

DEFINIZIOAK

DEFINICIONES

2

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, hilkortasunaren datuak eta osasun-inkestatik lortutako ezintasunari buruzko datuak elkartu behar dira.

Osasunaren autobalorazioa

Osasun-neurririk sinpleenatariko bat da, gehien erabiltzen denetarikoa; gainera, zerbitzuen erabilerarekin eta hilkortasunarekin 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:

Zer deritzozu, oro har, zure osasunari:

- Oso ona Ona Hala-moduzkoa
 Txarra Oso txarra

Galdera oso subjektiboa zenez, eta beste inoren erantzunik onartzen ez zuenez, 16 urtekoei eta 16 urtetik gorakoei zuzenduriko galde-sorta indibiduallean sartu zen.

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 del año de la encuesta 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):

Considera que su salud en general es:

- Muy buena Buena Regular
 Mala Muy mala

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.

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, MdHorney 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 zoriontsu?

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:

$$MI = 100 - (((7 - i12b) + (7 - i12c) + i12d + (7 - i12f) + i12h) - 5) * 4,$$

Oetik 100erainoko balioak hartu genituen aintzat.

Neurri estatistiko deskribatzaileak aurkezten dira (batez bestekoa eta desbi-derapen tipikoa) Erkidego osorako eta biztanleriaren azpitalde ezberdinetarako.

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 item-eko eskala erabili da. Eskala horrek konfiantza-dimentsioak (komunikatzeko pertsonak edukitzeko aukera: 5 item) eta laguntza afektiboaren dimentsioak (laguntza- eta maita-sun-

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, MdHorney 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:

$$MI = 100 - (((7 - i12b) + (7 - i12c) + i12d + (7 - i12f) + i12h) - 5) * 4,$$

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.

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

agerraldiak: 3 item) neurtzen ditu. Item bakoitza 1etik 5era baloratzen da, Likert mota-ko erantzuna erabiliz. Laguntza konfidentzialera-ko eta laguntza afektiborako puntuazio ezberdi-nak eratu dira. Honako item 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 dauzkat.
- 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:

$$\text{Konfiantza} = 100 - ((i18a + i18c + i18d + i18e + i18g) - 5) * 5$$

$$\text{Afektua} = 100 - ((i18b + i18f + i18h) - 3) * 8,33$$

Ezintasuna

Arazo kroniko edo larri baten ondorioz jarduera murrizteari dagokion termino orokor bat da. Beraz, jarduera-murrizketa eta ezintasuna terminoak barne hartzen ditu. Ezintasunari buruzko galderak familiarentzako galde-sortaren barruan zeuden (Chyba M., 1990).

Jarduerarenaldi baterako mugapena

Petsona batek, bere gaitasun normalaren azpitik normalean egiten duen jardueraren murrizketari dagokio. Jarduera-murrizketa hori iraupen laburre-

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 ítems 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:

$$\text{Confidencia} = 100 - ((i18a + i18c + i18d + i18e + i18g) - 5) * 5$$

$$\text{Afecto} = 100 - ((i18b + i18f + i18h) - 3) * 8,33$$

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 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 capa-

ko 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 dituztenean. 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 eskolatua 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 kronikoaren ondorioz sortutako mugapena da. Osa-sun-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 objektiboena eta ko-menigarriena dira. Status funtzionala zerari dagokio: osasun fisiko ona duten pertsonentzat normalak diren jarduerak egiteari edo jarduerok egiteko gaitasunari (McWhinnie, 1982; Wilkins, 1992).

EAEOI'07an erabilitako status funtzionalaren neurriak, jardueraren mugapen kronikoan hiru gogortasun-maila ezberdin bereizteko aukera eman zituzten.

- Jarduera nagusiaren erabateko mugapena: euren adinerako eta sexurako pertsonetan ohikoak diren jarduerak egiteko betiko mugatuta dauden

cidade 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 cuatro días de restricción temporal de la actividad pueden significar cuatro 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 a la capacidad de realizar una variedad de actividades que son normales en personas con buena salud física (McWhinnie, 1982; Wilkins, 1992).

La medida de estatus funcional utilizada en la ESCAV'07 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

pertsonei dagokie. Kategoria 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 oinarritzekoak diren zereginetarako laguntza behar duten 70 urtetik gorako pertsonak.

- **Jarduera nagusiaren mugapen partziala:** jardueraren eta kantitatearen arabera euren ohiko jardueran mugatuta dauden pertsonei dagokie. Kategoria 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 pertsonei dagozkie.
- **Oinarritzeko zereginak egiteko laguntzaren beharrik ez izatea:** osasun-arazoren baten ondorioz, eguneroko bizitzako oinarritzeko jarduerak egiteko (bainatzea, dutxatzea, janzteia edo etxetik mugitzea) beste pertsona batzuen laguntza behar dutenei dagokie.
- **Independienteki bizi ahal izateko laguntzaren beharrik ez izatea:** independienteki bizitzeko aukera ematen dieten jarduerak egiteko laguntza behar dituztenei dagokie. Laguntza izan daiteke etxeko lanak egiterakoan (lissatzea, ikuztea, garbitzea edo janaria prestatzea) edo euren gaiak eramateko orduan (kontabilitatea eramatea, izapideak egitea edo erosketak egitea 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 gutxiagoko funtzional bat zuela, bere jarduerak murriztu zuela, medikuari zerbait kontsultatu ziola edo medikamentuak kontsumitu zituela adierazi zuenean, jokaera hori eragiten zuen arazoa zein zen galdetzen zitzaion.

en las personas de su edad y sexo. Se incluyó en esta categoría a los menores de cuatro 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 cuatro 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 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.

Arazo kronikoen prebalentzia

Arazo kronikoen zerrenda bat hautatu zen eta inkesta egin zitzaieinei eurentakoren bat bazuten galdetu zitzaien. Kontsulta-kopuru handirik sortzen ez duten prebalentzia altudun beste arazo kroniko batzuk eta, beraz, zerrendan sartu ez direnak egon daitezke.

2. OSASUN EGOERAREN DETERMINATZAILEEN ALDAGAIK

Istripuak

Lesioren bat eragin zuten istripuak bakarrik kontuan hartu dira: hezur-apurketa, intoxicazioak, orkatilako zaintiratuak, kontusioak, urradurak, ebaikiak edo erredura larriak. Azken 12 hilabe-teetan gertatutako istripuei buruz galdetu zen.

Gorputz-masaren adhiérasela

Pertsonak kategoría 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:

- Gutxiegiakoa: $GMA^* < 18,5$ baino baxuagoa duen pertsona.
- Normala: GMA 18,5 edo altuagoa eta 25 baino baxuagoa duen pertsona.
- 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 jarduera-motari dagokio. Inkesta egin zitzaionari galdetu zitzaion, honako hauen artean, lanean edo etxeko lanetan bere jarduera fisikoa ondoen adierazten zuen kategoría aukeratzeko (Enquête de Canada, 1981-Enquête de Santé Québec, 1987):

- Ez aktiboa: ia beti eserita nago egun guztian zehar eta oso gutxitan mugitzen naiz.

* $GMA = \text{aitortutako pisua (kg-tan)} / \text{aitortutako altuera (metro kuadroetan)}$

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 18,5.
- Normal: aquella persona cuyo IMC es igual o superior a 18,5 e inferior a 25.
- 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.

* $IMC = \text{Peso declarado (en kg.)} / \text{Altura declarada (en m}^2\text{)}$

- 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.

- Ligera: trabajo de pie y/o me desplazo a menudo, pero no tengo que levantar pesos.
- Moderada: transporte cargas ligeras y/o debo subir y bajar escaleras o cuestas frecuentemente.
- Intensa: tengo un trabajo duro y/o transporte cargas muy pesadas.

Aisialdiko edo denbora libreko jarduera fisikoa

Jarduera fisikoa inkesta bidez neurtzeak zenbait arazo metodologiko ditu; honako hauek dira arazon zergaitiak: galdera erretrospektibo-ei erantzuteko memoriaren hutsuneak, jarduera bakoitzari intentsitatea egokitzeko sailkapena ugaria izatea, jarduera nola egin den kontuan hartu gabe jarduerari bakoitzari intentsitate berbera (METak) ezartzea, eta azkenik, egiten duen jardueraren arabera biztanleria kategorizatzeo sailkapen onak aurkitzeo zailtasuna (La Porte, RE 1985). Hala ere, biztanleria orokorraren jarduera neurtzeo sarrien erabiltzen den metodoetariko bat da. Jardueraren indizea kalkulatzeko aldagai hauek erabiltzen dira: maiztasuna, jardueraren intentsitatea eta iraupena.

Jardueraren intentsitatea METetan neurtzen da. Met bat eta geldiunean egiten den gastu energetikoa balio berekoak dira, eta kg/min.-ko 3,5 ml oxigeno kontsumitzeari dagokio. METak geldiuneko baliokide horren multiploak dira. Egindako jarduera fisiko bakoitzari METen kopuru jakin bat egokitzen zaio (Taylor HL 1978). Zenbait jardueratan (ibiltzean, esaterako), taulak zenbait aukera eskaintzen zituen jarduera burutzeko moduaren arabera, eta horietan batez besteko balioa lortu zen pertsonen adinen arabera. Hala, 65 urte baino gehiago izanik ibiltzen zela adierazten zuenari 2,5 MET esleitu genizkion. 65 urte baino gutxiago zituela adierazten bazuen, aldiz, 4 MET. METen esleipena jardueren arabera, honako hau izan da (Enquête de Canada, 1981-Enquête de Santé Québec, 1987):

METS	JARDUERAK
2,5	Paseatzea.
4	Ibiltzea, dantzan egitea, golfear 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.

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). En algunas actividades, como andar, para la que la tabla ofrecía diversas posibilidades según como fuese ejecutada la actividad, se llegó a un valor medio en función de la edad de las personas. Así, si la persona era mayor de 65 años y declaraba andar se le asignaba 2,5 METS, mientras que si era menor de 65 años se le asignaba 4 METS. La asignación de METS según las actividades ha sido la siguiente (Enquête de Canada, 1981-Enquête de Santé Québec, 1987):

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), monopatin, esquí, aeróbic.
8	Correr, montañismo, squash y todos los deportes cuando estén realizados con mucha intensidad.

Energia-indizearen kalkulua horrela ateratzen da:

El cálculo del índice energético se obtiene de da: la siguiente forma:

Jarduera Actividad	Maistasuna (14 agun) Frecuencia (14 días)	Iraupena (minutuak) Duración (minutos)	Intentsitatea (Met-ak) Intensidad (Mets.)	Guztira Total
Ibiltzea / Andar	10	60	4	2.400
Futbolal / Fútbol	4	60	6	1.440
Guztira / Total				3.840

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.

Jarduera fisikoa oro har: astialdian eta lan-jardueran

Astialeko jardueraren eta jardueraren orokorraren kategoria konbinatu genituen Welshen inkestaren jarraibideei jarraiki, honela:

- Oso aktiboak: Astialdian oso aktiboak direnak; intentsitate handiko lana edo etxeko lana izaki, astialdian aktiboak direnak.
- Aktiboak: Intentsitate handiko lan-jardueraren edo etxeko lana egiten dutenak; lan edo etxeko lan neurritzkoa izanik, astialdian neurrian jarduten dutenak; lanean edo etxean neurritzko jardueraren bat edo jardueraren arin bat egin ondoren astialdian aktiboak direnak;
- Aktibo moderatuak: Laneko edo etxeko jardueraren neurritzkoa izanik, astialdian egonean egoten direnak. Laneko edo etxeko jardueraren arina izanik, astialdian aktiboak –edo aktiboak neurri batean– direnak.
- Sedentarioak: Laneko edo etxeko jardueraren arina edo ez-aktiboa izanik, astialdian neurrian jarduten dutenak edo egonean egoten direnak.

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.

Actividad física global: en el tiempo libre y en la actividad laboral

Se combinaron las categorías de actividad en el tiempo libre y en la actividad global siguiendo las pautas de la Encuesta de Welsh de la siguiente forma:

- Muy activos: Las personas que son muy activas en el tiempo libre; las personas que realizan una actividad laboral o doméstica intensa y que son activas en su tiempo libre.
- Activos: Las personas que realizan una actividad laboral o doméstica intensa; Las personas que realizan una actividad laboral o doméstica moderada y son moderadamente activas en su tiempo libre; Las personas que realizan una actividad laboral o doméstica moderada o ligera y son activas en su tiempo libre.
- Moderadamente activos: Las personas que realizan una actividad laboral o doméstica moderada y son sedentarios en su tiempo libre. Las personas que realizan una actividad laboral o doméstica ligera y son activas o moderadamente activas en su tiempo libre.
- Sedentarios: Las personas que realizan una actividad laboral o doméstica ligera o inactiva y son moderadamente activas o sedentarias en su tiempo libre.

Ariketa fisiko osasungarria

Gutxienez astean hiru aldiz gutxienez hogei minutuan egindakoa da ariketa fisiko osasungarria.

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.

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 (Altsent R, 1992):
 - Edale moderatua: egunero 50 cm³ alkohol (40 gr) baino gutxiago edaten duela aitortu duen ohiko edalea (gizonezkoa) eta egunero 30 cm³ alkohol (24 gr) baino gutxiago edaten duela aitortu duen ohiko edalea (emakumezkoa).
 - Edale handia: egunero 51tik 90 cm³-ra alkohol (41etik 72 gr-ra) edaten duela aitortzen duen ohiko edalea (gizonezkoa) eta egunero 31tik 54 cm³-ra alkohol (25etik 42 gr-ra) edaten duela aitortu duen ohiko edalea (emakumezkoa).
 - Gehiegizko edalea: egunero 91 cm³ edo alkohol gehiago (72 gr.) edaten duela aitortzen duen ohiko edalea (gizonezkoa) eta egunero 55 cm³ edo alkohol gehiago (42 gr baino gehiago) edaten duela aitortzen duen ohiko edalea (emakumezkoa).

Ejercicio físico saludable

Se ha considerado ejercicio físico saludable el ejercicio físico realizado al menos tres veces por semana durante al menos veinte minutos.

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.

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 (Altsent R, 1992):
 - Bebedor moderado: el hombre bebedor habitual que declaró consumir menos de 50 cm³ de alcohol diarios (40 gr) y la mujer bebedora habitual que declaró consumir menos de 30 cm³ de alcohol diarios (24 gr).
 - Gran bebedor: el hombre bebedor habitual que declaró consumir de 51 a 90 cm³ de alcohol diarios (41 a 72 gr) y la mujer bebedora habitual que declaró de 31 a 54 cm³ de alcohol diarios (25 a 42 gr).
 - Bebedor excesivo: el hombre bebedor habitual que declaró consumir 91 cm³ o más de alcohol diarios (72 gr) y la mujer habitual que declaró 55 cm³ o más de alcohol diarios (más de 42 gr).

Kontsumitutako alkohol-kantitatearen kalkulua horrela egin zen:

El cálculo de la cantidad de alcohol consumida se hizo de la forma siguiente:

Eraria Bebida	Kantitatea Cantidad	Neurria Medida	Graduazioa Graduación	C. Cubikoak/alkohola C. Cúbicos/alcohol
Sagardoa / Sidra	1 vaso	100 cm ³	5	5 cm ³
Ardoa / Vino	1 vaso	100 cm ³	12	12 cm ³
Garagardoa / Cerveza	1 caña	170 cm ³	5	8,5 cm ³
Whiskya, brandya, anisa, pacharana Whisky, brandy, anis, pacharan	1 copa	45 cm ³	40	18 cm ³
Combinatuak (Gin-tonic-a) / Combinados (Gin-tonic)		70 cm ³	40	28 cm ³
Kalimotxoak / Kalimotxos	1 vaso	100 cm ³	12	12 cm ³
Bermutak, finak, bitter / Vermouth, finos, bitter	1	70 cm ³	17	17 cm ³
Likortxoak / Chupitos de licor	1	23 cm ³	40	9 cm ³

Ohiko edalea zen biztanleria lanegunean, asteburuan eta astean batezbeste kontsumitutakoa kontuan hartuz sailkatu zen. Eguneroko alkoholaren 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.

La población bebedora habitual se clasificó según consumo durante un día laboral, el fin de semana y la media semanal. El consumo de 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.

• 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 saihes-teko goizeko lehenengo orduan edan ahal duzu inoiz?

• 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.

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.

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 dos puntos (dos respuestas afirmativas), parece tener una especificidad del 100% y una sensibilidad del 96%.

Tabakoaren kontsumoa

• Ohiko erretzaile: egunero zigarreta bat gutxienez erretzen zuela aitortu zuen pertsona.

Consumo de tabaco

• Fumador habitual: la persona que declaró fumar al menos un cigarrillo diario.

- 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.

3. ZERBITZU SANITARIOEN ERABILERAREN ALDAGAIK

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 hipererabiltzailearen edo hipoerabiltzailearen ezaugarriak jakinarazten dizkigute.

Medikuari egindako azken kontsultatik dagoen tartea

Azken kontsultatik dagoen tartea hauxe da: medikuari zuzenean edo telefono bidez, tratamenduari edo edozein motako aholku bati buruzko kontsulta egin zitzaionetik igarotako denboraldia.

- 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. 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.

Kontsultaren lekua

Informazio hori lortzeko, inkesta egin zen egunaren aurreko 14 egunetan egindako kontsultak izan ziren kontuan. Honako kategoría hauek ezarri ziren:

- Ambulatorioa edo osasun zentroa: anbulatorioetan, 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.

Kontsultaren arrazoa

Informazio hori lortzeko, inkesta egin zen egunaren aurreko 14 egunetan egindako kontsultak izan ziren kontuan. Honako kategoría 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 diren (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 elkarrizketan aurreko sei hilabeteetan gertatutako urgentzia-asistentziei zegozkien. Aurkezten diren datuak urteko/100 pertsonako kontsultakopuruaren estimazioak dira eta horrela kalkulatu ziren:

$$((\text{kontsulta-kop.})/\text{lagin kop.}) \times 2 \times 100$$

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:

- 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.

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 preexistente 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:

$$[(n^\circ \text{ veces})/n \text{ muestral}] \times 2 \times 100$$

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 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.

Honako galdera hauek egin ziren:

- LEHEN MAILAKO ARRETA-zerbitzuetari

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?

- URGENTZIETAKO ZERBITZUETAN:

- Harrera egin, informazioa eta ordua ematen dutenlangileengandik 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?

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 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 seis meses para los servicios de urgencia y los últimos 12 meses para la asistencia hospitalaria.

Se realizaron la preguntas siguientes:

- En los servicios de ATENCIÓN PRIMARIA

¿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 o la 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):

- Bikaina Oso ona Ona
 Hala moduzka Txarra

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-barrietate batean taldekatu ziren.

Grupo socioeconómico

Familia-unitateko kide guztiei talde sozio-ekonomikoa 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. Soldatako langile finkoa.
6. Behin-behineko soldatako langilea.
7. Familia-laguntza.

- Kargua edo kategoría:

Zein kargu edo kategoría 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, administrazioak.
6. Teknikari laguntzaileak, klinika-lag., administrari-lag., saltzaileak.

Las categorías de respuesta siempre fueron las mismas (Ware JE 1988):

- Excelente Muy buena Buena
 Regular Mala

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 tres 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/as, Subdirectores/as, Gerentes o Empresarios/as.
2. Técnico superior.
3. Técnicos medios (ATS, Maestros/as, Contables, Peritos).
4. Capataces, Encargados/as o Viajantes.
5. Técnicos especialistas, Oficiales, Administrativos/as.
6. Técnicos auxiliares, Aux. Clínica, Aux. Administrativo/a, Dependientes/as.

7. Atezainak, ordenantzak, peoi ikastunak, laguntzaileak.

- Jardueraren sektorea:

Zein jarduera egiten du edo egiten zuen zuk lan egiten duzun edo zenuen enpresak?

1. Nekazaritza, meatzaritza, abeltzaintza, arrantzatza.
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 sozioe-konomikoa egokitzeko azken lanbidea hartu zen kontuan. 5 kategoria ezarri ziren, eta lan-harremanari, karguari eta jardueraren sektoreari buruzko galderak honela erabili ziren:

- I. taldea: Administrazioako 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 pertso-naletako 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. Administrazioariak eta funtzionarioak. Babes eta segurtasun zerbitzuetako langileak.

Arduradun-kategoria duten kooperatibistak, soldatiko langile finkoak edo behin-behinekoak; merkataritza edo ostalaritza sektoreko administrazio-kategoria duten autonomoak; administrazio publikoko sektorekoak diren eta arduradun edo administrazio-kategoria duten kooperatibistak, soldatiko finkoak edo behin-behinekoak.

7 Conserjes, Ordenanzas, Peones Aprendices, Ayudantes.

- 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/as o parados/as se les asignó el grupo socioeconómico de acuerdo con la última profesión. Se establecieron cinco categorías, utilizando las preguntas de la relación laboral, el cargo y el sector de la actividad de la forma siguiente:

- Grupo I: Directivos/as de la administración y de las empresas. Altos funcionarios/as. Profesionales liberales. Técnicos superiores.

Empresario/a con trabajadores, que ocupaba en su empresa un cargo superior o igual al de técnico medio; directores/as, gerentes o técnicos superiores, independientemente de su relación laboral y del sector de la actividad.

- Grupo II: Directivos/as y propietarios/as gerentes del comercio y de los servicios personales. Otros técnicos (no superiores). Artistas y deportistas.

Empresarios/as con un cargo de menor categoría que titulado medio y de un sector que no fuera la agricultura, empresarios/as 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/as y funcionarios/as. Personal de los servicios de protección y seguridad.

Cooperativistas, asalariados/as fijos/as o eventuales con categoría de encargado; autónomos con categoría de administrativo/a del sector comercio-hostelería; cooperativistas, asalariados/as fijos/as o eventuales con categoría de encargado/a o administrativo/a 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 kategoría edo teknikari laguntzaile kategoría duten kategoriako koope-ratibistak, soldatako langile finkoak edo behin-behinekoak. Administrazio publikoko atezain kategoriako soldatako langile finkoak. Teknikari laguntzaile edo ikastun kategoriako auto-nomoak.

- V. taldea: Kualifikazio gabeko langileak.

Administraziokoa ez den sektorean diharduten ikastun edo peoi kategoriako kooperatibistak, soldatako langile finkoak edo behin-behinekoak.

- Grupo IV: Trabajadores/as manuales cualificados/as y semicualificados/as 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/as fijos/as o eventuales con categoría de técnico especialista o técnico auxiliar, asalariados/as fijos/as con categoría de conserje de la administración pública, autónomos con categoría de técnicos auxiliares o aprendices.

- Grupo V: Trabajadores/as no cualificados/as.

Cooperativistas, asalariados/as fijos/as o eventuales con categoría de aprendices o peones en un sector distinto a la administración.