

LAGUNTZA-JARRAITUTASUNA. EAEko osasun-sistemaren erabiltzaileen pertzeptzioa



Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza

Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua:
Santiago Esnaola, Maite de Diego, Estibaliz Elorriaga, Montse Calvo, Puy Esparza

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza:
Elena Aldasoro

Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU).

Soziologia 2 Saila:
Unai Martín

Itzulpena:

IVAP. Herri Ardularitzaren Euskal Erakundea.
Itzultzaile Zerbitzu Ofiziala (IZO).

Erabiltzeko baimena:

Argitalpen hau osorik edo zati batean erreproduzitzea onartzen da, merkataritza erabilera egiten ez bada, eta beti dokumentu honen aipua egiten bada.

Iradokitako aipua:

Elorriaga E, Esnaola S, de Diego M, Aldasoro E, Martín U. *LAGUNTZA-JARRAITUTASUNA. EAEko osasun-sistemaren erabiltzaileen pertzeptzioa.*

Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua: 2016. Argitaraldia: 1^a Iraila 2016

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. Osasun Saila

Internet: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckosag01/eu/contenidos/informacion/encuesta_salud_publicaciones/eu_escav13/index.html#monografiak

Esker onak:

Marta Beatriz Aller Hernández. *Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut, Consorci de Salut i Social de Catalunya*

Marisa Arteagoitia González. *Antolaketa eta Kudeaketaren Berrikuntzaren Zuzendaria. BIOEF berrikuntza+ikerketak+osasuna eusko fundazioa.*

Amaia Saenz de Ormijana Hernández. *Erizaina Adjuntua. Integrazio Asistentzialeko Zuzendaritza. Araba ESI*





Laburpena.....	1
Sarrera	3
Laguntza-jarraitutasunaren marko kontzeptuala, motak eta dimentsioak	4
Helburuak eta justifikazioa	6
Emaitzak :.....	7
a. Informazio-jarraitutasuna: informazio klinikoaren transferentzia	9
b. Kudeaketa klinikoaren jarraitutasuna: zaintzen koherentzia	11
c. Harreman-jarraitutasuna: talde profesionalaren egonkortasuna	13
Iruzkinak eta ondorioak	15
Emaiza nagusiak	15
Indarrak eta ahuleziak	16
Emaizen interpretazioa eta ondorio praktikoak	17
Ondorioak	18
Eranskinak:	19
I. eranskina. Metodoak	19
II. eranskina: Taulak	22
III. eranskina: Item bakoitzean eskuratutako emaitzen banaketaren irudiak, sexuaren arabera (10)	34
IV. eranskina: ESI Erakunde Sanitario Integratuen mugaketa geografikoa	37
Bibliografia.....	38



Sarrera

Osasun-laguntzaren integrazioa hobetzeko beharrak areagotu egin du laguntza-jarraitutasuna pazienteen ikuspuntutik baloratzeko interesa. 2013ko Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkestako (EAEOI) datuetan oinarrituta, Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) lehen mailako osasun-zerbitzuetan eta osasun-zerbitzu espezializatuan artatutako pertsonen hautemandako laguntza-jarraitutasunaren maila ikertu zen; hain zuzen ere, informazioaren, kudeaketa klinikoaren eta harremanaren jarraitutasuna. Baita horrek ezaugarri soziodemografikoekin, hautemandako osasun-egoerarekin, gaixotze-tasarekin (arazo kronikoen kopuruarekin), bizilekuarekin (ESI Erakunde Sanitario Integratuen eremu geografikoarekin) eta aseguramendu sanitarioarekin duen erlazioa ere.

Metodoak

15 urteko eta hortik gorako biztanleriaren gaineko zeharkako ikerketa izan da. 2013ko EAEOIn, arreta mailen arteko laguntza-jarraitutasunari buruzko galdera sortaren (CCAENA©) 10 item sartu ziren. Lortutako datuen bidez, laguntza-jarraitutasun mota bakoitzerako dimentsio bana aztertu ziren: informazioaren (informazio klinikoaren transferentzia), kudeaketa klinikoaren (zaintzen koherentzia) eta harremanaren jarraitutasuna (talde profesionalaren egonkortasuna). Hiru mota bakoitzerako laburpen-indize bana kalkulatu ziren; hau da, balorazio onaren prebalentzia estandarizatua adinaren arabera. Prebalentzia-arrazoi (RR) gordina eta, bariantza-errore sendoko Poissonen erregresio ereduaren bidez, beste aldagai batzuen arabera (adina, ikasketa-maila, eta abar) doitutako prebalentzia-arrazoiak kalkulatu ziren; eta aldagai horien kategorien arabera sailkatutako taldeen arteko prebalentziak alderatu ziren.



Emaitzak

- Balorazioa oso ona izan zen harreman-jarraitutasunean (talde profesionalaren egonkortasunean) eta kudeaketa klinikoaren jarraitutasunean (zaintzen koherentzian), baina pertsonen herenek-edo balorazio baxua eman zioten informazio-jarraitutasunari (informazio klinikoaren transferentziari).
- Informazio-jarraitutasuna nabarmen handiagoa izan zen gizonengan emakumeengan baino, baina ez zen sexuaren arabera desberdintasunik egon harremanaren eta kudeaketa klinikoaren dimentsioetan.
- Bi sexuetan, balorazioa nabarmen handiagoa izan zen adin handiagoko pertsonengan, informazio-jarraitutasunari eta kudeaketa klinikoaren jarraitutasunari dagokienez, eta, emakumeengan, harreman-jarraitutasunean ere bai.
- ESIaren arabera, gizonezkoengan ezberdintasun nabarmenak egon ziren jarraitutasun mota guztien pertzepzioan; emakumeengan, berriz, informazio- eta harreman-jarraitutasunaren pertzepzioan egon ziren aldeak.
- Osasun txarra hautematen zuten emakumeek okerrago baloratu zituzten jarraitutasunaren hiru dimentsioak osasun ona zutenek baino.
- Emakumeengan informazioaren eta kudeaketa klinikoaren jarraitutasunaren balorazioak okerrera egiten zuen ikasketa-mailak gora egin ahala.
- Aseguramendu sanitario bikoitza zuten gizonezkoek okerrago baloratu zuten informazio klinikoaren transferentzia-jarraitutasuna sistema publikoak bakarrik aseguratutakoek baino. Jaioterriaren edo arazo kronikoen kopuruaren arabera, ez zen desberdintasunik atzeman jarraitutasunean.

Ondorioak

Zaintzen koherentziari eta talde profesionalaren egonkortasunari dagokienez, erabiltzaileek balorazio positiboa eman diote EAEko osasun sistemako laguntza-jarraitutasunari; informazio klinikoaren transferentzia-jarraitutasunari dagokionez, ordea, hobetzeko tarte zabala dago ESI guztietan. Osasun-laguntza integratzeko ahaleginek lehentasuna eman beharko diote lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko profesionalen artean informazio klinikoaren transferentzia hobetzeari.



Sarrera

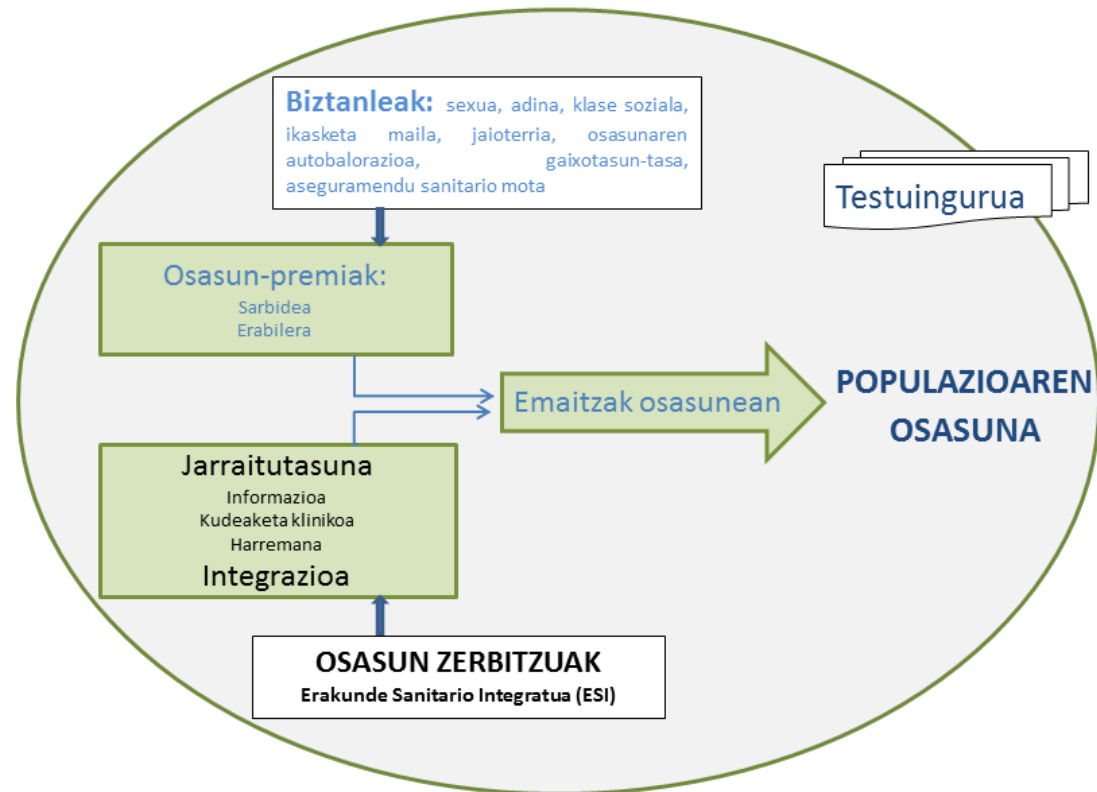
Osasun-laguntzaren integrazioa erronka handienetakoa da osasun-sistemetan. Eskariarekin (aldaketa demografikoak, trantsizio epidemiologikoa, pertsonen nahiak eta eskubideak) eta eskaintzarekin (mediku-teknologiak, informazio-sistemak eta presio ekonomikoak) zerikusia duten hainbat alderdi ari dira bultzatzen osasun-sistemen integrazioa areagotzeko aldaketak¹. Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE), integrazio-prozesuak Erakunde Sanitario Integratuak (ESI) sorrarazi ditu, arretaren zatiketa murrizteko, lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko zerbitzuen integrazioa hobetzeko eta osasun-emaitzak hobetzeko xedez^{2,3}.

Laguntza-jarraitutasunaren kontzeptua oso lotuta dago zerbitzuen integrazioaren kontzeptuarekin. Izan ere, pazienteek zerbitzuen eta hornitzaileen integrazio eta koordinazio mailaren gainean duten ikuspegizat jo daiteke jarraitutasuna⁴ (ikus aurrerago marko kontzeptuala). Bai zerbitzuen integrazioa, bai laguntza-jarraitutasuna elementu giltzarriak dira kronikotasunaren arreta efizienterantz bideratzeko osasun-sistemak, eta, era berean, osasun-sistema publikoaren iraunkortasunari eusten lagundu dezaketen faktoreak dira⁵. EAEko kronikotasun-estrategiaren informazio-beharrak betetze aldera, EAEko 2013ko Osasun Inkestak (EAEOI) CCAENA©⁶ galdera sortaren zati bat txertatu zuen (arreta mailen arteko laguntza-jarraitutasunari buruzko galdera sorta). Helduek laguntza-jarraitutasunaren gainean duten pertzepzioa zehatz ebaluatzeko diseinatu eta baliozkotu zen galdera sorta hori. Txosten honetan, 2013ko EAEOIn eskuratutako emaitzak aurkeztuko dira. Inkesta horren bidez, pazienteen ikuspegitik aztertu zen lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko zerbitzuen laguntza-jarraitutasuna. I. eranskinean, ikerketaren metodologia azaldu da.



Laguntza-jarraitutasunaren marko kontzeptuala, motak eta dimentsioak

Honela defini daiteke laguntza-jarraitutasuna: pazienteek denboran zehar jasotako arreta-esperientzien arteko koherentzia eta lotura maila^{4, 7}. Hau da, artatutako pertsonen pertzepzioari buruzkoa da; zerbitzuen integrazioaren gaineko eta oinarrizko arretaren eta arreta espezializatuaren mailen arteko koordinazioaren gaineko pertzepzioari buruzkoa, alegia. Pertsonen eta osasun-zerbitzuen ezaugarriekin zerikusia duten hainbat faktorek baldintzatzen dituzte bai osasun-premiak, bai osasun-zerbitzuetarako sarbidea eta horien erabilera. Testuinguru batean koka daiteke hori guztia, eta testuinguru horrek berak zehazten ditu osasun-sistemaren finantzaketa, sarbidea eta kalitatea, bai eta biztanleriaren osasun-ezaugarriak eta -premiak ere (1. irudia).



1. irudia. Laguntza-jarraitutasuneko alderdi erabakigarriak (Hemendik egokituta: Pineault et al.⁸)

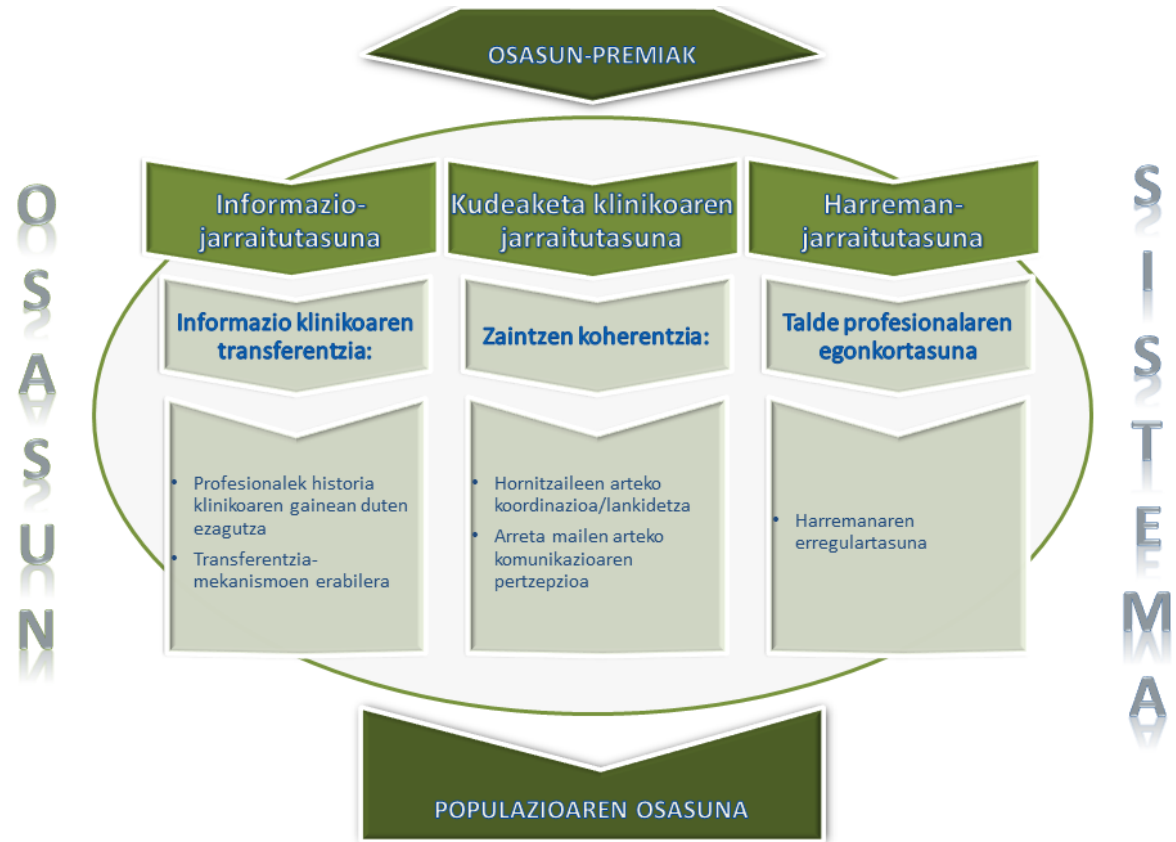


Reid et al.-ek⁴ garatutako marko kontzeptualak hiru laguntza-jarraitutasun mota identifikatu ditu, beren artean lotutakoak: informazio-jarraitutasuna, kudeaketa klinikoaren jarraitutasuna eta harreman-jarraitutasuna. Zenbait dimentsio eta ezaugarriren bidez azaltzen da laguntza-jarraitutasun mota bakoitza. 2013ko EAEOIn hiru jarraitutasun motak landu dira, eta dimentsio bana baloratu da jarraitutasun mota bakoitzeko. Bada, informazio-jarraitutasunean, informazio klinikoaren transferentzia sartu zen; kudeaketa klinikoaren jarraitutasunean, zaintzen koherentzia baloratu zen, eta, harreman-jarraitutasunean, talde profesionalaren egonkortasuna (2. irudia).

Honako hau da **informazio-jarraitutasuna**: pazienteen egungo egoerarekin bat datorren arreta emateko helburuarekin, profesionalak aurreko gertaerei buruzko informazioa eskuratu, erabili eta interpretatu dutenari buruz pazienteek beraiek duten pertzepzioa⁴. Hautatutako dimentsioak, hots, informazio klinikoaren transferentziak, lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko profesionalen artean dagoen informazio emariari egiten dio erreferentzia⁴.

Zerbitzuak modu koordinatuan, osagarrian eta bikoiztasunik gabe jasotzen direlako pertzepzioari buruzkoa da **kudeaketa klinikoaren jarraitutasuna**⁴. Esku artean dugun kasuan, zaintzen koherentzia aztertu zen eta baloratu zen, osasunaren arretamaila ezberdinen horniketaren artean, erabiltzaileek hauteman zuten helburuen adostasuna eta arretaren koordinazioa⁴.

Harreman-jarraitutasuna denboran zehar hornitzaile batekin edo gehiagorekin ezarritako harremanaren inguruan pazienteak duen iritzia da⁴. Erabiltzaileen pertzepzioaren bidez baloratu zen talde profesionalaren egonkortasuna, eta leku berean eta talde profesional berberak zein neurritan artatzen dituen baloratu zuten.



2. irudia. Laguntza-jarraitutasun moten eta dimentsioen marko kontzeptuala (hemendik egokitutakoa: Reid et al.⁴ eta Letelier et al.⁹)



Helburuak eta justifikazioa

Ikerketa honen helburu orokorra EAEko oinarrizko arretako eta arreta espezializatuko osasun-zerbitzuetan artatutako pertsonen hautemandako laguntza-jarraitutasunaren maila, bai eta horrek pertsonen eta osasun-zerbitzuen ezaugarriekin duen erlazioa zehaztea izan zen.

Helburu espezifikoak honako hauek izan ziren:

- a. Erabiltzaileen ikuspegitik, informazio klinikoaren transferentzia maila, zaintzen koherentzia maila eta talde profesionalaren egonkortasun maila ezagutzea, jaso zuten osasun-laguntzari dagokionez.
- b. Ezaugarri soziodemografikoen (adina, sexua, klase soziala, ikasketa-maila eta jaioterria), hautemandako osasun-egoeraren, gaixotzetasaren (arazo kronikoen kopuruaren), bizilekuaren (ESlen eremu geografikoaren) eta aseguramendu sanitarioaren arabera hautemandako laguntza-jarraitutasunaren dimentsioetan desberdintasunak aztertzea.

Emaitzak

15 urtekoak eta hortik gorako 2.053 gizonetako eta 2.560 emakume ikertu ziren, osasun-arazo kronikoren bat zutenak edo azken 12 hilabeteetan oinarrizko arretako eta arreta espezializatuko osasun-zerbitzuetan kontsulta izan zutenak. Horien ezaugarriak biztanleria orokorraren ezaugarriekin alderatzean, bi sexuetan aipagarria zen 65 urtekoak edo hortik gorakoak eta oinarrizko ikasketak zituztenak proportzio handiago zirela (A1. taula, II. eranskina).

A1. Taula

15 urteko eta hortik gorako biztanleria orokorraren (biztanleria orokorra) eta laguntza-jarraitutasunari buruzko galdera sortari erantzun zion 15 urteko eta hortik gorako biztanleriaren (ikerketako biztanleria) arteko alderaketa.

Taulako datuak haztatuta daude. (Ikusi I. Eranskina Metodoak)

	Biztanleria Orokorra <i>Población general</i>				Ikerketako Biztanleria <i>Población a estudio</i>			
	Gizonak <i>Hombres</i>		Emakumeak <i>Mujeres</i>		Gizonak <i>Hombres</i>		Emakumeak <i>Mujeres</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adin taldeak <i>Grupos de edad</i>								
15-24	399	10,3	376	9,1	93	5,0	103	4,6
25-44	1.429	36,8	1.361	32,9	471	25,1	528	23,4
45-64	1.285	33,1	1.333	32,2	679	36,2	749	33,2
65-74	407	10,5	466	11,3	311	16,6	357	15,8
>=75	364	9,4	600	14,5	320	17,1	521	23,1
Guztira <i>Total</i>	3.884	100,0	4.137	100,0	1.873	100,0	2.258	100,0
Klase soziala <i>Clase social</i>								
I (Altua <i>Alta</i>)	483	12,4	446	10,8	201	10,7	209	9,3
II	332	8,6	404	9,8	142	7,6	164	7,3
III	800	20,6	1.029	24,9	391	20,9	528	23,4
IV	1.914	49,3	1.532	37,0	975	52,0	877	38,8
V (Baxua <i>Baja</i>)	354	9,1	727	17,6	165	8,8	480	21,3
Ikasketak-maila <i>Nivel de estudios</i>								
Ikasketarik gabe-Lehen Hezk. <i>Sin estudios, primaria</i>	893	23,0	1.178	28,5	544	29,1	839	37,2
Behoko BH <i>Secundaria, inferior</i>	710	18,3	719	17,4	364	19,5	446	19,7
Goiko BH <i>Secundaria, superior</i>	1.531	39,4	1.305	31,5	650	34,7	602	26,7
Unibertsitate-ikask. <i>Universitaria</i>	749	19,3	935	22,6	314	16,8	371	16,4
Jaioterria <i>País de nacimiento</i>								
Bertakoa <i>Autóctona</i>	3.633	93,6	3.884	93,9	1.799	96,0	2.137	94,6
Etorkina <i>Inmigrante</i>	250	6,4	253	6,1	74	4,0	121	5,4
Hautemandako osasun-egoera <i>Estado de salud percibido</i>								
Ona <i>Bueno</i>	3.281	84,5	3.271	79,1	1346	71,8	1.473	65,2
Txarra <i>Malo</i>	603	15,5	866	20,9	528	28,2	786	34,8
Arazo kronikoaren kopurua <i>Número de problemas crónicos</i>								
Bat ere ez <i>Ninguno</i>	1.910	49,2	1.887	45,6	318	17,0	402	17,8
Bat <i>Uno</i>	892	23,0	915	22,1	616	32,9	676	29,9
Bi <i>Dos</i>	510	13,1	512	12,4	412	22,0	424	18,8
Hiru edo gehiago <i>Tres o más</i>	571	14,7	824	19,9	527	28,1	756	33,5
Asegurantzaren mota <i>Tipo de aseguramiento</i>								
Osakidetza <i>SVS</i>	3.215	82,8	3.439	83,1	1.570	83,8	1.871	82,8
Bikoitza <i>Doble</i>	669	17,2	698	16,9	303	16,2	388	17,2
ESI / OSI								
Araba	520	13,4	527	12,7	287	15,3	310	13,7
Ezkerra.-Enk.-Cruces	302	7,8	301	7,3	112	6,0	165	7,3
Barakaldo-Sestao	234	6,0	270	6,5	126	6,7	173	7,7
Bilbo-Basurtu	612	15,8	703	17,0	312	16,7	426	18,9
Uribe	372	9,6	406	9,8	173	9,2	193	8,5
Barrualde-Galdakao	554	14,3	573	13,8	260	13,9	289	12,8
Debarrena	131	3,4	136	3,3	56	3,0	75	3,3
Debagoiena	108	2,8	107	2,6	42	2,2	54	2,4
Goierri-Urola	170	4,4	172	4,2	89	4,8	80	3,5
Tolosaldea	126	3,2	115	2,8	56	3,0	68	3,0
Donostialdea	637	16,4	676	16,3	287	15,3	343	15,2
Bidasoa	118	3,0	149	3,6	72	3,9	83	3,7

Hiru laguntza-jarraitutasun mota aztertu ziren erabiltzaileen ikuspuntutik. Ondoren, jarraitutasunaren hiru dimentsioei buruzko emaitza nagusiak azalduko dira. A2. taulan (II. eranskinean), ikerketako aldagaien arabera aztertutako dimentsio guztietarako jarraitutasun onaren prebalentzia erakusten da. Gainera, eskalako 10 itemetako bakoitzean eskuratutako emaitzen grafikoak begiratu daitezke III. eranskinean.

A2. Taula

Informazio-, kudeaketa kliniko- eta harreman- jarraitutasun onaren prebalentzia (%), adinaren arabera estandarizatuta.

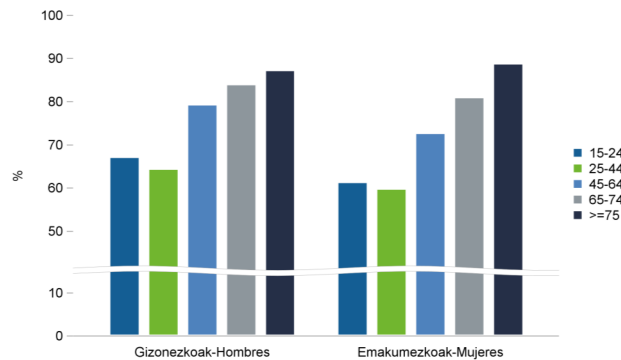
	Gizonak <i>Hombres</i>			Emakumeak <i>Mujeres</i>		
	Informazioa <i>Información</i>	Kudeaketa Kl. <i>Gestión Cl.</i>	Harremana <i>Relación</i>	Informazioa <i>Información</i>	Kudeaketa Kl. <i>Gestión Cl.</i>	Harremana <i>Relación</i>
Guztira <i>Total</i>	74,0	83,4	93,8	69,4	84,0	93,8
Klase soziala <i>Clase social</i>						
I (Altua <i>Alta</i>)	63,4	80,2	94,0	55,8	82,3	93,1
II	73,5	88,6	98,2	67,0	77,4	93,6
III	76,7	83,1	95,5	69,1	82,8	92,4
IV	75,5	83,0	92,6	71,2	85,5	95,6
V (Baxua <i>Baja</i>)	79,6	84,3	93,6	75,5	87,4	95,0
Ikasketa-maila <i>Nivel de estudios</i>						
Ikasketarik gabe-Lehen Hezk. <i>Sin estudios, primaria</i>	75,4	83,8	93,1	81,3	92,0	95,6
Behoko BH <i>Secundaria, inferior</i>	75,2	80,8	95,5	70,5	87,2	96,5
Goiko BH <i>Secundaria, superior</i>	72,9	83,2	93,4	71,0	82,9	93,0
Unibertsitate-ikask. <i>Universitaria</i>	66,1	78,4	88,5	54,4	74,5	88,9
Jaioterrria <i>Pais de nacimiento</i>						
Bertakoa <i>Autóctona</i>	73,9	83,7	93,9	68,6	84,0	93,7
Etorkina <i>Inmigrante</i>	63,2	69,7	79,6	72,6	82,3	92,4
Hautemandako osasun-egoera <i>Estado de salud percibido</i>						
Ona <i>Bueno</i>	74,5	83,2	93,4	70,4	85,1	94,6
Txarra <i>Malo</i>	71,6	84,1	95,5	65,6	78,7	90,3
Arazo kronikoaren kopurua <i>Número de problemas crónicos</i>						
Bat ere ez <i>Ninguno</i>	74,5	82,5	92,5	65,8	84,9	92,8
Bat <i>Uno</i>	76,0	84,4	92,8	71,1	85,9	94,2
Bi <i>Dos</i>	77,8	85,3	94,5	65,0	77,9	93,4
Hiru edo gehiago <i>Tres o más</i>	72,5	80,6	93,2	60,6	81,2	88,9
Asegurantz-mota <i>Tipo de aseguramiento</i>						
Osakidetza <i>SVS</i>	75,6	84,3	94,0	70,2	84,7	93,8
Bikoitza <i>Doble</i>	67,2	78,3	92,1	68,0	82,6	94,6
ESI / OSI						
Araba	82,3	82,9	94,4	79,9	82,4	93,2
Ezkerra.-Enk.-Cruces	80,3	84,5	90,8	62,5	88,5	98,9
Barakaldo-Sestao	76,2	84,4	95,4	71,8	86,8	93,4
Bilbo-Basurtu	63,9	80,5	93,1	64,4	80,9	90,7
Uribe	69,9	82,3	92,4	61,9	79,2	87,1
Barrualde-Galdakao	73,3	77,6	86,3	62,9	86,5	94,1
Debabarena	59,5	74,3	72,8	74,0	82,5	87,0
Debagoiena	83,3	90,2	91,2	67,2	75,8	84,4
Goierri-Urola	76,2	85,9	89,0	71,7	88,2	96,7
Tolosaldea	72,6	61,8	80,4	71,2	82,1	89,2
Donostialdea	68,4	85,2	92,8	71,5	86,5	96,0
Bidasoa	73,5	80,2	93,3	62,4	84,2	90,6

a) Informazio-jarraitutasuna: informazio klinikoaren transferentzia

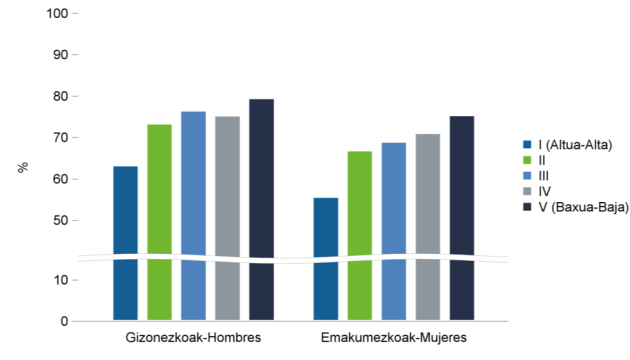


Pertsonen % 70 inguruk jo zuen ontzat informazioaren transferentzia. Proportzio hori nabarmen altuagoa izan zen gizonezkoengan (% 74) emakumeengan baino (% 69), eta bi sexuetan nabarmen igo zen adinarekin batera (3. irudia). Adinaren arabera doituta (A3. taula), transferentzia onaren proportzioak alderantzizko gradiente soziala izan zuen bi sexuetan; horrela, pertzepzioak hobera egiten zuen eskala sozialean behera egin ahala (4. irudia). Halaber, handiagoa izan zen transferentzia onaren pertzepzioa maila akademiko txikiagoa zuten pertsonengan (5. irudia). Aseguramendu bikoitza zuten gizonengan, informazioaren transferentzia onaren pertzepzioa txikiagoa izan zen aseguramendu publikoa bakarrik zuten gizonengan baino. Bestalde, bi sexuetan ez zen desberdintasunik egon jaioterriaren arabera, hautemandako osasun-egoeraren arabera eta arazo kronikoen kopuruaren arabera (6. irudia).

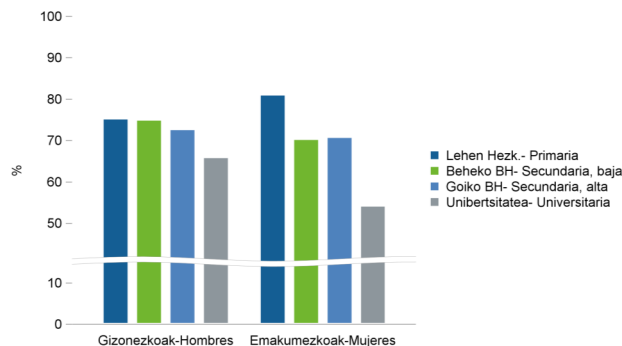
3. irudia.
Informazio-jarraitutasun onaren prebalentzia (%), adinaren arabera. 2013



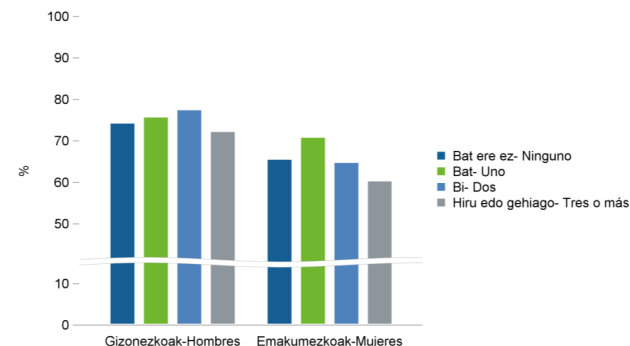
4. irudia.
Informazio-jarraitutasun onaren prebalentzia (%), klase sozialaren arabera. 2013



5. irudia.
Informazio-jarraitutasun onaren prebalentzia (%), ikasketa-mailaren arabera. 2013



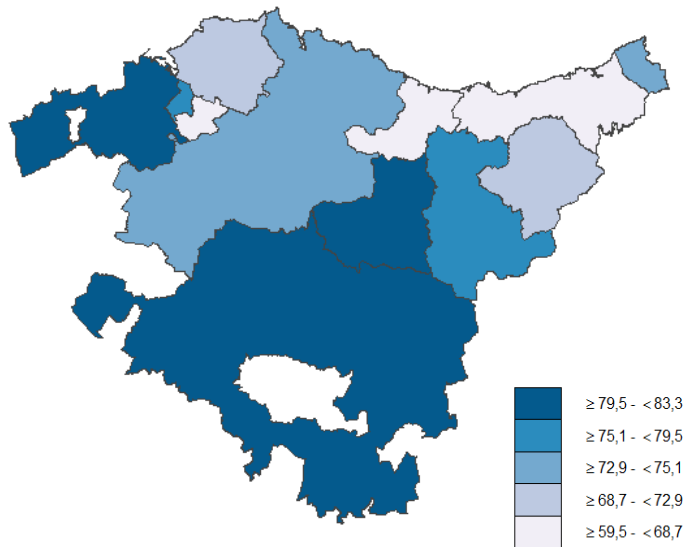
6. irudia.
Informazio-jarraitutasun onaren prebalentzia (%), arazo kronikoen kopuruaren arabera. 2013



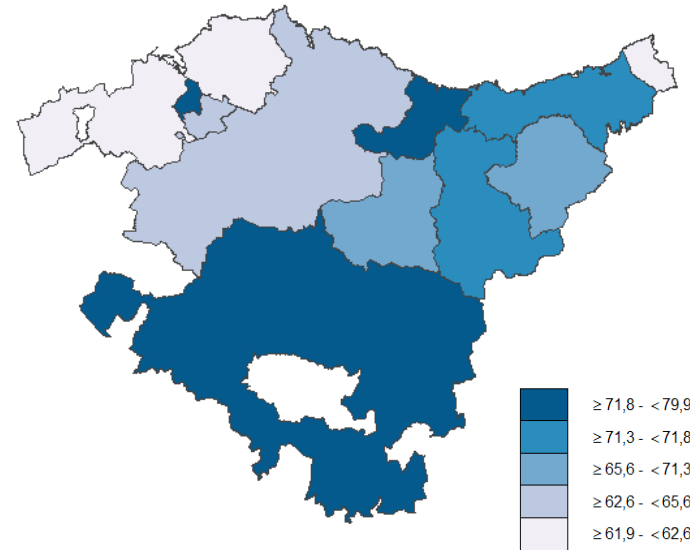


Osasun-zerbitzuei zegokienez, alde argiak egon ziren ESlen arabera. Debagoieneko eta Arabako ESletan bizi ziren gizonek baloratu zuten hoberen osasun-laguntza mailen arteko informazioaren transferentzia (7. irudia). Debagoieneko ESla erreferentziatzat hartuta, horrek izan baitzituen maila altuagoak informazio-jarraitutasunean (A3. taula), ezberdintasun nabarmenak ikusi ziren Bilbo-Basurtuko, Uribeke, Donostialdeko eta Bidasoako ESletan (A4. taula). Bestalde, Arabako ESiko emakumeek hauteman zituzten informazioaren transferentzia maila altuenak (8. irudia), eta, ESI hori erreferentziatzat hartuta, jarraitutasun txikiagoa hauteman zuten Bidasoko ESlan, eta Bizkaiko ESI guztietan, Bilbo-Basurtu eta Uriben batez ere. (A4. taula)

Informazioaren jarraitutasun onaren prebalentzia (%), ESlaren arabera.



7. irudia. Gizonak. 2013*



8. irudia. Emakumeak 2013*

*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011

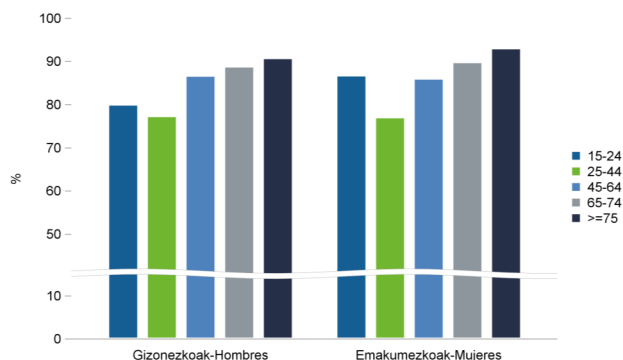
Ikertutako alderdien multzoa kontuan hartuta (A5. taula), gizonetzkoen artean adinaren eta ESlaren araberako desberdintasunak hor zeuden oraindik; emakumeen artean, adinaz eta ESiaz gain, desberdintasun nabarmenak egon ziren ikasketa-mailaren arabera (zenbat eta ikasketa-maila txikiagoa eduki, orduan eta jarraitutasun handiagoa hauteman zuten), eta informazio klinikoaren transferentzia onaren pertzepzioa txikiagoa izan zen hautemandako osasun txarreko emakumeengan, osasun oneko emakumeengan baino.

b) Kudeaketa klinikoaren jarraitutasuna: zaintzen koherentzia

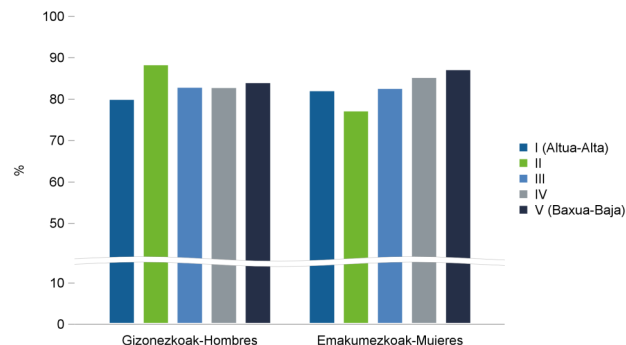


Pertsonen % 84 inguruk hauteman zuen zaintzen koherentzia ona, eta ez zen alderik egon gizonezkoen (% 83) eta emakumeen (% 84) artean. Pertzepzio hori handiagoa izan zen adin handiagoko pertsonengan (9. irudia); emakumeen artean, okerrera egin zuen 25-44 urtekoengan, osasun txarra adierazi zutenengan (A6. taula) eta ikasketa-mailak hobera egin ahala (11. irudia). Hala ere, zaintzen koherentziaren pertzepzioan, bi sexuetan ez zen alderik ikusi ez klase sozialaren arabera (10. irudia), ez arazo kronikoen kopuruaren arabera (12. irudia). Gainera, datuek ez zuten ezberdintasunik adierazi etorkinen eta bertakoen artean, ez eta aseguramendu sanitario motaren arabera ere.

9. irudia.
Kudeaketa klinikoaren jarraitutasun onaren prebalentzia (%), adinaren arabera. 2013

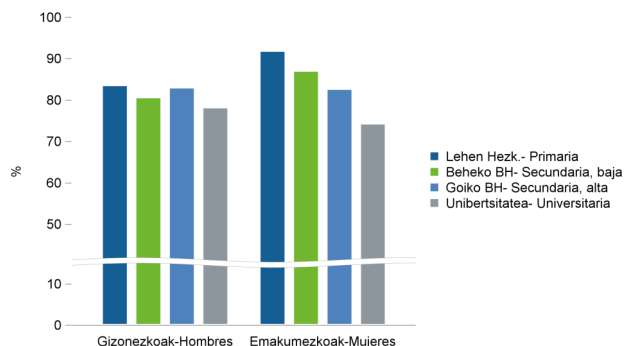


10. irudia.
Kudeaketa klinikoaren jarraitutasun onaren prebalentzia (%), klase sozialaren arabera. 2013



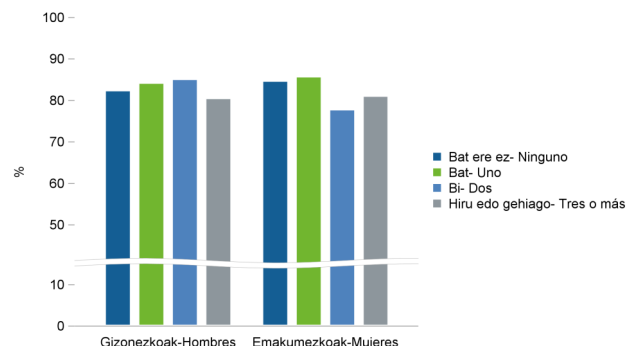
*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

11. irudia.
Kudeaketa klinikoaren jarraitutasun onaren prebalentzia (%), ikasketa-mailaren arabera. 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

12. irudia.
Kudeaketa klinikoaren jarraitutasun onaren prebalentzia (%), arazo kronikoen kopuruaren arabera. 2013

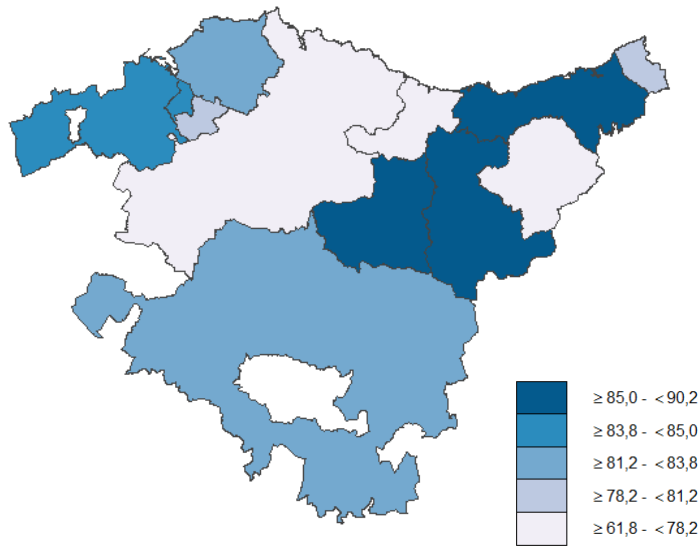


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

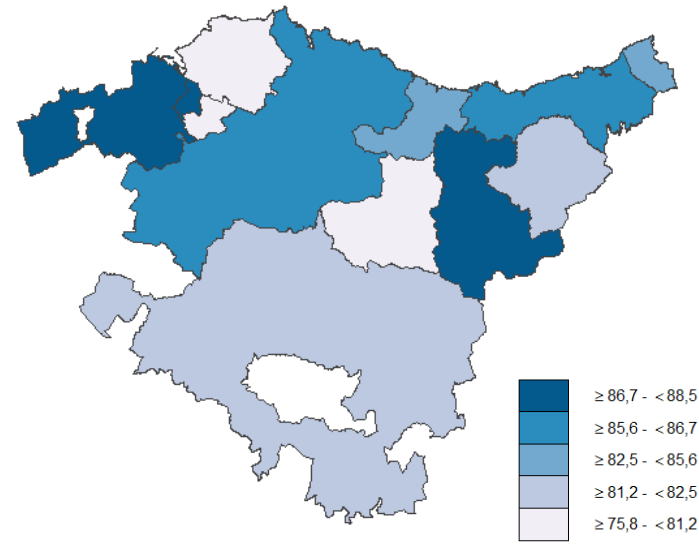


Alde nabarmenak ikusi ziren erakunde sanitarioei zegokienez (A6. taula); Debagoieneko eta Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces ESletako gizonetzkoek koherentzia maila altuagoa hauteman zuten zaintzetan (13. irudia). Horietako lehena erreferentziatzat hartuta, hutsuneak ikusi ziren Tolosaldeko, Bidasoko, Bilbo-Basurtuko, Barrualde-Galdakaoko, Uribeko, Arabako eta Barakaldo-Sestaoko kudeaketa klinikoaren jarraitutasunean (A7. taula). Emakumeengan (14. irudia) ez zen alde nabarmenik aurkitu ESlen arabera (A6. taula); alabaina, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces ESlan zaintzen koherentzia maila handiagoa hauteman zen, eta jarraitutasun txikiagoa ikusi zen Bidasoko ESlan. (A7. taula)

Kudeaketa klinikoaren jarraitutasun onaren prebalentzia(%), ESlaren arabera.



13. irudia. Gizonak. 2013*



14 irudia. Emakumeak 2013*

*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011

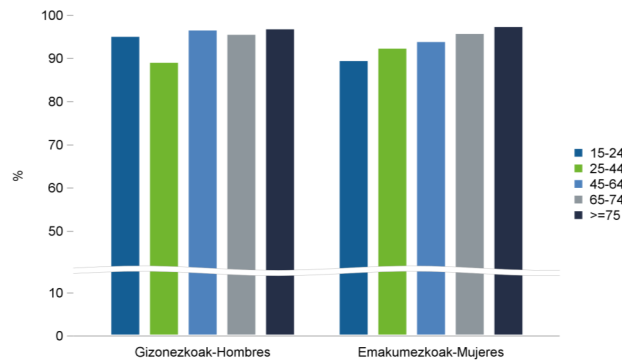
Aldagai guztiak aldi berean aztertzean, bi sexuetan egon ziren adinaren arabeko aldeak; halaber, ESlen arabekoak gizonengan, eta ikasketamailaren eta hautemandako osasunaren arabera emakumeengan (A8. taula).

c) Harreman-jarraitutasuna: talde profesionalaren egonkortasuna

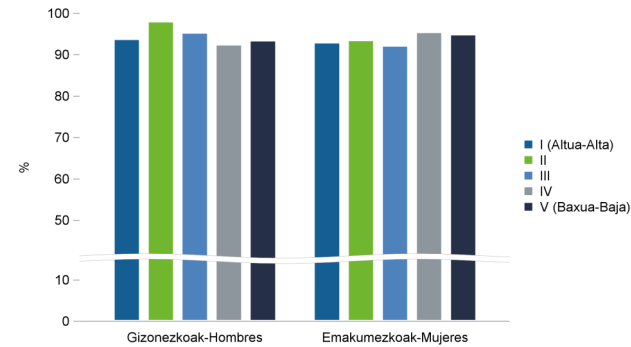


Pertsonen % 94k hauteman zituzten harreman-jarraitutasun maila altuak, eta ez zen alderik egon gizonezkoen (% 94) eta emakumeen (% 94) artean. Pertzepzio horrek gora egiten zuen adinarekin batera emakumeengan (15. irudia). Gainera, hautemandako osasun txarra zuten emakumeek talde profesionalaren egonkortasun txikiagoa hauteman zuten; gizonezkoen artean, berriz, aurkako joera ikusi zen. Ez zen alde nabarmenik ikusi talde sozioekonomikoaren (16. irudia), ikasketa-mailaren (17. irudia), jaioterriaren, arazo kronikoen kopuruaren (18. irudia) edota aseguramendu motaren arabera (A9. taula).

15. irudia.
Harreman-jarraitutasun onaren prebalentzia (%), adinaren arabera. 2013

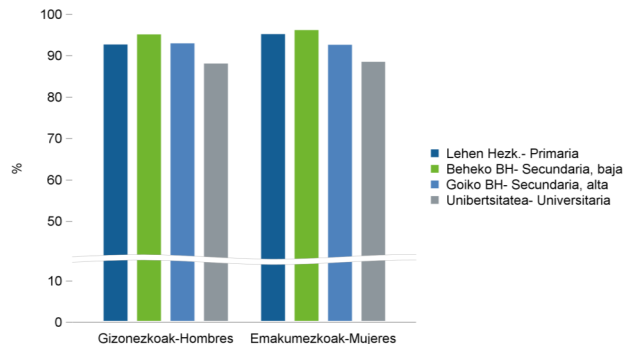


16. irudia.
Harreman-jarraitutasun onaren prebalentzia (%), klase sozialaren arabera. 2013



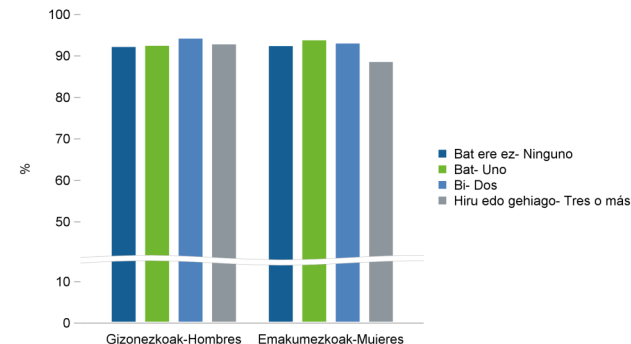
*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

17. irudia.
Harreman-jarraitutasun onaren prebalentzia (%), ikasketa-mailaren arabera. 2013



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

18. irudia.
Harreman-jarraitutasun onaren prebalentzia (%), arazo kronikoen kopuruaren arabera. 2013

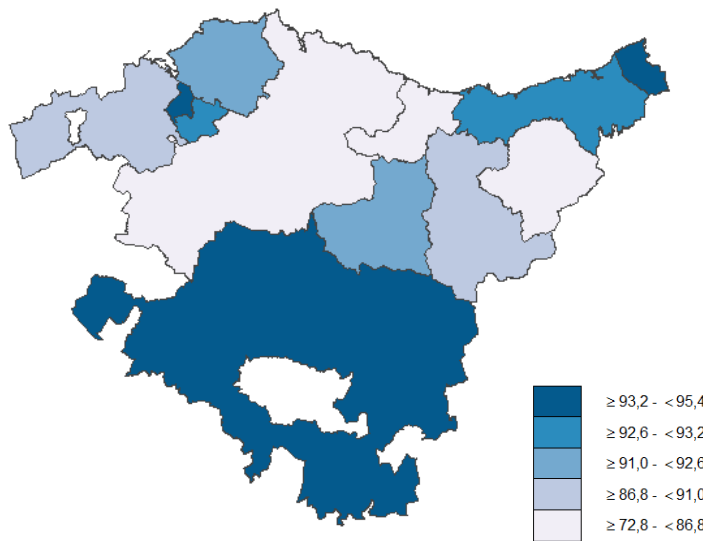


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

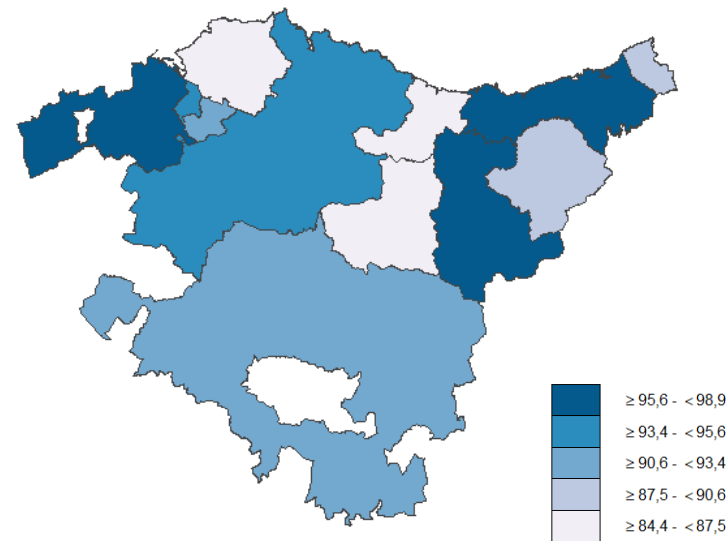


Osasun-zerbitzuei zegokienez, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces ESIko gizonak eta emakumeak (19. eta 20. irudiak) baloratu zuten hoberen talde profesionalaren egonkortasuna. ESI hori erreferentziatzat hartuta, emakumeen artean, harreman-jarraitutasuna txikiagoa izan zen Bizkaiko gainerako ESletan eta Arabako ESIan; gizonen artean, berriz, Barrualde-Galdakaoko eta Donostialdeko ESletan (A10. taula).

Harreman-jarraitutasun onaren prebalentzia(%), ESIaren arabera.



19. irudia. Gizonak. 2013*



20. irudia Emakumeak. 2013*

*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011

Ikertutako alderdien multzoa aztertzean (A11. taula), emakumeen artean adinaren eta ESIaren arabera alde berak zeuden orduan ere; gizonen artean, berriz, aldeak sumatu ziren ESIaren eta ikasketa-mailaren arabera. Gainera, alde nabarmenak egon ziren hautemandako osasun-egoeraren arabera; horrela, osasun txarreko emakumeengan txikiagoa izan zen harreman-jarraitutasun onaren pertzepzioa hautemandako osasun ona zutenengan baino.



Iruzkinak eta ondorioak

Emaitza nagusiak

EAEko osasun zerbitzuetako laguntza-jarraitutasun mailaren pertzepzioa desberdina izan zen ikertutako dimentsioen arabera. Balorazioa oso positiboa izan zen harreman-jarraitutasunean (talde profesionalaren egonkortasunean) eta kudeaketa klinikoaren jarraitutasunean (zaintzen koherentzian), baina pertsonen herenek-edo balorazio baxua eman zioten informazio-jarraitutasunari (informazio klinikoaren transferentziari).

Informazio-jarraitutasunean izan ezik, nabarmen handiagoa izan baitzen gizonengan emakumeengan baino, ez zen sexuaren araberako desberdintasunik egon harremanaren eta kudeaketa klinikoaren dimentsioetan. Bi sexuetan, adinaren araberako alde nabarmenak ikusi ziren informazio-jarraitutasunari eta kudeaketa klinikoaren jarraitutasunari zegokienez; eta emakumeengan, baita harreman-jarraitutasunean ere. Erakunde sanitarioei zegokienez, gizonezkoen artean alde nabarmenak egon ziren jarraitutasun mota guztien pertzepzioan ESlaren arabera; emakumeen artean, berriz, informazio- eta harreman-jarraitutasunaren pertzepzioan egon ziren. Gainera, osasun txarra hautematen zuten emakumeek okerrago baloratu zuten hiru dimentsioen jarraitutasuna osasun ona zutenek baino. Emakumeengan informazio-jarraitutasunak eta kudeaketa klinikoaren jarraitutasunak okerrera egiten zuten ikasketa-mailak gora egin ahala, eta gizonezkoengan, aldiz, talde profesionalaren egonkortasunak. Gizonezkoen artean, aseguramendu sanitario bikoitza zutenek okerrago baloratu zuten informazio klinikoaren transferentzia-jarraitutasuna sistema publikoak bakarrik aseguratutakoek baino. Jaioterriaren edo arazo kronikoen kopuruaren arabera, ez zen desberdintasunik atzeman jarraitutasunean.



Indarrak eta ahuleziak

Honako hau da EAEko laguntza-jarraitutasuna, aipatutako hiru dimentsioen arabera, baloratu duen eta balorazio hori pertsonen eta osasun-zerbitzuen ezaugarriekin lotu duen lehenengo ikerketa. Aurretik baliozkotutako eskala baten bidez neurtu zen laguntza-jarraitutasuna, eta EAEOik osasun-zerbitzu publikoak zein pribatuak aztertzea ahalbidetu zuen. Populazioa oinarri zuen ikerketa izan da, eta instituzionalizatu gabeko biztanlerian ausaz hautatuko laginean egin zen. Laginaren neurri handiak (n=4.613) balioespen oso zehatzak ateratzea ahalbidetu zuen. Dena dela, beste herrialde batzuetan jaiotako pertsonen lagina txikia izan zenez, baliteke emaitzak adierazgarriak ez izatea horiek jaioterriaren arabera aztertu zirenean.

2013ko EAEOiko datuak biltzeko garaian, ESlak integratzeko eta sendotzeko prozesuan zegoen sartuta Osakidetza-EOZ, eta ikertutako 12 ESletako lau bakarrik zeuden eratuta. Beraz, ezin daiteke baloratu ESlak eratzeari lotutako integrazio-prozesuaren eta laguntza-jarraitutasun mailaren arteko erlazioa. Gainera, laguntza-jarraitutasunaren eta aseguramendu sanitario motaren arteko lotura ikertu bazen ere, ezin izan zen lotura zehatza egin EAEOIn jasotako balorazioaren eta osasun-zerbitzuaren finantzaketaren artean.



Kataluniako osasun-sistema publikoko hiru osasun-eremutako laguntza-jarraitutasunari buruz egindako ikerketa batean ere, informazio-jarraitutasuna izan zen okerren baloratu zen dimentsioa¹⁰. Gure kasuan, ESI guztietan hauteman ziren hutsuneak informazio klinikoaren transferentzian. Azken urteotan, aurrera egin da arreta maila ezberdinetako historia kliniko elektronikoen integrazioan, eta informazio klinikoaren transferentzia mailaren gaineko pertzepzioa hobetzen lagundu dezake horrek. Ez dakigu zein egoeratan zegoen informazio-jarraitutasuna EAEn historia klinikoaren informatizazioa sartu aurretik. Hala eta guztiz ere, osasun-zerbitzuekiko aurretiko gogobetetze-datuek erakusten zuten, informazioa zen okerren baloratutako alderdietako bat¹¹; hortaz, beharrezkoa da laguntza-jarraitutasuneko hutsune horren arrazoiak ikertzea eta hori hobetzeko irtenbideak topatzea.

Beste eremu batzuetan azaldu denaren antzera^{10, 12, 13}, ikertutako hiru dimentsioetan jarraitutasunaren inguruko balorazioak hobera egiten zuen adinak gora egin ahala. Erabiltzaileen uste ezberdinaren bidez eta gazteenen jarrera kritikoagoaren bidez azal liteke hori¹⁴. Gainera, profesional ezberdinek jarduteko eta jarduera horiek koordinatzeko protokolo espezifikoak daude arazo kronikoak eta patologia-aniztasuna duten adinekoen osasun-arazoen segimendua egiteko, eta horrek azal lezake adinekoek balorazio hobea egin izana¹⁴. Ikasketa-maila txikiagoa izatea informazio klinikoaren transferentziaren inguruko balorazio altuagoarekin lotu zen, eta, emakumeen artean, baita zaintzen koherentziarekin ere. Beste ikerketa batzuek ere^{10, 12} lotura bera jaso zuten informazio eta kudeaketa klinikoaren jarraitutasunaren eta heziketa-mailaren artean. Pazientearen heziketa-mailak eta aurretiko esperientziak iritzi zorrotzagoak sortzen lagundu dezakete^{14, 15}, bai eta informazio klinikoaren transferentzian arazoak hautemateko gaitasuna areagotzen lagundu ere. Jaioterriari dagokionez, beste ikerketa batzuek¹⁶ ere ez zuten ezberdintasun nabarmenik erakutsi bertako biztanleriaren eta etorkinen biztanleriaren artean informazio-jarraitutasunari eta kudeaketa klinikoaren jarraitutasunari dagokionean; bai, ordea, harreman-jarraitutasunean.

Osasun txarra zutela adierazten zuten emakumeek ikertutako dimentsio guztietan eman zuten balorazio txikiagoa laguntza-jarraitutasunean osasun ona zutenek baino. Alderdi horren inguruan argitaratutako beste ikerketa batzuen emaitzak tinkoak izan ez arren^{10, 13}, gaixotasun-aniztasuneko eta konplexutasun kliniko handiagoko arazoak dituzten emakumeen arretari eragiten dioten desberdintasunak jar litzake agerian aurkikuntza horrek. Ildo berean, pertsonen ezaugarrien arabera (adinaren, ikasketa-mailaren edo osasun mailaren arabera) hautemandako jarraitutasunean agertu diren ezberdintasunek jasotako arretaren kalitatean desberdintasunak egon direla adieraz lezake. Gizarteko talde batzuetan asebate ez diren arreta-premiei lotuta egon litezke desberdintasun horiek¹⁴. Beraz, beharrezkoa da desberdintasun horien jatorrian sakontzea, eta, beharko balitz, artatutako pertsonen ezaugarri espezifikoak egokitzea zerbitzuak.



Ondorioak

Zaintzen koherentziari eta talde profesionalaren egonkortasunari dagokienez, pertsonak balorazio positiboa eman zioten EAEko osasun sistemako laguntza-jarraitutasunari; informazio klinikoaren transferentzia-jarraitutasunari zegokionez, ordea, hobetzeko tarte zabala sumatu zen. Ikerketa honen emaitzek adierazi dutenez, integrazio-ahaleginek lehentasuna eman behar diote lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko profesionalen artean informazio klinikoaren transferentzia hobetzeari. Era berean, beharrezkoa da etorkizuneko ikerketek adinari eta ikasketamailari lotutako jarraitutasun-ezberdintasunen jatorria baloratzea; hau da, ea arretaren kalitatean egondako desberdintasun sozialetan duten jatorria horiek edo pertsonen nahien eta osasunean duten alfabetatze mailaren arabera desberdintasun sozialetan ote duten jatorria.



I. ERANSKINA. Metodoak

Diseinua eta aztertutako biztanleria

Zeharkako ikerketa izan da, 2013ko EAeko Osasun Inkestan oinarritua. Inkestako urtean EAEn bizi ziren 15 urteko edo hortik gorako pertsonak aztertu ziren ikerketan, gaixotasun edo osasun-arazo kronikoa edo iraupen luzekoa (6 hilabetekoa edo gehiagokoa) zutenak, edo azken 12 hilabeteetan osasun-arazo edo gaixotasun berberarengatik familia-medikuarekin eta, espezialistarekin edo ospitale batean kontsultak eduki zituztenak (n=4.613).

Informazio-iturria eta ikerketa-aldagaiak

EAeko Osasun Inkesta populazio-inkesta bat da, EAEn bizi den eta instituzionalizatu gabeko biztanlerian ausaz hautatuko lagin bati egina. Datuak elkarrizketen bidez jaso dira, parte-hartzaileen etxean. 2013ko EAEOiko erantzun-tasa % 86koa izan zen.

CCAENA⁵ galdera sortan oinarritu zen 2013ko EAEOIn laguntza-jarraitutasuna neurtzeko metodoa. Pazienteek arreta maila ezberdinen arteko laguntza-jarraitutasunaren gainean duten pertzepzioa zehatz ebaluatzeko diseinatu zen galdera sorta hori. 2013ko EAEOIk, jorratu zuen informazio zabal eta askotarikoa dela-eta, galdera sortaren bertsio laburtua bakarrik sartu ahal izan zuen:

- informazio-jarraitutasunaren eskalak informazioaren transferentziaren laburpen-balioa eskuratzea ahalbidetu zigun, horixe izanik dimentsio nagusia jarraitutasun mota horretan;
- kudeaketa klinikoaren jarraitutasunaren eskalak zaintzen koherentziaren dimentsioa eman zigun, horixe izanik dimentsio nagusia jarraitutasun mota horretan, eta,
- harreman-jarraitutasunari dagokionez, hiru item txertatu ziren pertsonak oinarritzko arretako eta arreta espezializatuko talde profesionalaren egonkortasunaren gainean eta osasun-laguntza jasotzera jo duten tokiaren gainean duten pertzepzioari buruz.



Likert-en eskalek osatutako 10 itemetatik abiatuta, jarraitutasun mota ezberdinetarako indizeak kalkulatu ziren: informazio-jarraitutasuna (4), kudeaketa klinikoaren jarraitutasuna (3) eta harreman-jarraitutasuna (3). Inkesta egin zuten pertsonen iritzia jaso zuten item horiek, erantzuteko lau aukera hauen bidez: 'beti', 'askotan', 'gutxitan' eta 'inoiz ez', jarraitutasun eta dimentsio mota hauetarako:

INFORMAZIO-JARRAITUTASUNA:

Dimentsioa: Informazio klinikoaren transferentzia

1. Arreta ematen didaten profesionalek nire aurretiazko historial klinikoa ezagutzen dutela uste dut
2. Espezialistarengana joan eta gero, nire familia-medikuak eta biok bisita komentatzen dugu
3. Espezialistak niri esandakoren berri badu nire familia-medikuak, nik azaldu baino lehen
4. Familia-medikuak niri esandakoaren berri badu espezialistak, nik azaldu baino lehen

KUDEAKETA KLINIKOAREN JARRAITUTASUNA:

Dimentsioa: Zaintzen koherentzia:

5. Familia-medikua ados dago espezialistak esandakoekin
6. Espezialista ados dago familia-medikuak esandakoekin
7. Familia-medikuak eta espezialistak ematen didaten arreta koordinatuta dagoela uste dut

HARREMAN-JARRAITUTASUNA:

Dimentsioa: Talde profesionalaren egonkortasuna:

8. Familia-medikuarekin hitzordua eskatzen dudanean, mediku berak ikusten nau beti
9. Arazo bera dela-eta, espezialistarekin hitzordua eskatzen dudanean, mediku berak ikusten nau beti
10. Toki berera jotzen dut beti osasun-arazo bat dudanean edo nire gaixotasunari buruzko aholkua behar dudanean



Jarraitutasunaren indizeak kalkulatzeko¹⁰, 0 eta 3 puntu artean eman zitzaizkien itemei (inoiz ez/gutxitan/askotan/beti). Gero, itemen balioak gehitu ziren, eta hiru jarraitutasun motetako bakoitzean egon zitekeen puntuatze maximoarekin zatitu. Datuen azterketa eta aurkezpena soiltze aldera, aldagai dikotomiko bihurtu zen jarraitutasunaren indize bakoitza: 0,50eko edo hortik gorako balioa "jarraitutasun onaren" adierazletzat jo zen, eta "jarraitutasun txarraren" adierazletzat jo zen hortik beherakoa.

Mendeko aldagaitzat erabili ziren indize bakoitzaren puntuazioetatik sortutako hiru aldagai dikotomikoak. Honako hauek sartu ziren aldagai independentetzat: adina, sexua, bizilekuari zegokion Erakunde Sanitario Integratua, ikasketa-maila (Lehen Hezkuntza, Bigarren Hezkuntza baxua, Bigarren Hezkuntza altua eta unibertsitatekoa), lanbidean oinarritutako klase soziala (Lanbideen Sailkapen Nazionalaren arabera kodifikatu zen, Sociedad Española de Epidemiología-ren (SEE)¹⁷ gomendioei jarraituz eta bost taldetan banatuta), osasunaren auto-balorazioa, gaixotasun-tasa (arazo kronikoen kopurua), aseguramendu sanitario mota (publikoa edo aseguramendu bikoitza) eta jatorrizko herrialdea (Espainiako Estatuan edo beste herrialde batzuetan jaiotakoak).

Azterketa estatistikoa

Laguntza-jarraitutasun mota bakoitzerako, balorazio onaren prebalentzia estandarizatu kalkulatu zen adinaren arabera, EAEko 2011ko biztanleria erabiliz erreferentziatzat. Prebalentzia-arrazoi (RR)¹⁸ gordina eta, bariantza-errore sendoko Poissonen erregresio ereduaren bidez¹⁹, beste aldagai batzuen arabera (adina, ikasketa-maila, eta abar) doitutako prebalentzia-arrazoia kalkulatu ziren; eta aldagai horien kategorien arabera sailkatutako taldeen arteko prebalentziak alderatu ziren. Lagin-hautapeneko probabilitatearen alderantzizkoarekin haztatu ziren emaitzak.

II. ERANSKINA. Taulak



- A1. taula 15 urteko eta hortik gorako biztanleria orokorraren (biztanleria orokorra) eta laguntza-jarraitutasunari buruzko galdera sortari erantzun zion 15 urteko eta hortik gorako biztanleriaren (ikerketako biztanleria) arteko alderaketa.*
- A2. taula Informazio-, kudeaketa kliniko- eta harreman- jarraitutasun onaren prebalentzia (%), adinaren arabera estandarizatuta.*
- A3. taula Informazio-jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR), adinaren arabera doituta*
- A4. taula Informazio-jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR) adinaren arabera doituta. Emaitzak ESLaren arabera, baliorik altuena duen ESla hartuta erreferentziatzat*
- A5. taula Informazio-jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR), gainerako aldagaien arabera doituta*
- A6. taula Kudeaketa klinikoaren jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR), adinaren arabera doituta*
- A7. taula Kudeaketa klinikoaren jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR) adinaren arabera doituta. Emaitzak ESLaren arabera, baliorik altuena duen ESla hartuta erreferentziatzat*
- A8. taula Kudeaketa klinikoaren jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR), gainerako aldagaien arabera doituta*
- A9. taula Harreman-jarraitutasun onaren prebalentzia- arrazoia (RR), adinaren arabera doituta.*
- A10. taula Harreman-jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR) adinaren arabera doituta. Emaitzak ESLaren arabera, baliorik altuena duen ESla hartuta erreferentziatzat*
- A11. taula Harreman-jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR), gainerako aldagaien arabera doituta*

A1. taula 15 urteko eta hortik gorako biztanleria orokorraren (biztanleria orokorra) eta laguntza-jarraitutasunari buruzko galdera sortari erantzun zion 15 urteko eta hortik gorako biztanleriaren (ikerketako biztanleria) arteko alderaketa.



	Biztanleria Orokorra <i>Población general</i>				Ikerketako Biztanleria <i>Población a estudio</i>			
	Gizonak <i>Hombres</i>		Emakumeak <i>Mujeres</i>		Gizonak <i>Hombres</i>		Emakumeak <i>Mujeres</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adin taldeak <i>Grupos de edad</i>								
15-24	399	10,3	376	9,1	93	5,0	103	4,6
25-44	1.429	36,8	1.361	32,9	471	25,1	528	23,4
45-64	1.285	33,1	1.333	32,2	679	36,2	749	33,2
65-74	407	10,5	466	11,3	311	16,6	357	15,8
>=75	364	9,4	600	14,5	320	17,1	521	23,1
Guztira <i>Total</i>	3.884	100,0	4.137	100,0	1.873	100,0	2.258	100,0
Klase soziala <i>Clase social</i>								
I (Altua <i>Alta</i>)	483	12,4	446	10,8	201	10,7	209	9,3
II	332	8,6	404	9,8	142	7,6	164	7,3
III	800	20,6	1.029	24,9	391	20,9	528	23,4
IV	1.914	49,3	1.532	37,0	975	52,0	877	38,8
V (Baxua <i>Baja</i>)	354	9,1	727	17,6	165	8,8	480	21,3
Ikasketa-maila <i>Nivel de estudios</i>								
Ikasketarik gabe-Lehen Hezk. <i>Sin estudios, primaria</i>	893	23,0	1.178	28,5	544	29,1	839	37,2
Beheko BH <i>Secundaria, inferior</i>	710	18,3	719	17,4	364	19,5	446	19,7
Goiko BH <i>Secundaria, superior</i>	1.531	39,4	1.305	31,5	650	34,7	602	26,7
Unibertsitate-ikask. <i>Universitaria</i>	749	19,3	935	22,6	314	16,8	371	16,4
Jaioterria <i>País de nacimiento</i>								
Bertakoa <i>Autóctona</i>	3.633	93,6	3.884	93,9	1.799	96,0	2.137	94,6
Etorkina <i>Inmigrante</i>	250	6,4	253	6,1	74	4,0	121	5,4
Hautemandako osasun-egoera <i>Estado de salud percibido</i>								
Ona <i>Bueno</i>	3.281	84,5	3.271	79,1	1.346	71,8	1.473	65,2
Txarra <i>Malo</i>	603	15,5	866	20,9	528	28,2	786	34,8
Arazo kronikoaren kopurua <i>Número de problemas crónicos</i>								
Bat ere ez <i>Ninguno</i>	1.910	49,2	1.887	45,6	318	17,0	402	17,8
Bat <i>Uno</i>	892	23,0	915	22,1	616	32,9	676	29,9
Bi <i>Dos</i>	510	13,1	512	12,4	412	22,0	424	18,8
Hiru edo gehiago <i>Tres o más</i>	571	14,7	824	19,9	527	28,1	756	33,5
Asegurantzaren mota <i>Tipo de aseguramiento</i>								
Osakidetza <i>SVS</i>	3.215	82,8	3.439	83,1	1.570	83,8	1.871	82,8
Bikoitza <i>Doble</i>	669	17,2	698	16,9	303	16,2	388	17,2
ESI / OSI								
Araba	520	13,4	527	12,7	287	15,3	310	13,7
Ezkerra.-Enk.-Cruces	302	7,8	301	7,3	112	6,0	165	7,3
Barakaldo-Sestao	234	6,0	270	6,5	126	6,7	173	7,7
Bilbo-Basurtu	612	15,8	703	17,0	312	16,7	426	18,9
Uribe	372	9,6	406	9,8	173	9,2	193	8,5
Barrualde-Galdakao	554	14,3	573	13,8	260	13,9	289	12,8
Debabarrena	131	3,4	136	3,3	56	3,0	75	3,3
Debagoiena	108	2,8	107	2,6	42	2,2	54	2,4
Goierri-Urola	170	4,4	172	4,2	89	4,8	80	3,5
Tolosaldea	126	3,2	115	2,8	56	3,0	68	3,0
Donostialdea	637	16,4	676	16,3	287	15,3	343	15,2
Bidasoa	118	3,0	149	3,6	72	3,9	83	3,7

Taulako datuak haztatuta daude. (Ikusi I. Eranskina Metodoak)



A2. taula Informazio-, kudeaketa kliniko- eta harreman- jarraitutasun onaren prebalentzia (%), adinaren arabera estandarizatuta.

	Gizonak <i>Hombres</i>			Emakumeak <i>Mujeres</i>		
	Informazioa <i>Información</i>	Kudeaketa Kl. <i>Gestión Cl.</i>	Harremana <i>Relación</i>	Informazioa <i>Información</i>	Kudeaketa Kl. <i>Gestión Cl.</i>	Harremana <i>Relación</i>
Guztira <i>Total</i>	74,0	83,4	93,8	69,4	84,0	93,8
Klase soziala <i>Clase social</i>						
I (Altua <i>Alta</i>)	63,4	80,2	94,0	55,8	82,3	93,1
II	73,5	88,6	98,2	67,0	77,4	93,6
III	76,7	83,1	95,5	69,1	82,8	92,4
IV	75,5	83,0	92,6	71,2	85,5	95,6
V (Baxua <i>Baja</i>)	79,6	84,3	93,6	75,5	87,4	95,0
Ikasketa-maila <i>Nivel de estudios</i>						
Ikasketarik gabe-Lehen Hezk. <i>Sin estudios, primaria</i>	75,4	83,8	93,1	81,3	92,0	95,6
Behoko BH <i>Secundaria, inferior</i>	75,2	80,8	95,5	70,5	87,2	96,5
Goiko BH <i>Secundaria, superior</i>	72,9	83,2	93,4	71,0	82,9	93,0
Unibertsitate-ikask. <i>Universitaria</i>	66,1	78,4	88,5	54,4	74,5	88,9
Jaioterrria <i>País de nacimiento</i>						
Bertakoa <i>Autóctona</i>	73,9	83,7	93,9	68,6	84,0	93,7
Etorkina <i>Inmigrante</i>	63,2	69,7	79,6	72,6	82,3	92,4
Hautemandako osasun-egoera <i>Estado de salud percibido</i>						
Ona <i>Bueno</i>	74,5	83,2	93,4	70,4	85,1	94,6
Txarra <i>Malo</i>	71,6	84,1	95,5	65,6	78,7	90,3
Arazo kronikoaren kopurua <i>Número de problemas crónicos</i>						
Bat ere ez <i>Ninguno</i>	74,5	82,5	92,5	65,8	84,9	92,8
Bat <i>Uno</i>	76,0	84,4	92,8	71,1	85,9	94,2
Bi <i>Dos</i>	77,8	85,3	94,5	65,0	77,9	93,4
Hiru edo gehiago <i>Tres o más</i>	72,5	80,6	93,2	60,6	81,2	88,9
Asegurantz-mota <i>Tipo de aseguramiento</i>						
Osakidetza <i>SVS</i>	75,6	84,3	94,0	70,2	84,7	93,8
Bikoitza <i>Doble</i>	67,2	78,3	92,1	68,0	82,6	94,6
ESI / OSI						
Araba	82,3	82,9	94,4	79,9	82,4	93,2
Ezkerra.-Enk.-Cruces	80,3	84,5	90,8	62,5	88,5	98,9
Barakaldo-Sestao	76,2	84,4	95,4	71,8	86,8	93,4
Bilbo-Basurtu	63,9	80,5	93,1	64,4	80,9	90,7
Uribe	69,9	82,3	92,4	61,9	79,2	87,1
Barrualde-Galdakao	73,3	77,6	86,3	62,9	86,5	94,1
Debabarrena	59,5	74,3	72,8	74,0	82,5	87,0
Debagoiena	83,3	90,2	91,2	67,2	75,8	84,4
Goierri-Urola	76,2	85,9	89,0	71,7	88,2	96,7
Tolosaldea	72,6	61,8	80,4	71,2	82,1	89,2
Donostialdea	68,4	85,2	92,8	71,5	86,5	96,0
Bidasoa	73,5	80,2	93,3	62,4	84,2	90,6

A3. taula Informazio-jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR), adinaren arabera doituta



	Gizonak Hombres		Emakumeak Mujeres	
	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o
Adin taldeak Grupos de edad				
15-24*				
25-44	0,96	[0,80 - 1,16]	0,97	[0,80 - 1,19]
45-64	1,18	[1,00 - 1,40]	1,18	[0,99 - 1,42]
65-74	1,25	[1,05 - 1,48]	1,32	[1,10 - 1,58]
>=75	1,30	[1,10 - 1,54]	1,45	[1,21 - 1,73]
Klase soziala Clase social				
I (Altua Alta)*				
II	1,15	[0,98 - 1,34]	1,21	[1,02 - 1,43]
III	1,14	[1,00 - 1,29]	1,21	[1,05 - 1,40]
IV	1,17	[1,04 - 1,32]	1,27	[1,11 - 1,46]
V (Baxua Baja)	1,23	[1,07 - 1,41]	1,30	[1,13 - 1,50]
Ikasketa-maila Nivel de estudios				
Ikasketarik gabe-Lehen Hezk. Sin estudios, primaria	1,15	[1,05 - 1,25]	1,42	[1,26 - 1,59]
Beheko BH Secundaria, inferior	1,11	[1,00 - 1,22]	1,36	[1,20 - 1,53]
Goiko BH Secundaria, superior	1,06	[0,96 - 1,16]	1,29	[1,14 - 1,46]
Unibertsitate-ikask. Universitaria*				
Jaioterrria País de nacimiento				
Bertakoa Autóctona*				
Etorkina Inmigrante	1,00	[0,83 - 1,21]	1,12	[0,98 - 1,30]
Hautemandako osasun-egoera Estado de salud percibido				
Ona Bueno*				
Txarra Malo	0,98	[0,92 - 1,03]	0,97	[0,92 - 1,02]
Arazo kronikoaren kopurua Número de problemas crónicos				
Bat ere ez Ninguno*				
Bat Uno	1,04	[0,94 - 1,15]	1,04	[0,94 - 1,16]
Bi Dos	1,03	[0,92 - 1,15]	1,00	[0,89 - 1,12]
Hiru edo gehiago Tres o más	0,99	[0,89 - 1,11]	1,02	[0,92 - 1,14]
Asegurantzaz-mota Tipo de aseguramiento				
Osakidetza SVS*				
Bikoitza Doble	0,90	[0,83 - 0,98]	0,94	[0,87 - 1,02]
ESI / OSI**				
Araba	1,09	[1,03 - 1,15]	1,11	[1,06 - 1,17]
Ezkerra.-Enk.-Cruces	1,05	[0,96 - 1,14]	0,96	[0,87 - 1,07]
Barakaldo-Sestao	0,99	[0,88 - 1,11]	1,00	[0,90 - 1,10]
Bilbo-Basurtu	0,90	[0,83 - 0,98]	0,94	[0,87 - 1,01]
Uribe	0,93	[0,85 - 1,03]	0,96	[0,87 - 1,05]
Barrualde-Galdakao	1,03	[0,96 - 1,11]	1,00	[0,92 - 1,08]
Debabarrena	1,00	[0,89 - 1,12]	1,08	[0,97 - 1,21]
Debagoiena	1,13	[1,04 - 1,24]	1,08	[0,97 - 1,20]
Goierri-Urola	1,04	[0,94 - 1,15]	1,04	[0,92 - 1,16]
Tolosaldea	0,96	[0,82 - 1,12]	1,02	[0,87 - 1,19]
Donostialdea	0,95	[0,88 - 1,02]	1,04	[0,98 - 1,11]
Bidasoa	0,95	[0,84 - 1,08]	0,81	[0,70 - 0,94]

* Erreferentzia-kategoria / Categoría de referencia

** EAE osoa da erreferentzia-kategoria / La categoría de referencia es el conjunto de la CAPV

^a Konfiantza-tartea / Intervalo de confianza

A4. taula Informazio-jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR) adinaren arabera doitu. Emaitzak ESIaren arabera, baliorik altuena duen ESIa hartuta erreferentziatut



ESI / OSI	Gizonak Hombres		Emakumeak Mujeres	
	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o
Araba	0,96	[0,86 - 1,06]	1*	
Ezkerra.-Enk.-Cruces	0,92	[0,81 - 1,05]	0,86	[0,77 - 0,97]
Barakaldo-Sestao	0,87	[0,75 - 1,01]	0,90	[0,80 - 1,00]
Bilbo-Basurtu	0,79	[0,70 - 0,90]	0,84	[0,77 - 0,92]
Uribe	0,82	[0,72 - 0,95]	0,86	[0,77 - 0,95]
Barrualde-Galdakao	0,91	[0,81 - 1,03]	0,90	[0,82 - 0,98]
Debarrena	0,88	[0,75 - 1,02]	0,97	[0,86 - 1,10]
Debagoiena	1*		0,97	[0,86 - 1,10]
Goierri-Urola	0,92	[0,80 - 1,05]	0,93	[0,82 - 1,06]
Tolosaldea	0,85	[0,70 - 1,02]	0,91	[0,77 - 1,08]
Donostialdea	0,84	[0,75 - 0,94]	0,94	[0,87 - 1,01]
Bidasoa	0,84	[0,71 - 0,99]	0,73	[0,62 - 0,85]

* Erreferentzia-kategoria / Categoría de referencia

^a Konfiantza-tartea / Intervalo de confianza



A5. taula Informazio-jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR), gainerako aldagaien arabera doituta

	Gizonak <i>Hombres</i>		Emakumeak <i>Mujeres</i>	
	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o
Adin taldeak <i>Grupos de edad</i>				
15-24*				
25-44	0,86	[0,79 - 0,93]	0,88	[0,81 - 0,96]
45-64	1,05	[1,00 - 1,10]	1,02	[0,97 - 1,08]
65-74	1,10	[1,04 - 1,16]	1,09	[1,03 - 1,16]
>=75	1,13	[1,06 - 1,19]	1,19	[1,12 - 1,26]
		p<.0001		p<.0001
Klase soziala <i>Clase social</i>				
I (Altua <i>Alta</i>)*				
II	1,03	[0,94 - 1,14]	1,08	[0,99 - 1,18]
III	1,00	[0,94 - 1,07]	1,00	[0,94 - 1,06]
IV	1,01	[0,96 - 1,07]	0,99	[0,94 - 1,05]
V (Baxua <i>Baja</i>)	1,05	[0,97 - 1,14]	1,01	[0,95 - 1,07]
		p=0.4326		p=0.4444
Ikasketa-maila <i>Nivel de estudios</i>				
Ikasketarik gabe-Lehen Hezk. <i>Sin estudios, primaria</i>	1,04	[0,99 - 1,09]	1,13	[1,08 - 1,19]
Behoko BH <i>Secundaria, inferior</i>	1,01	[0,96 - 1,07]	1,08	[1,03 - 1,14]
Goiko BH <i>Secundaria, superior</i>	0,97	[0,92 - 1,02]	1,02	[0,96 - 1,08]
Unibertsitate-ikask. <i>Universitaria*</i>				
		p=0.2764		p<.0001
Jaioterrria <i>País de nacimiento</i>				
Bertakoa <i>Autóctona*</i>				
Etorkina <i>Inmigrante</i>	1,00	[0,91 - 1,09]	1,05	[0,97 - 1,13]
		p=0.9623		p=0.2444
Hautemandako osasun-egoera <i>Estado de salud percibido</i>				
Ona <i>Bueno*</i>				
Txarra <i>Malo</i>	0,98	[0,95 - 1,01]	0,97	[0,94 - 1,00]
		p=0.2157		p=0.0366
Arazo kronikoaren kopurua <i>Número de problemas crónicos</i>				
Bat ere ez <i>Ninguno*</i>				
Bat <i>Uno</i>	1,02	[0,97 - 1,06]	1,02	[0,98 - 1,07]
Bi <i>Dos</i>	1,02	[0,97 - 1,07]	0,98	[0,93 - 1,03]
Hiru edo gehiago <i>Tres o más</i>	1,00	[0,95 - 1,05]	1,01	[0,97 - 1,06]
		p=0.7875		p=0.6695
Asegurantzaren mota <i>Tipo de aseguramiento</i>				
Osakidetza SVS*				
Bikoitza <i>Doble</i>	0,97	[0,93 - 1,01]	1,01	[0,96 - 1,05]
		p=0.1284		p=0.7904
ESI / OSI**				
Araba	1,10	[1,04 - 1,16]	1,12	[1,06 - 1,18]
Ezkerra.-Enk.-Cruces	1,03	[0,94 - 1,12]	0,95	[0,86 - 1,04]
Barakaldo-Sestao	0,97	[0,87 - 1,09]	0,99	[0,89 - 1,09]
Bilbo-Basurtu	0,91	[0,83 - 0,99]	0,98	[0,91 - 1,06]
Uribe	0,94	[0,85 - 1,04]	0,97	[0,88 - 1,06]
Barrualde-Galdakao	1,04	[0,96 - 1,12]	1,00	[0,92 - 1,08]
Debarrena	1,00	[0,89 - 1,12]	1,07	[0,96 - 1,19]
Debagoiena	1,12	[1,02 - 1,22]	1,06	[0,96 - 1,17]
Goierri-Urola	1,04	[0,94 - 1,15]	1,02	[0,91 - 1,14]
Tolosaldea	0,97	[0,83 - 1,14]	1,00	[0,87 - 1,16]
Donostialdea	0,96	[0,89 - 1,03]	1,06	[0,99 - 1,13]
Bidasoa	0,95	[0,84 - 1,09]	0,81	[0,70 - 0,94]
		p=0.0085		p=0.0010

* Erreferentzia-kategoria / Categoría de referencia

** EAE osoa da erreferentzia-kategoria / La categoría de referencia es el conjunto de la CAPV

^a Konfiantza-tartea / Intervalo de confianza

A6. taula Kudeaketa klinikoaren jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR), adinaren arabera doituta



	Gizonak <i>Hombres</i>		Emakumeak <i>Mujeres</i>	
	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o
Adin taldeak <i>Grupos de edad</i>				
15-24*				
25-44	0,97	[0,84 - 1,11]	0,89	[0,80 - 0,99]
45-64	1,08	[0,96 - 1,23]	0,99	[0,91 - 1,08]
65-74	1,11	[0,98 - 1,26]	1,04	[0,95 - 1,13]
>=75	1,13	[1,00 - 1,29]	1,07	[0,98 - 1,17]
Klase soziala <i>Clase social</i>				
I (Altua <i>Alta</i>)*				
II	1,12	[1,01 - 1,24]	0,99	[0,88 - 1,10]
III	1,05	[0,96 - 1,16]	1,02	[0,94 - 1,12]
IV	1,06	[0,97 - 1,16]	1,05	[0,97 - 1,15]
V (Baxua <i>Baja</i>)	1,07	[0,96 - 1,20]	1,06	[0,97 - 1,16]
Ikasketa-maila <i>Nivel de estudios</i>				
Ikasketarik gabe-Lehen Hezk. <i>Sin estudios, primaria</i>	1,03	[0,96 - 1,09]	1,15	[1,08 - 1,24]
Behoko BH <i>Secundaria, inferior</i>	0,98	[0,91 - 1,06]	1,12	[1,04 - 1,21]
Goiko BH <i>Secundaria, superior</i>	0,99	[0,92 - 1,06]	1,08	[1,00 - 1,17]
Unibertsitate-ikask. <i>Universitaria*</i>				
Jaioterria <i>País de nacimiento</i>				
Bertakoa <i>Autóctona*</i>				
Etorkina <i>Inmigrante</i>	0,96	[0,82 - 1,12]	1,01	[0,90 - 1,12]
Hautemandako osasun-egoera <i>Estado de salud percibido</i>				
Ona <i>Bueno*</i>				
Txarra <i>Malo</i>	1,00	[0,96 - 1,04]	0,96	[0,93 - 1,00]
Arazo kronikoaren kopurua <i>Número de problemas crónicos</i>				
Bat ere ez <i>Ninguno*</i>				
Bat <i>Uno</i>	1,04	[0,96 - 1,12]	1,02	[0,96 - 1,10]
Bi <i>Dos</i>	1,03	[0,95 - 1,12]	0,97	[0,89 - 1,05]
Hiru edo gehiago <i>Tres o más</i>	1,02	[0,94 - 1,10]	1,00	[0,94 - 1,07]
Asegurantzamota <i>Tipo de aseguramiento</i>				
Osakidetza <i>SVS*</i>				
Bikoitza <i>Doble</i>	0,97	[0,92 - 1,03]	0,97	[0,92 - 1,02]
ESI / OSI**				
Araba	0,98	[0,94 - 1,03]	0,98	[0,94 - 1,02]
Ezkerra.-Enk.-Cruces	1,08	[1,02 - 1,14]	1,06	[0,99 - 1,13]
Barakaldo-Sestao	0,99	[0,91 - 1,08]	0,99	[0,92 - 1,06]
Bilbo-Basurtu	0,97	[0,91 - 1,03]	0,97	[0,93 - 1,02]
Uribe	0,98	[0,91 - 1,05]	1,01	[0,95 - 1,07]
Barrualde-Galdakao	0,97	[0,91 - 1,04]	1,00	[0,95 - 1,05]
Debabarrena	1,03	[0,95 - 1,11]	1,04	[0,96 - 1,12]
Debagoiena	1,11	[1,04 - 1,17]	0,99	[0,90 - 1,09]
Goierri-Urola	1,04	[0,97 - 1,12]	1,03	[0,96 - 1,11]
Tolosaldea	0,91	[0,79 - 1,05]	1,00	[0,89 - 1,12]
Donostialdea	1,04	[0,99 - 1,09]	1,02	[0,98 - 1,07]
Bidasoa	0,92	[0,83 - 1,03]	0,93	[0,86 - 1,02]

* Erreferentzia-kategoria / Categoría de referencia

** EAE osoa da erreferentzia-kategoria / La categoría de referencia es el conjunto de la CAPV

^a Konfiantza-tartea / Intervalo de confianza

A7. taula Kudeaketa klinikoaren jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR) adinaren arabera doitu. Emaitzak ESlaren arabera, baliorik altuena duen ESl-a hartuta erreferentziatzat



ESI / OSI	Gizonak <i>Hombres</i>		Emakumeak <i>Mujeres</i>	
	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o
Araba	0,89	[0,82 - 0,96]	0,93	[0,86 - 1,01]
Ezkerra.-Enk.-Cruces	0,98	[0,90 - 1,06]	1*	
Barakaldo-Sestao	0,89	[0,80 - 1,00]	0,93	[0,85 - 1,03]
Bilbo-Basurtu	0,88	[0,80 - 0,95]	0,92	[0,85 - 1,00]
Uribe	0,88	[0,80 - 0,98]	0,95	[0,87 - 1,05]
Barrualde-Galdakao	0,88	[0,80 - 0,96]	0,94	[0,87 - 1,03]
Debarrena	0,93	[0,84 - 1,03]	0,98	[0,89 - 1,09]
Debagoiena	1*		0,94	[0,83 - 1,06]
Goierri-Urola	0,94	[0,86 - 1,04]	0,98	[0,88 - 1,08]
Tolosaldea	0,83	[0,70 - 0,97]	0,94	[0,82 - 1,09]
Donostialdea	0,94	[0,87 - 1,01]	0,97	[0,89 - 1,05]
Bidasoa	0,84	[0,73 - 0,96]	0,88	[0,79 - 0,99]

* Erreferentzia-kategoria / Categoría de referencia

^a Konfiantza-tartea / Intervalo de confianza



A8. taula Kudeaketa klinikoaren jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR), gainerako aldagaien arabera doituta

	Gizonak <i>Hombres</i>		Emakumeak <i>Mujeres</i>	
	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o
Adin taldeak <i>Grupos de edad</i>				
15-24*				
25-44	0,92	[0,87 - 0,98]	0,92	[0,87 - 0,97]
45-64	1,02	[0,98 - 1,06]	1,00	[0,97 - 1,04]
65-74	1,04	[1,00 - 1,09]	1,02	[0,98 - 1,06]
>=75	1,06	[1,01 - 1,11]	1,06	[1,02 - 1,10]
		p=0.0205		p=0.0013
Klase soziala <i>Clase social</i>				
I (Altua <i>Alta</i>)*				
II	1,06	[1,00 - 1,12]	0,99	[0,93 - 1,06]
III	1,00	[0,95 - 1,05]	1,00	[0,96 - 1,04]
IV	1,00	[0,96 - 1,05]	1,00	[0,96 - 1,03]
V (Baxua <i>Baja</i>)	1,01	[0,95 - 1,08]	1,00	[0,96 - 1,04]
		p=0.2763		p=0.9936
Ikasketa-maila <i>Nivel de estudios</i>				
Ikasketarik gabe-Lehen Hezk. <i>Sin estudios, primaria</i>	1,01	[0,97 - 1,05]	1,06	[1,03 - 1,10]
Behoko BH <i>Secundaria, inferior</i>	0,98	[0,94 - 1,03]	1,04	[1,00 - 1,07]
Goiko BH <i>Secundaria, superior</i>	0,98	[0,95 - 1,02]	0,99	[0,96 - 1,03]
Unibertsitate-ikask. <i>Universitaria*</i>				
		p=0.6386		p=0.0015
Jaioterria <i>País de nacimiento</i>				
Bertakoa <i>Autóctona*</i>				
Etorkina <i>Inmigrante</i>	0,98	[0,90 - 1,05]	1,00	[0,95 - 1,05]
		p=0.5190		p=0.9620
Hautemandako osasun-egoera <i>Estado de salud percibido</i>				
Ona <i>Bueno*</i>				
Txarra <i>Malo</i>	1,00	[0,97 - 1,02]	0,97	[0,95 - 0,99]
		p=0.8180		p=0.0089
Arazo kronikoaren kopurua <i>Número de problemas crónicos</i>				
Bat ere ez <i>Ninguno*</i>				
Bat <i>Uno</i>	1,01	[0,98 - 1,05]	1,02	[0,99 - 1,05]
Bi <i>Dos</i>	1,01	[0,97 - 1,05]	0,97	[0,93 - 1,00]
Hiru edo gehiago <i>Tres o más</i>	1,00	[0,96 - 1,04]	1,01	[0,98 - 1,04]
		p=0.8800		p=0.2017
Asegurantz-mota <i>Tipo de aseguramiento</i>				
Osakidetza <i>SVS*</i>				
Bikoitza <i>Doble</i>	0,99	[0,96 - 1,02]	1,00	[0,97 - 1,03]
		p=0.6263		p=0.8407
ESI / OSJ**				
Araba	0,99	[0,94 - 1,04]	0,98	[0,94 - 1,03]
Ezkerra.-Enk.-Cruces	1,08	[1,02 - 1,14]	1,04	[0,98 - 1,12]
Barakaldo-Sestao	0,98	[0,90 - 1,07]	0,98	[0,92 - 1,05]
Bilbo-Basurtu	0,97	[0,91 - 1,03]	0,99	[0,94 - 1,04]
Uribe	0,98	[0,90 - 1,05]	1,02	[0,96 - 1,08]
Barrualde-Galdakao	0,97	[0,91 - 1,04]	1,00	[0,95 - 1,05]
Debarrena	1,03	[0,95 - 1,12]	1,03	[0,96 - 1,11]
Debagoiena	1,10	[1,03 - 1,17]	0,98	[0,89 - 1,07]
Goierri-Urola	1,04	[0,97 - 1,12]	1,03	[0,96 - 1,10]
Tolosaldea	0,91	[0,79 - 1,05]	0,99	[0,89 - 1,11]
Donostialdea	1,04	[0,99 - 1,09]	1,03	[0,98 - 1,07]
Bidasoa	0,93	[0,83 - 1,04]	0,94	[0,86 - 1,02]
		p=0.0304		p=0.7641

* Erreferentzia-kategoria / Categoría de referencia

** EAE osoa da erreferentzia-kategoria / La categoría de referencia es el conjunto de la CAPV

^a Konfiantza-tarte / Intervalo de confianza

A9. taula Harreman-jarraitutasun onaren prebalentzia- arrazoia (RR), adinaren arabera doituta.



	Gizonak Hombres		Emakumeak Mujeres	
	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o
Adin taldeak Grupos de edad				
15-24*				
25-44	0,94	[0,88 - 1,00]	1,03	[0,95 - 1,12]
45-64	1,01	[0,97 - 1,07]	1,05	[0,97 - 1,13]
65-74	1,00	[0,95 - 1,06]	1,07	[0,99 - 1,16]
>=75	1,02	[0,97 - 1,07]	1,09	[1,01 - 1,17]
Klase soziala Clase social				
I (Altua Alta)*				
II	1,06	[1,00 - 1,11]	1,02	[0,97 - 1,08]
III	1,02	[0,97 - 1,07]	0,99	[0,94 - 1,04]
IV	1,01	[0,96 - 1,06]	1,02	[0,98 - 1,07]
V (Baxua Baja)	1,03	[0,97 - 1,09]	1,02	[0,97 - 1,07]
Ikasketa-maila Nivel de estudios				
Ikasketarik gabe-Lehen Hezk. Sin estudios, primaria	1,03	[0,99 - 1,07]	1,02	[0,98 - 1,06]
Behoko BH Secundaria, inferior	1,04	[0,99 - 1,08]	1,03	[0,99 - 1,07]
Goiko BH Secundaria, superior	1,01	[0,96 - 1,06]	1,00	[0,96 - 1,05]
Unibertsitate-ikask. Universitaria*				
Jaioterria País de nacimiento				
Bertakoa Autóctona*				
Etorkina Inmigrante	1,00	[0,92 - 1,08]	1,01	[0,96 - 1,07]
Hautemandako osasun-egoera Estado de salud percibido				
Ona Bueno*				
Txarra Malo	1,02	[1,00 - 1,04]	0,98	[0,95 - 1,00]
Arazo kronikoaren kopurua Número de problemas crónicos				
Bat ere ez Ninguno*				
Bat Uno	0,98	[0,94 - 1,03]	1,01	[0,97 - 1,05]
Ezkerra.-Enk.-Cruces	0,98	[0,93 - 1,02]	1,01	[0,97 - 1,05]
Hiru edo gehiago Tres o más	0,99	[0,95 - 1,03]	1,00	[0,96 - 1,05]
Asegurantzaren mota Tipo de aseguramiento				
Osakidetza SVS*				
Bikoitza Doble	0,99	[0,96 - 1,03]	1,00	[0,97 - 1,03]
ESI / OSI**				
Araba	1,00	[0,98 - 1,03]	1,00	[0,97 - 1,03]
Ezkerra.-Enk.-Cruces	1,03	[1,02 - 1,05]	1,04	[1,02 - 1,06]
Barakaldo-Sestao	0,99	[0,94 - 1,04]	0,98	[0,94 - 1,03]
Bilbo-Basurtu	1,01	[0,98 - 1,04]	0,98	[0,96 - 1,02]
Uribe	0,99	[0,94 - 1,03]	0,98	[0,95 - 1,02]
Barrualde-Galdakao	0,99	[0,95 - 1,03]	0,99	[0,96 - 1,02]
Debabarrena	0,99	[0,93 - 1,05]	0,97	[0,91 - 1,04]
Debagoiena	1,01	[0,97 - 1,06]	1,00	[0,94 - 1,06]
Goierri-Urola	0,98	[0,93 - 1,04]	1,01	[0,97 - 1,06]
Tolosaldea	1,03	[0,98 - 1,07]	1,02	[0,98 - 1,07]
Donostialdea	0,99	[0,96 - 1,03]	1,03	[1,00 - 1,05]
Bidasoa	1,00	[0,95 - 1,05]	0,99	[0,94 - 1,03]

* Erreferentzia-kategoria / Categoría de referencia

** EAE osoa da erreferentzia-kategoria / La categoría de referencia es el conjunto de la CAPV

^a Konfiantza-tartea / Intervalo de confianza



A10. taula Harreman-jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR) adinaren arabera doituta. Emaitzak ESIn arabera, baliorik altuena duen ESIa hartuta erreferentziatuta

ESI / OSI	Gizonak <i>Hombres</i>		Emakumeak <i>Mujeres</i>	
	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o
Araba	0,97	[0,95 - 1,00]	0,96	[0,93 - 0,99]
Ezkerra.-Enk.-Cruces	1*		1*	
Barakaldo-Sestao	0,96	[0,91 - 1,01]	0,94	[0,89 - 0,99]
Bilbo-Basurtu	0,97	[0,94 - 1,00]	0,95	[0,92 - 0,98]
Uribe	0,95	[0,91 - 1,00]	0,95	[0,90 - 0,99]
Barrualde-Galdakao	0,96	[0,92 - 0,99]	0,95	[0,92 - 0,99]
Debabarrena	0,95	[0,89 - 1,02]	0,93	[0,87 - 1,00]
Debagoiena	0,98	[0,93 - 1,03]	0,96	[0,90 - 1,02]
Goierri-Urola	0,95	[0,89 - 1,01]	0,98	[0,93 - 1,02]
Tolosaldea	0,99	[0,95 - 1,04]	0,98	[0,94 - 1,03]
Donostialdea	0,96	[0,93 - 0,99]	0,99	[0,96 - 1,01]
Bidasoa	0,97	[0,92 - 1,02]	0,95	[0,90 - 1,00]

* Erreferentzia-kategoria / Categoría de referencia

^a Konfiantza-tartea / Intervalo de confianza



A11. taula Harreman-jarraitutasun onaren prebalentzia-arrazoia (RR), gainerako aldagaien arabera doituta

	Gizonak <i>Hombres</i>		Emakumeak <i>Mujeres</i>	
	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o	RR	(% 95eko K.T.) ^a (I.C. del 95%) ^o
Adin taldeak <i>Grupos de edad</i>				
15-24 [*]				
25-44	0,95	[0,89 - 1,01]	1,04	[0,96 - 1,13]
45-64	1,03	[0,97 - 1,08]	1,06	[0,98 - 1,14]
65-74	1,01	[0,96 - 1,07]	1,07	[0,99 - 1,16]
>=75	1,02	[0,96 - 1,08]	1,09	[1,01 - 1,19]
		p=0.0128		p=0.0558
Klase soziala <i>Clase social</i>				
I (Altua <i>Alta</i>) [*]				
II	1,05	[1,00 - 1,10]	1,02	[0,97 - 1,08]
III	1,00	[0,95 - 1,05]	0,98	[0,93 - 1,04]
IV	0,98	[0,93 - 1,03]	1,02	[0,97 - 1,07]
V (Baxua <i>Baja</i>)	0,99	[0,93 - 1,05]	1,01	[0,96 - 1,07]
		p=0.0169		p=0.2329
Ikasketa-maila <i>Nivel de estudios</i>				
Ikasketarik gabe-Lehen Hezk. <i>Sin estudios, primaria</i>	1,05	[1,00 - 1,10]	1,01	[0,97 - 1,06]
Behoko BH <i>Secundaria, inferior</i>	1,06	[1,00 - 1,12]	1,03	[0,99 - 1,08]
Goiko BH <i>Secundaria, superior</i>	1,02	[0,97 - 1,07]	1,01	[0,96 - 1,05]
Unibertsitate-ikask. <i>Universitaria</i> [*]				
		p=0.0668		p=0.2720
Jaioterria <i>País de nacimiento</i>				
Bertakoa <i>Autóctona</i> [*]				
Etokina <i>Inmigrante</i>	1,00	[0,92 - 1,08]	1,01	[0,96 - 1,07]
		p=0.9546		p=0.7093
Hautemandako osasun-egoera <i>Estado de salud percibido</i>				
Ona <i>Bueno</i> [*]				
Txarra <i>Malo</i>	1,02	[0,99 - 1,04]	0,97	[0,95 - 1,00]
		p=0.1802		p=0.0442
Arazo kronikoaren kopurua <i>Número de problemas crónicos</i>				
Bat ere ez <i>Ninguno</i> [*]				
Bat <i>Uno</i>	0,98	[0,93 - 1,02]	1,01	[0,97 - 1,05]
Bi <i>Dos</i>	0,97	[0,93 - 1,02]	1,01	[0,97 - 1,05]
Hiru edo gehiago <i>Tres o más</i>	0,98	[0,94 - 1,03]	1,01	[0,97 - 1,05]
		p=0.6682		p=0.9668
Asegurantz-mota <i>Tipo de aseguramiento</i>				
Osakidetza <i>SVS</i> [*]				
Bikoitza <i>Doble</i>	0,99	[0,96 - 1,03]	1,01	[0,98 - 1,04]
		p=0.7010		p=0.4990
ESI / OSI**				
Araba	1,00	[0,98 - 1,03]	1,00	[0,98 - 1,03]
Ezkerra.-Enk.-Cruces	1,04	[1,02 - 1,06]	1,04	[1,02 - 1,06]
Barakaldo-Sestao	0,99	[0,94 - 1,04]	0,98	[0,93 - 1,03]
Bilbo-Basurtu	1,01	[0,98 - 1,04]	0,99	[0,96 - 1,02]
Uribe	0,99	[0,94 - 1,04]	0,99	[0,95 - 1,03]
Barrualde-Galdakao	0,99	[0,95 - 1,03]	0,99	[0,96 - 1,03]
Debabarena	0,98	[0,93 - 1,05]	0,97	[0,91 - 1,03]
Debagoiena	1,02	[0,97 - 1,07]	1,00	[0,94 - 1,06]
Goierri-Urola	0,98	[0,92 - 1,03]	1,01	[0,97 - 1,06]
Tolosaldea	1,03	[0,98 - 1,07]	1,02	[0,98 - 1,06]
Donostialdea	0,99	[0,96 - 1,03]	1,03	[1,01 - 1,05]
Bidasoa	1,00	[0,95 - 1,05]	0,99	[0,94 - 1,03]
		p=0.0675		p=0.0402

* Erreferentzia-kategoria / Categoría de referencia

** EAE osoa da erreferentzia-kategoria / La categoría de referencia es el conjunto de la CAPV

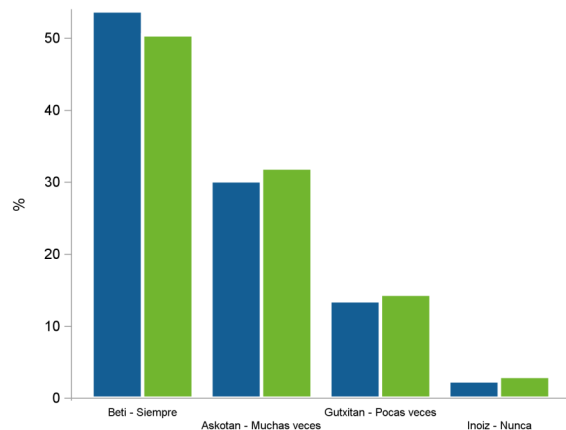
^a Konfiantza-tartea / Intervalo de confianza

III. ERANSKINA. Item bakoitzean eskuratutako emaitzen banaketaren irudiak, sexuaren arabera (10).

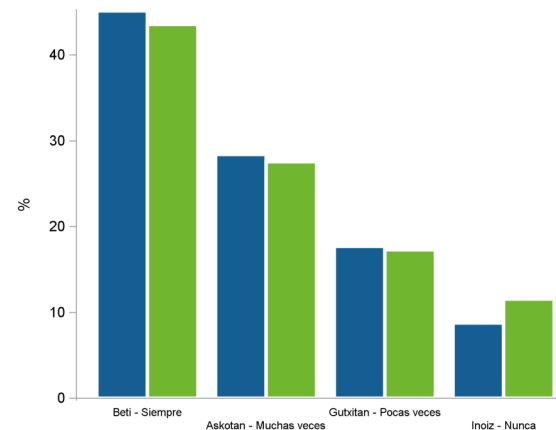


Informazio-jarraitutasuna

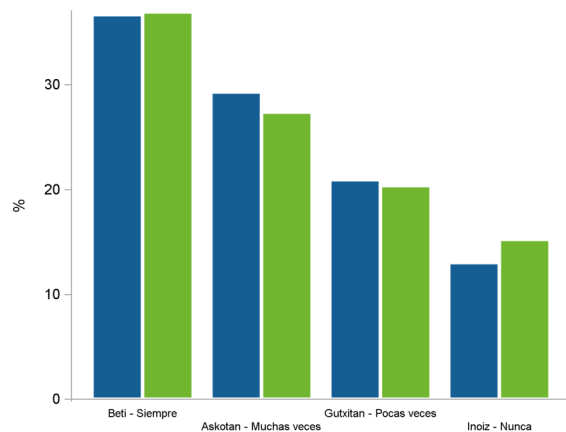
Arreta ematen didaten osasun-langileek nire historia klinikoa ezagutzen dute
Los/las profesionales que me atienden conocen mi historia clínica



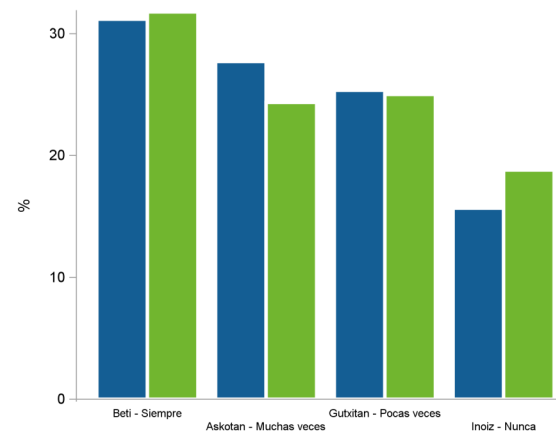
Espezialistaren bisita familia-medikuak eta biok komentatzen dugu
El/la médico/a de familia me comenta la visita realizada a un/a especialista



Espezialistak niri esandakoaren berri badu nire familia-medikuak
Mi médico/a de familia conoce las indicaciones del/la especialista



Familia-medikuak niri esandakoaren berri badu espezialistak
El/la especialista conoce las indicaciones del/la médico/a de familia

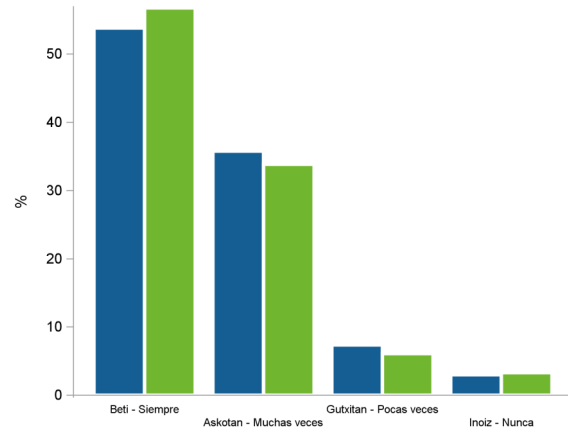


■ Gizonezkoak-Hombres
■ Emakumezkoak-Mujeres

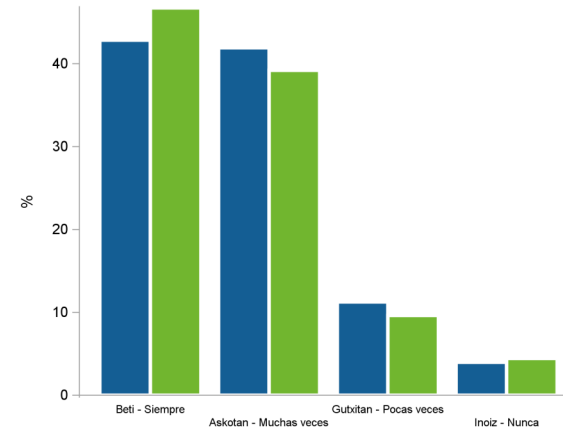


Kudeaketa klinikoaren jarraitutasuna

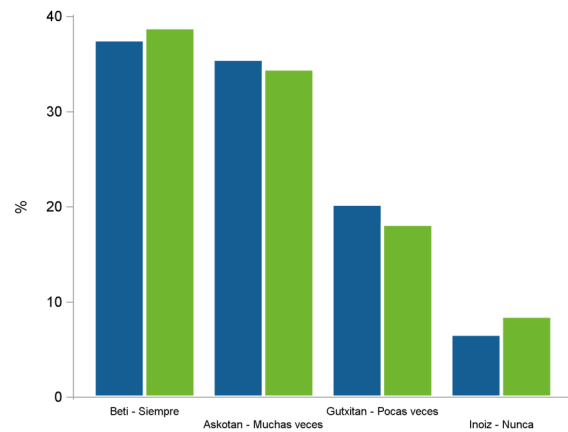
Familia-medikua ados dago espezialistak esandakoarekin
El/la médico/a de familia está de acuerdo con las indicaciones del/la especialista



Espezialista ados dago familia-medikuak esandakoarekin
El/la especialista está de acuerdo con las indicaciones del/la médico/a de familia



Familia medikuaren asistentzia eta mediku espezialistarena koordinatuta daude
La atención recibida del/la médico/a de familia y del/la especialista está coordinada

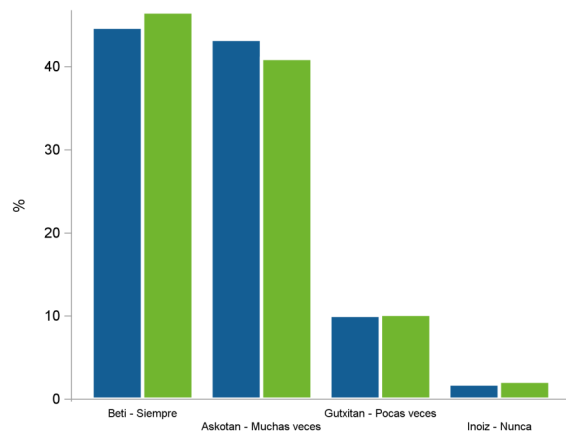


■ Gizonezkoak-Hombres
■ Emakumezkoak-Mujeres

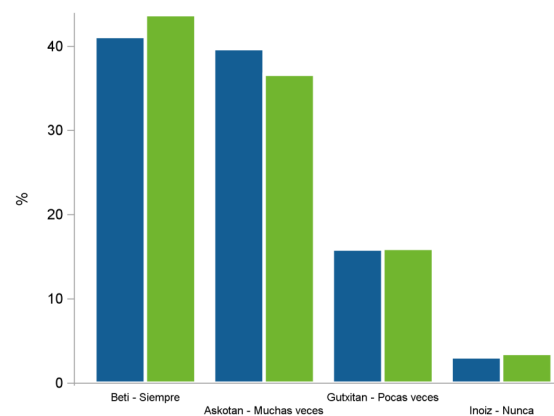
Harreman-jarraitutasuna



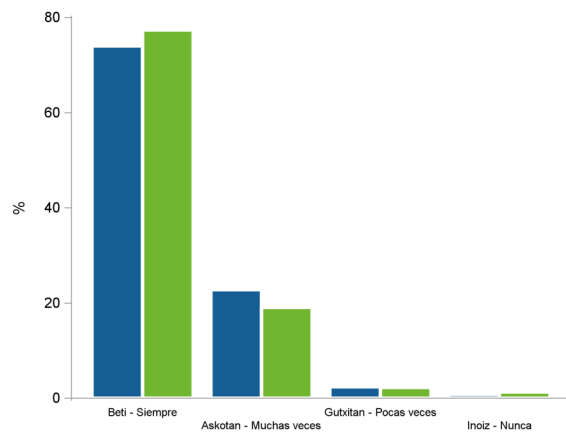
Hitzordua eskatzen dudanean familia-mediku berak ikusten nau beti
Cuando pido cita para el/la médico/a de familia siempre me ve el/la mismo/a médico/a



Arazo bera dela-eta hitzordua eskatzen dudanean espezialista berak ikusten nau beti
Cuando pido cita con el/la especialista por un mismo problema siempre me ve el/la mismo/a médico/a

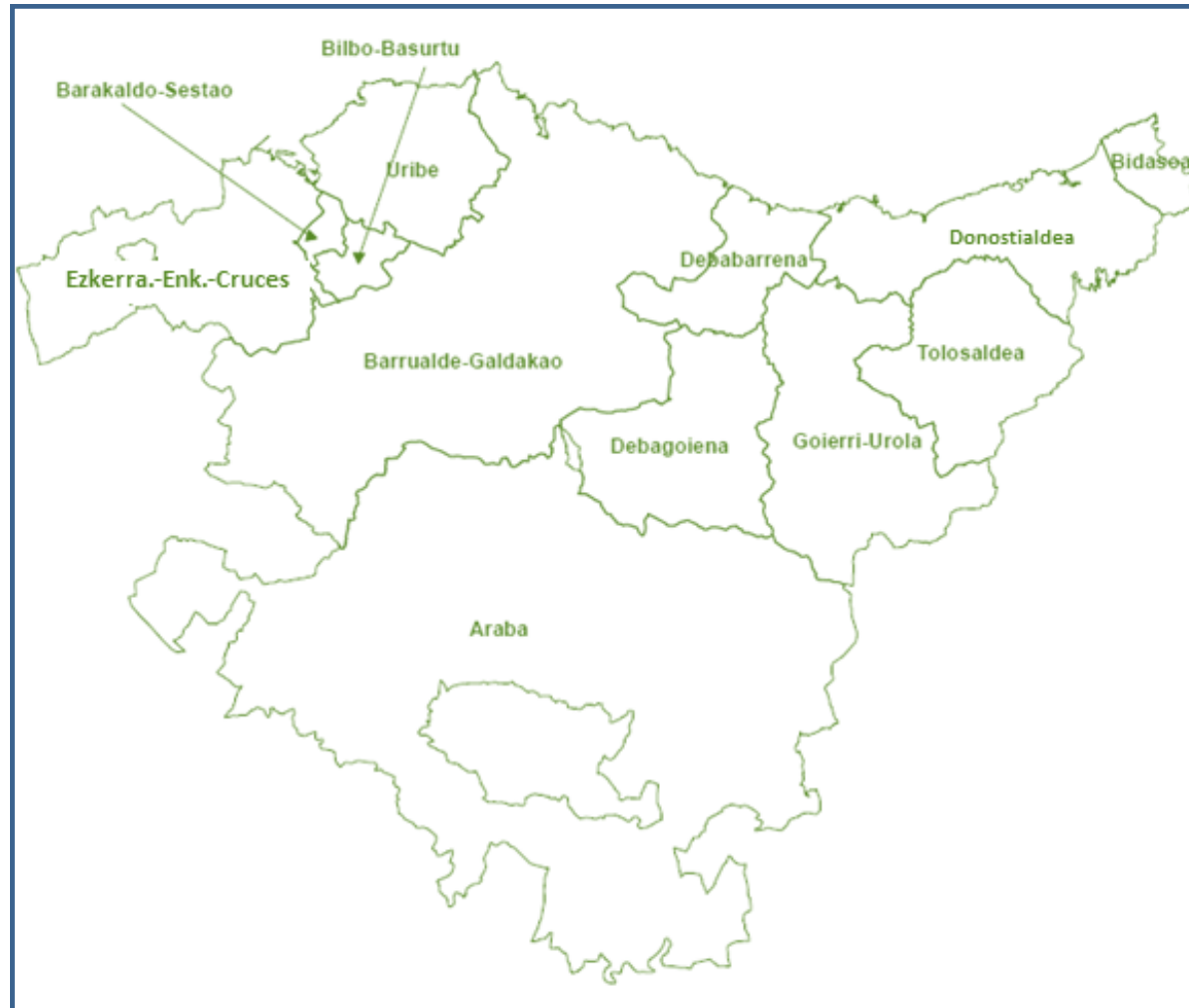


Toki berera jotzen dut beti nire osasun-arazoari buruzko asistentzia edo aholku bila
Acudo al mismo lugar en busca de atención o consejo sobre mi problema de salud



■ Gizonezkoak-Hombres
■ Emakumezkoak-Mujeres

IV. ERANSKINA.: ESI Erakunde Sanitario Integratuen mugaketa geografikoa



Bibliografia



1. Gröne O, Garcia-Barbero M; WHO European Office for Integrated Health Care Services. Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *Int J Integr Care*. 2001;1:e21.
2. Jauregui ML. Experiencia en el País Vasco: Organización Sanitaria Integrada. Eskuragarri hemen: <http://www.fundaq.org/imagenes/cargaweb/files/ExperienciaenelPaisVasco.pdf>.
3. Nuño R, Sauto R, Toro N. Integrated care initiatives in the Spanish Health System/Experiencias de integración asistencial en el Sistema Nacional de Salud de España: Abstracts from the Third Spanish Conference on Chronic Care, San Sebastián, 19–20 May 2011/Resúmenes de Comunicaciones al III Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico, Donostia-San Sebastián, 19 y 20 de mayo del 2011. *International Journal of Integrated Care*. 2012;12(Suppl2):e35.
4. Reid RJ, Haggerty JL, McKendry R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation, 2002. Eskuragarri hemen: http://www.cfhi-fcass.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/CommissionedResearch/cr_contcare_e.pdf
5. Osasun Sailaren Ildo Estrategikoak 2013-2016. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. 2014. Eskuragarri hemen: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/eu_pub/adjuntos/lineas_estrategicas_%20euskera.pdf
6. Aller MB, Vargas I, Garcia-Subirats I, Coderch J, Colomé L, Llopart JR, et al. A tool for assessing continuity of care across care levels: an extended psychometric validation of the CCAENA questionnaire. *International Journal of Integrated Care* 2013;13:e050.
7. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*. 2003;327(7425):1219-21. doi: 10.1136/bmj.327.7425.1219
8. Pineault R, Levesque J-F, Roberge D, Hamel M, Lamarche P, Haggerty J. Accessibility and Continuity of Healthcare: A Study of Primary Care in Québec. Research Report. March 2009. Research report presented to the Canadian Institutes of Health Research and the Canadian Health Services Research Foundation. Montreal: Gouvernement du Québec et Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoyné. Eskuragarri hemen: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/911_ServicesPremLigneANGLAIS.pdf
9. Letelier MJ, Aller MB, Henao D, Sánchez-Pérez I, Vargas I, Coderch J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para medir la continuidad asistencial entre niveles desde la perspectiva del usuario: CCAENA. *Gac Sanit*. 2010;24(4):339-46.
10. Aller MB, Vargas I, Waibel S, Coderch J, Sanchez-Perez I, Colomes L, et al. A comprehensive analysis of patients' perceptions of continuity of care and their associated factors. *International Journal of Quality in Health Care*. 2013;25(3):291–9. doi: 10.1093/intqhc/mzt010.
11. Euskal Osasun Inkesta 2007. Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Saila. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Eskuragarri hemen: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/encuesta_salud_publicaciones/es_escav/adjuntos/Encuesta%20salud%202007.pdf



12. Aller MB, Vargas I, Waibel S, Coderch-Lassaletta J, Sánchez-Pérez I, Llopart JR, et al. Factors associated to experienced continuity of care between primary and outpatient secondary care in the Catalan public healthcare system. *Gac Sanit.* 2013 May-Jun;27(3):207-13. doi: 10.1016/j.gaceta.2012.06.011.
13. O'Malley AS, Cunningham PJ. Patient Experiences with Coordination of Care: The Benefit of Continuity and Primary Care Physician as Referral Source. *Journal of General Internal Medicine.* 2009;24(2):170-7. doi:10.1007/s11606-008-0885-5.
14. Aller MB. La continuidad entre niveles asistenciales en diferentes entornos sanitarios. [Doktore tesia]. Barcelona. UAB : Universidad Autònoma de Barcelona. 2014.
15. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annu Rev Public Health.* 2005;26:513-59. doi:10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958.
16. Aller MB, Colomé JM, Waibel S, Vargas I, Vázquez ML. A First Approach to Differences in Continuity of Care Perceived by Immigrants and Natives in the Catalan Public Healthcare System. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2013;10(4):1474-88. doi:10.3390/ijerph10041474.
17. Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 2011. *Gac Sanit.* 2013;27:263–72.
18. Rothman Modern Epidemiology 2nd edition. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. *Modern Epidemiology.* Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2008.
19. Zou G. A modified poisson regression approach to prospective studies with binary data. *Int J Epidemiol.* 2004 Apr 1;159(7):702-6.