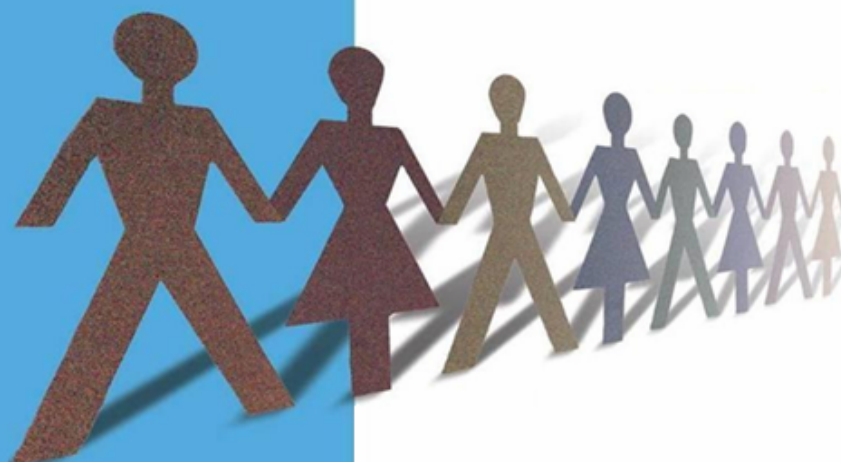


**EUSKAL
OSASUN
INKESTA**

**ENCUESTA DE
SALUD DEL
PAÍS VASCO**

2007



Lehen emaitzak

2008ko otsaila

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

OSASUN INKESTA 2007

Lehen emaitzak

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

*Osasun Sailburuordetza
Osasun Plangintza eta
Antolamenduko Zuzendaritza*

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

*Viceconsejería de Sanidad
Dirección de Planificación y
Ordenación Sanitaria*

Osasun Azterlan eta Ikerketa Zerbitzua
Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila

2008ko otsaila

1. Sarrera	1
2. Laburpena	3
3. Biztanleriaren osasuna	
Hautemandako osasuna	5
Bizi-itxaropena.....	7
Jardueraren mugapen kronikoa	8
Istripuak.....	10
4. Osasun-determinatzaileak.....	13
Bizi-azturak:	
Alkoholaren kontsumoa.....	15
Tabakoaren kontsumoa.....	17
Jarduera fisikoa astialdian.....	20
Jateko ohiturak	22
Obesitatea	24
Prebentzio-praktikak:	
Tentsio arteriala.....	26
Kolesterola	27
Gripearen kontrako txertaketa.....	28
Mamografiak.....	29
Zitologiak.....	31
5. Zerbitzu sanitarioen erabilera	
Kontsulta anbulatorioak.....	32
Atentzio urgentea	35
Ospitaleko asistentzia	37
6. Sistema Sanitarioari buruzko iritzia.....	39
7. Definizioak.....	40
8. Bibliografia.....	47

1. Sarrera

Dokumentu honetan, Euskal Autonomia Erkidegoko 2007ko Osasun Inkestaren (EAEOI'07) lehen emaitzak aurkeztuko dira. EAEOI'07 delakoa banatzen den lau arlo handien emaitzarik aipagarrien laburpen bat da. Hona hemen arloak: lehenengoa, EAEko biztanleriaren osasun-egoera da; bigarrena, osasunarekin zerikusia duten eguneroko bizi-azturak, prebentzio-praktikak barne; hirugarrena, zerbitzu sanitario erabilgarrien erabilera; eta laugarrena, gure sistema sanitarioari buruzko iritzia orokorra.

Dakargun hau EAEOIren bosgarren edizioa denez, jasotako adierazleek denboran izandako eboluzioari garrantzi berezia eman nahi zaio. Kasu gehienetan, errespetatu egin da galderak egiteko modua 1997an egin zirenekiko, konparazio hori errazteko asmoz.

'Osasun-egoera' eta 'Zerbitzuen erabilera' sekzioei dagozkien datuak inkestagile batek, guztira, EAEko 5.200 etxetan banatutako galde-sorta baten bidez lortu ziren. Guztira, 13.555 pertsona izan ziren (erantzun-tasa: % 78,5) inkesta bete zutenak. Hala ere, 'Sistema sanitarioari buruzko iritzia' eta 'Osasunarekin zerikusia duten ohiturak' atalen datuak lortzeko erabili zen galde-sorta bat, aipatutako etxe bakoitzetako 16 urte eta gehiago zuten kideen bi herenak bete zuen. Datuak 2007ko irailetik abendura bitartean batu ziren.

Argitalpen honetan, emaitzen deskripzioa grafikoen bitartez egiteari lehentasuna eman zaio, batez ere azpitaldeen arteko konparazioak egiteko. Talde ezberdinen (sozioekonomikoak, erreferentzia-urteak, etab.) arteko adierazleen konparazioa desitxura daiteke, konparatutako taldeen adin-egituran dauden desberdintasunak direla kausa. Itxuraldatze hori gerta ez dadin, adierazleak adinaren arabera estandarizatu dira, eta erreferentziazko biztanleriatzat EAEk 2006ko azaroaren 1ean zuena hartu da. Geroago egingo diren argitalpenetan, emaitza sakonagoak eskainiko dira, biztanleriaren talde zehatzetan arreta handiagoa jarriko da, eta EAEOI'07 delakoak galdetzen dituen alderdi desberdinak euren artean erlazionatuko dira.

Azkenik, euskal osasun-inkestaren bosgarren edizio hau posible egin duten guztien lankidetzak eskertu nahi da, eta bereziki inkesta bete duten pertsonen eskerrak eman nahi zaizkie, baita lan hau hobetzeko euren iritzia eman duten osasun-profesionalei ere.

2. Laburpena

Hautemandako osasuna

- Euskal biztanleriaren Osasuna, 2002. urtearekiko, egonkor mantentzen da.
- Emakumezkoek gizonezkoek baino osasun txarragoa dutela aitortu dute.
- Ezintasunik gabeko bizi-itxaropenak gora egin du, gizonezkoen zein emakumezkoen kasuan.
- Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia, bi sexuetan, egonkor mantentzen da.

Osasun-determinatzaileak

- Tabakismoak behera egin du gizonezkoen kasuan eta egonkortu egin da emakumezkoetan.
- Edari alkoholikoen ohituraz kontsumitzen dituzten gizonezkoen proportzioak behera egin du, baina emakumezkoen kasuan ez da aldaketarik nabaritu.
- Astialdian jarduera fisikoa egiteko ohiturak gora egin du bi sexuetan, 2002ko datuekin alderatuta.
- Biztanleriaren % 65ak egunero fruta jaten du, baina % 30ak baino ez ditu barazkiak egunero jaten.
- Obesitatearen maiztasuna areagotu egin da.

Prebentzio-praktikak

- Adin guztietan gehitu egin da tentsio arteriala urtero hartzeko ohitura.
- Aurretiko bi urteetan kolesterolaren analisi bat egin duten pertsonen proportzioak ere gora egin du.
- Pertsona helduetan gripearen kontrako txertaketak gora egin du, bi sexuetan, 2002. urtearekiko.
- Aurretiko hiru urteetan mamografiak eta aurretiko bi urteetan zitologiak egin dituzten emakumezkoen kopuruak gora egin du.

Zerbitzu sanitarioak

- Zerbitzu sanitarioen eskaria gehitu egin da, batez ere, kontsulta anbulatorioen kasuan.
- Urgentzietako zerbitzuen erabilera gehitu egin da.
- Ospitaleratzeek gora egin dute.

Euskal sistema sanitarioari buruzko iritzia

- Sistema sanitarioari dagokionez, gogobetetasun-mailan ez dago ezberdintasunik sexua edo maila sozioekonomikoa kontuan hartuta.

Desberdintasun sozialak osasunean

- 2007an, desberdintasun sozioekonomiko aipagarriak (adierazleak txarragoak dira posizio sozioekonomikoak behera egin ahala) izan direla ikus daiteke, hala nola:
 - o hautemandako osasuna, ezgaitasuna,
 - o tabakoaren kontsumoa, jarduera fisikoa, obesitatea, jateko ohiturak eta
 - o zitologien maiztasuna.
- 2002. urtean ez bezala, mamografien maiztasuna bularreko minbiziaren baheketa-programaren xedetaldetan baxuagoa izan da, posizio sozioekonomiko txarrena duten emakumezkoen kasuan.

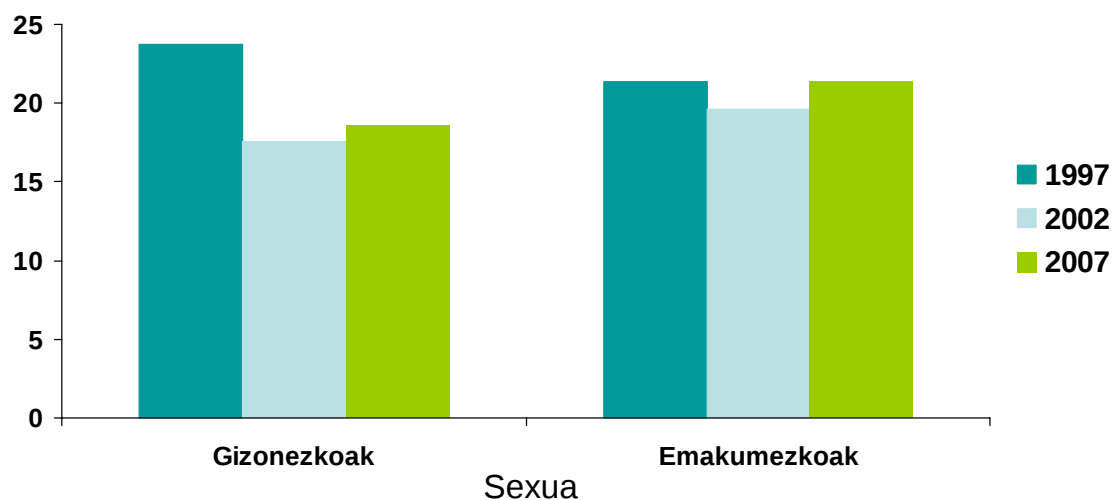
3. Biztanleriaren osasuna

HAUTEMANDAKO OSASUNA

Hautemandako osasuna, azken urte hauetan, praktikoki aldaketarik gabe mantentzen da.

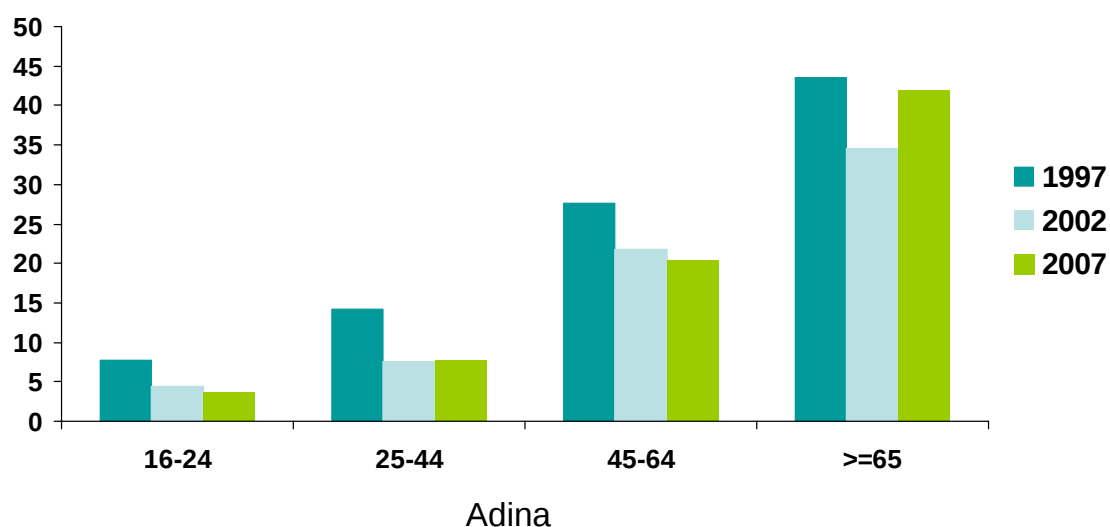
- Gizonezkoen % 17k eta emakumezkoen % 23k euren osasuna txarra dela diote. 2002ko datuekin konparatuta, hautemandako osasuna egonkor mantentzen da bi sexuetan.

Osasun txarraren prebalentzia (%) estandarizatua adina kontuan hartuta



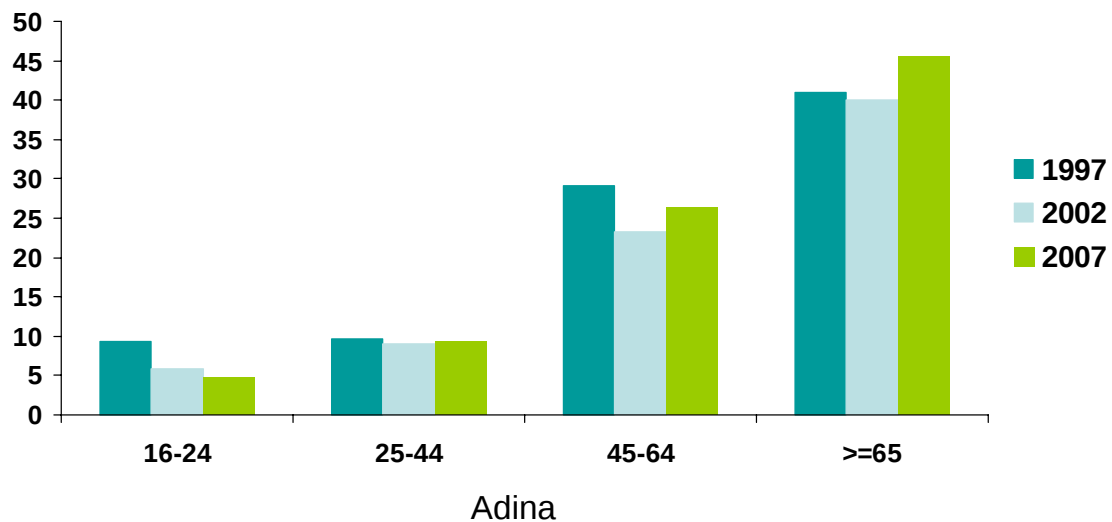
- Gizonezkoetan, hautemandako osasun txarraren gehikuntza, adinez zaharragoak direnengan kontzentratu da.

Osasun txarraren prebalentzia (%) gizonezkoetan



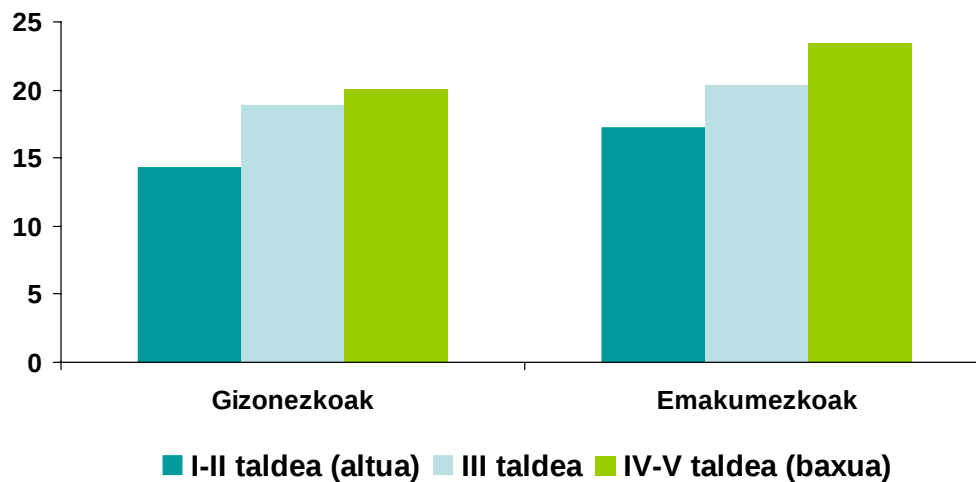
- Emakumezkoetan, hautemandako osasun txarraren igoera 45 urtetik aurrera nabaritzen da.

Osasun txarraren prebalentzia (%) emakumezkoetan



- Maila sozioekonomikoak behera egiten duen heinean, hautemandako osasunak okerrera egiten du.

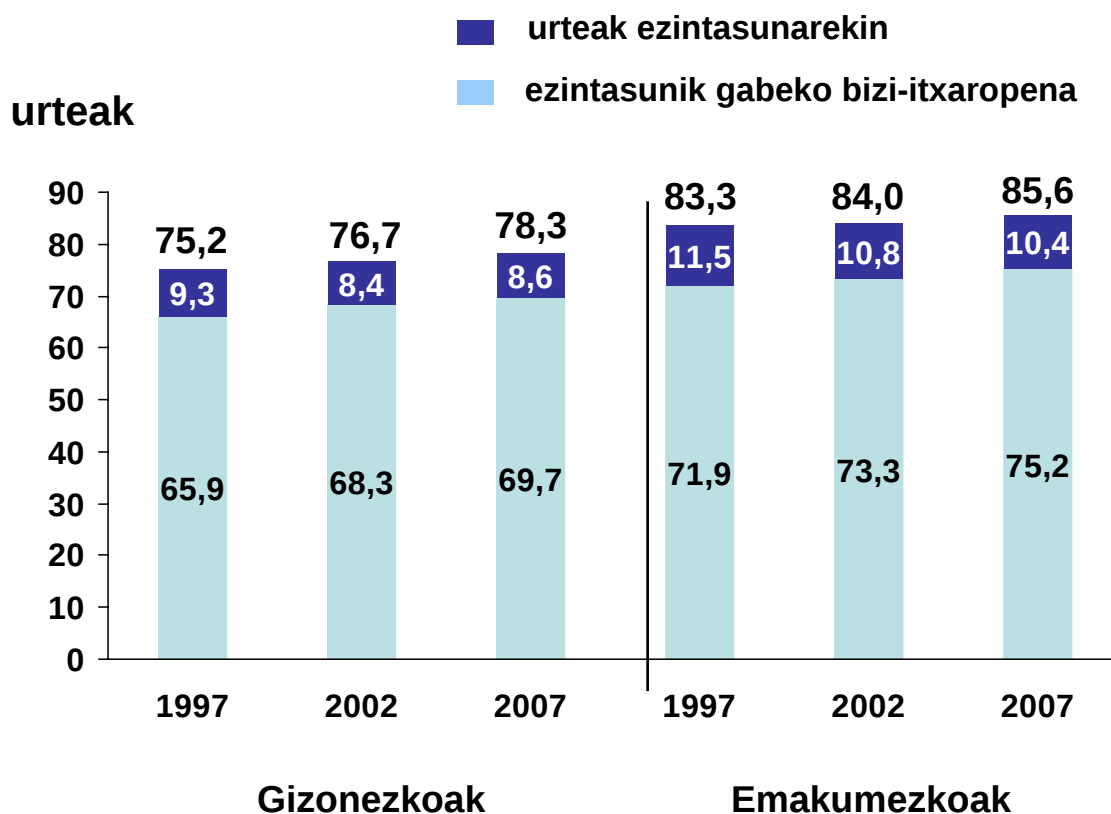
Osasun txarraren prebalentzia (%) estandarizatua adina kontuan hartuta



BIZI-ITXAROPENA

Ezintasunik gabe bizi izandako urte-kopuruak gora egin du

- Ezintasunik gabeko bizi-itxaropenak* gora egin du, gizonezkoen kasuan (1,4 urte) zein emakumezkoetan (1,9 urte).
- Gizonezkoetan, igoera hori eman da ezintasunekin bizi izandako urteetan igoera txiki bat gertatu den arren; hau da, bizitzako urte guztien kopuruaren gehikuntzak eragin du.
- Emakumezkoetan, ostera, igoera ezintasunekin bizi izandako urteen beherakadarekin batera gertatu da.



* Ezintasunik gabeko bizi-itxaropena, hilkortasunari buruzko datuak gaitasun funtzionalekoekin (jardueraren mugapen kronikoa eta jardueraren aldi baterako murrizketa) konbinatzen dituen indize sintetiko bat da. Estimazio hori laginaren diseinua kontuan hartuta egin da. Hori dela eta, 1997 eta 2002 urteetako balioak eta aldeztu aurretik argitaratutakoak desberdinak dira.

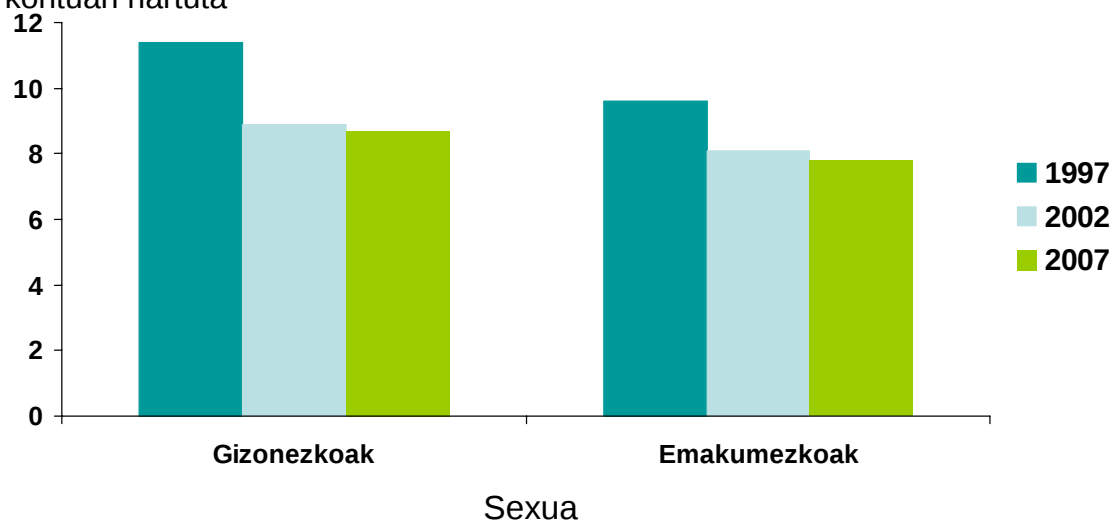
Ezintasunik gabeko bizi-itxaropena 2006ko hilkortasunarekin kalkulatu da. 1997an eta 2002an, hilkortasuna inkestaren urtekoa da.

JARDUERAREN MUGAPEN KRONIKOA

Mugapen kronikoaren prebalentzia egonkor mantentzen da

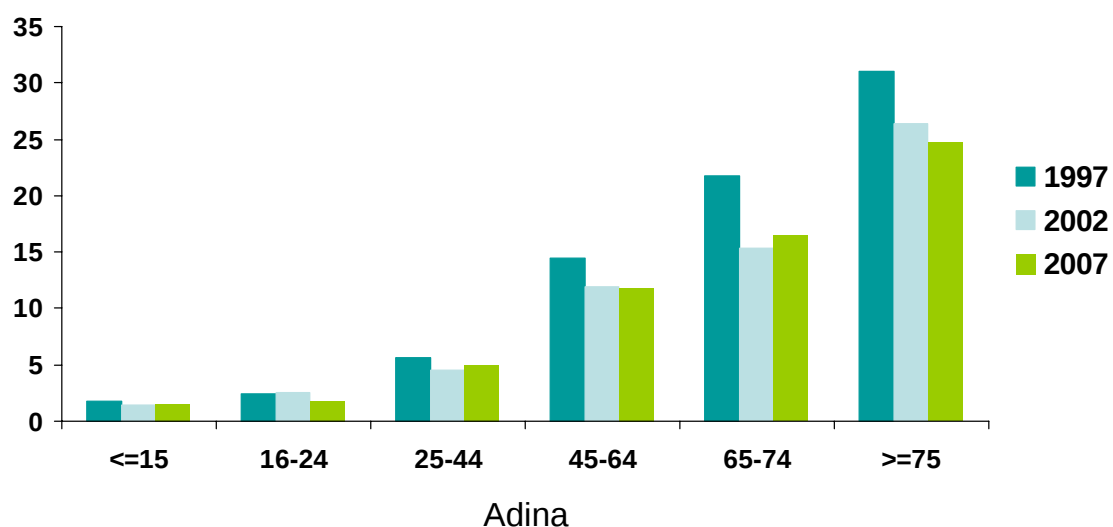
- Gizonezkoen eta emakumezkoen % 8k jardueraren mugapen kronikoren bat dute. Proportzio hori, 2002. urteaz geroztik egonkor mantentzen da.

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta



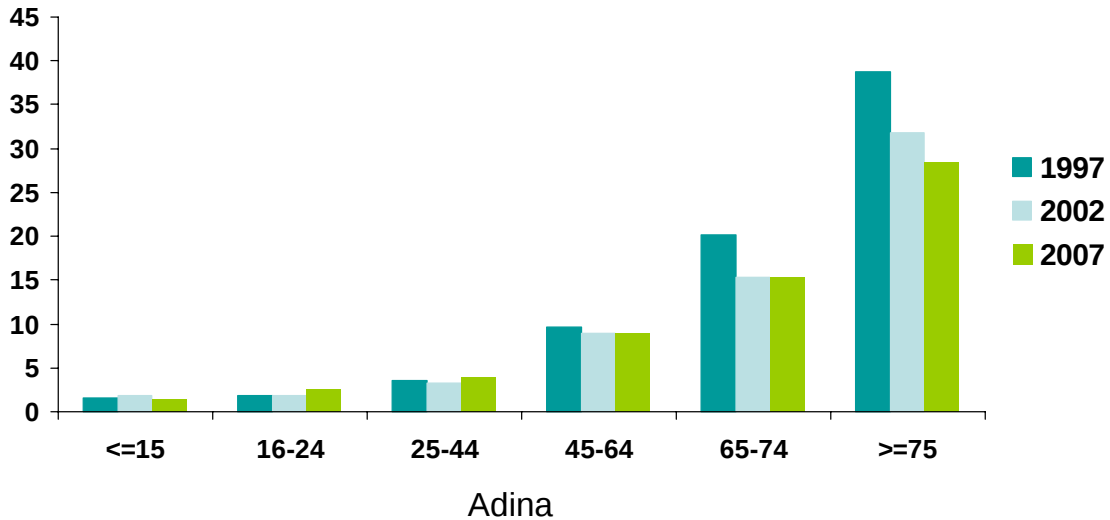
- 75 urte eta hortik gorako gizonezkoen % 25ak mugapen kronikoren bat pairatzen du.

Mugapen kronikoaren prebalentzia (%) gizonezkoetan



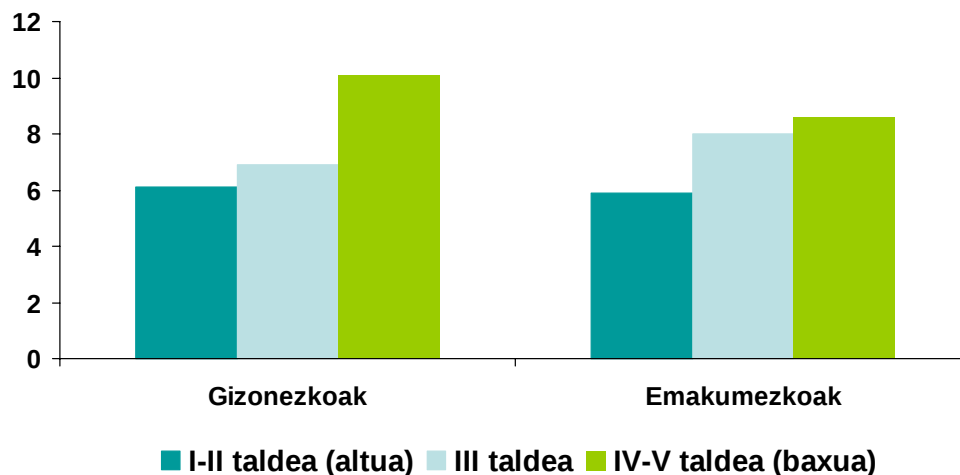
- 75 urte eta hortik gorako emakumezkoen % 28k mugapen kronikoren bat pairatzen du. Adin-talde horretan, mugapen kronikoaren prebalentziak nabariki behera egin du.

Mugapen kronikoaren prebalentzia (%) emakumezkoetan



- Egoera larriagoan dauden taldeen kasuan, jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia altuagoa da. Gauza bera gertatzen da gizonezkoetan nahiz emakumezkoetan.

Jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta

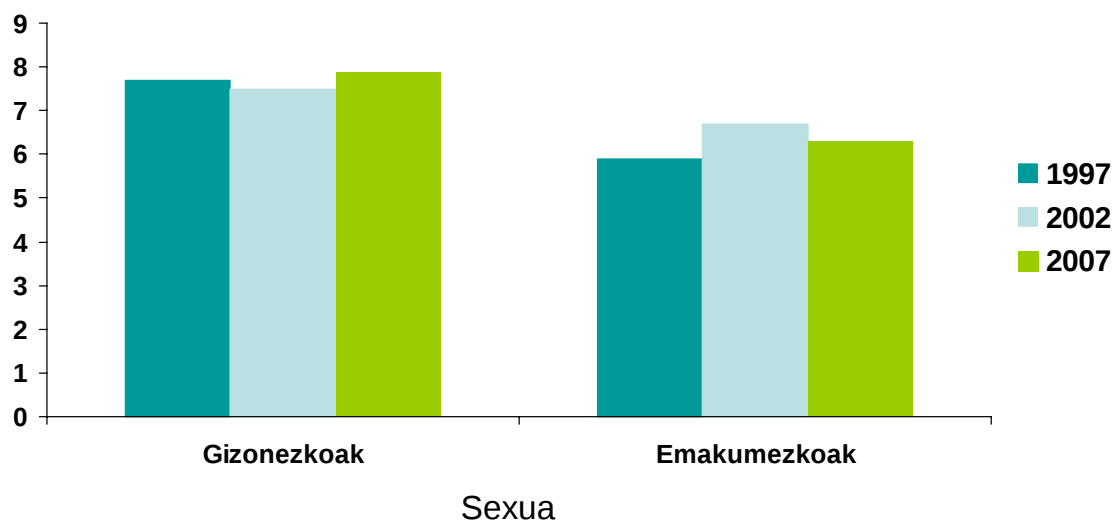


ISTRIPUAK

Ez da aldaketarik egon istripuen maiztasunean

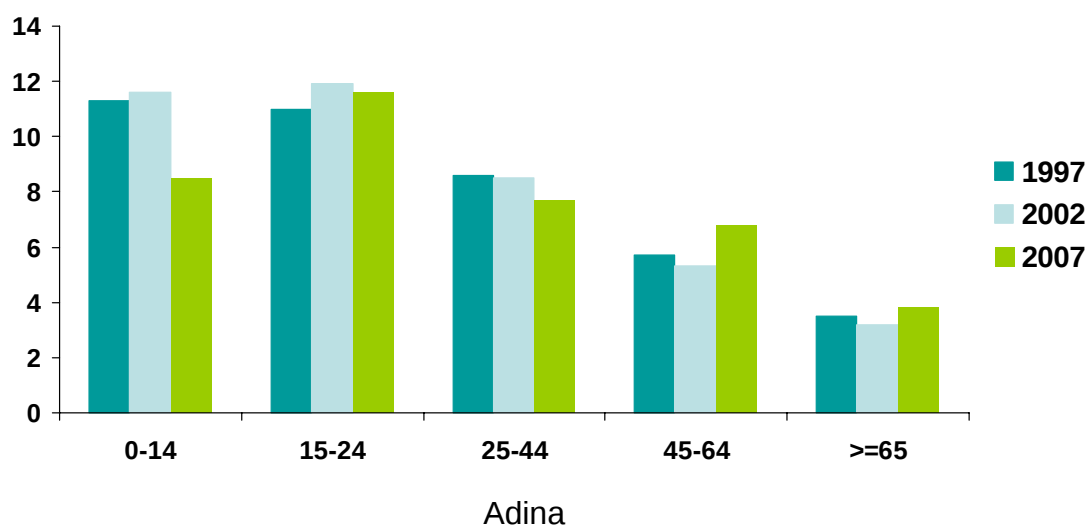
- Gizonezkoen % 7k eta emakumezkoen % 6k istripu bat izan du azken urtean; beraz, azken hamar urteetan proportzioa egonkor mantendu da.

Istripuen urteko prebalentzia (%) estandarizaturik, adina kontuan hartuta



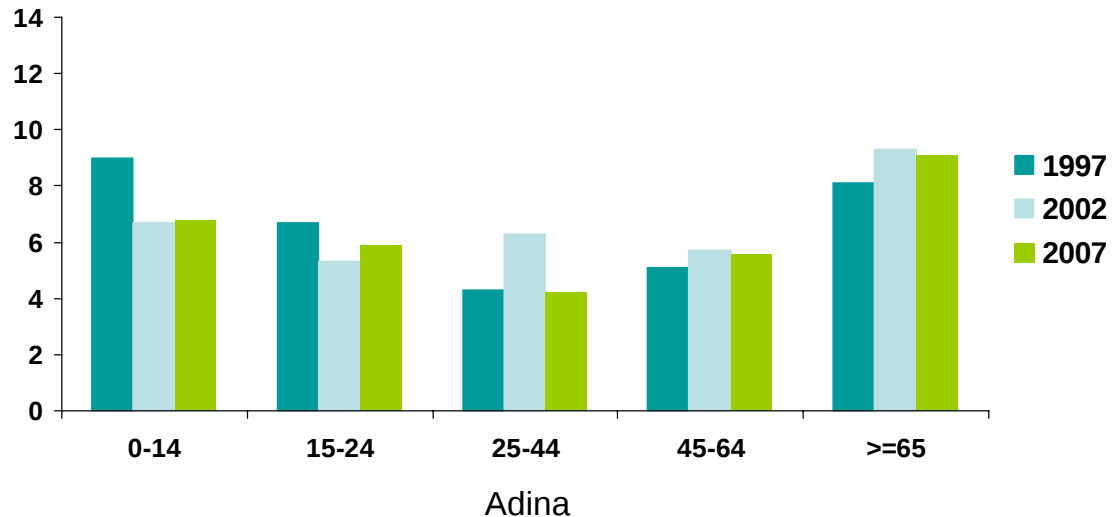
- Gizonezkoetan istripuen maiztasunak, adinak gora egin ahala, behera egiten du.

Istripuen urteko prebalentzia (%) gizonezkoetan



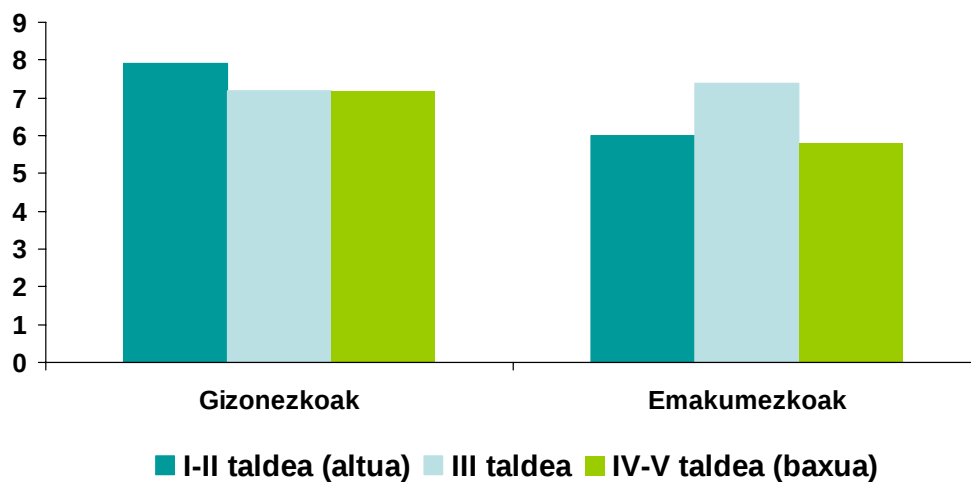
- Emakumezkoetan, berriz, istripuak zertxobait sarriago gertatzen dira 65 urtetik aurrera.

Istripuen urteko prebalentzia (%) emakumezkoetan



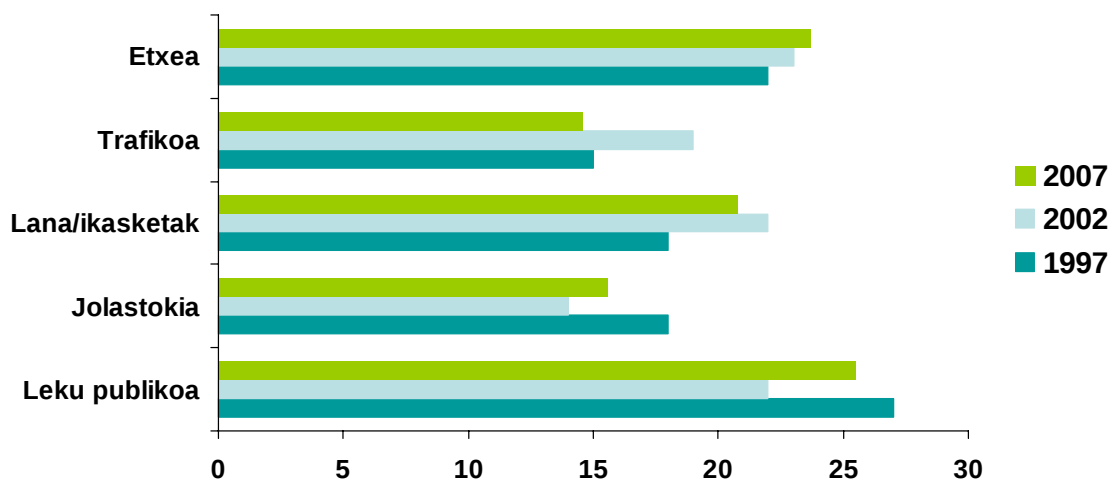
- Istripuen maiztasunean, ez da aintzat hartzeko ezberdintasunik nabaritu talde sozioekonomikoa kontuan hartu denean.

Istripuen urteko prebalentzia (%) estandarizaturua, adina kontuan hartuta



- Sarrien gertatzen diren istripuak, leku publikoetan, etxean, lantokietan eta ikastetxeetan gertatzen dira.

Istripuen urteko prebalentzia (%)



4. Osasun-determinatzaileak

BIZI-AZTURAK

Alkohola

- Gizonezkoen % 59k eta emakumezkoen % 30ak ohituraz edaten du, hau da, edari alkoholodunak kontsumitzen dituzte astean behin gutxienez.
- Gizonezkoetan alkoholaren kontsumoak behera egin du, eta emakumezkoen artean egonkortu egin da.
- Gizonezkoek emakumezkoek baino gehiago edaten dute; zehazki esateko, 45 urtetik 64 urtera bitarteko gizonezkoak dira gehien edaten dutenak. Emakumezkoen kasuan, berriz, 16 urtetik 24 urtera bitartekoak dira gehien edaten dutenak.

Tabakoa

- Gizonezkoen % 29a eta emakumezkoen % 21a ohiko erretzaileak dira.
- Tabakismoaren eboluzioak, azken urteetan, beherakada nabaria jasan du gizonezkoen artean. Emakumezkoen artean, oster, 2002. urteaz geroztik egonkor mantentzen da.
- Gizonezkoetan tabakismoaren beherakada adin-talde guztietan gertatu dela ikus daiteke, 65 urte eta gehiago dituztenen kasuan izan ezik. Emakumezkoen kasuan, gazteenen artean behera egin du, baina 45 urtetik 64 urtera artekoen taldean gora egin du.

Jarduera fisikoa astialdian

- Bi sexuetan behera egin du sedentarismoak astialdian. Hala ere, 16 urte eta gehiago duten gizonezkoen % 49k eta emakumezkoen % 57k ez du inolako jarduer, fisikorik egiten euren astialdian.
- Astialdian jarduer, fisikoa egiten dutenen kopuruak gora egin du, bai gizonezkoen artean eta bai emakumezkoen artean, 2002ko datuekin konparatzen badugu. 16 urte eta gehiago duten gizonezkoen %29 eta emakumezkoen % 21 aktiboak dira euren astialdian.
- Astialdian aktiboak diren 16 urtetik 24 urtera arteko gizonezkoen proportzioa, 65 urte eta gehiagokoen berdina da.
- 45 urtetik 64 urtera arteko emakumezkoak dira, astialdian jarduer, fisiko gehien egiten dutenak.

Jateko ohiturak

- Emakumezkoek gizonezkoek baino maizago kontsumitzen dituzte frutak, barazkiak eta arraina egunero. Gizonezkoek sarriago jaten dituzte haragia eta hestebeteak.
- Gizonezkoen % 91 eta emakumezkoen % 87 lekaleak kontsumitzen dituzte astean behin edo bitan gutxienez.
- Gizonezkoen % 14k eta emakumezkoen % 16k euren elikaduran aldaketak egin dituzte azken 12 hilabeteetan.

Obesitatea

- Azken 5 urteetan obesitatearen prebalentziak gora egin du bi sexuetan.
- Gizonezkoetan gehikuntza 44 urtetik gorakoetan gertatu da.
- Emakumezkoetan igoera adin guztietan gertatu da.

PREBENTZIO-PRAKTIKAK

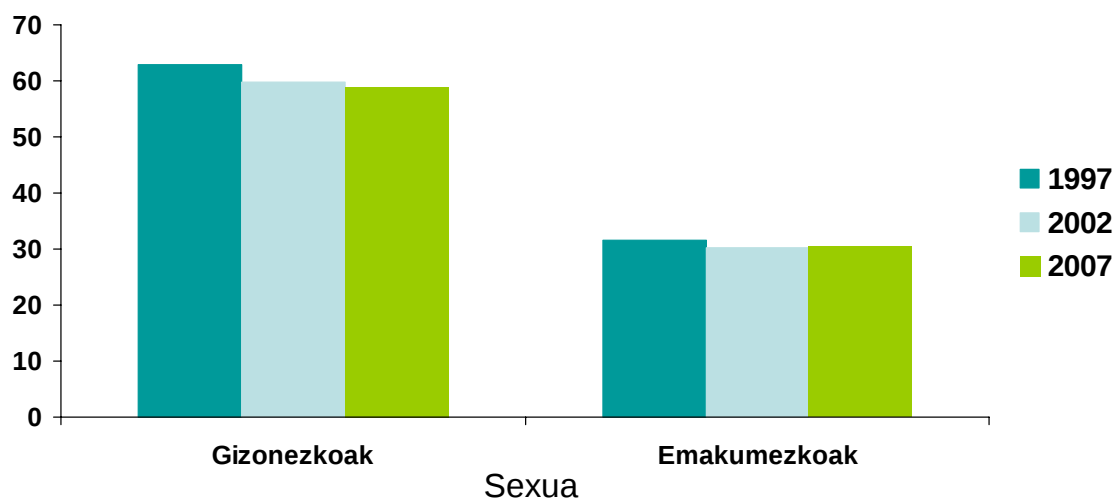
- Tentsio arteriala urtero hartzeak gora egin du adin guztietan.
- Aurretiazko 2 urteetan kolesterolaren analisi bat egin duten pertsonen proportzioa gehitu da.
- Pertsona helduetan gripeareen kontrako txertaketa gehitu egin da, bi sexuetan.
- 50 urtetik 64 urtera bitarteko emakumezkoetan mamografiaren maiztasuna areagotu egin da, talde sozioekonomiko txarrenetan dauden kasuan izan ezik.
- Zitologiak ere gehitu egin dira azken urteetan, desberdintasun sozioekonomikoak dirauten arren.

Alkohola

Alkoholaren kontsumoak behera egin du gizonezkoetan

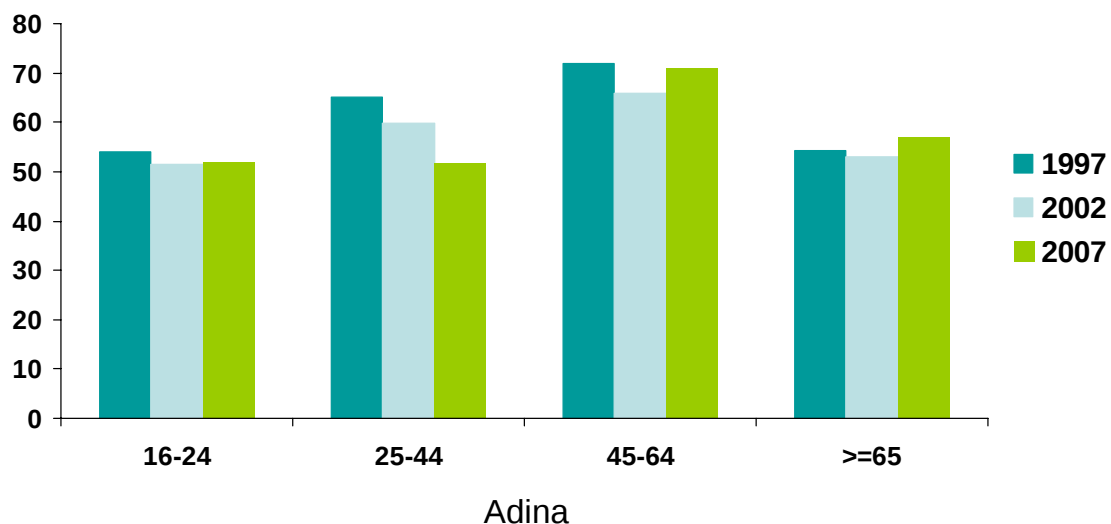
- Gizonezkoen % 59k eta emakumezkoen % 30ak edari alkoholduinak ohituraz kontsumitzen ditu. Gizonezkoen artean alkoholaren kontsumoa jaitsi egin da, eta emakumezkoen artean egonkortu egin da.

Ohiko edaleen proportzio (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta



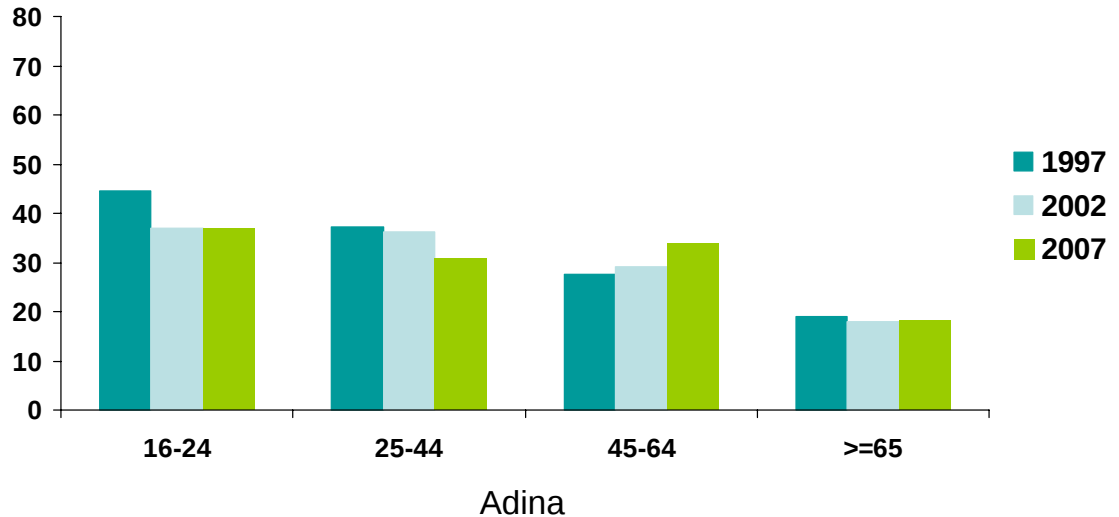
- Azken hamar urteetan ohituraz edaten dutenen proportzioa, 25 urtetik 44 urtera bitarteko adin-taldean baino ez da jaitsi modu nabarmen batean.

Ohituraz edaten duten gizonezkoen proportzioa (%)



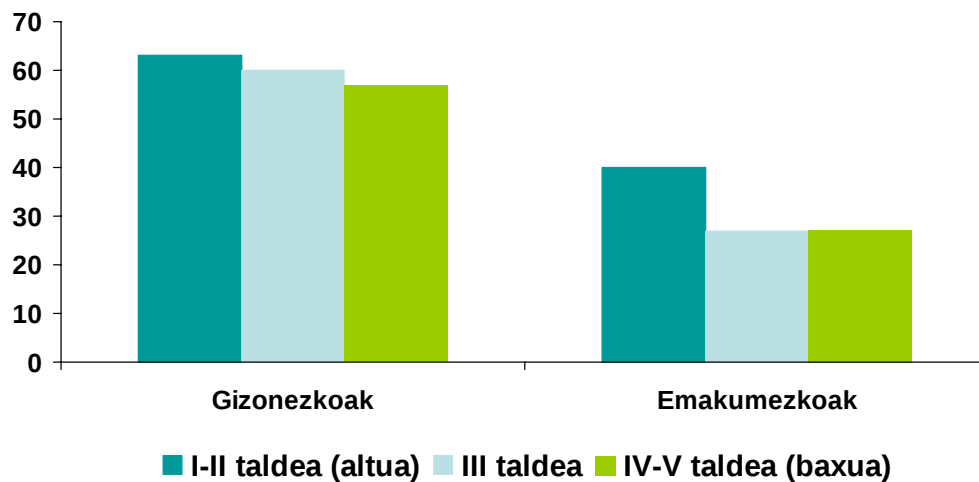
- 45 urtetik 64 urtera bitarteko emakumezkoek alkohol gehiago kontsumitzen dute. Gainerakoek kontsumo egonkorra mantentzen dute, eta gazteenen artean kontsumoak behera egin du.

Ohituraz edaten duten emakumezkoen proportzioa (%)



- Alkoholaren ohiko kontsumoa sarriago ematen da egoera hobean dauden gizarte-taldeetan, gizonezkoetan zein emakumezkoetan.

Ohiko edaleen proportzio (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta

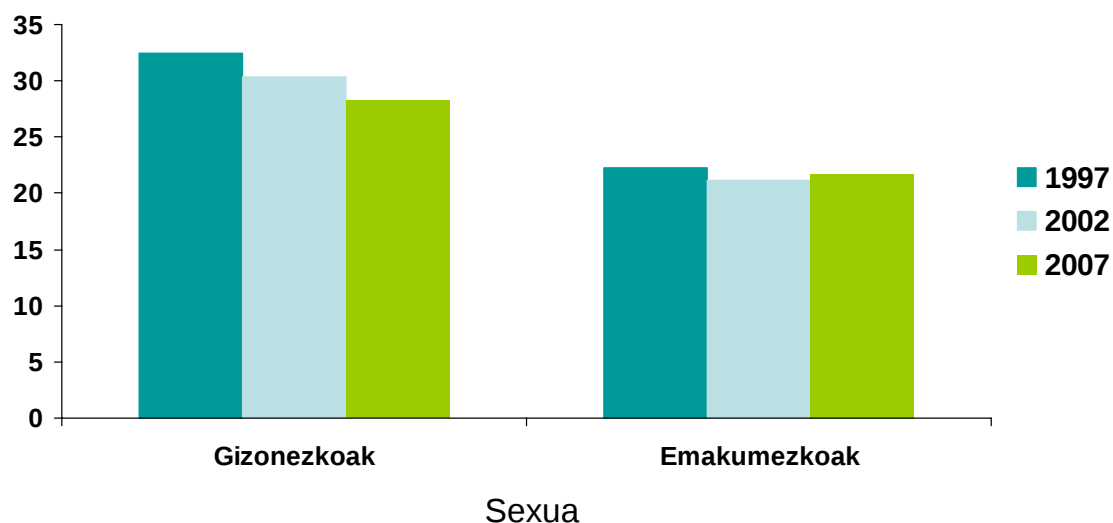


Tabakoa

Tabakoaren kontsumoak behera egin du gizonezkoetan

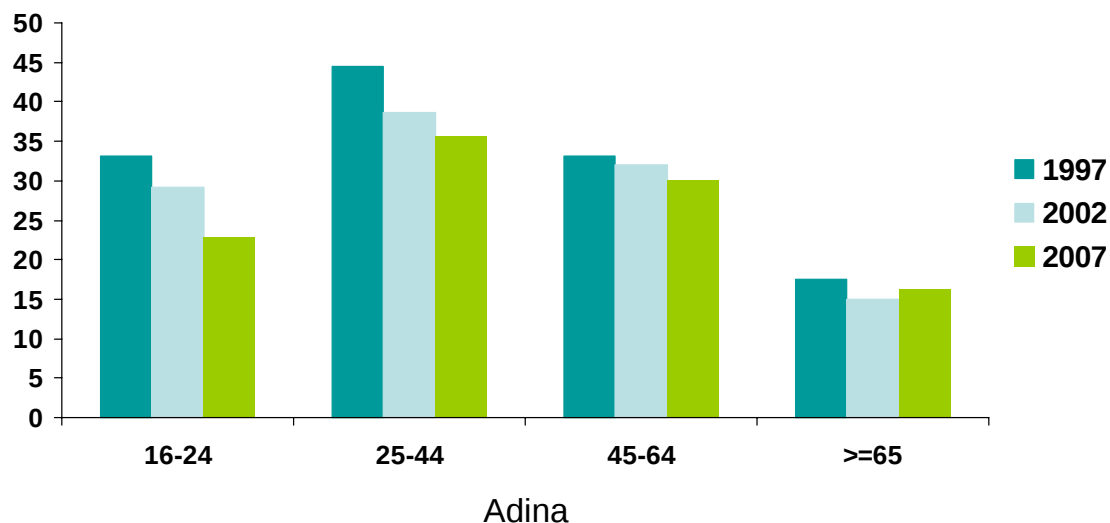
- Gizonezkoen % 29k eta emakumezkoen % 21ak ohituraz erretzen du. 2007. urtean, tabakismoak berriz ere behera egin zuen, gizonezkoetan kontsumoa jaitsi zelako.

Erretzen dutenen proportzio (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta



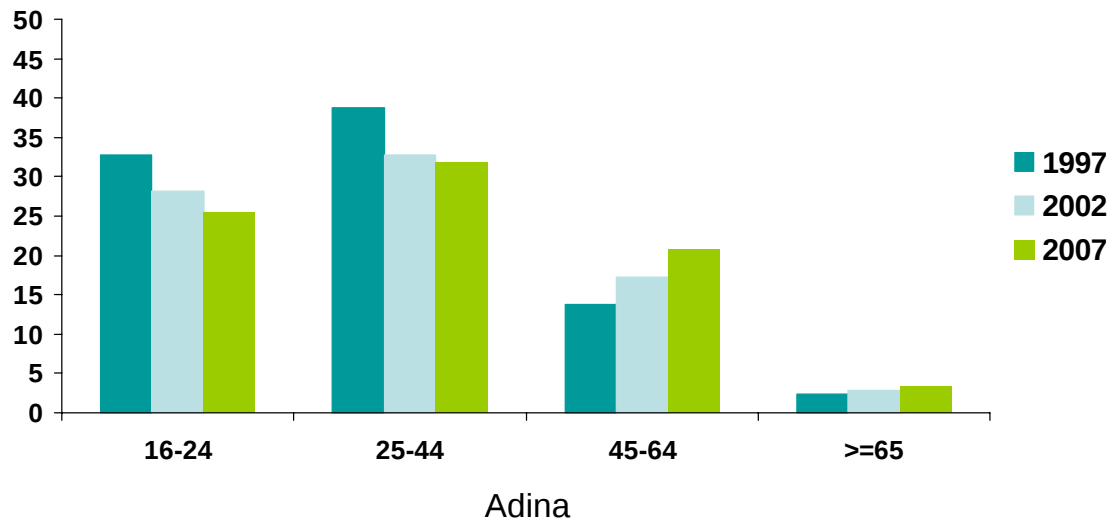
- Gizonezkoetan tabakismoaren beherakada adin-talde guztietan gertatu dela ikus daiteke, nagusiagoak direnen artean izan ezik.

Erretzen duten gizonezkoen proportzioa (%)



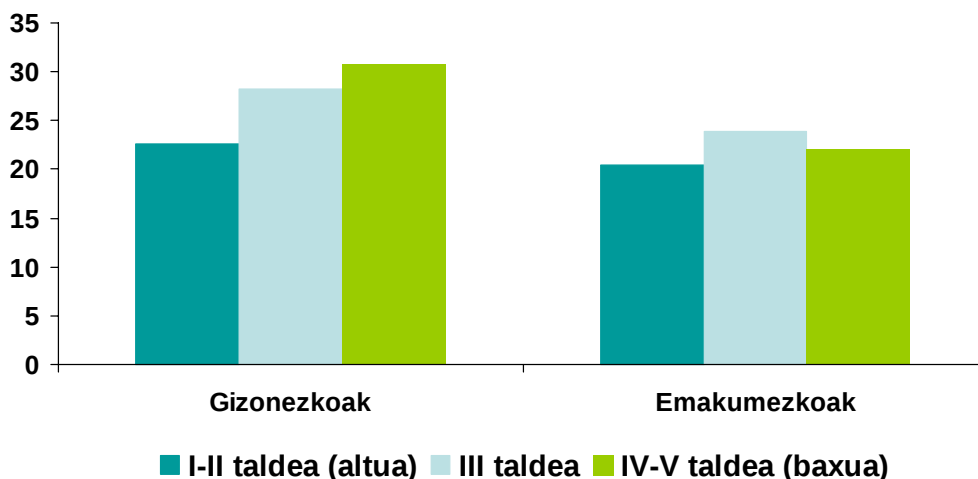
- Emakumezkoetan tabakismoaren prebalentzia egonkor mantendu den arren, azpimarratu behar da emakume gazteengan tabakismoa pixkanaka jaitsi egin dela, eta 45 urtetik 64 urtera bitartekoetan gora egin duela.

Erretzen duten emakumezkoen proportzioa (%)



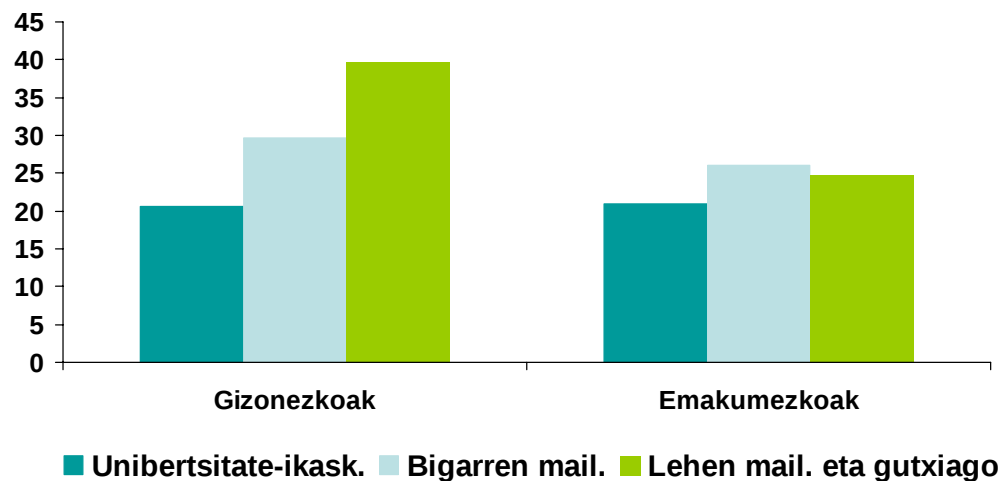
- 2007an, gizonezkoetan maila sozioekonomikoa baxuagoa zen heinean tabakismoa sarriago ematen zen. Emakumezkoen kasuan, oster, eredia hain nabarmena ez dela dirudi.

Erretzen dutenen proportzio (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta



- Tabakismoaren eredua heziketa-mailarekin errepikatu egiten da: hezkuntza-maila altuagoa tabakoaren kontsumo baxuagoa. 2007an, gizonezkoetan heziketa-maila baxuagoa den heinean tabakismoa sarriago gertatzen da; emakumezkoetan eredu bera ageri da, baina ez da hain nabarmena. Lehen mailako ikasketak edo gutxiago dituzten gizonezkoen % 40a erretzailea da. Hala ere, proportzio hori % 21era murriztu da unibertsitateko ikasketak dituztenen kasuan. Emakumezkoetan, % 25a eta % 21a erretzaileak dira, hurrenez hurren. Ez dago sexuaren araberako ezberdintasunik unibertsitateko ikasleen artean, tabakoaren kontsumoari dagokionez. Gainerako hezkuntza-mailetan, tabakismoa emakumezkoetan gizonezkoetan baino baxuagoa da.

Erretzen dutenen proportzio (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta

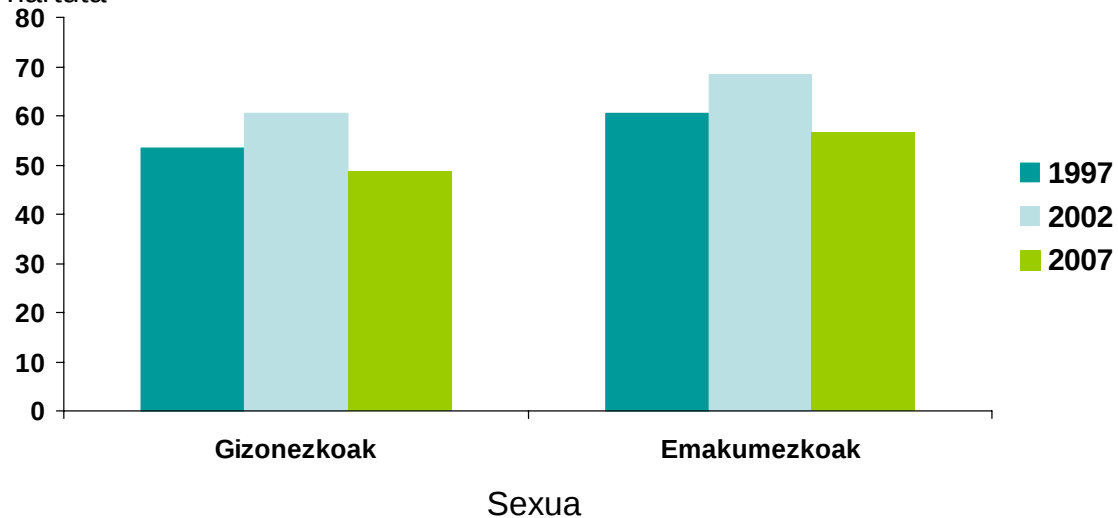


Jarduera fisikoa astialdian

Sedentarismoa jaitsi egin da bi sexuetan

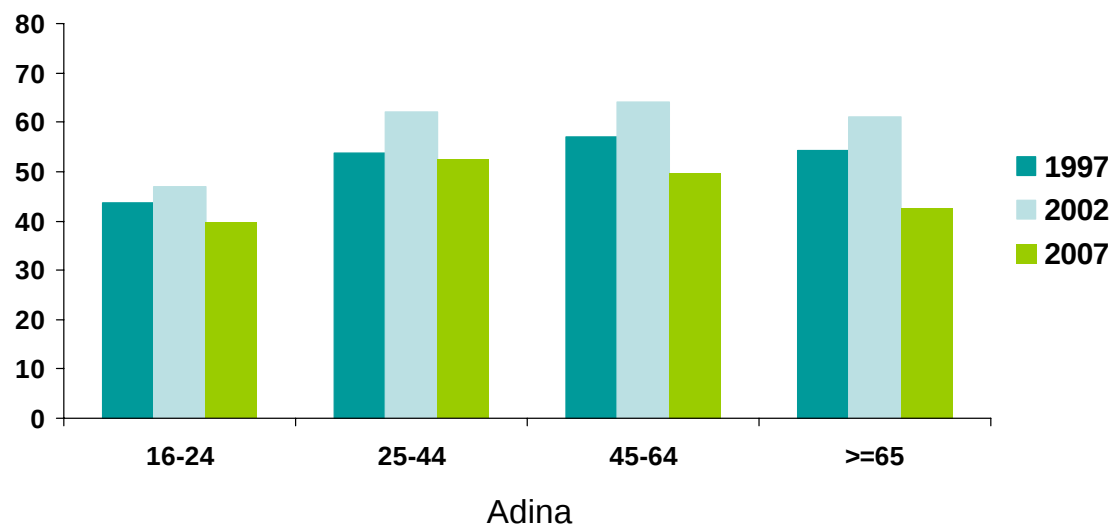
- Sedentarismoak behera egin du bi sexuetan. Gizonezkoen % 49k eta emakumezkoen % 57k ez du inolako jarduera fisikorik egiten beren astialdian.

Astialdian sedentarioak direnen proportzio (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta



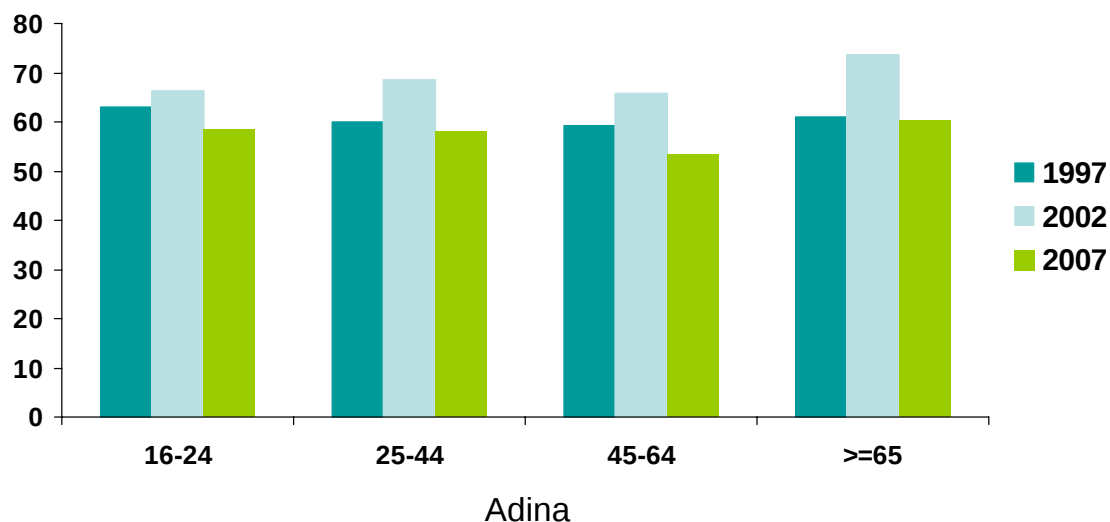
- Gizonezkoetan sedentarismoak behera egin du adin-talde guztietan. 25 urtetik 44 urtera bitarteko gizonezkoak dira, euren astialdian jarduera fisiko gutxien egiten dutenak.

Astialdian sedentarioak diren gizonezkoen proportzioa (%)



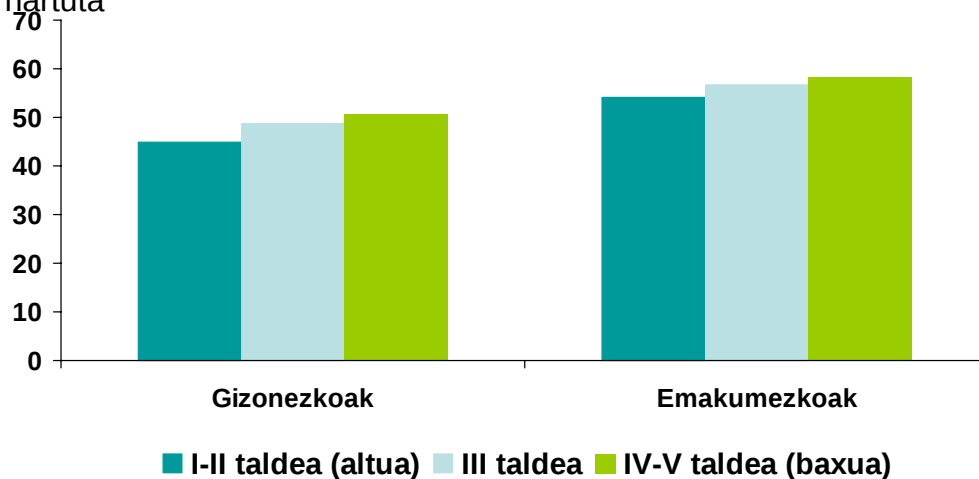
- Txikiagotu egin da euren astialdian inolako jarduera fisikorik egiten ez duten emakumezkoen proportzioa. 45 urtetik 64 urtera arteko emakumezkoak dira jarduera fisiko gehien egiten dutenak.

Astaldian sedentarioak diren emakumezkoen proportzioa (%)



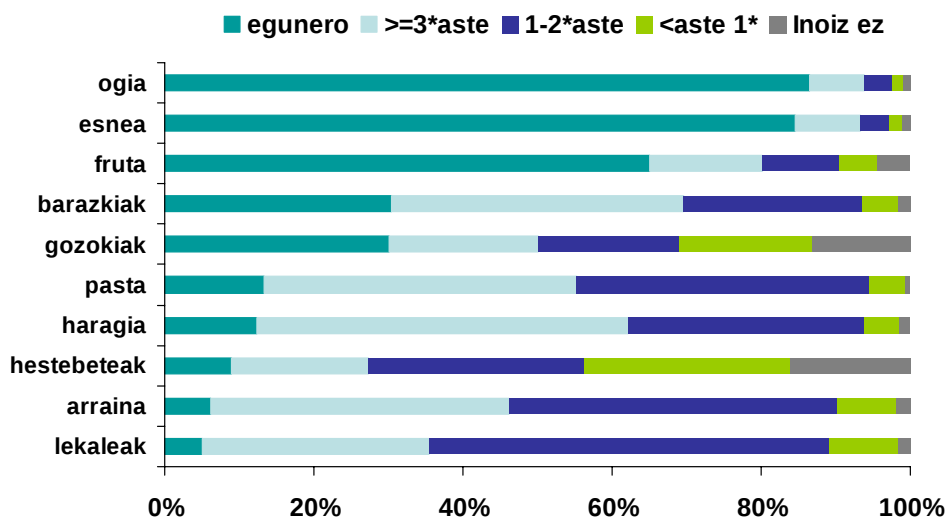
- Egoera txarrean dauden talde sozioekonomikoak, astaldian jarduera fisiko gutxien egiten dutenak dira. Talde sozioekonomikoaren arabera ezberdintasuna nabariagoa da gizonezkoen artean.

Astaldian sedentarioak direnen proportzio (%) estandarizatu, adina kontuan hartuta



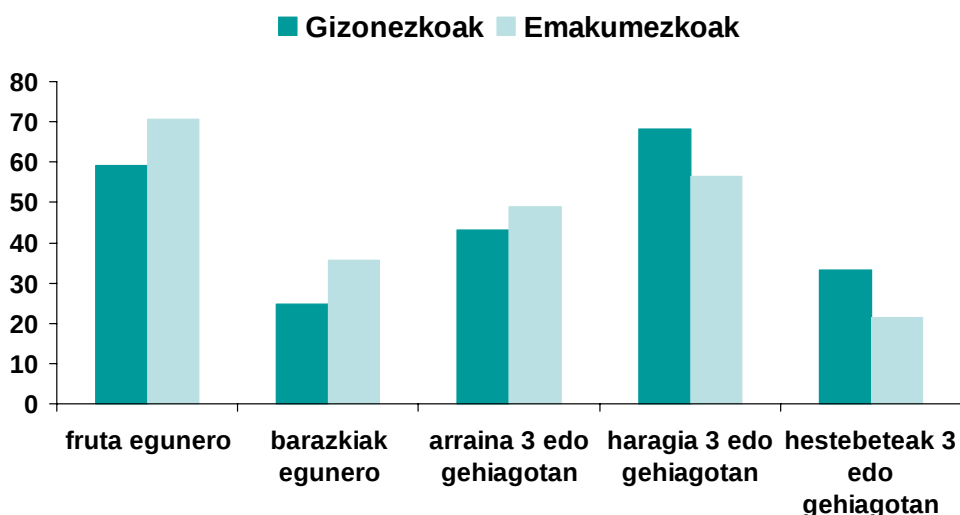
Jateko ohiturak

- Biztanleriaren % 65ak egunero fruta jaten du, baina % 30a baino ez da barazkiak egunero jaten duena. Esnekien eta ogiaren edo zerealen eguneroko kontsumoa biztanleriaren % 85era hedatzen da. Hala ere, gozokiak eguneroko kontsumoa % 30era iritsi da eta hestebeteena % 9ra.



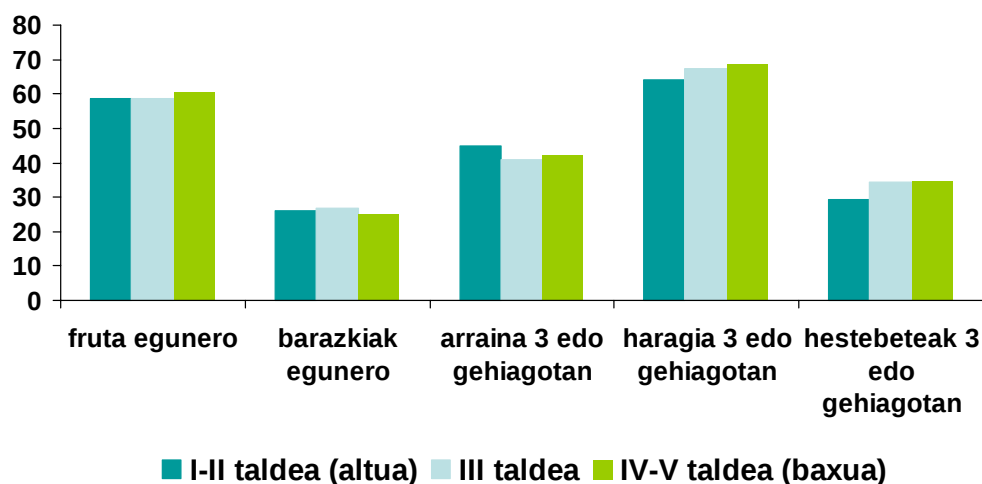
Emakumezkoek gizonezkoek baino sarriago kontsumitzen dituzte fruta, barazki eta arraina egunero. Gizonezkoek nahiago dute haragia eta hestebeteak jatea. Gizonezkoen % 91k eta emakumezkoen % 87k lekaleak astean behin edo bitan kontsumitzen dituzte gutxienez.

Biztanleriaren proportzioa (%)



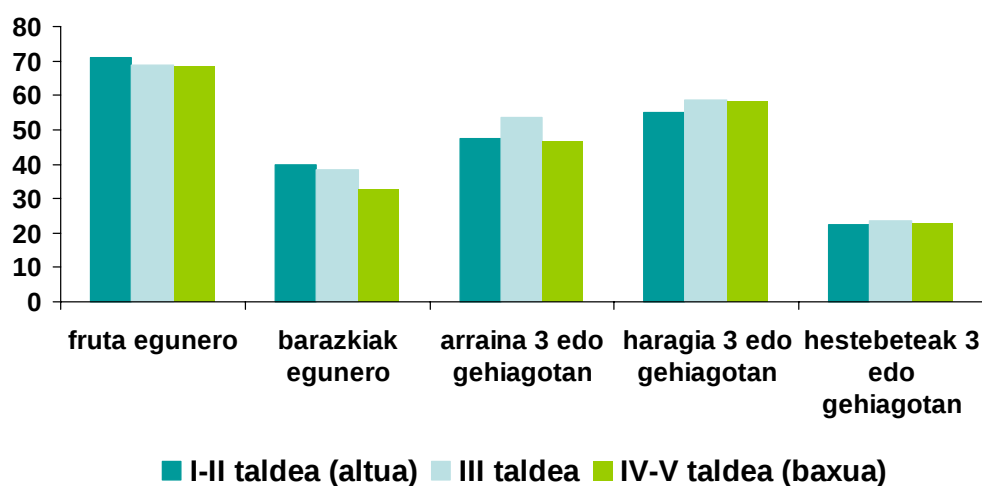
- Gizonezkoetan, egoera hobean dauden taldeetakoek arraina gehiago kontsumitzen dutela nabaritzen da. Egoera txarragoan daudenak, berriz, haragia eta hestebeteak gehiago kontsumitzen dituzte.

Gizonezkoek kontsumitzen dituzten elikagaien proportzio (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta



Emakumezkoetan, egoera hobean dauden taldeetan fruta eta barazkiak egunero kontsumitzen dituztenak gehiago direla nabaritzen da; eta egoera txarrean daudenak, oster, haragia gehiago kontsumitzen dute.

Emakumezkoek kontsumitzen dituzten elikagaien proportzio (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta

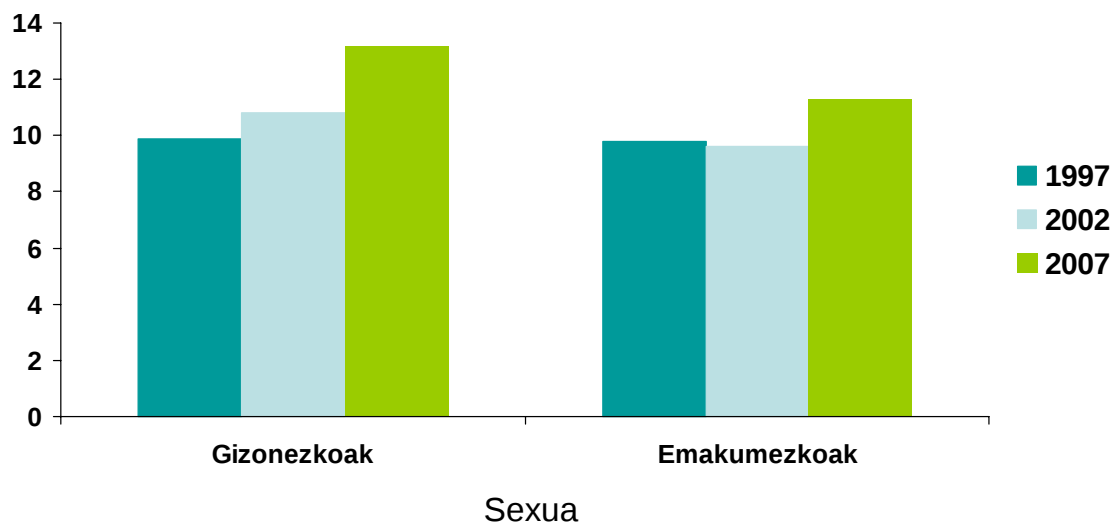


Obesitatea

Obesitatearen prebalentziak gora egin du

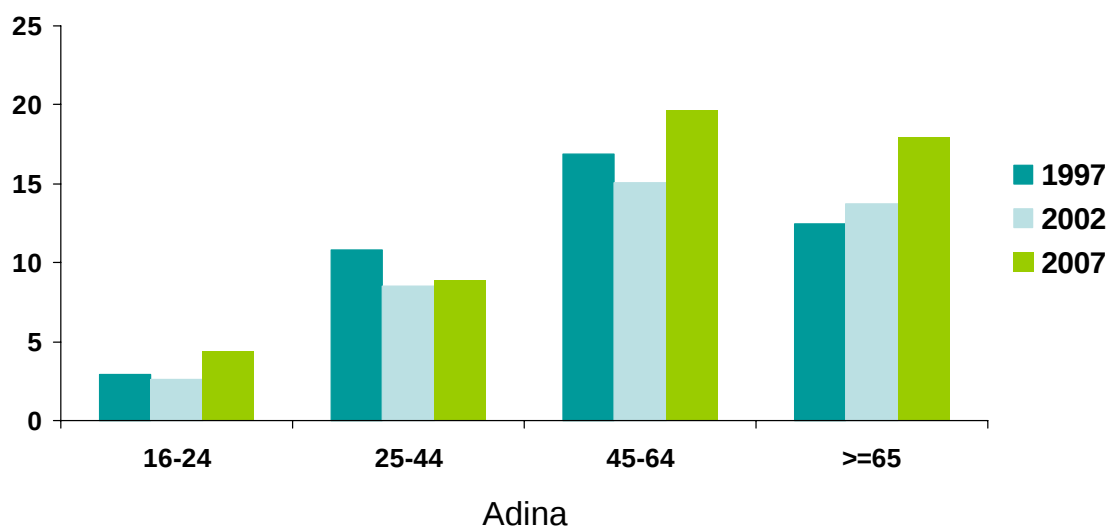
- Gizonezkoen % 13k eta emakumezkoen % 12k obesitatea dauka. Proportzio horrek gora egin du azken 5 urteetan.

Obesitatearen prebalentzia (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta



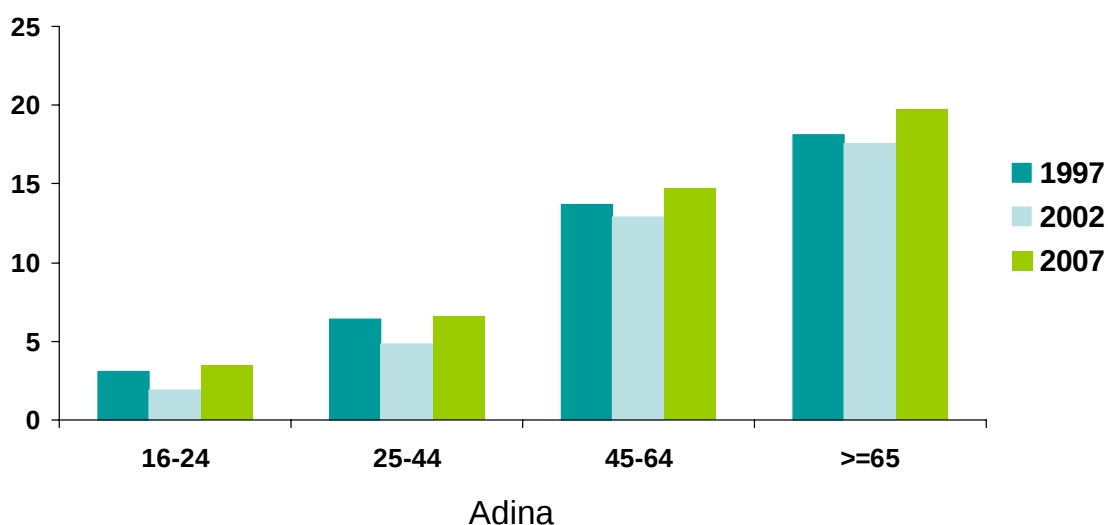
- Gizonezkoetan, obesitatearen prebalentziaren igoera 44 urtetik gorakoetan gertatu da.

Obesitatearen prebalentzia (%) gizonezkoetan



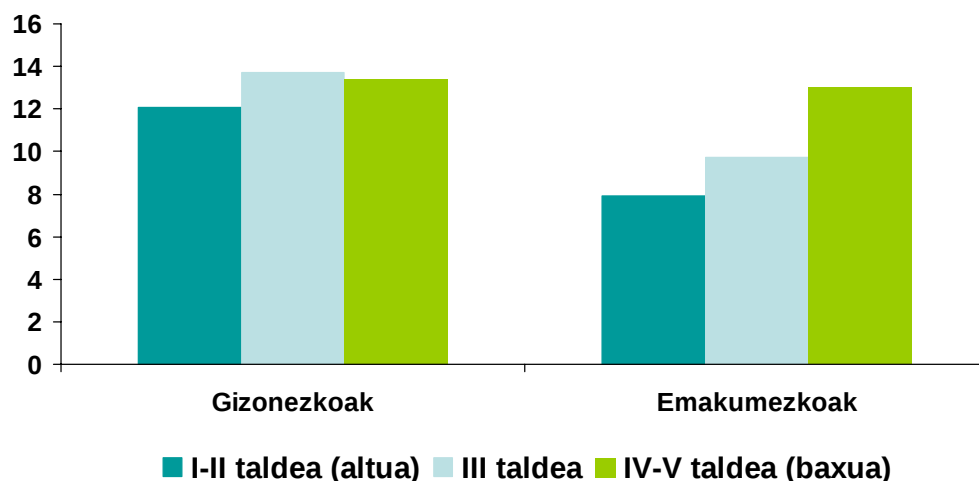
- Emakumezkoetan, obesitatearen gehikuntza adin guztietan eman da.

Obesitatearen prebalentzia (%) emakumezkoetan



- Gizonezkoetan, 2007. urtean, ia ez zegoen ezberdintasunik obesitatearen maiztasunean, maila sozioekonomikoa kontuan hartzen zenean. Emakumezkoetan, aitzitik, obesitatearen prebalentziak gora egiten du maila sozioekonomikoak behera egitean.

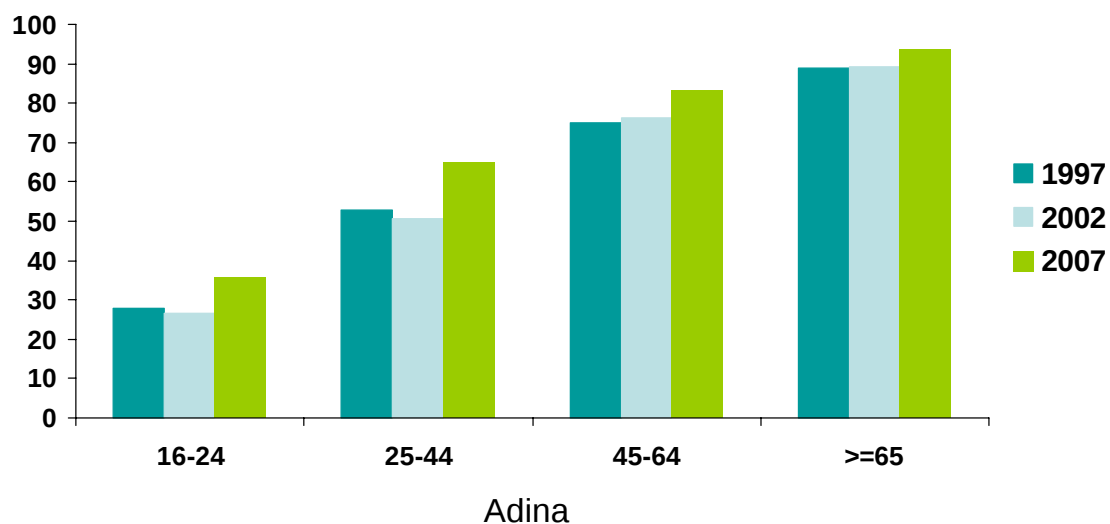
Obesitatearen prebalentzia (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta



Tentsio arteriala kontrolatzeko maiztasunak gora egin du

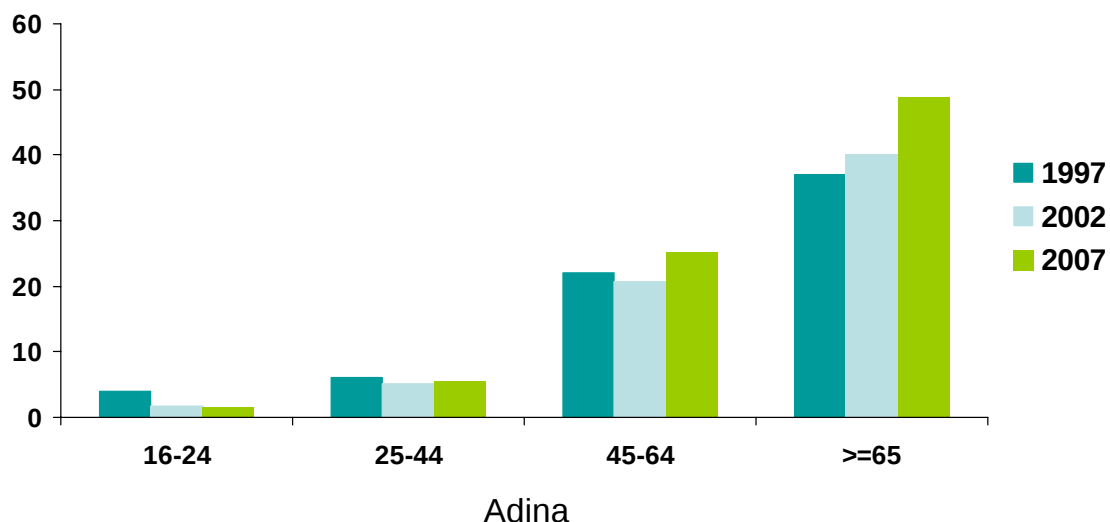
- Urtero tentsio arteriala hartzeko ohitura areagotu egin da adin guztietan. Ez dago ezberdintasunik gizonezkoen eta emakumezkoen artean.

Urtero tentsio arteriala hartzen duen biztanleriaren proportzioa (%)



- Gizonezkoen eta emakumezkoen % 21ak hipertentsioa duela aitortzen du. Proportzio horrek gora egiten du 45 urtetik aurrera.

Hipertentsioa duela aitortzen duen biztanleriaren proportzioa (%)

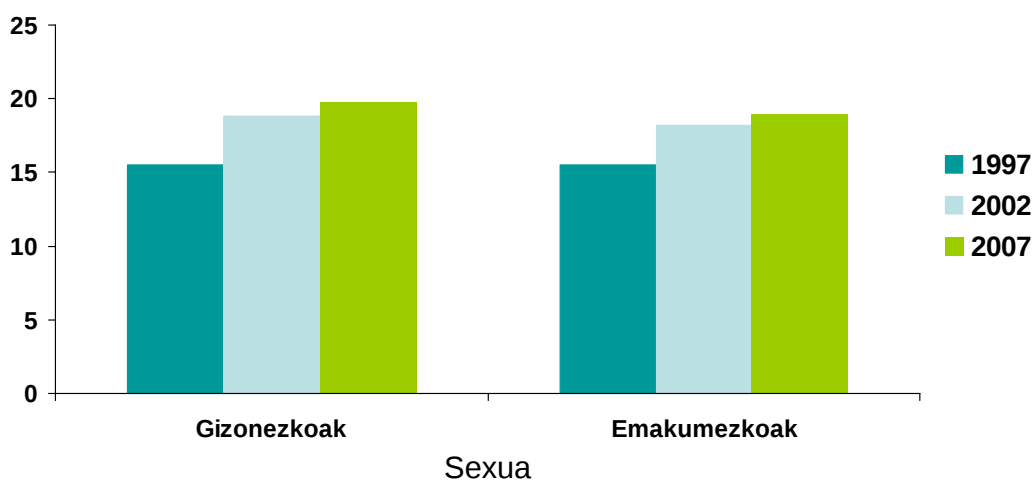


Kolesterolaren kontrola

Kolesterolaren kontrolak, azken urteetan, hobera egin du

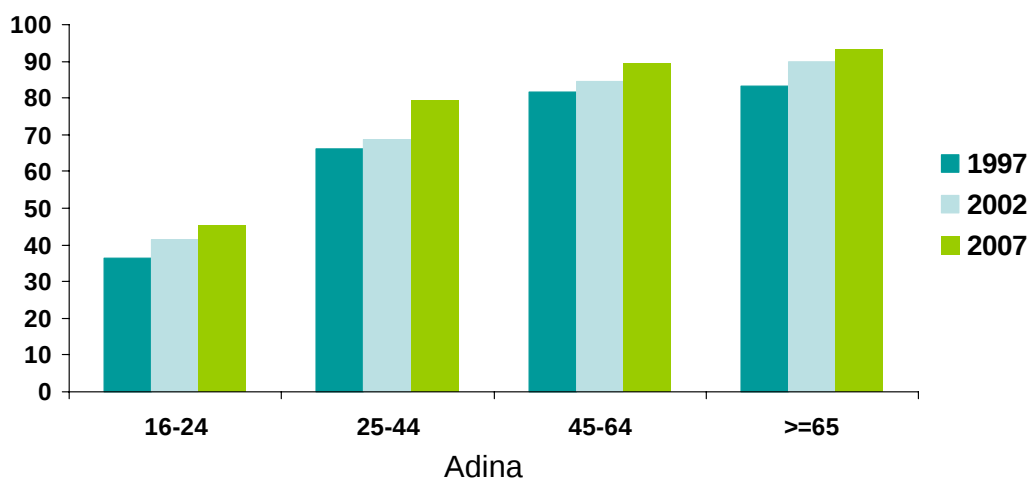
- Gizonezkoen % 20k eta emakumezkoen % 19k kolesterol altua dutela aitortu dute. Proportzio hori, azken hamar urteetan, gehitzen joan da.

Kolesterol altua duela aitortzen duen biztanleriaren proportzio (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta



- Gizonezkoen eta emakumezkoen % 82k kolesterolaren analisi bat egin du azken bi urteetan. Proportzio hori altuagoa da 45 urtetik gorako pertsonen kasuan.

Orain dela bi urte baino gutxiago kolesterolaren analisi bat egin dutenen proportzioa (%)

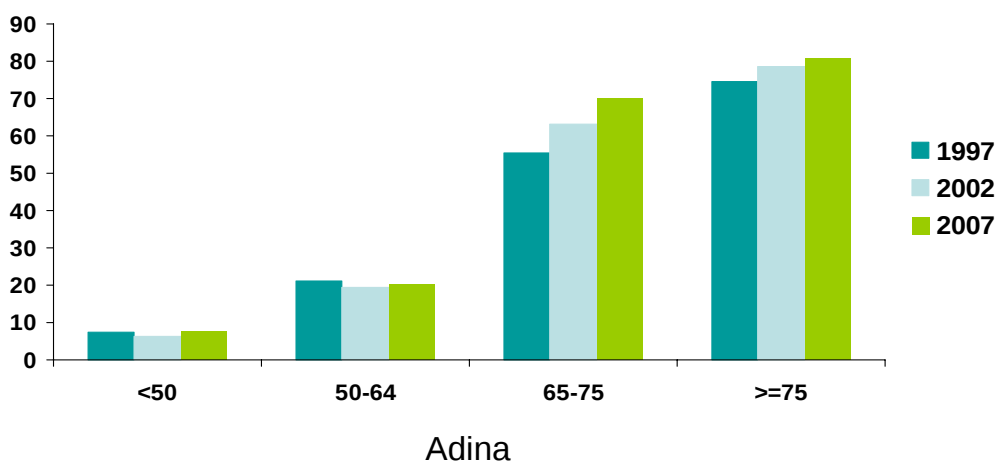


Gripearen kontrako txertaketa

Gripearen kontrako txertaketak, adineko pertsonetan, gora egin du bi sexuetan

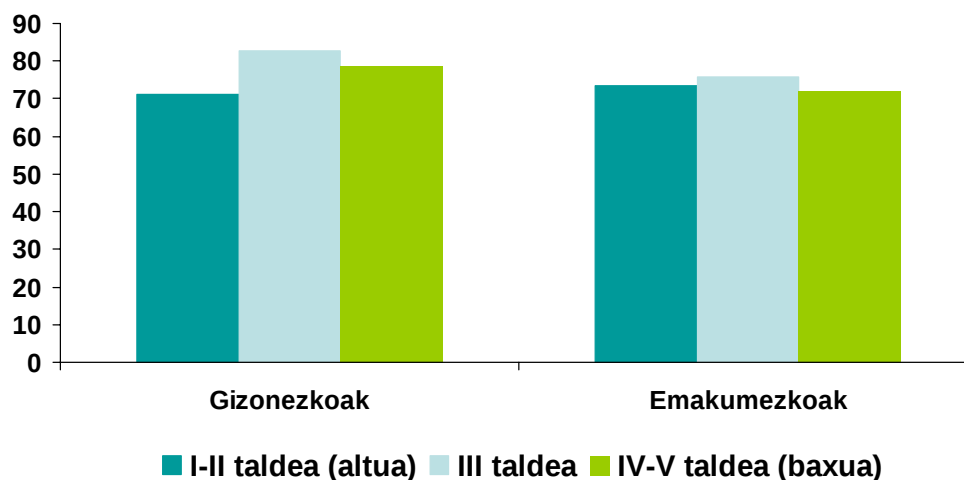
- 65 urte eta gehiago duten gizonezkoen % 78k eta emakumezkoen % 73k urtero gripearen kontrako txertoa jarri dute. Proportzio hori gehitu egin da aurreko urteekiko.

Gripearen kontrako txertoa urtero jartzen duen biztanleriaren proportzioa (%)



- Maila sozioekonomiko ertainekoak diren 65 urte eta gehiago duten gizonezkoak eta emakumezkoak dira gripearen kontrako txertoa sarrien jarri dutenak.

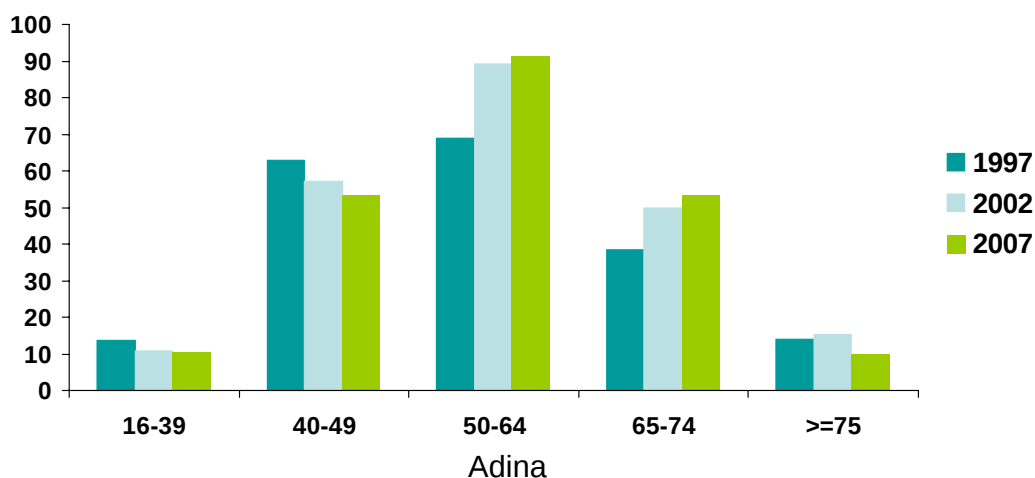
Gripearen kontrako txertoa jartzen duten 65 urte eta gehiagoko pertsonen proportzioa (%)



Aurreko hiru urteetan mamografia bat egin duten 50 eta 64 urte bitarteko emakumezkoen proportzioak gora egin du, egoera txarrean dauden talde sozioekonomikokoetakoak izan ezik

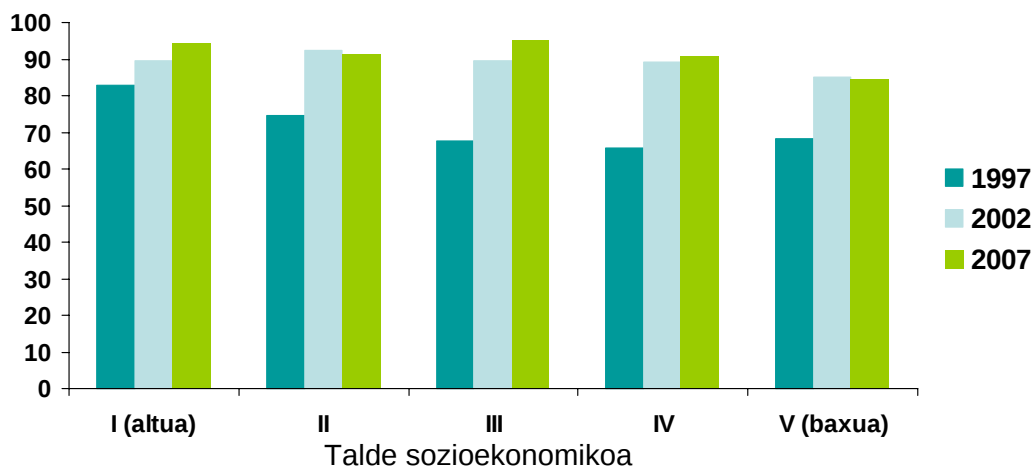
- 50-64 urteko emakumezkoen % 91k, gutxienez mamografia bat egin du aurretiazko hiru urteetan; eta maiztasunak gora egin du 65 urtetik 74 urtera bitartekoetan. Baina behera egin du 50 urtetik behera eta 75 urtetik gorako emakumezkoen kasuan.

Aurreko hiru urteetan mamografia bat egin duten emakumezkoen proportzioa (%)



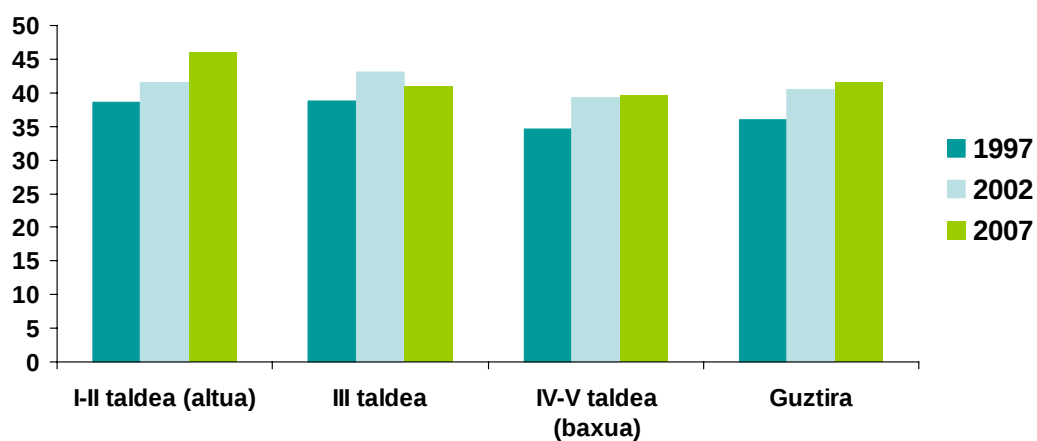
- 50 urtetik 64 urtera bitarteko emakumezkoen % 91k, bularreko minbiziaren baheketa-programaren xede direnak, mamografia bat egin du aurretiazko hiru urteetan. Talde sozioekonomikoen arteko ezberdintasunak berdintzen joan dira, talderik txarrean dauden emakumezkoen kasuan izan ezik, azken hauek 2002an zegoen mamografia-proportzio berdina (% 85) agertzen baitute.

Aurreko hiru urteetan mamografia bat egin duten 50-64 urteko emakumezkoen proportzioa (%)



- Adin-talde guztiak kontuan hartzean, maila sozioekonomiko hobean dauden emakumezkoek, mamografia-maiztasunean proportzio altuagoa dutela ikus daiteke. Emakumezko guztien igoera, egoera hobean dagoen talde horretan gertatutako igoerak eragin du.

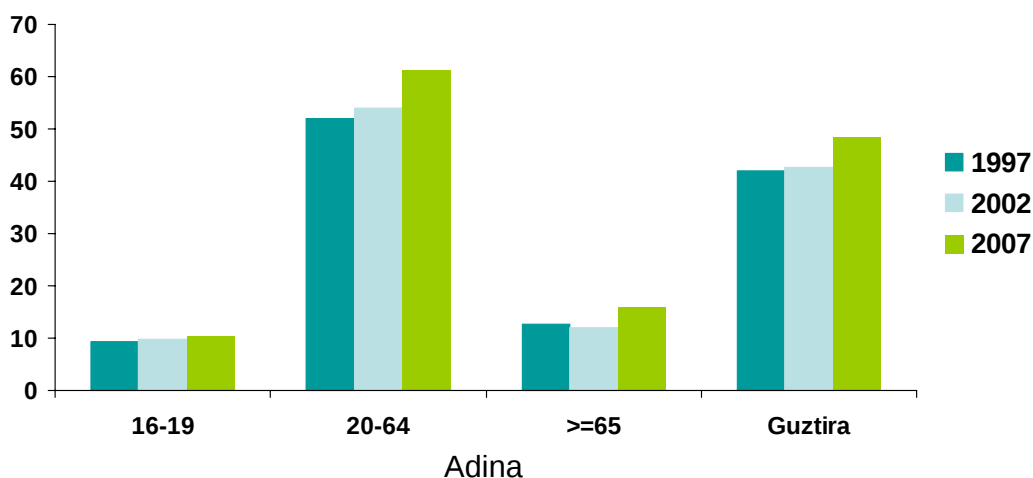
Aurreko hiru urteetan mamografia bat egin duten emakumezkoen proportzioa (%)



Aurreko bi urteetan zitologia bat egin duten emakumezkoen proportzioak gora egin du, desberdintasun sozioekonomikoak dirauten arren

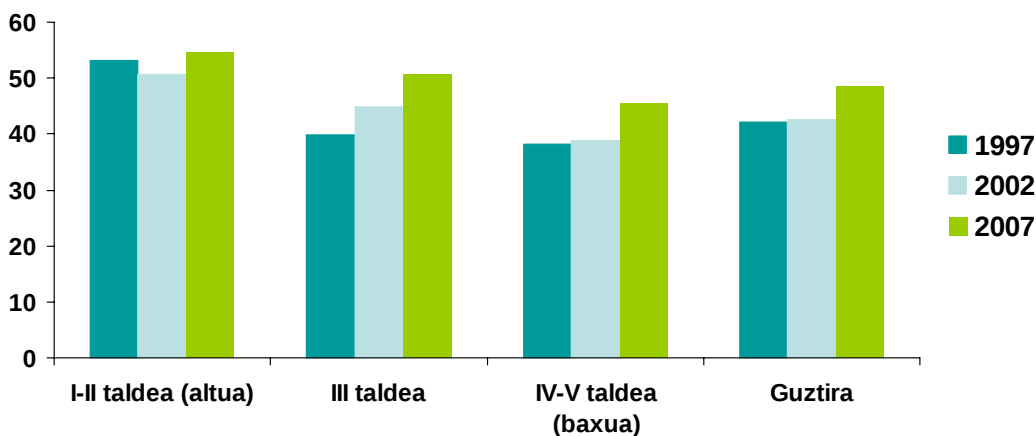
- Azken bi urteetan zitologia bat egin duten emakumezkoen proportzioak gora egin du. 20-64 urteko emakumezkoen % 61ak proba hori oraintsu egin du.

Aurreko bi urteetan zitologia bat egin duten emakumezkoen proportzioa (%)



- Maila sozioekonomikoa hobea den heinean, azken bi urteetan zitologiak egiten dituzten emakumezkoen proportzioa handiagoa da. Egoerak hobera egin du, azken hamar urteetan, talde sozioekonomiko guztietan; bereziki, maila ertainekoen eta egoerarik txarrean dauden kasuan.

Aurreko bi urteetan zitologia bat egin duten emakumezkoen proportzioa (%)

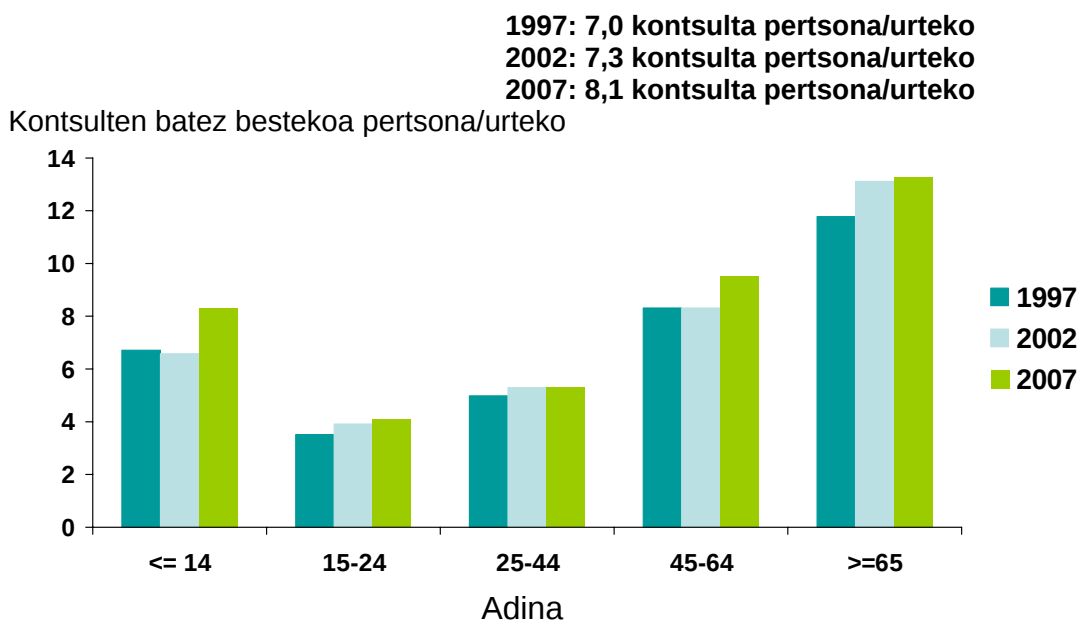


5. Zerbitzu sanitarioen erabilera

Kontsulta anbulatorioak

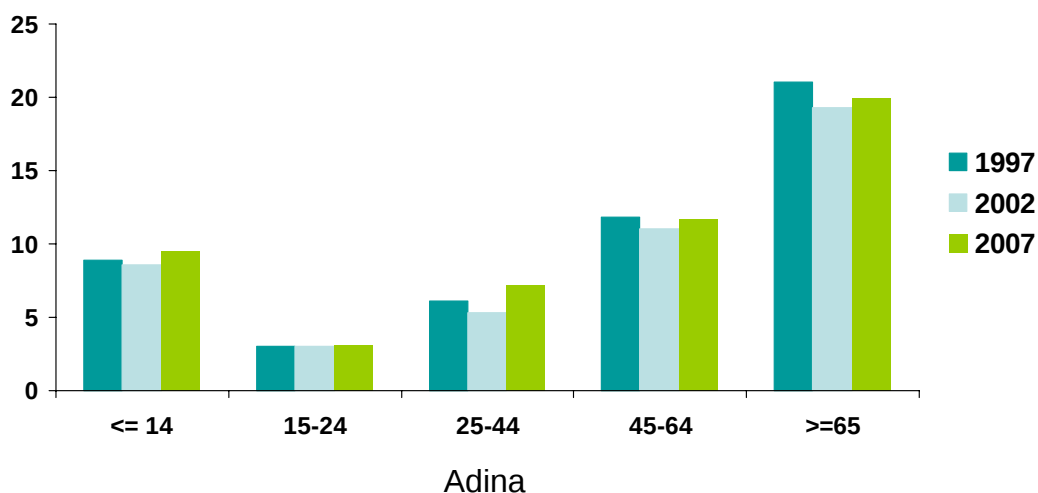
Kontsulta anbulatorioen batez bestekoak gora egin du

- 2007an pertsona bakoitzak, batez beste, 8,1 kontsulta egin zituen. Gehikuntza handiagoa izan da 45 urtetik gorako pertsonengan.



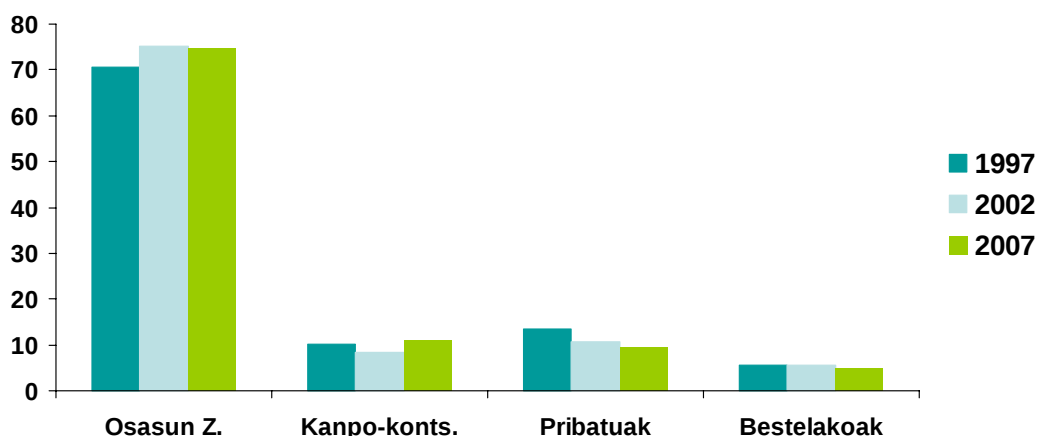
- Urteko 10 kontsulta mediko edo gehiago egiten dituzten pertsonen proportzioak gora egin du adin-talde guztietan, 15 urtetik 24 urtera bitarteko taldean izan ezik.

Kontsultara oso sarri joaten den biztanleriaren proportzioa (%)



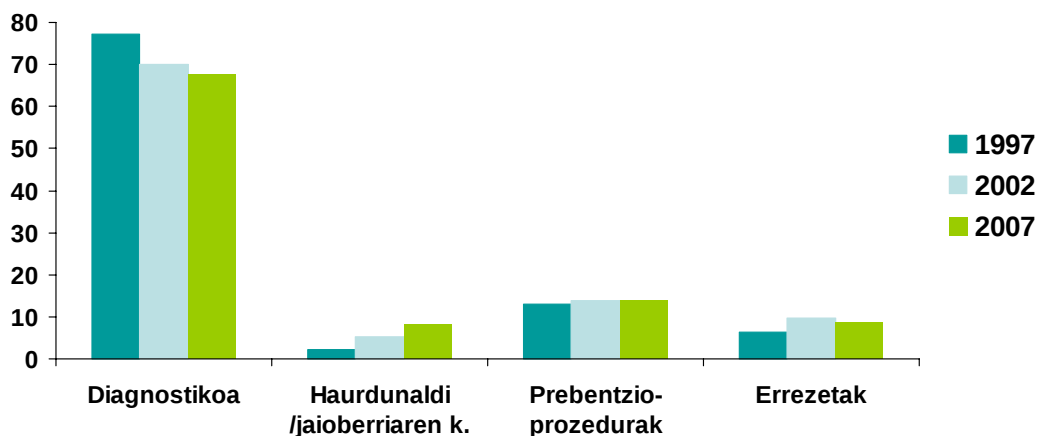
- Osasun-zentroak edo anbulatorioak kontsulta medikorik gehien jasotzen dituzten tokiak izaten jarraitzen dute. Banaketak ez du ia aldaketarik jasan aurreko urteekin konparatuta.

Biztanleriaren proportzioa (%), kontsulta medikoa egiten den tokia kontuan hartuta



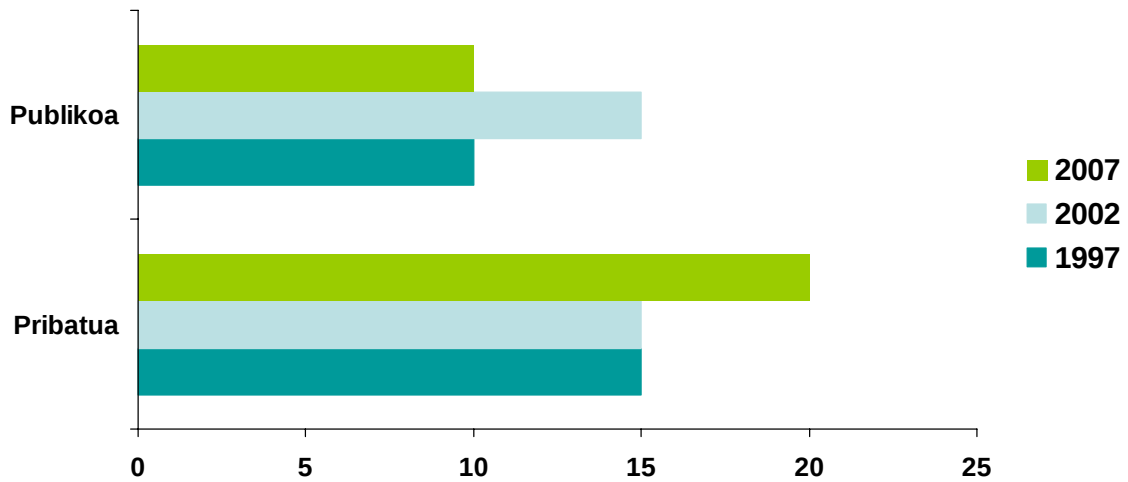
- Osasun-arazo bat diagnostikatu, tratamendua eman edo berrikusteko kontsulta medikoen proportzioak behera egin du. Bestelako kontsultamotek gora egin dute, hala nola: haurdunaldiarekin eta ama-haurren kontrolarekin zerikusia dutenak.

Biztanleriaren proportzioa (%), kontsulta medikoaren arrazoia kontuan hartuta



- Kontsulta medikoaren iraupenari dagokionez, sektore publikoaren eta pribatuaren artean dagoen ezberdintasuna areagotu egin da. 2007an, sektore publikoko kontsulta medikoen % 50ak 10 minutu edo gehiago iraun zuen; pribatuan, berriz, kontsultaren iraupena 20 minutu edo gehiagokoa izan zen.

Kontsulta medikoan egindako minutuen mediana

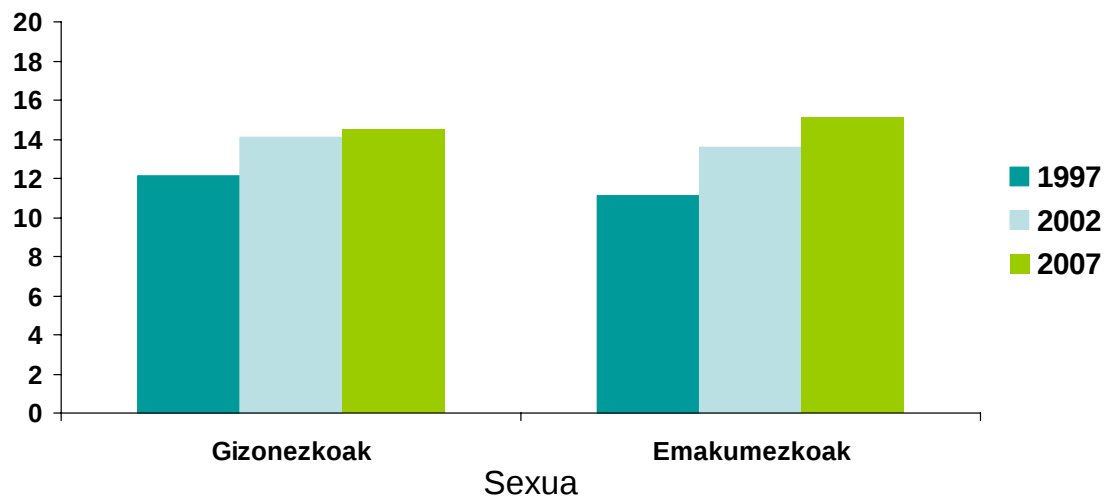


Atentzio urgentea

Atentzio urgentearen eskariak gora egin du

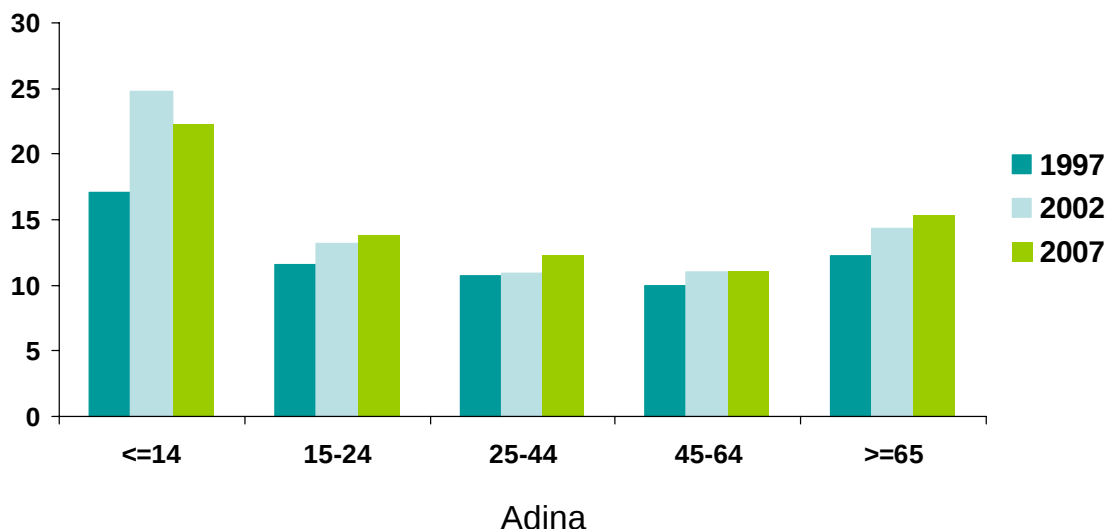
- Atentzio urgentearen eskariak gora egin du: gizonezkoen % 14k eta emakumezkoen % 15ak, 2007ko azken sei hilabeteetan, atentzio urgentea jaso du.

Azken sei hilabeteetan asistentzia urgentea jaso duen biztanleriaren proportzio (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta



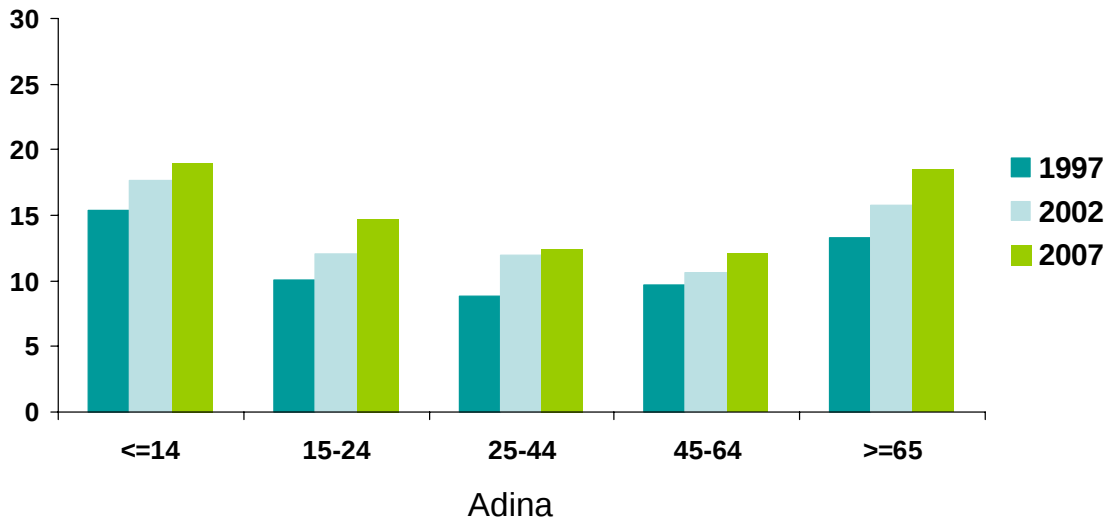
- Gizonezkoetan atentzio urgenteak gora egin du adin-talde guztietan, umeen kasuan izan ezik, adin-talde horretan asistentzia-mota horren maiztasuna handia izaten baita.

Azken sei hilabeteetan asistentzia urgentea jaso duten gizonezkoen proportzioa (%)



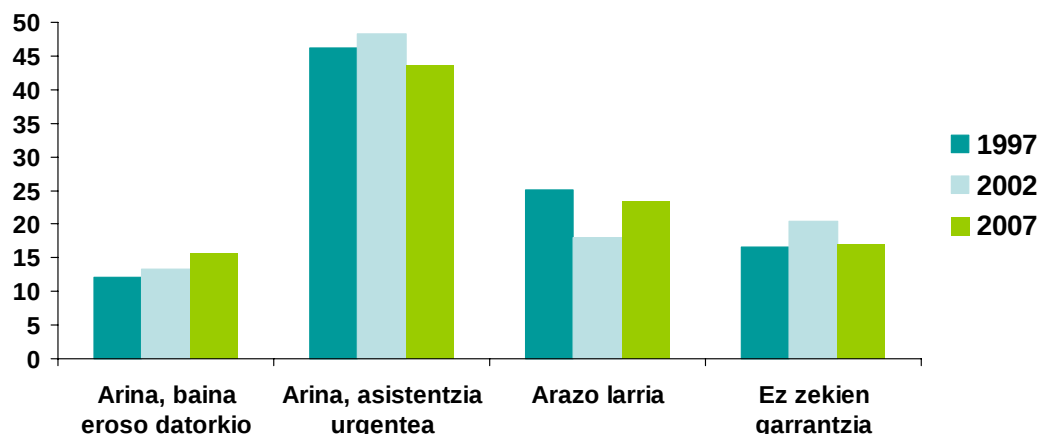
- Emakumezkoetan atentzio urgenteak gora egin du adin-talde guztietan, neskatoena zaharragoak diren emakumezkoekin berdindu arte.

Azken sei hilabeteetan asistentzia urgentea jaso duten emakumezkoen proportzioa (%)



- Osasun-arazo arin batengatik urgentzietara doazen pertsonen proportzioak gora egiten jarraitzen du, erosoagoa dela iruditzen zaielako. Eta 2002. urtearekiko, arazo larria zutela uste zutelako joan zirenen taldeak ere gora egin du.

Urgentzietako kontsulten proportzioa (%), larritasunaren pertzepzioa kontuan hartuta

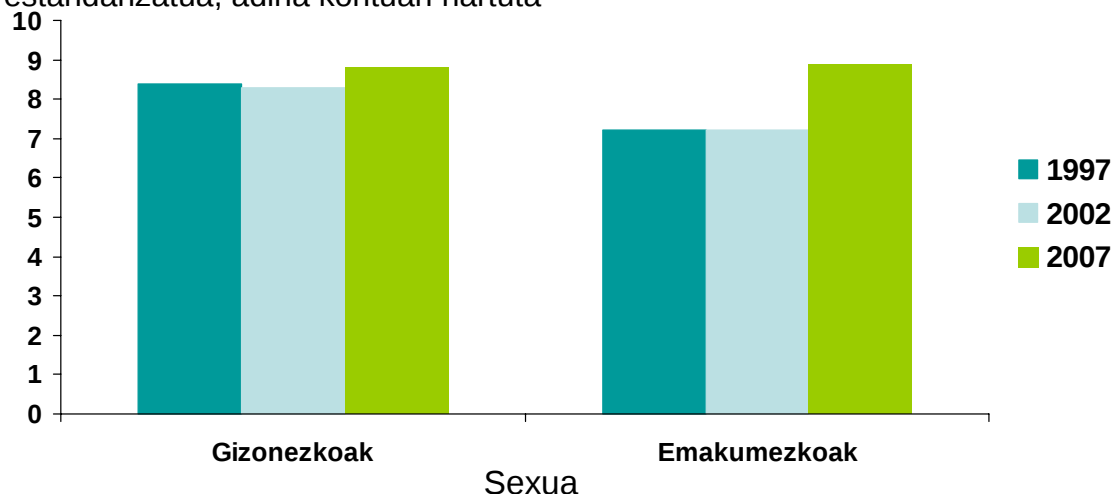


Ospitaleko asistentzia

Ospitaleko asistentziak gora egin du

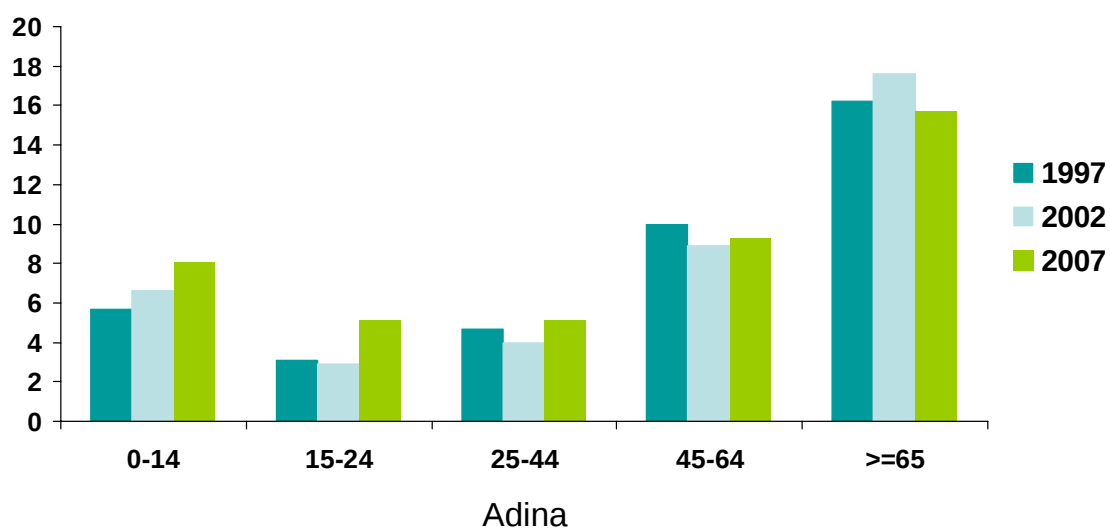
- Azken urtean, gizonezkoen % 8 eta emakumezkoen % 9 behin ospitalean egon zen. Azken urteetan, ospitaleko atentzioa gehitu egin da.

Azken urtean ospitaleratutako biztanleriaren proportzio (%) estandarizatua, adina kontuan hartuta



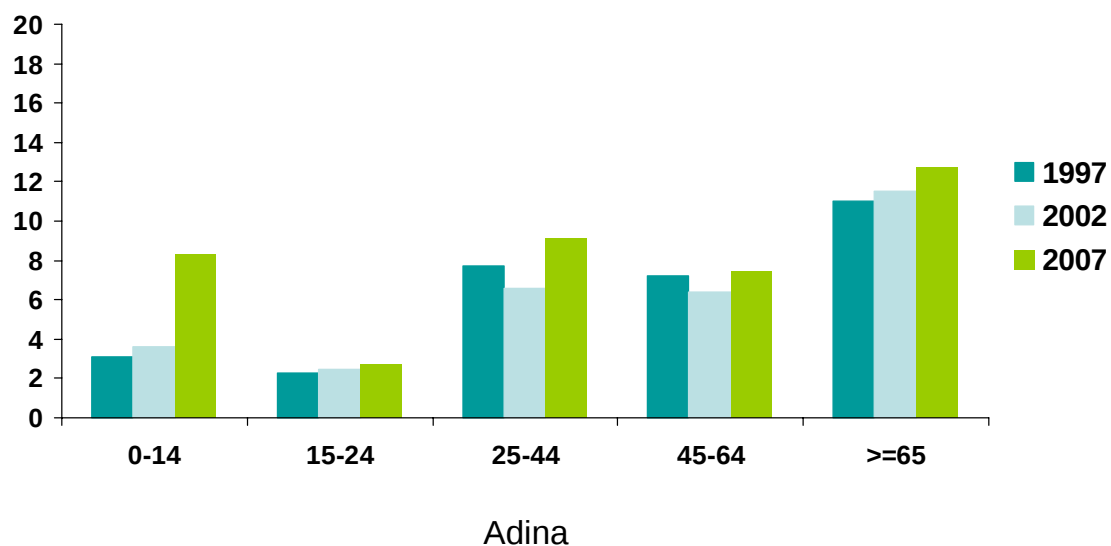
- Gizonezkoetan, 25 urtetik beherakoen ospitalizazioak gora egin du, 65 urtetik gorakoena sarriagoa izan arren.

Azken urtean ospitaleratutako gizonezkoen proportzioa (%)



- Emakumezkoetan, ospitalizazioak gora egin du adin-talde guztietan, eta sarrien gertatu dena 65 urtetik gorakoen taldearena izan da.

Azken urtean ospitaleratutako emakumezkoen proportzioa (%)

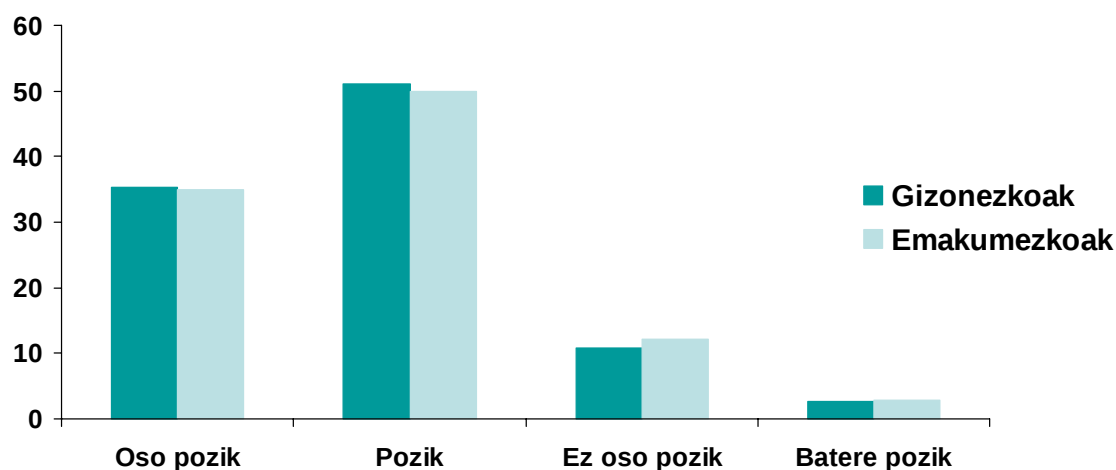


6. Sistema sanitarioari buruzko iritzia

Sistema sanitarioari dagokionez ez dago ezberdintasunik gogobetetasun-mailan, ezta sexua eta maila sozioekonomikoa kontuan hartzen badira ere

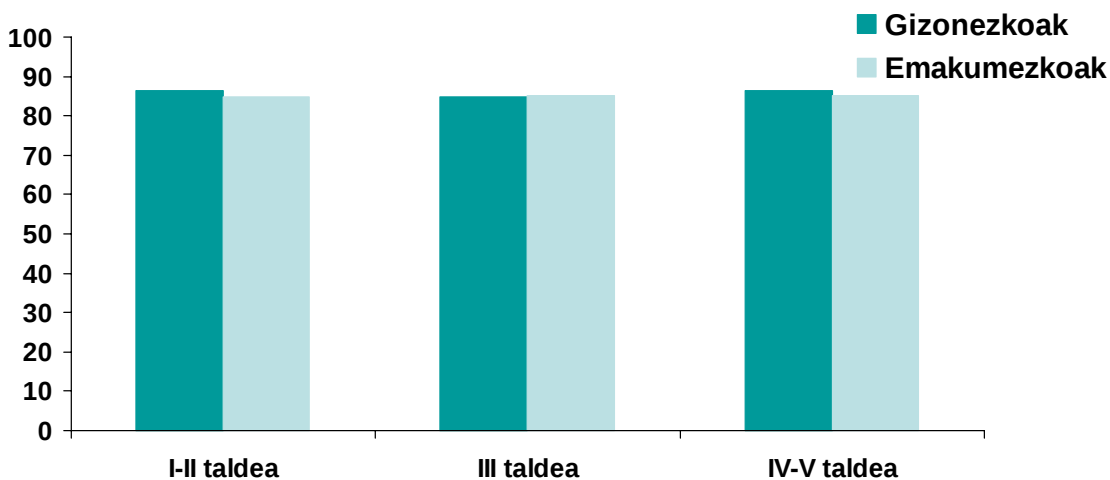
- Biztanleriaren % 85ak aitortu du pozik dagoela Euskal Autonomia Erkidegoko zerbitzu sanitarioekin. Proportzio horretan ez dago sexuaren araberako ezberdintasunik.

Proporción (%) de población



- Sistema sanitarioarekiko gogobetetasun-mailari dagokionez, ez dago maila sozioekonomikoaren araberako ezberdintasunik.

Pozik dagoen biztanleriaren proportzioa (%)



7. Definizioak

I. OSASUN-EGOERAREN ALDAGAIK

Ezintasunik gabeko bizi-itxaropena

Biztanleria bere gaitasun funtzionalean eragina duten osasun-arazorik gabe bizi den urteak adierazten ditu. Indize sintetiko bat da, honako hauek konbinatuz lortzen dena: hilkortasun-datuak (2006) eta osasun-inkestatik lortutako ezintasun-datuak.

Osasunaren autobalorazioa: hautemandako osasuna

Galdera, osasun-inkestetarako metodo eta tresna arruntak lortzeko OMEren 2. Konferentzian (Voorburg-eko Konferentzia, 1990) emandako gomendioak jarraituz egin zen:

Zer deritzozu, oro har, zure osasunari:

Oso ona Ona Normala Txarra Oso txarra

Erantzun oso subjektiboa denez eta beste inoren erantzunik onartzen ez duenez, 16 urte eta gehiago dutenentzako galde-sorta indibidualean sartu zen.

Osasun-neurririk sinpleenetako 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 jasotzen den neurri bat izan arren, osasuna oro har neurtzeko ere balio du, eta gaixotasunari eta osasunaren balorazio subjektiboaren osagaiei lotuta agertu da.

Dokumentu honetan **hautemandako osasunaren balorazioan hobekuntza gerta dela** aipatzen denean, haien osasuna txarra edo oso txarra dela definitzen duten pertsonen proportzioak behera egin duela esan nahi da.

Jardueraren mugapen kronikoa

Iraupen luzeko aztarnak edo mugapenak sortzen dituen edozein osasun-arazo kronikoren ondorioz sortutako mugapena da.

Istripuak

Lesioen bat eragin zuten istripuak bakarrik kontuan hartu dira, hala nola: hezur-apurketa, intoxikazioak, orkatilako zaintiratuak, kontusioak, urradurak, ebakiak edo erredura larriak. Azken 12 hilabeteetan gertatutako istripuei buruz galdetu zen.

II. OSASUN-EGOERAREN DETERMINATZAILEEN ALDAGAIK

Alkoholaren kontsumoa

Alkoholaren kontsumoa neurtzeko erabili den teknika, alkohola kontsumitzearen oroitza erretrospektiboarena izan da. Oroitzapena errazteko galdera itxi bat egin zen: ea zenbat kantitate kontsumitzen zen edari alkoholadun zerrenda nahiko luze batetik. Galdera horiek azken lanegunari zegozkion zehazki, baita elkarriketaren aurreko ostiralari, larunbatari eta igandeari ere, lanegun bateko kontsumoa eta asteburu batekoa bereizteko.

Ohiko edalea horrela definitu da: azken urtean edari alkoholadunak astean behin gutxienez edan dituela aitortu duen pertsona. Laneguneko edaletzat jo da, astelehenetik ostiralera zerbait edan duela aitortu duena; eta asteburuko edale deitu zaio ostiralean, larunbatean edo igandean gutxienez edari alkoholadun bat hartu duenari.

Tabakoaren kontsumoa

Erretzailatzat hartu da, egunero zigarro bat gutxienez erretzen zuela aitortu zuen pertsona.

Aisialdiko edo denbora libreko jarduera fisikoa

Jarduera fisikoa inkesta bidez neurtzeak, zenbait arazo metodologiko ditu; honako hauek dira arazoon zergatiak: galdera erretrospektiboari erantzuteko memoriaren hutsuneak, jarduera bakoitzari intentsitatea egokitzeko sailkapena ugaria izatea, jarduera nola egin den kontuan hartu gabe jarduera bakoitzari intentsitate berbera (METak) ezartzea eta; azkenik, egiten duen jardueraren arabera biztanleria kategorizatzeak sailkapen onak aurkitzeko zailtasuna (La Porte RE, 1985). Hala ere, biztanleria orokorraren jarduera neurtzeko sarrien erabiltzen den metodoetariko bat da; eta horretarako, 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/minutuko 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 aukera desberdinak eskaintzen zituen, jarduera nola gauzatzen zen kontuan hartuta, eta pertsonen adinaren arabera batez besteko balioa ateratzen zen. Horiek horrela, 65 urtetik gorakoa izan eta ibiltzen zuela aitortzen zuenari 2,5 MET esleitzen zitzaizkion; baina 65 urte baino gutxiago

zituen pertsonari 4 MET ematen zitzaizkion. METen esleipena, jardueren arabera, honako hau izan da (Enquête Québec, 1987):

METak	JARDUERAK
4	ibiltzea, dantzan egitea, golfean aritzea, gimnasia arina, zaldi gainean ibiltzea
6	pala-kirolak (tenisa, pala, paddle-a), bizikleta, talde-kirolak (volleyball-a, saskibaloia, eskubaloia, futbola), irristatzea (izotz gainetik, gurpilekin), monopatina, eskia, aerobik-a.
8	korrika egitea, mendizaletasuna, squash-a eta kirol guztiak, intentsitate handiarekin egiten direnean.

Energia-indizearen kalkulua horrela ateratzen da:

JARDUERA	MAIZTASUNA (14 egun)	IRAUPENA (minutuak)	INTENTSITATEA (METak)	GUZTIRA
Ibiltzea	10 *	60 *	4 =	2.400
Futbola	4 *	60 *	6 =	1.440
GUZTIRA				3.840

Astialdian egindako energia-gastuaren arabera sailkatu ziren pertsonak. **Sedentariotzat** jo dira, energia-gastua 1.250 MET baino baxuagoa izan zuten pertsonak.

Obesitatea

Pertsonak obesotzat definitu ziren Gorputz Masaren Indizearen (GMI) arabera, Bray-ren (Bray GA, 1987) irizpidea jarraituz. GMI honako formula hau erabiliz kalkulatu zen:

$GMI = \text{aitortutako pisua (kg-tan)} / \text{aitortutako altuera (metro koadrotan)}$.

Obesotzat jotzen da, GMI 30 edo altuagoa duen pertsona.

III. ZERBITZU SANITARION 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 haxe 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. Esate baterako, ama batek bere haurrarentzat kontsulta bat egin bazuen, kontsulta hori haurrari adskribatu zitzaion.

Azken urtean medikuari egindako kontsulten maiztasuna

Inkestagileei galdetu zitzaien zenbat kontaktu izan ziren mediku batekin azken 12 hilabeteetan, azken 14 egunetan egindako kontaktuak barne. Datu horiek, oso oroitzapenaldi luzea (azken 12 hilabeteko aldia) duen galderatik datoz. Datuok, halaber, memoriaren hutsuneei lotuta egon daitezkeen arren, galdera oso interesgarria da zerbitzuak planifikatzeko; izan ere, lehen mailako atentzioko zerbitzu sanitarioen hipererabilitzailearen edo hipoerabilitzailearen ezaugarriak jakinarazten dizkigute.

Dokumentu honetan sarritzaile handitzat jo dira, urtean 10 bider edo gehiagotan kontsultara joaten diren pertsonak.

Kontsultaren lekua

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

- ANBULATORIOA EDO OSASUN-ZENTROA: anbulatorioetan, osasun-zentroetan edo kontsultategietan, sistema sanitario publikoko edozein medikuk egindako kontsulta-kopurua.
- KONTSULTA PRIBATUAK: klinika, ospitale edo kontsultategi pribatuan, edozein medikuk egindako kontsultak.
- KANPO-KONTSULTAK: ospitale publikoko bulegoetan egindako kontsultak dira.
- BESTELAKOAK: lantokian edo ikastetxean telefonoz egindako kontsultak barne hartu ziren.

Kontsultaren arrazoia

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

- OSASUN-ARAZOA: hor sartu ziren osasun-arazo bat diagnostikatzeko, tratamendua jartzeko edo berrikusteko egin ziren kontsulta guztiak.
- PREBENTZIO-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 dagoen kontaktu bakarra errezeta bat luzatzeko izaten diren kontsultak (auskultatu gabe, arazoari buruz hitz egin gabe).

Kontsultak urgentzietako zerbitzuetan

Urgentzia baterako ez ohiko zentroan edo ohiko zentroan, baina kontsultaren orduetatik kanpo, eskatzen den asistentzia da. Galde-sortan, elkarriketa egin aurreko sei hilabeteetan gertatutako asistentzia urgenteei buruz galdetu zen. Aurkezten diren datuak, urteko 100 pertsonako kontsulta-kopuruaren estimazioak dira eta horrela kalkulatu ziren:

$$((\text{zenbat aldiz})/(\text{lagin-n}))*2*100$$

IV. ALDAGAI SOZIODEMOGRAFIKOAK

Adina

Pertsona bakoitzarentzat bildutako adina, inkesta betetzeko momentuan zeukan adina izan zen. Betetako urteetan bildu ziren, eta taularen asmoaren arabera banaketa-barietate batean taldekatu ziren.

Lurralde Historikoa

Lurralde historikoa, gaur egun, osasun-barrutiaren baliokide da; hau da, osasunaren kudeaketan eta plangintzan erabilitako lehen mailako unitate geografikoa da.

Talde sozioekonomikoa

Familia-unitateko kide guztiei talde sozioekonomikoa egokitu zaie, familiako buruaren lanbidearen arabera. Lanbidea lortzeko 3 galdera hauek hartu dira oinarri:

Lan-harremana

Zein da lan egiten duzun edo urterik gehienak eman dituzun enpresarekin duzun lan-harremana?

1. Enpresaburua edo enplegu-emailea (enplegatuekin)
2. Langile autonomoa
3. Bere konturako langilea
4. Kooperatibista
5. Soldatako langile finkoa
6. Aldi baterako soldatako langilea
7. Familia-laguntza

Kargua edo Kategoria

Zein kargu edo kategoria duzu enpresan?

1. Zuzendariak, zuzendariordeak, gerenteak edo enpresaburuak
2. Goi-mailako teknikariak
3. Erdi mailako teknikariak (OLT, maisuak, kontulariak, perituak)
4. Langileburuak, arduradunak edo saltzaile bidaiariak
5. Teknikari espezialistak, ofizialak, administrariak
6. Teknikari laguntzaileak, klinika-lag., administrari lag., saltzaileak
7. Atezainak, mandatariak, peoi ikastunak, laguntzaileak

Jardueraren sektorea

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

1. Nekazaritza, meatzaritza, abeltzaintza, arrantza
2. Industria
3. Eraikuntza
4. Administrazio publikoa (lokala, autonomikoa, estatukoa)
5. Profesional liberalak
6. Merkataritza eta ostalaritza
7. Beste zerbitzu batzuk: garraioak, aseguruak, banka...

Jubilatu edo langabetuen kasuan, talde sozioekonomikoa egokitze azken lanbidea hartu zen kontuan. 5 kategoria ezarri ziren, eta lan-harremanari, karguari eta jardueraren sektoreari buruzko galderak honela erabili ziren:

I. taldea: Administrazioko eta enpresetako zuzendariak. Goi-funtzionarioak. Profesional liberalak. Goi-mailako teknikariak.

Langileak dituen enpresaburua, bere enpresan erdi mailako teknikariaren lerro bereko edo goragoko kargua zuenean; zuzendariak, gerenteak edo goi-mailako teknikariak, euren lan-harremana eta jardueraren sektorea edozein dela ere.

II. taldea: Merkataritza eta zerbitzu pertsonaletako zuzendariak eta jabe-gerenteak. Bestelako teknikariak (goi-mailakoak ez direnak). Artistak eta kirolariak.

Erdi mailako titulua baino kategoria baxuagoko kargua duten enpresaburuak eta nekazaritza-sektorekoak ez direnak; lehen sektoreko enpresaburuak (nekazaritza, arrantza...), enpresan daukaten kargua edozein dela ere; erdi mailako teknikariak; arduradun lanpostua duten autonomoak.

III. taldea: Goi-mailako langileak eta erdi mailako agintariak. Administrariak eta funtzionarioak. Babes eta segurtasun zerbitzuetako langileak.

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

IV. taldea: Industria, merkataritza eta zerbitzuetako eskulangile kualifikatuak eta erdikualifikatuak.

Administrari-kategoria duten autonomoak, baldin eta lehen sektorean, industrian edo eraikuntzan diharduten enpresetakoak badira; teknikari espezializatu kategoria edo teknikari laguntzaile kategoria duten kooperatibistak, soldatako langile finkoak edo behin-behinekoak; administrazio publikoko atezain-kategoriako soldatako finkoak; teknikari laguntzaile edo ikastun kategoriako autonomoak.

V. taldea: Kualifikazio gabeko langileak.

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

8. Bibliografia

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

McWhinnie. Mesure de L'incapacité. Organisation de coopération et de développement économiques. OCDE. Paris 1982.

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

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

Mossey JM, Shapiro E. Self-rated Health: A predictor of mortality among the elderly. AJPH 1982, 72:800-808.

Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. An empirical analysis of the dimensions of health status measures. Soc Sci Med 1989, 29:761-768.

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

McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. Med care 1993; 31:247-263.

Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. BMJ 1993, 306:1437-1440.

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

Taylor H, Jacob D, et al. A questionnaire for the assessment of leisure time physical activities. J. Chron Dis 1978; 31:741-55.

LaPorte RE, Montoye HJ, Caspersen CJ. Assessment of physical epidemiologic research: problems and prospects. Public health Rep 1985, 100: 131-47.

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

Ware JE, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. Med Care 1988;26:393-402.

Liberatos P, Link PG, Kelsey J. The measurement of social class in epidemiology. Rev. 1988;7-121.

Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de la clase social basado en la ocupación. Gac Sanit 1989;3:320-326.