

# METODOLOGIA

## Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkesta 2023

23ko **EAEOI ESCAV**<sub>23</sub>



# 2023KO EAE-KO OSASUN INKESTAREN METODOLOGIA

1. SARRERA
2. 2023KO EAE-KO OSASUN INKESTAREN HELBURUAK
3. IKERLANAREN EREMUAK
4. LAGIN-PLANA: LAGINEN DISEINUA ETA TAMAINA
  - 4.1. Laginaren esparrua
  - 4.2. Lagin-unitateak
  - 4.3. Laginaren tamaina
  - 4.4. Laginen diseinua
  - 4.5. Etxebizitzen panela
  - 4.6. Etxebizitzak ordezkatzea
  - 4.7. Proba pilotua
  - 4.8. Jasotzaileen kalkulua eta kalibrazioa
  - 4.9. Inkestan parte hartu duen lagina
5. GALDE-SORTEN DISEINUA
  - 5.1. EAEOIren egitura
  - 5.2. Aurre-test kualitatiboa
  - 5.3. Galde-sorten berrikuspenua
6. LANDA-LANA
  - 6.1. Inkestatzaileen prestakuntza
  - 6.2. Azterlan pilotu kuantitatiboa
  - 6.3. Informazioa biltzea
  - 6.4. Baliozkotzea
  - 6.5. Definizioak
7. ANALISI ESTATISTIKOA. ESTANDARIZAZIOA
8. DEFINIZIOAK
  - 8.1. Osasun-egoera
  - 8.2. Osasunaren baldintzatzaileak
  - 8.3. Osasun- eta zainketa-zerbitzuak
  - 8.4. Aldagai soziodemografikoak
9. EMAITZEN HEDAPENA
10. BIBLIOGRAFIA

## 1. SARRERA

Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkesta (EAEOI) biztanleriaren osasun-egoerari eta egoera hori mugatzen duten faktoreei buruzko informazio-iturria da. Halaber, tresna paregabea da, bai gizartearen eta osasunaren alorreko jardueren plangintza eta ebaluazioa egiteko, bai osasunaren alorreko ikerkuntzarako.

Elkarrizketa bidez egindako inkesta da oztopo sozioekonomiko eta kulturalak gainditu eta herritar guztiek pentsatzen eta egiten dutenaren berri emateko gaitasuna duen metodo bakarra. Sistema sanitarioetan sortzen den informazioa (heriotza-tasa, ospitaletako altak, minbizi-erregistroak, asebetetze-inkestak eta abar) Osasun Inkestan bildutako datuen bidez osatzen da, eta tresna horren helburu nagusia da, hain zuzen, EAeko biztanleriaren osasun-egoera aztertzea eta monitorizatzea, eta egoera hori mugatzen duten faktoreen jarraipena egitea, pertsonak beren osasunari eta bizi-baldintzei buruz ematen duten informazioa eta sistema sanitarioari buruz adierazten duten iritzia oinarri hartuta.

2023ko Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkesta (2023ko EAEOI) gure autonomia-erkidegoan egin den zortzigarren osasun-inkesta da. Lehenengoa 1986an egin zen, eta 1992tik aurrera, bost urtean behin egin da. EAEOIk oinarriko egitura bat izan du 1992az geroztik, osasun-egoeraren eta egoera hori mugatzen duten faktoreen jarraipena egitea bideratzen duena. Horrez gainera, galdera berriak erantsi zaizkio edizio bakoitzean, osasunaren plangintzaren eta ikerketaren arloan zein beste sektore sozial batzuetan sortutako informazio-premia berriei erantzuteko.

Aldaketa demografiko, sozial eta epidemiologikoak (gaixotasun kroniko eta degeneratiboen gero eta garrantzi handiagoa), politika sanitarioan eta osasun publikokoan egindako aldaketak eta neurketa-tresnen alorreko aurrerabide metodologikoak direla-eta, etengabe txertatu behar dira aldaketak EAEOIren edukian, informazio-premietara egokitzeko, eta lehendik zeudenak ere egokitu behar izan dira. Osasun Inkestaren edizio honetan metodologia-diseinuaren eta galde-sorten berrikuspena egin da, iturri hauetatik jasotako informazioa oinarri hartuta:

- EAeko osasun-politikari buruzko dokumentuen berrikuspena.
- Informatzaile giltzarriari kontsultak.
- Eraldaketa sozial eta epidemiologikoko prozesuen analisia.
- Bibliografiaren eta beste inkesta batzuen berrikuspena.
- Osasunari buruzko informazio-sisteman egindako aldaketen ezaugarriak.

2018ko EAEOI erreferentziatzat hartuta, oraingo inkestan zenbait aldaketa egin dira, bai banakako galde-sortaren edukian, bai familiakoan. Galde-sorta egiteko moduari dagokionez, 2018ko EAEOI inkestan bezala, ordenagailuz lagundutako elkarrizketa pertsonala (CAPI) egingo da, eta inkestatuei banakako galde-sorta euren kasa betetzeko aukera emango zaie, inkestatzaileek emandako tableten bidez edo online, Internet bidez (CAWI).

## 2. 2023KO EAEOI-REN HELBURUAK

2023ko Osasun Inkestak helburu nagusi hauek ditu:

- EAEko biztanleriaren osasunaren magnitudea eta banaketa, osasunaren baldintzatzaileak eta osasun-zerbitzuen erabilera monitorizatzea.
- Hautemandako osasunaren, osasuna mugatzen duten faktoreen eta zerbitzu sanitarioen erabileraren artean dauden erlazioak aztertzea, aldaketa soziodemografikoen eta politika-aldaketen eremuan.
- Hautemandako osasunaren, osasuna mugatzen duten faktoreen eta arreta sanitarioaren artean dauden gizarte-desberdintasunak monitorizatzea.
- Lehentasuneko osasun-arazoak identifikatzea, arreta sanitarioko behar emergenteak ebaluatzea, eta esku-hartze komunitarioak diseinatzeko eta garatzeko oinarritzat hartzea.
- Arreta sanitarioaren alorreko beharrei buruzko informazioa ematea eta premien arabera egokiak diren baliabideen esleipena bideratzea.

## 3. IKERLANAREN EREMUAK

- Biztanleria-eremua. Etxebizitza nagusitan bizi diren pertsonen multzoa da ikerketaren helburu. Etxe kolektibotan eta erakundetan bizi diren pertsonak ez dira kontuan hartzen. Era berean, ez dira kontuan hartzen EAEn urtebete baino gutxiago bizitzen daramaten pertsonak.
- Eremu geografikoa. EAE guztian egiten da inkesta. Emaitzak unitate geografikoen arabera ematen dira, lurralde historikoak, erakunde sanitario integratuak (ESI) eta osasun-eremuak (OE) kontuan hartuta.
- Denbora-eremua. Informazioa biltzeko aldia 2022ko urrian hasi eta 2023ko apirilean amaitu da. Bestalde, jasotako informazioaren erreferentzia-aldia aldatu egiten da aldagai bakoitzaren arabera: azken 12 hilabeteak, 6 hilabeteak, 4 asteak, 14 egun, astebete edo elkarrizketa egin aurreko 2 egunak.

#### 4. LAGIN-PLANA: LAGINAREN DISEINUA ETA TAMAINA. JASOTZAILEEN KALKULUA ETA KALIBRAZIOA.

2023ko Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkestaren diseinua 2018an bezala mantendu da. Laburbilduz:

- Lagina geruzatuta dago, zehazki, erakunde sanitario integratutan eta osasun-eremutan.
- Bi etapa ditu: lehenengoan, etxebizitzak hautatzen dira geruzan; bigarrean, gizabanakoak etxebizitzaren barnean.

##### 4.1. Laginaren esparrua

Euskal Autonomia Erkidegoko eta haren lurralde historikoetako familia-etxebizitza jendedunek osatzen dute laginaren esparrua. Zehazki, biztanleriaren eta etxebizitzaren esparrua baliatu da (hots, Biztanleria Erregistroa [BE] eta 2020-12-31ko Etxebizitzaren Gidazerrenda [EG]); horiei erakunde sanitario integratuen eta osasun-eremuen informazioa erantsiko diegu.

Familia-etxebizitza jendeduna da gutxienez gizabanako bat bizi den etxebizitza, BEren arabera.

Esparrutik kanpo geratu dira aribideko urteko beste inkesta batzuetako laginari dagozkion etxebizitzak.

##### 4.2. Lagin-unitateak

Inkestaren unitatea familia-etxebizitza da.

##### 4.3. Laginaren tamaina

Teorikoki, lagina 5.790 inkesta-unitatek osatzen dute; ordezko bi etxebizitza gehitu dira laginaren unitate bakoitzeko, eta erreserben poltsa bat atzerriko etxebizitzaren azpiestratuetarako.

##### 4.4. Laginaren diseinua

Euskal Autonomia Erkidegoko 2023ko Osasun Inkestaren laginak bi etapa hauek ditu:

- **Lehen etapan**, etxebizitza jendedunen zorizko laginketa geruzatua egiten da, Osasun Sailak mugatutako 135 osasun-eremuek osatutako estratuen arabera.
- **Bigarren etapan**, etxebizitzan bizi diren 15 urtetik gorako pertsonen bi heren hautatzen dira, haien datuak banakako galde-sortaren bidez biltzeko.

Labur-labur, 5.790 etxebizitzaren lagina osasun-eremuetan banatu da, biztanleriaren banaketa aintzat hartuta. Horretarako, lehenengo osasun-eremuetan edo geruzetan banatzen da etxebizitzaren panela, 2017tik datorrena. Horren ondoren, eta geruza horiek kontuan hartuta, etxebizitzaren lagina osatzen da.

###### *4.4.1. Lehen etapa: Etxebizitzaren lagina*

Lehen etapan, lagina osatzen duten 5.790 etxebizitzaren zozketa geruzatua egin da.

- **Geruzaketa:**

Lehen etapako unitateak 135 osasun-eremutan geruzatu dira.

▪ **Esleipena:**

5.790 etxebizitzak esleitu dira, honako irizpide hauen arabera:

1. ESletako 15 urteko eta gehiagoko biztanleriaren erro karratuarekiko banaketa proportzionala.
2. Osasun-eremuetako 15 urteko eta gehiagoko biztanleriaren erro karratuarekiko banaketa proportzionala.

Horrez gain, laginaren tamainak gutxienez 10 etxebizitzakoa izan behar du, osasun-eremu bakoitzean.

Lehen esleipenarekin honako emaitza hauek lortu dira:

ESI kodea	ESla	15 urteko eta gehiagoko biztanleak	Esleipena
01	Araba	246.081	617
02	Ezkerralde - Enkarterri - Gurutzeta	142.598	469
03	Barakaldo - Sestao	111.531	416
04	Bilbo - Basurtu	310.043	694
05	Uribe	191.063	543
06	Barrualde - Galdakao	264.512	640
07	Debabarrena	62.575	311
08	Debagoiena	54.824	292
09	Goierrri - Urola Garaia	81.356	357
10	Tolosaldea	55.201	294
11	Donostialdea	318.875	705
12	Bidasoa	69.491	330
13	Arabako Errioxa	9.596	122
<b>GUZTIRA</b>		<b>1.917.746</b>	<b>5.790</b>

Esleipenaren emaitzak osasun-eremu bakoitzeko:

Osasun-eremua	15 urteko eta gehiagoko biztanleak	Esleipena
Araba	255.677	739
Bizkaia	1.019.747	2.762
Gipuzkoa	642.322	2.289
<b>GUZTIRA</b>	<b>1.917.746</b>	<b>5.790</b>

▪ **Zozketa:**

2017tik hautatu diren inkestatutako etxebizitzaren panela oinarri hartuta, lagina osatu da, osasun-eremu bakoitzean behar diren etxebizitzak modu sistematikoan kenduta edo erantsita. Beraz, 3.698 etxebizitza zozkatuko dira, horiek osatzen baitute panela guztizko 5.790 etxebizitzetara iritsi arte.

*4.4.2. Bigarren etapa: Pertsonen lagina*

Hautatutako etxebizitza bakoitzean, familiaren galde-sorta egiteko, etxean bizi diren eta familia-unitatea osatzen duten pertsona guztiak inkestatu dira.

Banakako galde-sorta egiteko, etxean bizi diren eta 15 urte edo gehiago dituztenen bi herenak aukeratzen dira, Kish-en metodoaren bidez (hauta daitezkeen pertsonak ausaz aukeratzen dituen prozedura).

Xede horrekin, geruza edo osasun-eremu bakoitzean letra bat zozketatzen da ausaz (A, B, C) etxebizitza titular bakoitzerako, eta horrek etxebizitza mota zehazten du.

Letra horretan oinarrituta, eta etxebizitzako familiaren osaera adinaren arabera kontuan hartuta (zaharretatik gazteenera), bigarren fasean 15 urteko eta gehiagoko zenbat pertsona eta zer pertsona inkestatu behar diren erabaki da.

Nº de orden en el hogar de la persona/s a encuestar

Tipo de vivienda	Nº de personas de 15 o más años en la vivienda				
	1	2	3	4	>=5
A	Ninguna	1	2, 3	1, 2, 4	1, 2, 3, 4
B	1	2	1, 3	1, 3, 4	1, 2, >=5
C	1	1, 2	1, 2	2, 3	3, 4, >=5

#### 4.5. Etxebizitzen panela

Paneleko 1.002 etxebizitza kendu dira, Osasun Inkestaren aurreko hiru edizioetan parte hartu dutelako, eta, beraz, 2.320 etxebizitzako panela dugu abiapuntu gisa.

Gero, 101 etxebizitza kendu ditugu paneletik, gaur egungo esparruaren arabera hutsik zeudelako, eta beste 127 etxebizitza, aurtengo laginetakoak zirelako; beraz, azken panelak 2.092 etxebizitza ditu guztira, 35%a.

#### 4.6. Etxebizitzak ordezkatzea

Etxebizitza titular bakoitzak ordezko bat eta erreserbako beste bat izan behar ditu. Etxebizitza horiek hautatzeko erabili den irizpidea da lagineko etxebizitza titularretatik gertu egotea, betiere eremu berean. Geruzaz gainera, atzerriko biztanleak dituzten etxebizitzak ezaugarri bereko etxebizitzen bidez ordezkaturako direla erabaki da. Etxebizitza bateko 15 urteko eta gehiagoko biztanleren batek atzerriko nazionalitatea izanez gero, etxebizitza hori «atzerrikoa» dela joko da.

Ordezkapenetan nazionalitateari buruzko irizpidea aplikatzeko, geruza bakoitzak egin dira eremuetan, etxebizitza «nazionalak» eta «atzerrikoak» zehaztuta, ordezkapenetarako geruza bereziak osatuz. Gero, geruza bakoitzean gertutasunari dagokion irizpidea aplikatu da berriro. Gainera, «atzerriko» etxebizitzen ordezkoen eta erreserben beste ordezte-poltsa bat dute.

#### 4.7. Aurre-test kuantitatiboa (proba pilotua)

Lagin bat aukeratu da aurre-testerako, 10 osasun-eremu hauetan:

Lurraldea	Herria	Eremuaren izena	Eremua
Araba	Vitoria-Gasteiz	Sansomendi	1112
	Vitoria-Gasteiz	San Martin	1104
	Vitoria-Gasteiz	Zabalgana	1114
Bizkaia	Bilbo	Indautxu	2308
	Bilbo	Otxarkoaga	2313
	Sestao	Sestao-Kueto	2201
	Erandio	Erandio	2404
Gipuzkoa	Elgoibar	Elgoibar	3103
	Azkoitia	Azkoitia	3301
	Donostia	Intxaurrondo	3509

Lagin honek 10 etxebizitza titular, 10 ordezeko eta 10 erreserbako etxebizitza, eta eremu bakoitzerako poltsa hartzen ditu barne, laginari dagozkion irizpide guztiak aplikatuta:

- Etxebizitzen zozketa sistematikoa da eremuan.
- Ordezkoak hautatzeko irizpidea berdina da (gertutasuna eremuan eta nazionalitatea).

#### 4.8. Jasotzaileen kalkulua eta kalibrazioa

##### 4.8.1. Inkestatutako etxebizitzetan bizi diren pertsonen lagina eta familien lagina

Geruzatutako etapa bakar bat duen lagina da. Beraz, lehen hedapen-zenbatesle edo Horvitz-Thompson-en zenbatesle bat lortzen da:

$$\hat{X} = \sum_{h=1}^H w_h \sum_{i=1}^{n_h} x_{hi} = \sum_{h=1}^H \frac{N_h}{n_h} \sum_{i=1}^{n_h} x_{hi}$$

Azalpena:

$h$  geruza da

$w_h$  hautapen-probabilitatearen hasierako pisua edo pisu alderantzikoa da (etxebizitzen lagina autohaztatzen da geruza bakoitzaren barruan, hautapen-probabilitate bera)

$N_h$   $h$  geruzako biztanlerian dauden etxebizitzen kopurua da

$n_h$   $h$  geruzako laginean dagoen etxebizitza kopurua da

$x_{hi}$   $h$  geruzako  $i$  etxebizitzan zenbatetsi beharreko ezaugarriaren balioa da

Pisu hori biztanleriaren edo familien marjinalen arabera egokitzen da, dagokiona aintzat hartuta, eta guztizko hauen arabera kalibratzen da lagina:

$$\hat{X}^* = \sum_{h=1}^H \hat{X}_h^* \quad \text{eta} \quad \hat{X}_h^* = \sum_{i=1}^{n_h} w_{hi}^* x_{hi}$$



Azalpena:

$w_{hi}^*$   $w_{hi} = w_h \forall i$  hasierako pisuak oinarri hartuta, biztanleriaren edo familien aldagaiak kalibratuta edo doituata ateratako pisuak dira.

Hasierako pisuen kalkuluak SAS programaren bidez egiten dira, eta ondorengo doitzea, berriz, CALMAR makroarekin, betiere SAS programa baliatuta.

Kalkuluak egiteko prozedura berdina da familiako kideen laginerako eta familien laginerako.

#### 4.8.2. 15 urteko eta gehiagoko pertsonen lagina

Dagokigun kasuan, lagina bi etapakoa da, lehenik eta behin etxebizitzak eta gero 15 urteko eta gehiagoko pertsonak aintzat hartuta.

$$\hat{X} = \sum_{h=1}^H w_h \sum_{i=1}^{n_h} x_{hi} = \sum_{h=1}^H \frac{N_h}{n_h} \sum_{i=1}^{n_h} \frac{M_i}{m_i} X_{hij}$$

Azalpena:

$M_i$  i etxebizitzako pertsonen kopurua da

$m_i$  i etxebizitzan inkestatutako pertsonen kopurua da

$X_{hij}$  h geruzako i etxebizitzako j pertsonaren zenbatetsitako ezaugarriaren balioa da

$$\hat{X}_h^* = \sum_{i=1}^{v_i} \sum_{j=1}^{n_{v_i}} w_{hij}^* X_{hij}$$

$w_{hij}^*$  hasierako faktoreetatik ateratako  $w_{hij}^*$  geruzaketaren ondorengoa aplikatuta, ESlari dagokion aldagaiarekin gurutzatuta, adin-taldearen (8 talde: 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84 eta  $\geq 85$ ) eta sexuaren arabera. ESlaren, adin-taldearen eta sexuaren arabera proiektatutako biztanleria da.

Hasierako pisuen kalkuluak SAS programaren bidez egiten dira, eta ondorengo doitzea, berriz, CALMAR makroarekin, betiere SAS programa baliatuta.

#### 4.8.3. Jasotzeko metodoa

Jasotzeko metodoan bi alderdi bereizten dira dagokigun kasuan: lehenik eta behin, hasierako pisuen kalkulua, eta gero, bazterren arabera doitzea.

Hasierako pisuak kalkulatzeko, inkestako norbanako edo erregistro bakoitzerako lortu behar da geruza barruan hautatzeko probabilitatea. Hasierako pisua probabilitate horren alderantzizkoa da. Kalkulu horiek SAS programaren bidez egiten dira.

Bigarrenik, hasierako pisu horiek aplikatu ondoren, lagina egokitu behar da, biztanleriaren balioen arabera. Biztanleriaren guztizkoak interesatzen zaizkigu, honako aldagai hauen arabera kalibratzeko:

- Biztanleria, ESlaren, sexuaren eta hamarna urteko adin-taldearen arabera
- Familiak, ESlaren eta familien tamainaren arabera

Doitzearen helburua da pertsona edo etxebizitza bakoitzari pisu bat esleitzea, eta lagina haztatu ondoren «doitzeko aldagai» guztien banaketak gera daitezela banaketa teorikotik «gertu».

Erabili ohi den doikuntza-metodoa Raking Ratio da; izan ere, horren helburua da hasierako pisuen ahalik eta antzekoenak diren doikuntza-haztapenen multzoa bilatzea. Metodo iteratibo hori erabiltzen da aldagai osagarri kualitatiboak tratatzeko, aldagai bakarreko banaketetan jasotako informazioaren bidez, eta metodo horretatik Otik gorako pisuak bakarrik lortzen dira.

#### *4.8.4. Kalibrazio-prozesua: Sarrera-datuak*

Hiru sarrera-fitxategi (dataset) erabili dira:

- fam\_elev: inkestatutako etxebizitzetako norbanako guztiak hartzen ditu
- fam\_elev: 15 urte eta gehiagoko norbanakoen lagineko unitateak
- hog\_elev: erregistro bakoitza lagineko familia bat da.

Gainera, bigarren fitxategi bat behar da, kasu bakoitzean, doitzeari buruzko informazio osagarria jasotzeko. Kasu horretan, hauek erabiliko ditugu:

- 2022ko 4. hiruhilekoko biztanleriaren eta familien proiektzioak (berrikusiak), biztanleriaren eta familien guztizkoetarako; eta
- Biztanleriaren eta Etxebizitzaren Estatistika, 2022koa, biztanleriaren eta familien marjinalak kalkulatzeko.

#### **Erabilitako doikuntza-aldagaiak**

**1. 15 urteko eta gehiagoko pertsonen fitxategia, eta familia-osagai guztien fitxategia: indi\_individual eta indi\_familia, hurrenez hurren.**

**Erakunde sanitario integratua, sexua eta adin-taldea:** Marjinalak kalkulatu dira, norbanako-populazioaren, ESlaren, sexuaren eta adin-taldearen arabera, erreferentziazko datarako egindako biztanleria-proiektzioak aintzat hartuta. ESl, sexua eta hamarna urteko adin-taldeak konbinatuta, 234 kategoria ateratu dira 15 urteko eta gehiagoko biztanleen kasuan, eta 208 kategoria etxebizitzan bizi diren guztiak kontuan hartuz gero.

Adin-taldeak egin dira inkesta egiteko unean beteta zituzten urteen arabera.

Doikuntza egiteko, 9 adin-talde aintzat hartu dira (hamarna urtekoak); hau da: 0-14 urte, 15-24 urte..., eta 85 urte eta gehiagokoak. Guztira, adinaren eta sexuaren arabera 18 talde daude ESI bakoitzean, familiako kide guztien fitxategiaren kasuan.

15 urte eta gehiagoko pertsonen fitxategiaren kasuan, lehen adin-taldea ezabatu da; horrenbestez, adinaren eta sexuaren arabera 16 talde daude ESI bakoitzean.

2022an, laukietan gutxieneko lagina bermatzeko, sexuaren eta adinaren marjinalak eutsi zaie ESI guztietan modu indibidualean, eta modu bateratuan, honako hauek:

- Araba eta Arabako Errioxa
- Donostialdea eta Bidasoa
- 4 ESI horietako biztanleria ere baldintza gisa aplikatzen da kalibrazioan.

Biztanleriaren banaketa, erakunde sanitario integratuaren, adin-taldearen eta sexuaren arabera, 2022ko 4. hiruhilekorako egindako biztanleria-proiekzioaren arabera (berrikusia)  
(1/2)

		Guztira	1. Araba	2. Ezkerralde - Enkarterri-Gurutzeta	3. Barakaldo-Sestao	4. Bilbo-Basurtu	5. Uribe	6. Barrualde-Galdakao
Guztira	Guztira	2.169.271	281.120	159.613	124.761	340.004	216.868	305.854
	Gizona	1.052.162	137.837	77.176	59.959	159.920	104.435	150.298
	Emakumea	1.117.109	143.284	82.437	64.802	180.084	112.433	155.556
0-14 urte	Guztira	285.293	40.370	18.794	15.683	38.804	29.785	41.221
	Gizona	146.312	20.704	9.685	7.999	19.793	15.333	21.181
	Emakumea	138.981	19.666	9.109	7.684	19.011	14.452	20.040
15-24 urte	Guztira	206.773	26.515	14.110	10.495	30.857	21.380	28.808
	Gizona	106.313	13.532	7.279	5.391	15.855	10.847	14.955
	Emakumea	100.460	12.983	6.831	5.104	15.002	10.533	13.853
25-34 urte	Guztira	209.039	27.616	14.156	11.720	36.345	20.287	27.344
	Gizona	104.925	13.910	7.137	5.872	18.077	9.980	13.848
	Emakumea	104.113	13.706	7.019	5.848	18.268	10.307	13.496
35-44 urte	Guztira	295.352	41.013	21.326	18.450	44.907	29.825	41.989
	Gizona	148.049	20.525	10.764	9.256	22.362	14.733	21.326
	Emakumea	147.303	20.488	10.562	9.194	22.545	15.092	20.663
45-54 urte	Guztira	353.437	46.464	26.937	20.820	52.908	35.852	50.649
	Gizona	177.665	23.558	13.563	10.460	25.847	17.642	25.564
	Emakumea	175.772	22.906	13.372	10.360	27.060	18.210	25.085
55-64 urte	Guztira	321.577	39.646	25.282	18.127	53.120	31.943	46.529
	Gizona	155.611	19.044	12.337	8.758	24.845	15.274	22.868
	Emakumea	165.966	20.602	12.945	9.369	28.275	16.669	23.662
65-74 urte	Guztira	248.381	30.740	19.305	14.351	38.605	25.832	34.844
	Gizona	115.718	14.478	8.989	6.563	17.231	11.806	16.654
	Emakumea	132.663	16.262	10.316	7.788	21.374	14.026	18.190
75-84 urte	Guztira	163.455	19.548	12.794	9.571	27.241	15.164	22.615
	Gizona	69.652	8.863	5.273	3.884	10.615	6.580	9.876
	Emakumea	93.803	10.685	7.521	5.687	16.626	8.584	12.739
85 urte eta gehiago	Guztira	85.964	9.208	6.909	5.544	17.217	6.799	11.854
	Gizona	27.917	3.223	2.148	1.776	5.294	2.239	4.024
	Emakumea	58.047	5.985	4.761	3.768	11.923	4.560	7.830

Biztanleriaren banaketa, erakunde sanitario integratuaren, adin-taldearen eta sexuaren arabera, 2022ko 4. hiruhilekorako egindako biztanleria-proiekzioaren arabera (berrikusia)  
(2/2)

		7. Debabarrena	8. Debagoiena	9. Goierrri- Urola Garaia	10. Tolosaldea	11. Donostialdea	12. Bidasoa	13. Arabako Errioxa
Guztira	Guztira	71.323	63.333	95.294	63.956	358.935	76.593	11.616
	Gizona	35.147	31.491	48.007	31.962	172.399	37.516	6.016
	Emakumea	36.176	31.842	47.287	31.994	186.536	39.077	5.600
0-14 urte	Guztira	9.762	8.734	14.698	9.600	46.174	9.919	1.749
	Gizona	5.043	4.461	7.549	4.941	23.619	5.104	901
	Emakumea	4.719	4.273	7.149	4.659	22.555	4.815	848
15-24 urte	Guztira	6.718	6.170	9.976	6.759	35.963	7.889	1.132
	Gizona	3.395	3.212	5.217	3.578	18.378	4.089	585
	Emakumea	3.323	2.958	4.759	3.181	17.585	3.800	547
25-34 urte	Guztira	6.415	5.557	9.338	5.928	35.865	7.357	1.109
	Gizona	3.269	2.927	4.782	3.030	17.798	3.722	570
	Emakumea	3.146	2.630	4.556	2.898	18.067	3.635	539
35-44 urte	Guztira	9.438	8.368	12.616	8.510	47.154	10.196	1.560
	Gizona	4.808	4.242	6.573	4.268	23.244	5.114	832
	Emakumea	4.630	4.126	6.043	4.242	23.910	5.082	728
45-54 urte	Guztira	11.410	9.840	14.774	10.435	58.436	13.010	1.901
	Gizona	5.936	5.066	7.763	5.401	29.152	6.670	1.042
	Emakumea	5.474	4.774	7.011	5.034	29.284	6.339	859
55-64 urte	Guztira	10.216	9.446	13.299	8.864	52.468	10.850	1.787
	Gizona	5.021	4.760	6.770	4.481	25.201	5.286	967
	Emakumea	5.195	4.686	6.529	4.383	27.267	5.564	820
65-74 urte	Guztira	8.510	7.481	10.083	7.131	41.489	8.802	1.207
	Gizona	4.073	3.634	5.005	3.471	19.106	4.091	615
	Emakumea	4.437	3.847	5.078	3.660	22.383	4.711	592
75-84 urte	Guztira	5.773	5.074	6.861	4.569	27.722	5.777	746
	Gizona	2.544	2.299	3.079	2.061	11.715	2.517	346
	Emakumea	3.229	2.775	3.782	2.508	16.007	3.260	400
85 urte eta gehiago	Guztira	3.081	2.663	3.650	2.159	13.663	2.794	423
	Gizona	1.058	889	1.271	728	4.187	922	157
	Emakumea	2.023	1.774	2.379	1.431	9.476	1.872	266

## 2. Familien fitxategia: familiak

Erakunde sanitario integratua eta familien tamaina: Etxebizitza kopuruaren marjinalak kalkulatu dira, familien tamainaren arabera, erakunde sanitarioak berezita. Lehenik eta behin, EAeko familien guztizkoa kalkulatu da, EAerako biztanleria-proiekzioa eta familien batez besteko tamaina (udal-errolatik hartua) oinarri hartuta, erreferentziazko hiruhilekoan. Gero, estimazio hori eta 2022ko Biztanleria eta Etxebizitza Estatistikan oinarritutako familia-tamainaren araberrako familia-banaketa oinarri hartuta, ESI bakoitzean zeuden mota bakoitzeko familien kopurua kalkulatu da.

Familien tamainari dagokionez, lau talde hauek kontuan hartu dira: kide bakarrekoak, bi kidekoak, 3 kidekoak eta 4 kide edo gehiagokoak. Guztira, 52 kategoria dira, ESI eta familien tamaina gurutzatuta.

Ondoren ageri dira doikuntzarako erabilitako erreferentziazko zenbatekoak adierazten dituzten taulak.

### Familien banaketa, erakunde sanitario integratuaren eta familiaren tamainaren arabera, 2022ko 4. hiruhilekorako egindako biztanleria-proiekzioaren arabera (berrikusia).

	Familien tamaina				
	Guztira	1 pertsona	2 pertsona	3 pertsona	4 edo gehiago
Guztira	908.253	272.907	273.745	173.381	188.219
1. Araba	119.998	38.301	38.856	21.420	24.421
2. Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzeta	67.655	19.459	21.387	14.759	12.049
3. Barakaldo-Sestao	53.947	15.709	17.365	11.434	9.439
4. Bilbo-Basurtu	148.060	48.533	45.627	27.376	26.525
5. Uribe	85.870	22.285	25.014	17.834	20.737
6. Barrualde-Galdakao	125.401	35.729	37.273	25.652	26.747
7. Debarrena	30.112	9.289	9.141	5.504	6.178
8. Debagoiena	26.410	8.232	7.903	4.524	5.750
9. Goierri-Urola Garaia	37.884	10.953	10.776	6.358	9.617
10. Tolosaldea	25.863	7.774	7.348	4.459	6.282
11. Donostialdea	150.712	46.131	45.202	27.121	32.258
12. Bidasoa	31.698	8.958	9.666	5.939	7.135
13. Arabako Errioxa	4.642	1.553	1.188	820	1.082

### Doikuntzaren kalitatea

CALMAR programaren bidez egin da doikuntza, eta ezin hobea da, ez dago desberdintasunik doikuntza-modalitateen artean (% 0, 00).

Lortutako emaitzak, amaierako eta hasierako pisuen arteko erlazioari dagokionez, honako hauek dira, fitxategi bakoitzari erreparatuta:

#### 1. Familiako kide guztien fitxategia.

- Batezbestekoa: 1,079
- Aldakuntza-koefizientea = 22,25

## 2. 15 urteko eta gehiagoko pertsonen fitxategia:

- Batezbestekoa: 0,97
- Aldakuntza-koefizientea = 42

## 3. Familien fitxategia:

- Batezbestekoa: 1,006
- Aldakuntza-koefizientea = 23,36

## 4.9. Inkestan parte hartu duen lagina

Hurrengo taulan 2023ko EAEOIn parte hartu duten etxebizitzak eta pertsonak agertzen dira, lurralde historikoaren, ESIaren eta adin-taldearen arabera.

	Etxebizitzak	Familien galde-sorta		Banakako galde-sorta	
		Emakumezkoak	Gizonak	Emakumezkoak	Gizonak
<b>CAE</b>	5.688	6.561	6.168	3.108	2.750
<b>Lurralde Historikoak</b>					
Araba	788	845	815	377	337
Gipuzkoa	2.199	2.575	2.400	1.115	984
Bizkaia	2.701	3.141	2.953	1.616	1.429
<b>ESI</b>					
Debagoiena	285	339	321	139	134
Araba	590	688	626	305	252
Barakaldo - Sestao	400	493	473	268	228
Barrualde - Galdakao	632	734	711	366	331
Bidasoa	333	383	369	167	143
Bilbo-Basurtu	671	694	648	361	324
Debabarrena	303	350	337	158	162
Donostialdea	703	826	711	361	292
Ezkerraldea - Enkarterri - Cruces	460	544	539	253	239
Goierri-Urola Garaia	359	442	397	197	168
Arabako Errioxa	136	82	123	41	56
Tolosaldea	287	334	346	150	130
Uribe	529	652	567	342	291
<b>Adina</b>					
0-14		736	753		
15-24		551	636	213	278
25-34		468	487	226	205
35-44		724	720	391	353
45-54		1014	1025	534	508
55-64		1110	958	611	514
65-74		904	860	514	490
≥75		1054	729	619	402

## 5. GALDE-SORTEN DISEINUA

### 5.1. EAEOIren egitura

EAEOIk bi galde-sortatan jasotzen du dagokion informazioa:

- Familiarentzako galde-sorta
- Banakako galde-sorta

Familiarentzako galde-sortak etxebizitzan bizi den familia-unitateko kide bakoitzari buruzko informazioa jasotzen du, honako hauei dagokienez: osasun-egoera (mugak, arazo kronikoak, istripu-tasa...), zainketen beharra, zerbitzu sanitarioen erabilera (kontsultak, ospitaleratzeak, sendagaien kontsumoa, osasun-aseguru mota...), baita datu soziodemografikoak ere (adina, sexua, ikasketa-maila, gaur egungo lan-egoera).

Bestalde, familia-unitatearentzat bildutako informazioa dago (etxebizitzaren baldintzak eta ingurunea, diru-sarrerak eta gastu sanitarioak).

Azkenik, 0 eta 14 urte bitartekoentzako atal espezifiko bat dago eta, Familiarentzako galde-sortan sartuta egon arren, «Adingabeen galde-sorta» deitzen diogu. Biztanleria-talde horrek banakako galde-sortari erantzun behar ez dionez, adin-talde horretarako eskatutako informazioa lortzeko diseinatu zen atal hau, adin-talde horren ezaugarrietara egokituta.

Banakako galde-sortak familia-unitateko kideen artean ausaz hautatu diren 15 urteko eta gehiagoko pertsonen banakako informazioa jasotzen du, hau da, kide horien bi heren inguru.

Banakako galde-sortaren bidez, EAeko biztanleek beren osasun-egoerari buruz zer pertzepzio duten jakin nahi dugu, baita praktika prebentibo batzuei dagokienez nola jarduten duten ere. Gainera, osasunaren eragin dezaketen hainbat bizi-ohiturari buruzko informazioa jaso nahi da, osasunaren baldintzatzaile gisa ezagutzen direnak (gorputz-masaren indizea, gizarte-laguntza, loa, jarduera fisikoa eta sedentarismoa, lan-baldintzak, tabakoaren eta alkoholaren kontsumoa, elikadura-ohiturak eta diskriminazioa). Era berean, herritarrek sistema sanitario publikoari, bizi-testamentuari eta eutanasiari buruz zer iritzirik duten aztertu nahi da, duela gutxi gai horri buruzko legea onartu baita.

Azken batean, honako lau eduki-talde hauetan egituratu daiteke bi galde-sortetan jasotako informazioa:

- Osasun-egoera
- Osasunaren baldintzatzaileak
- Osasun-zerbitzuak
- Aldagai demografikoak eta aldagai sozioekonomikoak

### 5.2. Aurre-test kualitatiboa

EAEOIn aurre-test kualitatibo bat egiten da galderak ebaluatzeko eta galde-sortak hobetzeko, baita inkestaren aplikagarritasuna hobetzeko ere.

Hona hemen aurre-testaren helburuak:

- Erantzutean sor daitezkeen akatsak identifikatzea, galde-sortan (familiakoan eta banakakoan) bildutako galderen eta erantzunen prozesua aztertuta.

- Galde-sortetan aldaketak proposatzea, erantzunetan identifikatutako balizko akatsak saihesteko.

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitateari (UPV/EHU) atxikita dagoen *OPIK* Osasunaren Gizarte Baldintzatzaile eta Aldaketa Demografikoari Buruzko Ikerketa Taldea arduratu da hori egiteaz. Ondoz ondoko bi fasetan egitea planteatu zen:

- **Lehenengo fasea.** *Adituekin galde-sortak nola formulatu, diseinatu eta egituratu aztertzea.*

Lehenengo fasean, galde-sortak berrikusi, eta alderdi tematikoak, metodologikoak eta teknikoak baloratu zituzten gizarte-zientzietan eta osasun-zientzietan adituak diren zazpi ikertzailek. Bai inkestan oinarritutako ikerketa-metodologian bai osasunaren eta sistema sanitarioaren alorrean ezagutzak eta esperientzia dituztelako aukeratu ziren pertsona horiek. Adituetako ezinek ez zuen aldeaz aurretik parte hartu EAEOIren galde-sorta sortzeko faseetan, baina inkesta ezagutzen zuten zenbait kasutan.

Berrikuspen horien emaitzetan oinarrituta, eta EAEOIren helburuak kontuan izanik, inkesta horren xede-publikoa eta galderen ezaugarriak (nobedadea, zailtasuna, etab.), elkarrizketa kognitiboetan bereziki nabarmenduko ziren galdera zehatzak edo galdera-blokeak (*galdera arazo* deituak) identifikatu zituen ikerketa-taldeak. Identifikazio hori egiteko, galdera/erantzun prozesuko etapa guztiak kontuan hartu ziren, etapa bakoitzean zer errore gerta zitezkeen zehazteko.

Halaber, elkarrizketetan barne hartu beharko liratekeen profil soziodemografikoak identifikatu ziren. Profil horien identifikazioa eta elkarrizketatu beharreko pertsonen kopuruaren zehaztapena EAEOIren helburuen eta hautatutako galdera-problema moten arabera egin zen, inkestatu behar diren baina ezaugarri soziodemografikoak edo osasunarekin lotutako ezaugarriak direla-eta inkestari erantzuteko zailtasunak izan ditzaketen pertsonen profilak jasotze aldera.

- **Bigarren fasea.** *Inkestako bi galde-sortetako elkarrizketa kognitiboak bi hizkuntzetan (euskaraz eta gaztelaniaz).*

Bigarren fasean, 15 elkarrizketa kognitibo egin ziren, bai banakako galde-sortarenak bai familiarenak, markatutako profilak oinarritzat hartuta. Profil horietan zenbait alderdi lehenetsi ziren, hala nola adina, osasun-egoera, maila sozioekonomikoa, hizkuntza, zerbitzu sanitarioen erabilera, eta ordaindutako lanarekiko eta zaintza-lanekiko lotura.

Elkarrizketa kognitiboetan metodologia mistoa erabili zen, *think aloud* eta *verbal probing* teknikak erabiliz.

Lehenengo metodologiari dagokionez, oro har eta bi galde-sortetan egin beharreko galdera guztietarako, galdera-erantzun prozesuan sortutako ideiak, zalantzak edo gogoetak hitzez adierazteko eskatu zitzaizen elkarrizketatutako pertsoneri. Hau da, eskatu zitzaizen galdera bat egin ondoren erantzuna *ahots gora pentsatzeko*, baita erantzun horretara nola iritsi ziren zehazteko ere. Elkarrizketatzaileak, hausnartu ondoren, beste galdera gehigarri batzuk egin zitzaizkien, egon litezkeen erantzun-erroreak arakatzeko.

Bigarrenik, metodologia gehigarri bat baliatu zen lehen fasean zehaztutako galdera arazoekin. Galdera arazo bakoitzerako zenbait motarako galdera gehigarriak diseinatu ziren, honako hauetan sakontze aldera: elkarrizketatuak galdera zenbateraino ulertu duen, informazioa nola berreskuratu duen, zer deritzon galderari, eta azken erantzuna nola jakinarazi dion elkarrizketatzaileari. Prozesuaren etapa bakoitzean gerta litezkeen zenbait arazo identifikatu ziren, galderaren ezaugarrien arabera (enuntziatuaren luzera, erantzun-kategorien aniztasuna, galdera egin aurretik azalpenak edo definizioak irakurri beharra, etab.), elkarrizketatutako pertsonen eman beharreko erantzun motaren arabera (erantzun irekia,



erdiirekia, itxia, edo eskalakoa) edota galderaren gaiaren arabera (iraganeko jazoerak gogoratzea, bere jokabidea edo besteena baloratzea, zerbitzu edo baliabide eskuragarriak ebaluatzea eta abar).

Azkenik, galde-sortak amaitu ondoren, galdeketaren balorazioa egiteko eskatu zitzaion elkarrizketatuari: ea galderak zailak iruditu zitzaizkion, ea zalantzarik izan zuen eta nabarmendu nahi zuen beste edozer gauza (adibidez, nola sentitu zen elkarrizketan).

Fase horren emaitza gisa, ikerketa-taldeak erantzun-eroreren bat sortzen zuten galderak zehaztu zituen, baita akats horiek konpontzeko aldaketa, argibide edo hobekuntzen proposamena ere.

### 5.3. Galde-sorten berrikuspena

EAEOn edizio berrirako galde-sorten diseinua berrikustean, dagoeneko finkatuta dauden serieen egonkortasuna mantentzea da oinarrizko helburuetako bat. Dena den, modulu bakoitza eta bertan jasotako galderak berrikusi dira, garrantzitsuak direla eta, aldi berean, beste osasun-inkesta batzuekin aldera daitezkeela berresteko. Galde-sortak aldatu izanaren beste helburuetako bat horiek «argaltzea» da, galde-sortei erantzuteko orduan familiek behar duten denbora ez luzatzeko edo, are gehiago, denbora hori murrizteko. Era berean, gaur egun beste iturri batzuetatik lor daitekeen informazioa jasotzeko galderak ezabatu dira, baita galde-sortan sartu ziren uneko helburua bete duten galderak ere.

#### 5.3.1. Osasun-egoera

##### a) Jarduera aldi baterako mugatzea

Familiarentzako galde-sortari dagokion atala sinplifikatu da, zenbait galdera ezabatuta eta bertan jarraitzen duten bi galderak birformulatuz. Mugak egon diren baloratzeko orduan, dagoeneko ez dira bereizten jarduera nagusiak edo aisia-jarduerak, ezta osasun-arazoaren ondorioz ohean egon behar izan den ere. Era berean, ez da galdetu muga eragin zuen osasun-arazo zehatzari edo horren kausari buruz.

##### b) Eguneroko bizitzako jarduerak egitea

Familiarentzako galde-sortako 9. galdera birformulatu da, «klase berezien» kontzeptua zehazteko. Jada ez da galdetzen eguneroko bizitza mugatzea eragin zuen osasun-arazo zehatzaz.

##### c) Zaintzaile ez-profesionala

Zaintzaileak zenbat zaintza-ordu egiten dituen galdetzean, «Lanegunak» erabili da «Astelehenetik ostiralera» ordez, eta «Jaiegunak» «Larunbata eta igandea» ordez, gaur egun dauden lanaldi guztiak barne hartzeko. Aldaketa hori egin da ordu kopuruari (egunaren arabera) erreferentzia egiten dion edozein galderatan.

#### 5.3.2. Osasunaren baldintzatzaileak

##### a) Istripuak

Azken 12 hilabeteetan bere osasunean ondorioak izan dituen istripuren bat (nahi gabeko lesioak) jasan izanak zer-nolako garrantzia duen baloratu da, eta, edizio honetan, ez dugu jakin nahi izan mota bakoitzeko zenbat istripu gertatu diren; izan ere, hurrengo galderetan istripu horietako azkena bakarrik aztertzen dugu.

b) Loa

Loari buruzko atala zabaldu da, loaren kalitateari buruzko galde-sortaren bidez (SATED). Eredu horren arabera, loaren edo esnaldiaren hainbat dimentsiok osasunean eragin dezakete.

c) Adingabeak

Bularra emateari buruzko galderak ezabatu dira.

KIDMED galde-sortan oinarritutako galderen modulu berri bat sartu da, adingabeek dieta mediterraneoarekiko duten atxikipena ebaluatzen duena.

d) Kapital soziala

Gainerako pertsonengan konfiantza izateari buruzko galderak ezabatu dira.

e) Jarduera fisikoa eta sedentarismoa

Jarduera fisikoa eta sedentarismoa ebaluatzeko, IPAQ galde-sortaz gain, galdera bat gehitu da, lantokian, ikastetxean, etxean eta abarretan duten jarduera nagusiari buruzkoa. Galdera horri esker, eguna eserita, zutik, oinez edo jarduera fisiko handia behar duten eginkizunak egiten igarotzen duten pertsonen prebalentzia ezagutuko dugu.

f) Tabakoaren eta horrekin lotutako produktuen kontsumoa

Lehenengoz, zigarreta elektronikoen (lurrungailua) edo tabako berotuko gailuen kontsumoari buruzko galdera bat sartu da.

g) Helduen elikadura-ohiturak

Elikadura-ohiturei buruzko galderak ezabatu, eta dieta mediterraneoarekiko atxikipenari buruzko galde-sorta bat sartu da (PREDIMED).

### 5.3.3. Osasun-zerbitzuak

a) Kontsultak

Itxarote-zerrendei buruzko galderak ezabatu dira. Bereizi egin dira osasun-arloko beste espezialista batzuei egindako kontsultei buruzko galderak eta osasunarekin lotutako terapia alternatiboak edo osagarriak buruzkoak.

b) Medikamentuen kontsumoa

Elkarrizketa egin aurreko bi egunetako medikamentuen kontsumoa jasotzen da, errezetarekin edo errezetarik gabe kontsumitu diren bereiziz.

c) Eguneko ospitalea

Eguneko ospitaleari buruzko galderen atala ezabatu da. Ikusi da eguneko ospitalean laguntza emateko baliatzen diren egitura-erakundeek izen desberdinak izan ditzaketela, unitatearen arabera: balioaniztunak, espezializatuak edota kirurgikoak (ospitaleratze gabeko kirurgiaren unitatea, kirurgia anbulatorioaren unitatea eta abar). Horrek erroreak eragin ditzake inkestatutako pertsonen galdera hauetan aipatzen dugun asistentzia mota ulertarazterako orduan, eta, beraz, aztertzeke zaila den informazioa lortuko genuke.

d) Asistentzia-jarraipena

Arazo kronikoei eta asistentzia-jarraipenari (IEXPAC) buruzko galderak ezabatu dira, 2018ko EAEOIn jasota zeudenak.

e) Praktika prebentiboak

Praktika prebentiboei buruzko hainbat galdera ezabatu dira, hala nola tentsioa hartzeko maiztasunari, odoleko kolesterolaren edo azukrearen neurketari, eta gripearen txertoari buruzkoak. Era berean, zerbixeko minbiziaren detekzio goiztiarrari buruzko galderak ugaritu dira, GPBaren (giza papilomavirus) probari buruzkoa barne.

f) Eutanasia

2021ean onartutako Eutanasia arautzeko Lege Organikoaren harira, gai horri buruzko hainbat galdera sartzea erabaki da.

#### 5.3.4. Aldagai demografikoak eta sozioekonomikoak

a) Inkestatuarekin bizi ez diren gurasoen ezaugarriak.

Inkesta egiten zaien 25 eta 50 urte bitarteko pertsonen, gurasoak eurekin bizi ez badira, dagoeneko ez zaie galdetzen gurasoen ikasketei eta jaioterriari buruz.

## 6. LANDA-LANA

### 6.1. Inkestatzaileen prestakuntza

Landa-lana kasuan kasuko lizitazio publikoaren enpresa adjudikaziodunak egiten du. Enpresa horretako langileen prestakuntza bi fasetan egin da; lehenengoa, azterlan pilotua egin aurretik, eta bestea, landa-lanari ekin aurretik.

Kasu honetan, lehenengo fasean, irailaren hasieran, Osasun Saileko Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzuko taldeak aurrez aurreko lau prestakuntza-saio eman zizkien (18 ordu guztira, EAEOIren gai teoriko eta praktikoa garrantzitsuenei buruz) kontratatutako enpresaren lantalde teknikoko kideei, landa-laneko koordinatzaile nagusiari, hiru lurraldeetako landa-laneko buruei eta hamaika agenteri.

Bigarren fasean, urria erdialdera aldera, une horretan landa-lanean hasi ziren gainerako eragileei eskaini zitzaizkien prestakuntza (enpresa arduratu zen prestakuntza horretaz).

Prestakuntza-saioen edukiak hiru motatakoak dira:

- Galde-sortetako aldagaien definizioa eta azalpena.
- Informazioa biltzeko metodologia eta elkarrizketatutako pertsonakiko interakzioa: hitzordua jartzea, egiaztagiriak aurkeztea, inkestaren edukiari eta helburuei buruzko informazio ematea, galderak egiteko modua, ezezkoak ordezkatzeko moduak, etab.
- EAEOIren testuinguruan CAPla erabiltzea (tableta bidez lagundutako elkarrizketa pertsonala).

Gainera, material lagungarri gisa, 2023ko EAEOIren inkesta-eskuliburua eman zaie landa-laneko langileei. Eskuliburua Sailean egin da, eta bertan jasotzen dira aurreko puntuak.

### 6.2. Azterlan pilotu kuantitatiboa

Iraila erdialdera aldera, azterlan pilotu bat egin zen. Azterlan horretan, biztanleriaren lagin txiki bati aldeztu aurretik ematen zaizkio galde-sortak. Horri esker, galde-sortaren iraupenarekin, landa-lanaren diseinuarekin edo landa-lana egin aurretik zuzendu diren galderak idatzi eta ulertzearekin lotutako akatsak detekta daitezke.

2023ko EAEOIren azterlan pilotu kuantitatiborako, EUSTATEk ausaz aukeratutako 100 etxebizitzako lagin bat erabili zen, Euskal Autonomia Erkidego osoan zehar banatutako 10 osasun-eremuetakoak; azterlanak hiru asteko iraupena izan zuen.

### 6.3. Informazioa biltzea

Bi aste lehenago, Osasuneko sailburuordeak sinatutako aurkezpen-gutun bat bidaltzen dio laginean hautatutako etxebizitza bakoitzari. Bertan, Osasun Inkestari eta haren izaera ofizial eta konfidentzialari buruzko informazioa ematen da, euren elkarlana eskatzen da, eta behar bezala egiaztatutako elkarrizketatzaile batek bisitatuko dituela ohartarazten zaie. Gutunarekin batera, EAEOIri buruzko ohiko galderak jasotzen dituen triptiko bat bidaltzen zaie, eta hainbat baliabide jartzen dira etxebizitza horietako egoiliarren eskura, edozein zalantza argitu edo argibideak emateko (doako telefonoa, helbide elektronikoa eta webgunea).

Honako hauek dira elkarrizketatu beharreko etxebizitzak: lagina osatzeko unean eskura zegoen biztanleriaren administrazio-erregistro gaurkotueneko lagin bat (2020/12/31), eta inkestaren aurreko edizioan (2018) elkarrizketatutako familien lagin bat. Hala ere, landa-

laneko langileek hainbat inguruabarrekin topo egin dezakete, eta horien arabera zehaztuko da hautatutako etxebizitza bat hautagarria den ala ez.

- Etxebizitza hautagarria: urtearen zatirik handienean familiaren etxebizitza nagusia den etxea.
- Etxebizitza ez hautagarria: etxebizitza hautagarriaren baldintza betetzen ez duten etxebizitzak, hau da, geruza berean (eremu geografikoa eta tipologia) hautatutako ausazko bi laginetako batekin ordeztu behar direnak. Kategoria horretan sartzen dira honako ezaugarri hauek dituzten etxebizitzak:
  - *Hutsik dauden edo «sasoikoak» diren etxebizitzak*; adibidez, oporraldietan bakarrik erabiltzen direnak.
  - Familia-egoitza ez den *beste helburu batzuetarako* bakarrik erabiltzen direnak, hala nola bulegoak, kontsultak eta abar.
  - Eraikitzen ari diren etxebizitzak, hondatuta dauden etxebizitzak, etab., bizigarritasun-arrazoiak direla eta.
  - *Establezimendu kolektiboak* (pentsioak, ostatuak, apopilo-etxeak, egoitzak, ospitaleak, ikasle-egoitzak...).
  - *Lokalizatu gabeko helbidea* duten etxebizitzak, hau da, helbide okerra dutenak edo existitzen ez direnak.

Familia-unitateak parte hartzeari uko egiten badio, egoiliarrekin harremanetan jartzea ezinezkoa bada (bost saiakera egitea da irizpide nagusia, ordu eta egun desberdinetan), edo beste egoeraren bat gertatzen bada (adibidez, egoiliarrek atzerritarak izatea eta inkestako hizkuntzak ez ezagutzea), etxebizitzaz aldatzea erabakitzen dugu, balioespenetan zehaztasunik ez galtzeko (hori gertatuko litzateke laginaren tamaina murriztuko bagenu).

Lagineko etxebizitza hautagarri bakoitzean, bertan dauden familia-unitateen kopurua identifikatzen da, eta, bat baino gehiago badaude, horietako bat bakarrik aukeratzen da, ausaz. Inkesta bi fasetan egiten da, dauden bi galde-sorta moten arabera:

- **Lehenengo fasea.** Hautatutako etxebizitzan, inkestatzaileak familiarentzako galde-sortan eskatutako informazioa jasotzen du familia-unitateko kide bakoitzaren aldetik, ordenagailuz lagundutako elkarrizketa pertsonalaren metodoa erabilia (CAPI).

Gainera, familia-unitateko 18 urtetik gorako familiako kide bat izendatu beharko da erreferentziako pertsona gisa. Kide hori aukeratzeko orduan, irizpide hau erabiliko da: ondo ezagutu behar ditu familia-dinamikari eta kideei buruzko hainbat alderdi, erreferentziako pertsonak erantzun beharko baititu *Aurrez aurrekoak ez diren Osakidetzako zerbitzuen balorazioari* buruzko galderak, baita *Familia-unitateari buruzko informazioaren* atalekoak ere. Gainera, etxean ez dauden ordez erantzun beharko du galde-sorta, baita 15 urte baino gutxiago dituzten eta, arrazoiak arrazoi (adibidez, narriadura kognitiboa, gorreria, hizkuntza ofizialak ez jakitea...), beren kasa erantzuteko ezinduta edo ezgaituta dauden pertsonen ordez ere.

- **Bigarren fasea.** Banakako galde-sortari dagokion informazioa biltzeko metodoak beste aukera batzuk ere hartzen ditu barne. CAPIa erabil daiteke etxebizitzan bertan, eta elkarrizketatutako pertsonak webgunearen bidez ere bete dezake galde-sorta (CAWI), ordenagailu, tableta edo mugikor bidez. Aldea da Kish-en metodoarekin hautatutako pertsonak egin behar duela, eta ez beste inork.

Kontratutako enpresak egindako bisiten ikuskapena egingo du aldiaren behin, informazioa ondo jasotzen dela egiaztatzeko.

#### 6.4. Baliozkotzea

Osasun Saileko teknikariek, datu-bilketan alborapenak identifikatzea helburu hartuta, landanaren iraunaldian, bi astetik behin inkestaren adierazle nagusien analisia egiten dute, SAS pakete informatiko-estatistikoaren bidez. Datu-bilketan noizbehinkako arazo batzuk detektatzen badira, laster zuzendu daitezke.

Gainera, bi astetik behin, bi galde-sorta (familiakoa eta banakakoa) eta horien informazio-bilketari dagozkion erantzun-tasa eta gorabeherak aztertzen dira.

#### 6.5. Definizioak

##### *Familiaren etxebizitza nagusia.*

Urte guztian edo urtearen zati handi batean pertsona baten edo gehiagoren ohiko etxebizitza gisa erabiltzen diren etxeak dira.

Etxebizitzan bertan jarduera ekonomikoren bat gauzatzen bada (ile-apaindegi bat, psikologia-kontsulta bat...) eta jabea bertan bizi bada, hura ere familia-etxebizitza nagusizat joko da.

Ikasleen pisuak ez dira familia-etxebizitza nagusizat hartuko. Etxebizitza horiek ordezkatu egin behar dira.

##### ▪ *Familia-unitatea.*

Familia-etxebizitza bat edo haren zati bat okupatzen duen pertsona edo okupatzen duten pertsonak, elikagaiak eta beste ondasun batzuk aurrekontu bakar batetik kontsumitzen dituztela.

Baldintza hauetakoren bat betetzen dituen pertsona orok etxebizitza bat «okupatzen» duela jotzen da:

- a) Hautatutako familia-etxebizitzan bizi da urte osoan edo urtearen zati handi batean. Ez dira familia-unitateko kide zatit hartzen erakundetan bizi diren pertsonak (zahar-etxeetan, psikiatrikoetan, espetxeetan eta abarretan bizi ohi diren pertsonak).
- b) Elkarrizketa egiteko unean ez da bizi hautatutako etxebizitzan, eta ez du beste familia-etxebizitza nagusirik. Adibidez, kanpoan ikasten ari diren eta une horretan ikasle-egoitza edo pisu partekatut batean bizi diren gazteak.

##### Ez dira kontuan hartzen:

- Euskal Autonomia Erkidegoan urtebete baino gutxiago egin duten atzerritarrak edo espainiarrak.
- Hautatutako etxebizitza batean adingabeak guraso bakar baten ardurapean daudenean (ez dira kontuan hartuko bisita-erregimenean badaude).
- Denbora gehien hautatutako etxebizitzan bizi diren, baina etxebizitza nagusi bat duten pertsonak. Adibidez, hautatutako etxebizitzan lan egiten duen etxe-zerbitzua ez da kontuan hartuko.

Etxebizitza batean hainbat talde edo familia-unitate daudenean, etxebizitza partekatuen kasuan, adibidez, honela jokatuko da:

- Dauden familia taldeak edo -unitateak identifikatuko dira.
- Ausaz, familia talde horietako bat hautatuko da.

***Erreferentziazko pertsona:***

Familia-unitatea osatzen duten pertsonen osasun-alderdiak zehaztasun nahikoaz azaltzeko gai den pertsona, edo besteek hala definitzen dutena. 18 urte edo gehiago izan behar ditu.

***Erreferentziazko edo atzera begirako aldia:***

Inkesta egin aurreko aldia da, eta aldi horri buruz egiten dira galderak. Aldi horren iraupena aldatzen da, atalen arabera. Elkarrizketaren bezperan amaitzen da beti.

## 7. ANALISI ESTADISTIKOA. ESTANDARIZAZIOA

Emaitzen analisi estatistikoa sexuaren arabera bereizita egiten da. Sistematikoki kalkulatu dira adierazleak, adin-taldeak eta talde sozioekonomikoa, lurralde historikoa eta ikasket-maila.

Bi adierazle mota handi kalkulatu dira. Aldagai dikotomikoentzat, esate baterako, ezaugarri baten gabezia edo presentzia; haren prebalentzia erabakitzen da. Aldagai kuantitatiboentzat, kasuan, batezbestekoa eta mediana aintzat hartzen dira, erdiko joera neurtzeko bide gisa, eta desbideratze estandarra edo 25, 75 edo 95 pertzentilak, sakabanatze-neurketa gisa. Talde desberdinetako adierazleen arteko konparazioa distortsiona daiteke, alderatutako taldeen adin-egituren dauden desberdintasunak direla eta. Distortsio hori ez gertatzeko, adierazleak adinaren arabera estandarizatu dira. Horregatik, adinaren arabera prebalentzia gordinak eta estandarizatuak aurkezten dira, zuzeneko metodoaren bidez kalkulatu eta EAEko 2022ko biztanleria hartuta erreferentziatuta. Aldagai kuantitatiboentzat, kasuan, batezbestekoak adinaren arabera doitzen dira, kobariantza-analisiaren bidez. Emaitzen interpretazioa alde aurretiko analisiaren oinarritzen da. Bertan, adierazleen bilakaera aztertzen da modu sistematikoa, baita osasun-arloko gizarte-desberdintasunen garrantzia eta bilakaera ere. Azterketa sistematiko horretan, aldagai dikotomikoentzako Poisson-en erregresioko ereduak erabiltzen dira, errore-bariantza sendoaz; eta aldagai kuantitatiboentzako, berriz, erregresio lineal anizkoitzeko ereduak. Desparekotasun sozioekonomikoak ebaluatzeko, maldaren desparekotasun-indizea eta desparekotasunaren indize erlatiboa erabiltzen dira.



## 8. DEFINIZIOAK.

### 8.1 Osasun-egoera

#### Desgaitasunik gabeko bizi-itxaropena

Gaitasun funtzionalean eragiten duten osasun-arazorik gabe bizitzen diren urteak adierazten ditu. Indize sintetikoa lortzeko, hilkortasunaren datuak eta jarduera-mugei buruzkoak (kronikoa edo aldi baterakoa) konbinatzen dira; azken datuok Osasun Inkestatik ateratzen dira (Sullivan DF 1971, Murray JL et al. 2002). 2023ko datuetarako, 2021eko Hilkortasun Erregistroko datuak erabili dira.

#### Osasunaren autoebaluazioa: hautemandako osasuna

NBEren bigarren konferentzian adierazitako gomendioak jarraituz egiten da galdera, osasun-inkestetan erabiltzeko metodo eta tresna komunak lortzeko (Voorburgeko Konferentzia, 1990):

Oro har, zure ustez nolako osasuna daukazu?

1. Oso ona            2. Ona            3. Ez oso ona            4. Txarra            5. Oso txarra

Oso erantzun subjektiboa denez eta ez duenez onartzen hirugarrenen erantzunik, 15 urtetik gorako pertsonentzako banakako galde-sortan sartzen da.

Osasun-neurketa errazenetakoa da, erabiltzen direnak kontuan hartuta, eta zerbitzuen erabilerarekin eta heriotza-tasarekin duten erlazioa aztertu da (Idler 1990, Jylha M 2009). Item bakar batean jasotako neurketa bada ere, baliozkoa da osasunaren neurketa orokor gisa, eta gaixotasunekin eta osasunaren balioespen subjektiboaren osagaiekin lotuta dagoela egiaztatu da.

#### Osasunari lotutako bizi-kalitatea.

Osasunari lotutako bizi-kalitatearen neurketak gero eta garrantzi handiagoa du, biztanleriaren osasuna ikertzeko eta esku-hartze sanitarioen efikazia eta eraginkortasuna aztertzeko modua den aldetik.

Euroqol-5D-5L-EAV tresna erabiltzen da, estandarizatua eta baliozkotua, 15 urteko eta gehiagoko pertsonen bizi-kalitatea neurtzeko (Herdman M et al. 2001; The EuroQol Group, 1990; Oemar M., et al., 2013). Osasunari lotutako bizi-kalitatearen neurketarako tresna orokorra da, eta bi atal ditu: sistema deskribatzailea eta Ikus Eskala Analogikoa. Sistema deskribatzaileak bost dimentsio ebaluatzen ditu: mugikortasuna, zainketa pertsonala, eguneroko jarduerak, oinazea/ondoeza eta antsietatea/depresioa. Dimentsio bakoitzean erantzuteko aukerak dira: arazorik gabe, arazo arinak, neurrizko arazoak, arazo larriak eta arazo oso larriak.

Ikus Eskala Analogikoan pertsonak bere osasun-egoera puntuatu behar du Otik (imajina daitekeen osasun-egoera okerrera) 100era (imajina daitekeen osasun-egoera hobereana) bitarteko eskalan.

#### Osasun mentalaren indizea

«Mental Health Inventory» aukeratu dugu, 5 item dituen bertsioan; izan ere, tresna egokia da arazo psikiatrikoak dituzten pertsonak detektatzeko, 18 itemeko «Mental Health Inventory» edo 30 itemeko «General Health Questionnaire» bezain baliagarria (Berwick DM

et al. 1991), eta biztanleriaren osasun mentalaren neurketa egokia da (McHorney C.A., 1993). Antsietatea, depresioa, emozioen kontrola eta oreka afektiboa ebaluatzeko diseinatutako tresna da. Honako galdera hauek egin zitzaizkien: Azken lau asteetan, zenbatetan...

- (i5a) egon zara oso urduri?
- (i5b) sentitu zara lur jota, ezerk animatu ezinik?
- (i5c) egon zara lasai eta bakean?
- (i5d) sentitu zara gogorik gabe eta triste?
- (i5e) izan zara zoriontsu?

Erantzunen kategoriak beti berdinak izan dira: beti (1), gehienetan (2), askotan (3), batzuetan (4), gutxitan (5), inoiz ez (6). Indizea honela kalkulatu zen:

$MI = 100 - (((7 - i5a) + (7 - i5b) + i5c + (7 - i5d) + i5e) - 5) * 4$ , balioen tartea 0tik 100era bitartekoa dela. Osasun mentalaren balio handiagoek osasun mental hobea adierazten dute. Pertsona batek antsietate- eta depresio-sintomak dituela ulertzen dugu, bere puntuazioa 56tik beherakoa denean.

### Jarduera aldi baterako mugatzea

Pertsona batek bere ohiko jarduera gutxienez egun batez mugatzea da, ohiko gaitasunaren azpitik, iraupen laburreko edo luzeko osasun-arazoaren ondorioz (osasun-arazo akutua edo kronikoa).

### Desgaitasuna

Desgaitasuna iraupen luzeko muga da, osasun kronikoko edozein arazorekin alderatuta bigarren mailakoa. Osasunaren neurri bat da, estatus funtzionalaren dimentsioa neurtzen duena: pertsona batek egin dezakeena. Osasun fisiko ona duten pertsonentzat normalak diren zenbait jarduera egiteari edo egiteko gaitasuna izateari buruzkoa da (McWhinnie JR 1982, Chyba MM 1990).

2023ko EAEOIn estatus funtzionala neurtzeko erabilitako sistemak jardueraren mugaketa kronikoan zenbait larritasun-maila bereizteko aukera ematen digu.

- *Jarduera nagusiaren erabateko murrizketa*: norberaren adina eta sexua duten pertsonen artean ohikoak diren jarduerak egiteko etengabe mugatuta dauden pertsonen kasua da. Kategoria honetan sartu dira beste hurrekin ohiko jolasetan parte hartzen ez duten 4 urtetik beherako haurrak, ikastetxe batera joateko gai ez diren edo ikastetxe berezi batera joan behar duten 5-17 urteko pertsonak, lan egiteko gaitasunik ez duten 18-69 urteko pertsonak, eta, amaitzeko, eguneroko bizitzako oinarrizko zereginetarako laguntza behar duten 70 urtetik gorako pertsonak.
- *Jarduera nagusiaren murrizketa partziala*: ohiko jardunean egin ditzaketen jardueren motari eta kantitateari dagokionez, murriztuta dauden pertsonak. Kategoria honetan sartu dira osasun-arazoaren ondorioz beste hurrekin jolas motak jakin batzuk mugatuta dituzten 4 urtetik beherako haurrak, ikastetxe batera joateko gaitasun mugatua duten 5-17 urteko pertsonak, osasun-arazoaren ondorioz egiteko gai diren lanen mota eta kantitatea murriztua duten 18-69 urteko pertsonak, eta, amaitzeko, modu independentean bizitzeko laguntza behar duten 70 urtetik gorako pertsonak.

- *Beste jarduera batzuetarako mugak:* osasun-arazoren baten ondorioz beste jarduera batzuetarako (gizarte-jarduerak, kirol-jarduerak...). mugaren bat duten pertsonak.

### **Mendekotasuna**

Mendekotasuna neurtzeko, Barthel-en eskala erabiltzen da. Eskala horrek galderak erabiltzen ditu pertsona batek jarduera arrunt batzuk egiteko zer gaitasun duen ebaluatzeko, hala nola jateko, aulkitik ohera joateko, bere burua garbitzeko... Item bakoitzerako erantzun-aukerak honako hauek dira: gai da, laguntza behar du edo ez da gai. Erantzun horien arabera, Barthelek balio bat hartzen du. Balio hori 100etik 60 baino txikiagoa bada, pertsona horrek mendekotasuna duela edo eguneroko bizitzako oinarritzko jardueretarako laguntza behar duela ulertuko da.

### **Osasun-arazoak**

Norberak aitortutako osasun-arazo kronikoak hartzen dira barne, jarraituak, iraupen luzekoak edo nahiko maiz errepikatzen direnak, osasun-profesional batek diagnostikatuak edo diagnostikatu gabeak, tratamendua izan ala ez.

### **Istripuak - Nahi gabeko lesioak**

Atal honetan jasota daude biztanleek aurreko 12 hilabeteetan pairatutako istripuen ondorioz nahi gabe sortutako lesioak, baldin eta pertsonen osasunean ondorioak eragin badituzte. Adibidez: erorikoak, erredurak, intoxikazioak, etab.

## 8.2 Osasunaren baldintzatzaileak

### Langabezia

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

**Laneko gogobetetasuna/asegabetasuna.** Laneko gogobetetasuna/asegabetasuna galdera honen bidez neurtzen da: «Zenbateraino zaude pozik zure lanpostuan?». Eta hauek dira aukerako erantzunak:

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

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

### Arrisku psikosozialaren faktoreak

Faktore psikosozialtzat jotzen dira laneko egoera jakin batzuk, zeinak lotura duten antolakuntzarekin, lanaren edukiarekin eta eginkizuna gauzatzearekin, eta eragina izan dezaketen langileen ongizatean eta osasunean (fisikoa, psikikoa edo soziala), bai eta lana gauzatzeko orduan ere.

Galdera multzo bat erabili da arrisku-faktore psikosozial horiek aztertzeko.

### Laneko prekaritatea

2018ko EAEOIn, laneko prekaritatea neurtzeko, Mini EPRES galdetegia erabili zen, hots, EPRES galde-sortaren bertsio laburra (Amable, M. et al. 2004. Health Inequalities Research Group [GREDS-EMCONET]). Laneko prekaritatearen EPRES eskala laneko prekaritatea neurtzeko diseinatu zen, ikerketa epidemiologikoak egiteko. Laneko prekaritatea neurtzeko, hura osatzen duten sei alderdien konbinazioa neurtzen da. Mini EPRES galde-sortan, laneko prekaritatearen sei alderdietako bakoitza item baten, biren edo hiruren bidez neurtzen da. EPRES eskala berriaz diseinatuta dago kontratudun langileen prekaritatea neurtzeko. Bereziki, arreta kontratuko zenbait alderditan jartzen duenez, esaterako, kontratuaren iraupenean, EPRES eskalak ezin ditu bestelako langile batzuk aztertu, adibidez, langile informalak (kontratu formalik gabeko langileak) eta mendeko langile autonomoak.

## MINI-EPRES KODIFIKAZIOA

## Erantzunaren kategoria

## Puntuazioa

### Dimentsioa (azpi-eskala) / Item

#### Denborazkotasuna

(Otik 8ra)\*4/8

1. Oraingo kontratuaren iraupena

- 0: Lan-kontratu iraunkorra
- 1: 1 urte edo gehiago
- 2: Aldi baterako lan-kontratua
- 3: 6-12 hilabete
- 4: 6 hilabete baino gutxiago

2. Zenbat denbora daramazu enpresa horrentzat lan egiten?

- 0: 10 urtetik gora
- 1: 5 eta 10 urte bitartean
- 2: 2 eta 5 urte bitartean
- 3: 6 hilabete eta 2 urte bitartean
- 4: 6 hilabete baino gutxiago

#### Soldata

(Otik 4ra)\*4/4

3. Zer neurritan estal ditzakezu ustekabeko gastu handiak soldata horrekin?

- 0: Beti
- 1: Askotan
- 2: Batzuetan
- 3: Batzuetan bakarrik
- 4: Inoiz ez

#### Desahalduntzea

(Otik 4ra)\*4/4

4. Nola erabaki ziren ondorengo lan-baldintzak, zure soldatari dagokionez?

- 0: Hitzarmen kolektiboan ezarritakora hertsiki egokitzen da
- 1: Nire lantaldean
- 2: Nire nagusien eta nire arteko adostasunez
- 3: Bide bakarretik: enpresako zuzendaritzak edo nire nagusiek erabakita
- 4: Ez dakit

#### Kalteberatasuna

(Otik 12ra)\*4/12

5. Ez zara ausartzen lan-baldintza hobeak eskatzera, zigortu egingo zaituzten beldur zarelako?

6. Babesgabe zaude, nagusien tratu bidegabearen aurrean?

- 0: Inoiz ez
- 1: Batzuetan bakarrik
- 2: Batzuetan
- 3: Askotan
- 4: Beti

7. Lanetik botako lizukete, ez bazenu eskatzen dizuten guztia egingo?

#### Eskubideak

(Otik 2ra)\*4/2

8. Kaleratzeagatik kalte-ordainak jasotzeko eskubidea

- 0=Bai
- 1=Ez
- 2=Ez daki

#### Eskubideak erabiltzea

(Otik 8ra)\*4/8

9. Asteko jaiegunak arazorik gabe egitea

- 0: Beti
- 1: Askotan
- 2: Batzuetan
- 3: Batzuetan bakarrik
- 4: Inoiz ez

10. Egun bateko baimena hartzea, arrazoi pertsonalengatik

#### Laneko prekaritatea

( $\Sigma$ azpieskalak)/6

(Otik 4ra)

Aurreko taularen arabera, azpieskala bakoitzean edo horien guztien batezbestekoan lortutako puntuazioek esango digute pertsona hori laneko prekaritatean dagoen edo ez. Puntuazioa 0 (puntuazio-mailarik baxuena) eta 1 (barne) artean badago, ez dago laneko prekaritaterik. Puntuazioa 1etik 2ra (hau barne) bitartean badago, laneko prekaritatea txikia edo neurritzkoa izango litzateke. Azkenik, 2tik 4ra bitarteko puntuazioek (puntuazioaren maila gorena) laneko prekaritate handia dagoela adierazten dute.

### **Etxeko eta zainketako lanak**

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

### **Etxebizitzaren egoera eta ingurua**

Etxebizitzaren egoera eta inguruak hiru mailatan aztertzen dira:

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

### **Gizarte-laguntza**

Gizarte-euskarria neurtzen da ezegonkortasun psikikoa, ahuldade fisikoa edo zaurgarritasun pertsonal edo soziala dagoenean laguntzeko prest dauden pertsonen sarearen arabera.

Duke-UNC-11 eskala erabiltzen da gizarte-osasunaren indizeak kalkulatzeko. Eskala hau alderdi funtzional edo kualitatiboak neurtzeko diseinatuta dago, eta ez gizarte-harremanen kopurua eta gizarte-sarearen tamaina kalkulatzeko. 11 itemeko eskala erabili da. Item bakoitzari 1etik 5era bitarteko balioa ematen zaio, Likert motako erantzunen bidez. Bi puntuazio desberdinak eraiki dira laguntza konfidentziala (norbaitekin komunikatzeko aukera) eta laguntza afektiboa (babesa eta maitasuna ematen duen norbait izateko aukera) ebaluatzeko. Honako item hauek erabili dira:

i17: Lagunen eta familiakoen bisitak izaten ditut

i18: Nire etxearekin zerikusia daukaten kontuekin laguntzen naute

i19: Nire lana ondo egiten dudanean, goraiapamenak eta esker onak ematen dizkirate

i20: Gertatzen zaidanaz kezkatzen diren pertsonak daude

i21: Maitasuna eta afektua ematen dizkirate

i22: Lantokian edo etxean ditudan arazoei buruz norbaitekin hitz egiteko aukera dut

i23: Nire arazo pertsonal eta familiarrei buruz beste batekin hitz egiteko aukera dut

i24: Nire arazo ekonomikoez beste batekin hitz egiteko aukera dut

i25: Gonbidapenak izaten ditut, aisiarako eta beste pertsona batzuekin irteteko

i26: Nire bizitzan gertaera garrantzitsuren bat jazotzen denean gomendio baliagarriak ematen dizkirate

i27: Ohean gaixorik nagoenean laguntzen didate

Erantzunak bost kategoriako eskalaren arabera dira, eskalaren bi mutur hauek kontuan hartuta: norberak nahi adina, eta norberak nahi baino askoz ere gutxiago.

Indizeen kalkulua honela egin zen:

- $confiden=i17+i18+i22+i23+i24+i25+i26$ ;
- $afecto=i19+i20+i21+i27$ ;
- $Duke=confiden + afecto$ ;

Laguntza baxua dela uste da Duke-ren adierazlearen balioa 33 edo txikiagoa denean. Adierazle hori beste bi adierazleren baturarekin osatzen da:

- Laguntza konfidentzial baxua: *confiden* adierazleak 21eko balioa edo txikiagoa duenean.
- Sostengu afektibo baxua: *afecto* adierazleak 12ko balioa edo txikiagoa duenean.

### Tabako-kontsumoa eta tabakismo pasiboa

Honako kategorია hauek ezarri dira, tabako-kontsumoari dagokionez.

- Ohiko erretzailea: egunean zigarreta bat gutxienez erretzen duela adierazten duen pertsona.
- Erretzaile ohia: lehen egunero erretzen zuela baina orain utzita daukala adierazten duen pertsona.
- Ez erretzailea: bere bizitzan zehar erre ez duela adierazten duen pertsona.
- Noizbehinkako erretzailea: egunero erretzen ez duela eta batzuetan bakarrik erretzen duela adierazten duen pertsona.

Tabakismo pasiboa edo modu pasiboan eta nahi gabe erretzea da besteen tabako-kearen eraginpean egotea, edozein lekutan, erretzailea izan ala ez.

2023ko EAEOIn, tabakoarekin lotutako beste produktu batzuen kontsumoaren maiztasunari buruz galdetu da, hala nola zigarro elektronikoaren (lurrungailua) edo tabako berotuko gailuen kontsumoari buruz.

### Alkoholaren kontsumoa

Alkohol-kontsumoa neurtzeko, kontsumoaren osteko kontaktaren teknika baliatzen da. Kontsumoa gogora ekartzeko, galdera itxiak erabiltzen dira, edari alkoholduen zerrenda luze samar bat baliatuta. Galdera horiek, berariaz, elkarrizketa egin aurreko azken lanegunari, ostiralari, larunbatari eta igandeari buruzkoak dira, laneguneko eta asteburuko kontsumoak bereizteko.

Alkoholarekiko portaera aintzat hartuta, biztanleen sailkapen hau egiten da:

- *Edaten ez duena*: edari alkoholduenik ez duela hartzen eta ez duela inoiz edan adierazten duen pertsona.
- *Edale ohia*: lehen astean behin, gutxienez, edaten zuela adierazten duen pertsona, baina azken urtean edan ez duena, edo astean behin baino gutxiagotan edan duena.
- *Noizbehinkako edalea*: azken urtean edan duela adierazten duen pertsona, baina astean behin baino gutxiago.
- *Ohiko edalea*: azken urtean astean behin, gutxienez, edari alkoholduenak kontsumitu dituela adierazten duen pertsona.

Ohiko edaleen populazioa sailkatzeko, lanegun batean, asteburuan eta astean batez beste kontsumitutakoa hartzen da oinarritzat. Eguneko batez besteko alkohol-kontsumoa kalkulatzeko, laneguneko eta asteburuko kontsumoak kontuan hartzen dira. Asteburuko eguneko batez besteko alkohol-kontsumoa kalkulatzeko, ostiraleko, larunbateko eta igandeko kontsumoen batezbestekoa egiten da. Laneguneko edale gisa definitzen da astelehenetik ostegunera bitartean edari alkoholdunen bat kontsumitu zuela adierazten dutenak, eta asteburuko edale gisa, berriz, ostiralean, larunbatean edo igandean gutxienez edari alkoholdun bat edan zutela adierazten dutenak.

Kontsumitutako alkoholaren kantitatea jakiteko, kalkulu hauek egiten dira:

Edaria	Kopurua	Neurria	Graduazioa	cc/alkohola	Gramoak
Sagardoa	1 edalontzi	150 cc	5	5 cl	4
Ardoa	1 edalontzi	150 cc	12,5	12,5 cc	10
Garagardoa	1 kaña	200 cl	5	8,5 cc	6,8
Whiskia, brandya, anisa, patxarana	1 kopa	45 cc	40	18 cc	14,4
<b>Konbinatuak (gin-tonic...)</b>	1	70 cc	40	28 cc	22,4
Kalimotxoa	1 edalontzi	100 cl	12,5	12,5 cc	10
Bermuta, finoak, biterra	1	70 cc	17	17 cc	13,6
Likore-txupitoak	1	23 cc	40	9 cc	7,2

2013ko EAEOIn alkohol-kontsumoaren beste aldagai bat sortu zen, Kanadako Toxikomanien Aurkako Borrokarako Zentroak emandako gomendioetan oinarrituta (Butt, P., et al., 2011). Ebaketa-puntuak egokitu dira, EAEOIn erabiltzen diren edari alkoholdunen unitate estandarren arabera. Aldagai horrek hiru kategoria ditu, alkohol-kontsumoak epe luzean osasunerako dakarren arriskuaren arabera.

1. Edaten ez dutenak, edale ohiak eta noizbehinkako edaleak
2. Alkohola eskuarki kontsumitzen dutenak (astean behin gutxienez)
  - a) 15-17 urte, bi sexuak:
    - *Arrisku handiko* kontsumoa: astean hiru egunetan baino gehiagotan alkohola kontsumitzen badute, edo egun bakar batean 30 g alkohol baino gehiago edaten badute.
    - *Arrisku txikiko* kontsumoa: alkohola kontsumitzen dute, baina ez dituzte aurreko kategorian adierazitako baldintzak betetzen.
  - b) 18 urtekoak eta gehiagokoak:
    - i. Gizonak:
      - *Arrisku handiko* kontsumoa: aste batean, egunero batez beste 30 g baino gehiago kontsumitzen badute, edo egun bakar batean 40 g baino gehiago edaten badute.
      - *Arrisku txikiko* kontsumoa: arrisku handiko kontsumorako ezarritako mugak gainditzen ez dituen kontsumoa.



ii. Emakumeak:

- *Arrisku handiko* kontsumoa: aste batean, egunero batez beste 20 g baino gehiago kontsumitzen badute, edo egun bakar batean 30 g baino gehiago edaten badute.
- *Arrisku txikiko* kontsumoa: arrisku handiko kontsumorako ezarritako mugak gainditzen ez dituen kontsumoa.

2013ko EAEOIn, halaber, epe laburrean edandako alkohol-kantitate handiei buruzko datuak jaso dira (*binge drinking*). Baliokidetasun batzuk ezarri dira, edari alkoholduen ohikoenen eta edari-unitate estandarra esaten zaionaren artean, pertsona batek 4-6 orduan kontsumitu duena neurtzeko, gizonek eta emakumeek kontsumitutako alkohola bereizita.

### Jarduera fisikoa

Jarduera fisikoa estandarizatutako eta baliozkotutako IPAQ galde-sortarekin (IPAQ, 2005) ebaluatzen da. Galde-sorta horren bidez galdetzen da zenbat egunez eta egunean zenbat denboraz egin den jarduera fisiko bizia, ertaina eta gutxienez 10 minutuko ibilaldia azken 7 egunetan, hala aisialdian nola etxeko lanetan, lantokian edo joan-etorrietan. Erantzunek pertsona sedentario baten profila ala jarduera fisiko edo ariketa osasungarria egiten duen pertsona batena emango digute.

Jardueraren intentsitatea MET bidez neurtzen da. MET bat dagonean egiten den energia-gastuaren parekoa da, eta minutuan kg bakoitzeko 3,5 ml oxigeno kontsumitzea dakar. Egoneko baliokide horren multiploak dira METak.

Galde-sortaren balioa:

- Ibiltzea: 3,3 MET x minutuak x egunak
- Jarduera fisiko neurritsua: 4 MET x minutuak x egunak
- Jarduera fisiko bizia: 8 MET x minutuak x egunak

Guztira: Oinez ibiltzea + neurritzko jarduera fisikoa + jarduera fisiko bizia

Sailkapen-irizpideak:

Jarduera fisiko neurritsua:

- 3 egunetan edo gehiagotan 20 minutuko jarduera fisiko bizia gutxienez, edo
- 5 egunetan edo gehiagotan 30 minutuko jarduera fisiko neurritsua eta/edo oinez ibiltzea, edo
- 5 egunetan edo gehiagotan oinez ibiltzea edo jarduera fisiko neurritsu zein bizia, edonolako konbinazioan, guztira 600 MET gutxienez.

Jarduera fisiko bizia:

- Astean 3 egunetan edo gehiagotan jarduera fisiko bizia, guztira 1.500 MET gutxienez, edo
- Astean 7 egunetan edo gehiagotan oinez ibiltzea edo jarduera fisiko neurritsu zein bizia, edonolako konbinazioan, guztira 3.000 MET.

Pertsona batek jarduera fisiko osasungarria egiten duela ulertuko da jarduera fisiko moderatuaren edo jarduera fisiko biziaren irizpideak betetzen dituzenean.

### Gorputz-pisua

Gorputz-masaren indizearen (GMI) arabera definitzen dira pertsona gizenegiak, Bray-ren irizpideari jarraituz (Bray GA 1987, OME 2013). Honako formula honen arabera kalkulatu da gorputz-masaren indizea (GMI):

GMI= adierazitako pisua (kg-tan) / adierazitako altueraren karratua (m-tan)

Formula horren arabera definitzen dugu 18 urtetik gorako pertsonen pisua:

- Gutxiegi: 18,5etik beherako GMI duen pertsona
- Normala: 18,5 edo gehiagoko eta 25 baino gutxiagoko GMI duen pertsona
- Gehiegizko pisua: 25 edo gehiagoko eta 30 baino gutxiagoko GMI duen pertsona
- Obesoak dira 30 edo gehiagoko GMI dutenak

0 eta 18 urteko bitarteko pertsonen artean hurren obesitatea eta gorputz-pisuaren beste alterazio batzuk kalkulatzeko, Hazkunde Kurbak eta Taulak (Fernández C, 2011) erabiltzen dira. Horiek argaltasunaren, gehiegizko pisuaren eta obesitatearen ebakidura-puntuak ezartzen dituzte, eta gaur egun nazioartean onartutako irizpideetan oinarritzen dira.

### Loa

SATED (Satisfaction Alertness Timing Efficiency and Duration) tresnaren Loaren kalitateari buruzko galde-sortaren bidez neurtzen da (Buysse DJ 2014, Dalmases et al 2019). Gainera, seigarren galdera bat gehitu da, zurrunga egitearen maiztasunari buruzkoa, Arabako Unibertsitate Ospitaleko Loaren Unitateak eskatuta.

Bost SATED galderak honako dimentsio hauei buruzkoak dira:

1. *Gogobetetasuna*. Pozik al zaude zure loarekin? Balora ezazu loarekiko gogobetetasuna.
2. *Alerta-maila*. Egun osoan esna egoten zara, lorik egin gabe? Jaikitzen denetik oheratzen den arteko aldia izango da egun osoa. Loaldi txikiak egitea izango da lo gelditzea. Siesta ez da hemen sartzen.
3. *Denbora* (erregulartasuna): Goizaldeko ordu biak eta laurak bitartean lo egiten duzu (edo lo egiten saiatzen zara)? Galdera honek loaren erregulartasuna detektatzeko balio du; hau da, goizeko ordu bietatik lauetara pertsona hori ohean lo egiten edo lo egiten saiatzen ari den, edo, aitzitik, esna eta beste jarduera batzuk egiten ari den detektatzeko. Horregatik, lo egiten duten pertsonak eta lo egiten saiatzen ari direnak parekotzat joko dira.
4. *Efikazia*. Gauean 30 minutu baino gutxiago igarotzen dituzu esna? Lo gelditzeko denbora eta loaren etenaldiak barne.
5. *Iraupena*: Egunean 6 eta 8 ordu bitartean lo egiten duzu? Egunean lo egindako ordu guztiak, siesta barne.

Erantzun-eskalak maiztasuna neurtzen du eta berdina da galdera guztietarako («Inoiz ez», «Oso gutxitan», «Batzuetan», «Askotan», «Beti»). Honako puntuazio hauek ditu:

- 0 puntu: Inoiz ez - oso gutxitan.
- Puntu 1: batzuetan.
- 2 puntu: askotan – beti.

Puntuak batu ondoren, loaren kalitate-indizea sortzen da, 0 eta 10 puntu bitartekoa. Indize horrekin, loaren kalitate ona duten pertsonak identifikatzen dira (7tik gorako puntuazioa).

Tresnaren aplikaziotik kanpo geratzen dira gaueko txandan lan egiten duten edo 15 urte baino gutxiago dituzten biztanleak.

### Elikadura-ohiturak

Elikagai jakin batzuk (fruta, barazkiak, arraina, etab.) zenbatean behin jaten diren ebaluatzen du. Elikadura-ohituretarako bi metodo erabili dira:

### KIDMED (haurrak eta nerabeak)

Hautzarroan eta nerabezarroan dieta mediterraneoarekiko atxikiduraren kalitate-indizea da.

KIMEDen oinarritutako elikadura-ohiturei buruzko moduluko erantzunen arabera, honako hau adieraziko digun indizea lor daiteke:

≤ 3, Kalitate oso baxuko dieta; 4-7: Elikadura-patroia hobetzeko beharra, eredu mediterraneora egokitze; ≥ 8: dieta mediterraneo optimoa.

ITEMA	DIETA MEDITERRANEOAREKIKO ATXIKIPENA HAURTZAROAN, KIDMED	PUNTUAK
1	Esneki bat gosaltzen dut (esnea, jogurta, etab.)	1
2	Zereal edo zerealen eratorri bat gosaltzen dut (ogia, adibidez)	1
3	Ez dut gosaltzen	-1
4	Opil industrialak, galletak edo pasteltxoak gosaltzen ditut	-1
5	Fruta edo zuku natural bat hartzen dut egunero	1
6	Bi fruta-ale jaten ditut egunero	1
7	Gutxienez egunean behin hartzen ditut barazki freskoak (entsaladak) edo kozinatuak	1
8	Egunean behin baino gehiagotan hartzen ditut barazki freskoak edo kozinatuak	1
9	2 jogurt eta/edo 40 g gazta jaten ditut egunean	1
10	Astean gutxienez 2 edo 3 aldiz jaten dut arraina	1
11	Astean behin edo gehiagotan jaten dut etxetik kanpo (hanburgesia edo pizzeria batean, adibidez), edo etxera ekartzeko janaria eskatzen dugu	-1
12	Lekaleak gustatzen zaizkit (garbantzua, dilistak, etab.) eta astean 2-3 aldiz jaten ditut	1
13	1a egunero jaten dut pasta edo arroza (astean 5 egunetan edo gehiagotan)	1
14	Etxean oliba-olioa erabiltzen dugu	1
15	Astean gutxienez 2 edo 3 aldiz hartzen ditut fruitu lehor naturalak	1
16	Egunean behin baino gehiagotan jaten ditut litxarrerriak, gozokiak eta izozkiak	-1
17	Mokaduak hartzen ditut, egunero, otorduen artean: patata frijituak, frijituen poltsak, arto-krispetak...	-1
18	Egunero hartzen ditut freskagarriak, ontziratutako zukuak eta/edo irabiatuak	-1
19	Egunean 3 baso ur edo gehiago edaten ditut	1

#### PREDIMED (pertsone helduak)

PREMID erabili da helduen elikadura-ohiturak aztertze metodo gisa. Tresna erabilgarria da biztanleria-azterketak egiteko, eta dieta mediterraneoarekiko atxikipen-maila neurtzen du, 14 galderatan oinarrituta.

23. EAEOIra, Andaluziako 2020 Juntaren " Recomendaciones sobre hábitos saludables en atención primaria " gidaren gomendioak jarraitu dira. Galdera-sorta pixka bat aldatu da. Aldaketa horren bidez, frutaren kontsumoarekin lotutako 4. itemeko zuku naturala eta

ardoaren kontsumoarekin lotutako 8. item osoa kendu dira, baita aldaketa txiki batzuk eta testu-gehigarriak ere, betetzen laguntzeko.

Horiei esker 0-13 puntuko indizea lor daiteke dieta mediterraneoarekiko itsaspena aztertzeko:

- Itsaspen ona: 8 puntu edo gehiago.
- Itsaspen txikia: 8 puntu baino gutxiago.

- 1.- Oliba-olioa erabiltzen duzu janaria prestatzeko? (Bai = puntu 1)
- 2.- Egunean zenbat oliba-olio kontsumitzen duzu guztira (frijitzeko, etxetik kanpoko, entsaladak eta abar barne hartuta)? (koilarakadatan neurtzen da) (4 koilarakada edo gehiago = puntu 1)
- 3.- Zenbat anoa barazki edo ortuari jaten dituzu egunean? Anoa bat plater baten baliokide da, eta hornigaiak eta akonpainamenduak anoa erdiaren baliokide izango lirateke. (2 edo gehiago = puntu 1)
- 4.- Zenbat fruta-ale (osorik, zatituta edo birrinduta, ez zuku modura) jaten dituzu egunean? Fruta-alea ale estandar bat izango litzateke, hau da, sagar bat, udare bat, mandarina pare bat, banana bat, meloi zati pare bat, marrubi ontzi bat, etab. (3 edo gehiago = puntu 1)
- 5.- Zenbat haragi gorri, hanburgesa, saltxitxa edo hestebete jaten dituzu egunean? Anoa bat 100-150 gramo izango lirateke, jantoki kolektibo edo jatetxe batean zerbitzatuko luketena. Haragi mota guztiak hartuko dira haragi gorritzat, hegaztiak (ehizakoak ez badira) eta untxia izan ezik. Baita ogitartekoetarako hestebeteak ere; anoa erdi gisa hartuko dira (haragi gorri prozesatua dira). (egunean 1 baino gutxiago = puntu 1)
- 6.- Zenbat margarina, gurin edo esne-gain anoa hartzen dituzu egunean? Anoa bat 12 gramo izango lirateke, normalean jatetxe eta hoteletan zerbitzatzen duten gurin-zatia. (egunean 1 baino gutxiago = puntu 1)
- 7.- Zenbat edari azukredun (freskagarriak, kolak, tonikak, biterra) kontsumitzen dituzu egunean? Edari bat 200 ml dira, hau da, edalontzi edo lata bat. (egunean 1 baino gutxiago = puntu 1)
- 8.- Ardoa edaten baduzu (edo mahatsetik hartzitutako edariak, hala nola cava, lanbruskoa, etab.), zenbat kontsumitzen duzu asteen? Edalontzi bat edo kopa bat 100-150 ml dira. (\*)
- 9.- Zenbat lekale anoa hartzen dituzu asteen (garbantzua, dilistak, ilarrak, indabak, babak, soja, etab.)? Anoa bat plater baten baliokide da (150 gramo inguru). (astean 3 edalontzi edo gehiago = 1 puntu)
- 10.- Zenbat arrain eta/edo itsaski anoa kontsumitzen duzu asteen? Arrain anoa bat 100-150 gramo izango lirateke, eta itsaski anoa bat, berriz, 4 edo 5 ale edo 200 gramo. Arrain-latak ere sartzen dira (atuna, sardinak etab.), baita bermuteko berberetxoak eta muskuiluak ere. (astean 3 anoa edo gehiago = puntu 1)
- 11.- Asteen zenbat aldiz kontsumitzen dituzu etxean eginda ez dauden gozokiak, hala nola galletak, gozoak edo pastelak (zerealak barne)? (batzuetan, kantitatea kontuan hartu gabe) (astean 2 aldiz baino gutxiago = puntu 1)
- 12.- Asteen zenbat aldiz kontsumitzen dituzu fruitu lehorrak? (batzuetan, kantitatea kontuan hartu gabe) (astean 3 edalontzi edo gehiago = puntu 1)
- 13.- Lehenasunez oilasko-haragia, indioilarra edo untxia jaten duzu txahalaren, txerriaren, hanburgesaren edo saltxitxaren ordez? (Bai = puntu 1; Ez dut haragirik kontsumitzen = puntu 1)

14.- Astean zenbat aldiz kontsumitzen duzu prestatutako barazkiekin egindako olio errea (oliba-olioarekin su baxuan prestatutako tomatea, baratxuria, tipula, porrua, etab.), haragi-bolak, erregosiak, arrain-saltsak eta abar egiteko, edo pasta, arroza edo bestelako platerak egiteko? (batzuetan, kantitatea kontuan hartu gabe) (astean 2 aldiz edo gehiagotan = puntu 1)

\*Ez errepikatzeko, 2023ko EAEOIn ezabatu egin da 8. galdera, ardoarena, eta alkoholaren kontsumoari buruzko atal bat sortu da.

Horrez gain, zuku naturalei buruzko galdera bat gehitu da: Zenbat zuku natural edalontzi hartzen dituzu astean (frutaren edo barazkien pulpa dutela)?

### 8.3 Osasun- eta zainketa-zerbitzuak

#### Minbizia bahetzeko programak

Osakidetzak ezarritako jarduketak edo protokoloak dira, hala nola Kolon eta Ondesteko Minbiziaren baheketa Programa, Bularreko minbizia goiz detektatzeko programa edo Zerbixeko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa.

#### Medikuntza orokorreko kontsultak

Osasun-arrazoiengatik mediku batekin egindako edozein harreman, bai aurrez aurreko bisitak, bai telefono zein webgune bidez egindako kontsultak barnean hartuta, horrenbestez, gomendioak, diagnostikoak, errezetak zein tratamenduak lortzeko, azterketa bat egiteko, edo beste edonolako «kontsumoa» dakarren edozein izapiderako. Mediku bat pertsona bat baino gehiago ikustera joaten denean etxe batera, tratatutako pertsona adina bisita egin dituela ulertzen da. Medikuari egindako bisitaldia premia izan duen pertsonarekin lotzen da, pertsona hori kontsultara joaten ez bada ere. Esate baterako, ama bat kontsultara joaten bada bere seme edo alabagatik, haurrari esleituko zaio kontsulta hori.

#### Larrialdi-zerbitzuetako kontsultak

Urgentziaz eskatutako laguntza da, bai ohikoa ez den zentro batean, bai ohiko zentroan, baina kontsulta-orduetatik kanpo. Galde-sortan, elkarrizketa egin aurreko sei hilabeteetan egindako larrialdiko laguntzei buruz galdetzen da.

#### Estali gabeko arreta-premiak

Pertsonak arreta sanitarioa behar izan duenean, arreta jaso ez duen maiztasuna da, arrazoi ekonomikoak direla eta.

#### Osasun-zerbitzu ez-presentzialak

Osakidetzan abian jarritako informazio- eta komunikazio-teknologiekin lotura duten zerbitzuak, herritarrek sistema sanitarioa eta gaixotasunen prebentzioa eta tratamendua eskurago izatea helburu dutenak: webgunearen bidezko aurretiko hitzordua, telefono bidezko kontsultak, telefono bidezko aholku sanitarioa, osasun-karpeta pertsonala edo Osakidetzaren aplikazioa.

#### Eutanasia

Eutanasia honela defini dezakegu: pertsona baten sufrimendu fisiko edo psikiko etengabe eta jasanezina eragozteko eta pertsona horrek hala eskatuta berorren bizitza amaitzeko aurrera eramaten den egintza berariazkoa.

## 8.4 Aldagai soziodemografikoak

### Adina

Galdetegia bete dutenek inkesta egiteko unean zuten adina jaso da. Inkestatuak jada beteta dituen urteak jasotzen dira, eta zenbait banaketatan multzokatzen dira adinak, taula bakoitzaren xedearen arabera.

### Lurralde historikoa

Lurralde historikoa edo foru-lurraldea da Euskal Autonomia Erkidegoa osatzen duten hiru probintzien izen historikoa: Araba, Gipuzkoa eta Bizkaia.

### Erakunde sanitario integratuak (ESI)

Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren mendeko zerbitzu sanitarioen erakundeak dira, zerbitzu sanitarioak emateko jarduerara gauzatzeko. Hala, lotu egiten dira lehen mailako arretako asistentzia-baliabideak eta -prozesuak eta ospitaleko arretakoak, pazientearen asistentzia-prozesuan beharrezkoa den integrazio klinikoari bidea emateko; hartara, arreta sanitarioa pertsonaren inguruan antolatuko da, hura baita asistentzia-jardueraren helburu.

### Klase soziala (talde sozioekonomikoa)

Klase soziala esleitzen zaie pertsona guztiei, egungo edo iraganeko lan-jarduera ordainduaren arabera (bizitzaren uneren batean enplegu ordaindua izandako pertsonak). Horrelako okupaziorik inoiz izan gabeko pertsonak, berriz, ekonomiaren aldetik noren mende dauden (gurasoak eta abar) aintzat hartuko da eta haien arabera balioa esleitzeko zaie, edo familia-unitateko klase sozial altueneko kidearena kontuan hartuko da. Bost taldeetako bakoitzean esleitzeko, 2011n indarrean jarritako Okupazioen Sailkapen Nazionalako (CNO-11) hiru digituko kodeketaren arabera, Epidemiologiako Espainiako Elkarteko faktore mugatzaileen lantaldeak proposatutakoari jarraiki (Domingo-Salvany A et al. 2012).

Bost kategoriatan multzokatutako sailkapena erabiltzen da:

- I. 10 soldatapeko edo gehiago dituzten establezimenduetako zuzendariak eta gerenteak eta tradizionalki unibertsitateko lizentziarekin erlazionatutako profesionalak.
- II. Soldatoko 10 langile edo gutxiago dituzten establezimenduen zuzendariak eta kudeatzaileak eta unibertsitateko diplomekin eta laguntza teknikoko beste lanbide batzuekin lotu ohi diren profesionalak. Kirolariak eta artistak.
- III. Tarteko lanbideak eta norbere konturako langileak.
- IV. Ikuskatzaileak eta lan tekniko kalifikatu eta erdi-kualifikatuetako langileak.
- V. Langile ez-kualifikatuak.

### Ikasketa-maila

10 urtetik gorako pertsonari, ordura arte lortu duten ikasketa-mailarik altuena esleitzen zaie. Pertsonak 4 kategoriatan biltzen dira:

- *Lehen Hezkuntzakoak*: ez dakitenak irakurtzen edo idazten, edo lehen mailako ikasketak edo ikasketa baliokideak dituztenak (Lehen Hezkuntza, OHoren lehen etapa, Oinarrizko Hezkuntza, Hezkuntza Bereziko ikastetxeetan), osorik edo ez.
- *Bigarren Hezkuntza baxukoak*: 1. etapako bigarren hezkuntza duten pertsonak (DBH, OHO, eskola-graduatua, lehen mailako ikasketen ziurtagiria).

- 
- *Bigarren Hezkuntza altukoak*: batxilergoko, edozein mailako ikasketa profesionalak edo baliokideak dituzten pertsonak.
  - *Unibertsitatekoak*: edozein ziklo, gradu, doktorego edo baliokidetako unibertsitate-ikasketak dituzten pertsonak.



## 9. EMAITZEN HEDAPENA

2023ko EAEko emaitzak Osasun Sailaren webgunearen eta Eustaten bidez hedatuko dira.

Hedatuko diren dokumentuen artean, honako hauek aurreikusten dira:

- Metodologia
- Galde-sortak
- Lehen emaitzei buruzko txostena
- Adierazle nagusien emaitza-taulak, sexuaren, adinaren, lurralde historikoaren, talde sozioekonomikoaren eta ikasketa-mailaren arabera banakatuta.
- Argitalpenak (datu garrantzitsuak, adierazleak, monografiak..).

Gainera, posta elektronikoz edo posta arruntaren bidez erantzungo zaie Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritzako Azterlan eta Ikerketa Sanitarioko Zerbitzura bidalitako berariazko eskariei.

## 10. BIBLIOGRAFIA

Aller M.B., Vargas I., Waibel S., Coderch J., Sánchez-Pérez I., Colomé L., Llopart J.R., Ferran M., Vázquez M.L. «A comprehensive analysis of patients' perceptions of continuity of care and their associated factors». *Int J Qual Health Care*. 2013ko uztaia; 25(3):291-9. Doi: 10.1093/intqhc/mzt010. Epub: 2013ko otsailaren 19a.

Bellón J.A., Delgado A., Luna J., Lardelli P. «Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional» *Duke-UNC-11. Aten Primaria*, 1996; 18: 153-63.

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

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

Broadhead WE, Gehlbach SH., DeGruy FV y Kaplan B H. The Duke- UNC Functional Social Support Questionnaire: «Measurement of social support in family medicine patients». *Medical Care* 1988; 26:709-723.

Buyse DJ. «Sleep health: ¿can we define it. Does it matter?» *Sleep*. 2014; 37(1):9-17.

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

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

Dalmases M, Benítez I, Sapiña-Beltran E et al. «Impact of sleep health on selfperceived health status». *Scientific Report*. 2019 9:7284

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

Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrascof JM, Espelt A, J.Ferrando J eta Borrell C, Espainiako Epidemiologia Sozietateko Baldintzatzaile Sozialen Taldea. *Gac Sanit*. 2013. «Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones» (2011). *Gac Sanit*. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.009>

2008ko Asturiasko Osasun Inkesta, Osasunaren eta Zerbitzu Sanitarioen Saila. Asturiasko Printzerriko Gobernuak. [2013ko abenduaren 9an kontsultatua]. Hemen eskura daiteke: <http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vqnextoid=37a28f4f07dc7210VqnVCM10000098030a0aRCRD&vqnextchannel=6ab008834c598210VqnVCM10000097030a0aRCRD>

Espainiako Osasun Inkesta Nazionala (ENSE 2011/2012), Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa, Estatistikako Institutu Nazionalarekin (INE) lankidetzan. [2014ko abenduaren 10ean kontsultatua]. Hemen dago ikusgai:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>

Europako Gizarte Inkesta. Gaztelaniazko bertsioa (2011/03/22) Universitat Pompeu Fabra. Bartzelona. European Science Foundation elkarteko Gizarte Zientzien Batzorde Iraunkorra (Comité Permanente de Ciencias Sociales –CPCS- de la European Science Foundation). [2013ko abenduaren 9an kontsultatua]. Hemen eskura daiteke: <http://www.upf.edu/ess/presentacion/>

Predimed azterlana. Predimed proiektuaren dieta mediterraneoarekiko atxikidurari buruzko galde-sorta [citat, 2014ko abenduaren 11]. Hemen eskura daiteke: Predimed azterlana

Fernández C, Lorenzo H, Vrotsou K, Aresti U, Rica I, Sánchez E. «Estudio de Crecimiento de Bilbao: Curvas y tablas de crecimiento» (zeharkako azterlana). Faustino Orbegozo Eizaguirre Fundazioa, 2011.

Herdman M, X Badia X, S Berra S. «El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria». *Aten Primaria* 2001; 28 (6): 425-429.

Idler E.L, Ronald J.A. «Self-rated Health and Mortality in the NHANES-I Epidemiologic follow-up study». *AJPH* 1990; 80:446-452.

IPAQ. «Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)»-. Short and Long Forms.; azaroa, 2005. [2013ko abenduaren 10ean kontsultatua]. Eskura hemen: <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>

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

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

Mahoney FI, Barthel D. «Functional evaluation: The Barthel Index». *Maryland State Medical Journal* 1965;14:56-61.

«Mayfield D., McLeod G., Hall P..The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument». *Am J Psychiatry.* 1974 Oct;131(10):1121-3.

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.

McWhinnie JR. «Mesure de L'incapacité. Organisation de coopération et de développement économiques». ELGA. Paris; 1982.

Murray JL. et al «Health gaps: An overview and critical appraisal». Hemen: Murray CJL, Salomon JA, Mathers CD, Lopez AD (ed). «Summary measures of population health. Concepts, ethics, measurements and applications». Geneva: Osasunaren Mundu Erakundea, 2002.

Oemar M, Janssen B. EQ-5D-5L *User Guide. Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument*. 2.0 bertsioa. 2013ko urria; 2013ko abenduaren 9an kontsultatua. Hemen dago ikusgai:

[http://www.euroqol.org/fileadmin/user\\_upload/Documenten/PDF/Folders\\_Flyers/UserGuide\\_EQ-5D-5L\\_v2.0\\_October\\_2013.pdf](http://www.euroqol.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Folders_Flyers/UserGuide_EQ-5D-5L_v2.0_October_2013.pdf)

Osasunaren Mundu Erakundea. *Mundu osorako gomendioak: osasun ona lortzeko jarduera fisikoa* Geneva, Suitza: Osasunaren Mundu Erakundea; 2010.

Osasunaren Mundu Erakundea. *Obesitatea eta gehiegizko pisua. Ohar deskribatzailea* 311. zk. 2012; 2013ko abenduaren 11n kontsultatua. Hemen dago ikusgai:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

PREDIMED (Estruch et al, 2006; Zazpe et al, 2008; Martínez-González et al, 2012; Estruch et al, 2013).

Rodriguez-Martos A, Navarro R, Vecino C, Perez R. «Validación de los cuestionarios CBA y CAGE para el diagnóstico del alcoholismo». *Drogalcohol* 1986; 11, 4, 132-139.

SAUTORY, Olivier La macro CALMAR. INSEE. «Serie des documents de travail de la Direction des Statistiques Démographiques et Sociales». 1993.

Serra Majem LA & J B (2004) «Alimentación, jóvenes y dieta mediterránea en España». «Desarrollo del KIDMED, índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia». In *Aliment. Infant. y Juv.*, 51–59. or.

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

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

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

Ware J.E., Hays R.D. «Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters». *Med Care* 1988; 26:393-402.

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

Willis GB. «Cognitive interviewing: a tool for improving questionnaire design». Thousands Oaks, CA: Sage, 2005.

