med Care* 1988;26:393-402.

Liberatos, P., Link, P.G., Kelsey, J. «The measurement of social class in epidemiology» *Rev.* 1988 87-121

Domingo, A., Marcos, J. «Propuesta de un indicador de la clase social basado en la ocupación». *Gac Sanit* 1989;3:320-326.







**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

ISBN 84-457-2172-0



SALNEURRIA / P.V.P.: 9,00 €