

# 05

## METODOLOGIA

EAEOfk, galdeketa transbersalak, erakundeetan bizi ez den EAEko biztanleriaren osasuna eta osasunaren determinatzaileari buruzko informazioa jasotzen du. Datuak 2012ko abendutik 2013ko maiatzera bitartean jaso ziren.

Lagina aukeratzeko, 2010eko Etxebizitzaren Gidazerrendako etxebizitza okupatuen zorizko laginketa geruzatuaren bidez, 5.300 etxebizitza hautatu ziren; bigarren etapan, Kish metodoa erabilita banakako galdesortari erantzuteko pertsonak hautatu ziren. Familiei zegokien galde-sortari buruz 12.995 pertsonen erantzuna jaso ziren; eta 8.036, banakakoei zegokien galdesortari buruz. Erantzun-tasa %86 izan zen.

Inkesta elkarrizketatutako pertsonen etxebizitzan egin zen, bi galde-sorta mota erabilita. Lehenengo galdesorta bitartez (familiarra), elkarrizketa pertsonalaren bidez, familia-unitatearen kide guztien eta bakoitzari buruzko informazioa jaso zen. Oro har, pertsonak berak erantzun zuen, hirugarren pertsonak emandako erantzunak ere onartu ziren arren. Lehenengo galde-sortak ondoko arloei buruzko informazioa batzen du: ezintasuna, gaixotasun kronikoak, nahigabeko lesioak, osasun-zerbitzuen erabilera, medikamentuen kontsumoa eta ezaugarri sozioekonomikoak. Bigarren galde-sorta (banakakoa) norberak bete zuen, eta ondoko gai hauei buruzko galderak erantzun zituen: osasunaren autobalorazioa, osasun mentala eta soziala, osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea, bizi-azturak, prebentzio-praktikak, lan-baldintzak, jateko ohiturak, ingurumena eta osasun-zerbitzuen erabilera, informazioaren eta komunikazioaren teknologiaren bidez.

Aldagaien kalkulua eta analisi estatistikoa bereizirik egin da sexu bakoitzeko. Dokumentu honetan prebalentzia gordinak eta adinaren arabera estandarizatuak adierazten dira, metodo zuzenaren bidez, erreferentzia-biztanleriatzat 2011ko EAEkoa hartuta. Aldagai kuantitatiboentzat, kobariantzaren analisia erabiliz, batez bestekoak adinaren arabera doituak izan ziren. Dokumentu honetan, emaitzen analisia aurre-azterketa batez elikatuta izan da. Horretan, sistematikoki, aldagaien denborazko eboluzioa ikertu baizen eta osasun arloko desberdintasun sozialen munta eta bilakaera. Azterketa sistematiko honetan; aldagai dikotomikoei dagokienez Poisson erregresio ereduak erabili ziren, errore-bariantza sendoaz; eta aldagai kuantitatiboetarako dagokienez, erregresio lineal anizkoitzaren ereduak. Desberdintasun sozioekonomikoak, desberdintasun-maldaren indizearen bidez eta desberdintasun-indize erlatiboaren bidez balioztatu ziren.

# 06

## DEFINIZIOAK

### I. Osasun-egoera

#### Ezgaitasunik gabeko bizi-itxaropena

Gaitasun funtzionalean eragiten duen osasun-arazorik gabe bizitzen diren urteen estimazioa adierazten du. Indize sintetiko bat da, heriotza-tasaren datuak eta osasun-inkestaren bidez jardueraren mugapenari (kronikoa edo aldi baterakoa) buruz lortutako datuak uztartuz lortzen dena (Sullivan DF 1971, Murray JL et al. 2002). 2013ko emaitzetarako, 2011ko heriotza-tasak erabili dira.

#### Osasunaren autoebaluazioa: osasun onaren pertzepzioa

Osasunaren autoebaluazioa erabilgarri dugun osasun-neurketa errazenetako bat da, eta hainbat ikerketatan lotu izan da zerbitzuen erabilerarekin eta heriotza-tasarekin (Idler 1990, Jylha M 2009). Item bakar batean jasotako neurketa bada ere, osasunaren neurketa orokor gisa balio du, eta gaixotasunarekin eta osasunaren balorazio subjektiboaren osagaiekin lotuta erabili izan da.

Osasunaren Mundu Erakundeak 2. konferentzian osasun-inkestetarako metodo eta tresna bateratuak lortzeko egindako gomendioei jarraiki egin da osasunaren autoebaluazioaren galdera:

Zure osasuna nolakoa dela esango zenuke, oro har?

Oso ona	Ona	Hala-holakoa	Txarra	Oso txarra
---------	-----	--------------	--------	------------

Oso erantzun subjektiboa denez eta ez duenez onartzen hirugarrenengo erantzunik, 15 urtetik gorako pertsonentzako banakako galde-sortan sartu da. Dokumentu honetan, osasun onaren pertzepzioaz hitz egitean, osasun ona edo oso osasun ona dutela uste duten pertsonen proportzioa adierazi nahi da.

#### Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea

Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatearen neurketak gero eta garrantzi handiagoa du, biztanleriaren osasuna ikertzeko eta osasunaren alorreko esku-hartzeen eraginkortasuna aztertzeko baliabide gisa.

EAEOI13n, Euroqol-5D-5L tresna erabili da 15 urte eta gehiagoko pertsonen bizi-kalitatea neurtzeko (Herdman M et al. 2001, The EuroQol Group 1990, Oemar M et al. 2013). Osasunarekin zerikusia duen bizi-kalitatea neurtzeko tresna orokor bat da, bi atal dituena: sistema deskribatzailea eta Eskala Analogiko Bisuala (EAB). Dokumentu honetan, EABren emaitzak aurkeztu ditugu. EABn, pertsonak bere osasun-egoera puntuatu behar du Otik (imajina daitekeen osasun-egoerarik txarrena) 100era (imajina daitekeen osasun-egoerarik onena) bitarteko eskalan.

#### Osasun mentala

Antsietate eta depresioaren sintomak egotearen edo ez egotearen arabera ebaluatu da osasun mentala. Horretarako, «Mental Health Inventory» tresnaren 5 itemeko bertsioa erabili da, sintoma horiek dauden edo ez adierazten duen tresna erraz eta labur bat delako (Berwick DM et al. 1991). Tresna horretan, honako galdera hauek egiten dira: Azken 4 asteotan zenbat aldiz... – (i5a) ...egon zara oso urduri? – (i5b) ...sentitu zara lur jota, zerk animatu aurkitu ezinik? – (i5c) ...egon zara lasai eta bakean? – (i5d) ...sentitu zara gogorik gabe eta triste? – (i5e) ...izan zara zoriontsu? Erantzunen kategoriak beti berdinak izan ziren: beti (1), gehienetan (2), askotan (3), batzuetan (4), gutxitan (5), inoiz ere ez (6). Indizea kalkulatzeko, honako formula hau erabili zen:  $MHI5 = (7 - i5a) + (7 - i5b) + i5c + (7 - i5d) + i5e$ , balioen tartea 5etik 30era bitartekoa izanik. Pertsona batek antsietate eta depresioaren sintomak dituela ulertzen dugu, haren puntuazioa 16 baino handiagoa bada.

# 06

## DEFINIZIOAK

### I. Osasun-egoera

#### Ezintasuna

Epe luzeko mugapen oro da, edonolako osasun-arazo kronikoren sekundarioa. Estatus funtzionalaren dimentsioa neurtzen duen osasun-neurketa bat da: pertsona bat zer egiteko gai den adierazten du. Osasun fisiko ona duten pertsonentzat normalak diren askotariko jarduerak egiteari edo egiteko gaitasuna izateari egiten dio erreferentzia (McWhinnie JR 1982, Chyba MM 1990).

#### Arazo kronikoak

Osasun-arazo kronikoak, etengabeak, epe luzeko osasun-arazoak edo nolabaiteko maiztasunez ageri direnak hartzen ditu barnean.

2013an, honako arazo kroniko hauek gehitu dira:

- Txantxarra
- Aho-hortzetako beste arazo batzuk
- Hipertentsioa
- Diabetesa
- Kolesterol altua
- Fibromialgia
- Artrosia, artritis edo erreumatismoa
- Bizkarreko lepaornoetako min kronikoa
- Bizkarraldeko edo gerialdeko min kronikoa, ziatika
- Asma
- Barizeak zangoetan
- Tronbosia, enbolia edo garun-hemorragia

- Miokardioko infartu akutua
- Bihotzeko beste arazo kroniko batzuk
- Alergia kronikoa
- Bronkitis kronikoa (BGBK, enfisema)
- Urdail-ultzera edo duodeno-ultzera
- Hemorroideak
- Minbizia
- Itsutasun partziala edo osoa
- Kataratak
- Gorreria
- Azaleko arazo kronikoak
- Tiroide-arazoak
- Prostata-arazoak
- Gernu-ihesa
- Dementzia, narriadura kognitiboa
- Antsietate kronikoa
- Depresio kronikoa
- Buruko beste arazo batzuk
- Migrainak eta buruko mina sarritan
- Osteoporosia
- Anemia
- Idorreria kronikoa
- Oin diabetikoa
- Beste batzuk

# 06

## DEFINIZIOAK

### II. Osasunaren determinatzaileak

#### Enpleguko eta laneko baldintzak

Lan ordainduak emandako asebetetzea eta eragindako estresa hartzen dira kontuan, bai eta inkestatutako pertsonak arrisku fisiko eta ergonomikoen eraginpean zer maiztasunekin egoten diren ere.

#### Etxeko lanak eta zainketa-lanak

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

#### Gizarte-laguntza

Gizarte-laguntza neurtzen da ezegonkortasun psikikoa, ahultasun fisikoa edo ahultasun pertsonal edo soziala dagoenean laguntzeko prest dauden pertsonen sarearen arabera. Gizarte-laguntza neurtzeko, Dukeren eskala erabili da (Broadhead WE et al 1988); zehazki, Espainiako bertsioa (Bellón JA et al. 1996). Bi atal bereizi dira: laguntza konfidentziala (norekin komunikatu izatea) eta laguntza afektiboa (nork lagundu eta maitatu izatea).

#### Alkoholaren kontsumoa

Alkoholaren kontsumoa neurtzeko, aurrez egindako kontsumoa gogora ekarrarazi zaie partaideei. Kontsumoa gogora ekartzeko, galdera itxiak erabili dira, edari alkoholduen zerrenda luze bat baliatuta, produktu horietatik edandako kantitateen berri emateko. Galdera horiek, berariaz, elkarrizketa egin aurreko azken lanegunari, ostiralari, larunbatari eta igandeari buruzkoak izan dira, laneguneko eta asteburuko kontsumoak bereizteko.

Ohiko edaletzat jo da azken urtean astean behin, gutxienez, edari alkoholduak kontsumitu dituela adierazi duen pertsona.

2013ko EAEOIn alkohol-kontsumoaren beste aldagai bat sortu da, Toxikomanien Aurkako Borrokarako Kanadako Zentroak emandako gomendioetan oinarrituta (Butt P et al. 2011). Ebaketa-puntuak egokitu dira, EAEOIn erabiltzen diren edari alkoholduen 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. Alkoholak eskuarki kontsumitzen dutenak (astean behin gutxienez)

#### A. 15-17 urteko neska-mutilak:

- **Arrisku handiko** kontsumoa: astean hiru egunetan baino gehiagotan alkohola kontsumitzen badute, edo egun bakar batean 30 g alkohol baino gehiago edaten badute.
- **Arrisku baxuko** kontsumoa: alkohola kontsumitzen dute, baina ez dituzte aurreko kategorian adierazitako baldintzak betetzen.

#### B. 18 urte eta gehiagokoak:

##### I. Gizonak:

- **Arrisku handiko** kontsumoa: astean batez besteko kontsumoa eguneko 30 g baino handiagoa da, edo 40 g baino handiagoa egun bakar batean.
- **Arrisku baxuko** kontsumoa: arrisku handiko kontsumorako ezarritako mugak gainditzen ez dituen kontsumoa.

##### II. Emakumeak:

- **Arrisku handiko** kontsumoa: astean batez besteko kontsumoa eguneko 20 g baino handiagoa da, edo 30 g baino handiagoa egun bakar batean.
- **Arrisku baxuko** kontsumoa: arrisku handiko kontsumorako ezarritako mugak gainditzen ez dituen kontsumoa.

# 06

## DEFINIZIOAK

### II. Osasunaren determinatzaileak

Dokumentu honetan, arrisku handiko kontsumoaren prebalentziari buruzko datuak ematen dira.

Bestalde, 2013ko EAEOn, epe laburrean edandako alkohol-kantitate handiei buruzko datuak ere jaso dira (binge drinking). Binge drinkingaldi bakarrean egiten den alkohol-kontsumo intentsiboa da. 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 (Encuesta Nacional de Salud 2011).

#### Tabakoaren kontsumoa eta tabakismo pasiboa

Erretzailatzat jo da egunean zigarreta bat gutxienez erretzen duela adierazi duen pertsona. Tabakismo pasiboak edo modu pasiboan erretzeak esan nahi du besteek erretzen duten tabakoaren kearen eraginpean egotea, norberaren borondatearen aurka, edozein tokitan, ke horren eraginpean dagoen pertsona erretzailea bada ere.

#### Jarduera fisikoa

Jarduera fisikoa IPAQ galde-sortaren bidez neurtu da (IPAQ 2005). Galde-sorta horren bidez inkestatuei galdetzen zaie azken 7 egunetan zenbat aldiz eta zenbat denboraz egin duten jarduera fisiko bizia, neurrizko jarduera fisikoa, edo ibili diren gutxienez 10 minutuz, aisialdian, etxeko lanetan, lantokian edota joan-etorrietan. Lortutako erantzunetan oinarrituta, identifikatu da zer pertsonak egiten duten jarduera fisiko edo ariketa fisiko osasungarria (Osasunaren Mundu Erakundea 2010).

#### Gorputzaren pisua

Gorputz-masaren indizearen (GMI) arabera definitu dira pertsona gizenegiak, Brayren irizpideari jarraituz (Bray GA 1987, OME 2013). Honako formula honen arabera kalkulatu da GMI:  $GMI = \text{adierazitako pisua (kg-tan)} / \text{adierazitako altuera (metro karratutan)}$  GMIren balioaren arabera, honako kategoria hauek eraiki dira:

A. Baxuegia: GMI 18,5 baino baxuagoa bada

B. Normala: GMI 18,5 edo handiagoa eta 25 baino baxuagoa bada

C. Gehiegizko pisua: GMI 25 edo handiagoa eta 30 baino baxuagoa bada

D. Obesitatea: GMI 30 edo handiagoa bada

# 06

## DEFINIZIOAK

### III. Osasun- eta zainketa-zerbitzuak

#### Minbizia bahetzeko programak

Osakidetza - Euskal Osasun Zerbitzuak zenbait tokitako minbizien diagnostiko goiztiarra egiteko ezarritako jarduerak edo protokoloak dira. Hemen sartzen dira Kolon eta Ondoesteko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa eta Titietako Minbizia Goiz Detektatzeko Programa.

#### Asistentziaren jarraitutasuna

Adierazten du nola ikusten duten gaixotasun kronikodun erabiltzaileek osasun-zerbitzuetan jasotako laguntza, arreta-maila desberdinen artean (lehen mailakoa eta espezializatua) informazioa komunikatzeari eta igortzeari dagokionez, eta zaintzaren koherentziari dagokionez (koordinazioa) (Aller MB et al. 2013). Dokumentu honetan, zaintzen koherentziari egin diogu erreferentzia, bi alderditatik: arreta-mailen arteko koordinazioa eta arreta jasotzeko tokia.

#### Mediku orokorren kontsultak

Kontsultatza hartu da osasun-arrazoiengatik lehen mailako arreta ematen duen mediku batekin (familia-medikua eta pediatra) izandako harreman oro, bai aurrez aurreko bisitak bai telefono zein webgune bidez izandako harremanak barnean hartuta, helburutzat izan badute gomendioak, diagnostikoak, errezetak zein tratamenduak lortzea, azterketa bat egitea, edo bestelako "kontsumoren" bat dakarren edozein izapide. Mediku bat etxe batera joan denean pertsona bat baino gehiago ikustera, tratatutako pertsona adina bisita egin direla jo da. Medikuari egindako bisitaldia premia izan duen pertsonarekin lotu da, pertsona hori kontsultara joan ez bada ere.

Esate baterako, pertsona bat kontsultara joan bada bere semeagatik edo alabagatik, haurrari esleitu zaio kontsulta hori.

#### Larrialdi-zerbitzuetako kontsultak

Hemen sartu dira urgentziaz eskatutako edo ohikoa ez den zentro batean eskatutako kontsultak, bai eta ohiko zentroan kontsulta-orduetatik kanpo egindakoak ere. Elkarrizketa egin aurreko sei hilabeteetan egindako urgentziazko asistentziei buruz galdetu da galde-sortan.

#### Eguneko ospitalea

Eguneko ospitale bat unitate funtzional bat da, zenbait zerbitzuz osatua eta ospitale batean kokatua, eta pazienteak egunez joaten dira hara, haien prozesuak behar dituen arretak eta tratamenduak jasotzera, baina ez dute gaua pasatzen. Unitate horretan, pazienteak ordu batzuk ematen ditu, eta denbora horretan tratamendu medikoa ematen zaio; adibidez, odol-transfusioak, kimioterapia edo arreta berezia behar duten farmakoak, ebakuntza egin eta egun berean etxera bidaltzeko moduko tratamendu kirurgikoak (esate baterako, kataratenak) edota proba diagnostikoak (adibidez, kolonoskopiak).

#### Bertaratu gabeko osasun-zerbitzuak

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

# 06

## DEFINIZIOAK

### IV. Aldagai soziodemografikoak

#### Adina

Pertsona bakoitzari inkesta egiteko unean zuen adina esleitu zaio.

#### Klase soziala (talde sozioekonomikoa)

Klase sozialak esleitu dira, egungo edo iraganeko lan-jarduera ordainduaren arabera (bizitzaren uneren batean enplegu ordaindua izan duten pertsonen kasuan). Inoiz era horretako lanik izan ez duten pertsonen kasuan, berriz, ikusi da zer pertsonaren mende dauden ekonomikoki (bikotekidea, aita, ama...), eta pertsona horri dagokion talde sozioekonomikoa esleitu zaie. Bost taldeetako bakoitzean esleitzeko, Okupazioen Sailkapen Nazionalako hiru digituko kodifikazioa erabili da. Kodifikazio hori 2011n jarri zen indarrean (CNO-11), Epidemiologiako Espainiako Elkarteak Gizarte Determinatzaileen Lantaldearen proposamenari jarraituz (Domingo-Salvany A et al. 2012).

5 kategoriatan multzokatutako sailkapena erabili da:

- I. 10 langile edo gehiago dituzten establezimenduetako zuzendariak eta gerenteak eta tradizionalki unibertsitateko lizentziak erlazionatutako profesionalak.
- II. 10 langile baino gutxiago dituzten establezimenduetako zuzendariak eta gerenteak, tradizionalki unibertsitateko diplomaturekin erlazionatutako profesionalak eta laguntza teknikoko beste profesional batzuk. Kirolariak eta artistak.
- III. Tarteko lanbideak eta norberaren konturako langileak.
- IV. Ikuskatzaileak eta lan tekniko kualifikatu eta erdikualifikatuetan aritzen diren langileak.

V. Langile ez-kualifikatuak.

#### Ikasketa-maila

10 urte eta gehiagoko pertsonen honako ikasketa-maila hau esleitu zaie: pertsona horiek lortutako mailarik altuena. 4 kategoriatan multzokatu dira pertsonak: Lehen Hezkuntzan, irakurtzen eta idazten ez dakiten pertsonak edo Lehen Hezkuntzako ikasketak edo baliokideak dituztenak, amaituta izan edo ez; beheko Bigarren Hezkuntzan, Bigarren Hezkuntzako 1. etapako ikasketak dituztenak; goiko Bigarren Hezkuntzan, batxilergoko ikasketak, edozein mailatako lanbide-heziketako ikasketak edo antzekoak dituztenak; unibertsitatean, edozein ziklotako unibertsitate-ikasketak, doktoretzak edo baliokideak dituztenak.

### V. Beste definizio batzuk

#### Prebalentzia

Ezaugarri edo osasun-arazo bat duten pertsonen proportzioa da.

#### Estandarizazioa eta adierazleen adinaren arabeko doikuntza

Talde desberdinetako adierazleen arteko konparaketa distortsiona daiteke, alderatutako taldeen adin-egituran dauden desberdintasunak direla eta. Distorsio hori saihesteko, prebalentziak adinaren arabera estandarizatu dira, erreferentzia-biztanleria gisa EAEkoa erabilia, 2011ko Biztanleria eta Etxebizitza Estatistikaren arabera. Batez bestekoak adinaren arabera estandarizatu dira, kobariantza-analisiaren bidez.

# 07

## BIBLIOGRAFIA

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

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

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

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

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

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

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

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

Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrascof JM, Espelt A, JFerrando J y Borrell C, del Grupo de Determinantes Sociales de la Sociedad Española de Epidemiología. *Gac Sanit*. 2013. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit*. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.009>

Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE 2011/2012), Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak egina, Estatistikako Institutu Nazionalarekin (INE) lankidetzan. [2013ko abenduaren 10ean kontsultatua]. Hemen eskura daiteke: <http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>

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 EI, Ronald JA. 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; November 2005. [2013ko abenduaren 10ean kontsultatua]. Hemen eskura daiteke: <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.

Letelier MJ, Aller MB, Henao D, Sánchez-Pérez I, Vargas I, Coderch J, Llopart JR, Ferran M, Colomé L, Vázquez ML. Diseño y validación de un cuestionario para medir la continuidad asistencial entre niveles desde la perspectiva del usuario: CCAENA. *Gac Sanit*. 2010; 24(4): 339-346.



# 07

## BIBLIOGRAFIA

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

McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care* 1993; 3:247-263.

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

Murray JL y col. Health gaps: An overview and critical appraisal. En: Murray CJL, Salomon JA, Mathers CD, Lopez AD (ed). *Summary measures of population health. Concepts, ethics, measurements and applications.* Geneva: World Health Organization 2002.

Oemar M. eta Janssen B. EQ-5D-5L User Guide. Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument. Version 2.0. October 2013; [2013ko abenduaren 9an kontsultatua]. Hemen eskura daiteke: [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)

Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.* Ginebra, Suiza: Osasunaren Mundu Erakundea; 2010.

Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311.* 2012; [2013ko abenduaren 11n kontsultatua]. Hemen eskura daiteke: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

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

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

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

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