



Universitat de Girona

LA UTILITZACIÓ DELS SERVEIS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA A LA REGIÓ SANITÀRIA GIRONA I ELS SEUS CONDICIONANTS DEMOGRÀFICS, ECONÒMICS I SOCIALS

Laura VALL-LLOSERA CASANOVAS

ISBN: 978-84-693-3375-4

Dipòsit legal: GI-578-2010

<http://www.tdx.cat/TDX-0422110-105406>

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tesisenxarxa.net) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tesisenred.net) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tesisenxarxa.net) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

TESI DOCTORAL

**La utilització dels serveis d'atenció
primària a la Regió Sanitària Girona i els
seus condicionants demogràfics,
econòmics i socials.**

LAURA VALL-LLOSERA CASANOVAS

ANY 2009

DOCTORAT EN ECONOMIA

Dirigida per:

Dr. Marc Saez

Dra. Carme Saurina

Memòria presentada per optar al títol de doctora per la
Universitat de Girona.

La Doctora **Carme Saurina Canals**, professora titular del Departament d'Economia Aplicada de la Universitat de Girona i el Doctor **Marc Saez Zafra**, catedràtic del Departament d'Economia Aplicada de la Universitat de Girona,

CERTIFIQUEN:

Que aquest treball titulat “**La utilització dels serveis d’atenció primària a la Regió Sanitària Girona i els seus condicionants demogràfics, econòmics i socials**”, que presenta **Laura Valllosera Casanovas** per a l’obtenció del títol de doctora, ha estat realitzat sota la nostra direcció.

Dra. Carme Saurina Canals
Directora

Dr. Marc Saez Zafra
Director

Girona, 14 de Setembre de 2009

**Als meus pares, gràcies pel que sóc.
A en Joan i als meus fills, gràcies pel que sou.**

*“Però tots els finals també són començaments.
El que passa és que llavors encara no ho sabem”*
Mitch Albom
Escriptor Americà (1958)

Agraïments

Al llarg dels anys he pogut constatar que el més important en aquesta vida és la família, aquest epicentre on, els que tenim sort, podem sentir-nos estimats, protegits i valorats. Si bé *“la família no es tria, et toca”* jo em puc considerar afortunada amb la meva sort. No només per la meva família de *sang* sinó, pel que jo considero, la meva família *acadèmica*.

És per això que, als primers als que vull expressar el meu més sincer agraïment son, els que jo anomeno, els meus *“pares”* acadèmics, la Doctora Carme Saurina i el Doctor Marc Saez. Entre les moltes altres coses que us haig d'agrair, hi ha aquest projecte, que no hauria estat possible sense les ganes, el saber, l'experiència i professionalitat que heu posat a la meva disposició. Gràcies, també, per haver confiat en mi i haver-me donat la oportunitat de formar-me i treballar al vostre costat. Infinitat de vegades m'heu demostrat la vostra estima i el vostre suport. Confio que sapiguen que aquest sentiment es mutu.

També vull expressar la meva estima a la resta de membres del GRECS, els meus *“germans”*. Lluís, Gemma, Àngels, Germà, Dolors, Sònia, Aina i Antònia. A tu Germà, dir-te que compartir aquests darrers cursos de docència amb tu ha estat molt enriquidor i un vertader plaer. I a tu Gemma, vull agrair-te l'ajut que sempre m'has dedicat, la paciència que has tingut, els ànims que m'has brindat en les hores més baixes i la serenor

que m'has ofert en les estones més esbojarrades. Crec que no m'equivoco si et dic que hem aconseguit una sòlida amistat.

D'altra banda, vull mencionar a d'altres *parents* més o menys llunyans, que d'alguna manera o altra m'han acompanyat en aquest projecte. A la Universitat de Girona, per la beca doctoral dels primers anys de tesi i al Centro de Investigación Biomédica En Red (CIBER) per la beca d'investigació d'aquests darrers anys. També, al Fondo de Investigación Sanitaria (projectes 04/0975 i 07/0156) del Ministerio de Sanidad, així com a als Ajuts de suport a projecte de recerca interuniversitaris i/o intrauniversitaris en Matèria d'Immigració a Catalunya (projecte 10025) de la Generalitat de Catalunya. Als Serveis d'Informació de l'Institut Català de la Salut i, en especial, al Dr. Delfí Faixedas i Miquel Llover. Als professionals assistencials i no assistencials de les Àrees Bàsiques de Salut de Blanes, Banyoles, Roses, Olot, Salt, Girona 3, Sarrià de Ter i Santa Coloma de Farners per haver participat, de manera totalment voluntària, en la recollida de dades sense les quals aquest treball hauria estat del tot impossible. Tampoc voldria deixar d'esmentar el meu agraïment als Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. Al seu gerent, Jordi Calsina, i al departament d'Avaluació, Informació i Recerca, en especial al seu director, Jordi Coderch, i al Dr. Marc Carreras i Josep Maria Inoriza. Treballar al vostre costat ha estat realment enriquidor.

Finalment, tot i que sempre sou els primers en el meu pensament, reconèixer l'ajut que he rebut per part de la meva família de *sang*. Tot i que no heu escrit ni una sola línia del que hi ha en aquest projecte, res del que he fet hauria estat possible sense vosaltres. Primer de tot, gràcies als meus pares, en Jordi i la Margarida. No tinc el menor dubte que sóc el que sóc i estic on estic gràcies al vostre amor, dedicació, suport i paciència. Bé, i també, gràcies als vostres dinars, nombrosos sopars, els "cangurs", algunes rentadores i planxes, ... Bromes a part, gràcies, de tot cor. A la meva germana, la Núria, gràcies, primer de tot, pel disseny gràfic de la portada d'aquesta tesi, i pels pòsters dels congressos, i per les caràtules dels cd's, ... Ara, la iaia Pilar ja pot estar tranquil·la: a banda de guanyar-te bé la vida essent dissenyadora, també et ben guanyes els mals de cap que et dono. A banda d'això, gràcies, sobre tot, per la teva companyia i els ànims que m'has donat quan més ho necessitava. A en Fèlix, perquè només la teva manera de ser i la teva presència fan que les coses es vegin amb millor humor. A les meves àvies, la Marina i la Pilar. Pilar, no t'agrairé mai prou tot l'esforç que has fet per nosaltres. Espero poder dir-te, ara ja, que he acabat "d'estudiar". A la Maria Antonia i en Joan, gràcies per la bona companyia i ajuda que sempre ens oferiu. A l'Isaac, la Cristina i la Jeru. Sou, de llarg, el millor tractament contra l'estrès. Les estones al vostre costat són, realment, un gust. A tu, Joan, merci per haver-me ajudat tant a fer d'aquest projecte una realitat. Ja sé que les coses al meu costat, no sempre son fàcils, però tens la paciència i la serenitat que moltes vegades em

fan falta. Disculpa'm els mals moments passats i recorda que has fet molt, molt més del que et penses. Als meus fills, la Judit i en Cesc. Sé que encara us falten alguns anys perquè compregueu l'esforç que aquest projecte m'ha suposat. I encara en falten alguns més perquè sapigueu lo difícil que m'ho heu posat... Així i tot, sou el més valuós que tinc al costat. Mai us podré dir res més sincer: us estimo.

Quart, 14 de Setembre de 2009

Llista de publicacions derivades de la tesi

Saurina C, Saez M, Coromina LI, Pons JC, Vall-Ilosera L. “Enquesta d’estat de salut i utilització dels serveis sanitaris a la Regió Sanitària Girona (RSG)”. Registre de la Propietat Intel·lectual. Número de sol·licitud GI-197-07. Data de presentació y efecte: 15/06/2007.

Saurina C, Vall-Ilosera L, Saez M, González S, Renart G, Rué M, Cots F, Muñoz D. Immigració i Salut: estat de salut, necessitats i utilització dels serveis d’atenció primària. *Recerca i Immigració*, 2008; 1:153-174.

Buron A, Cots F, Castells X, Saurina C, Vall-Ilosera L, Saez M et al. La percepción de las barreras de acceso al sistema sanitario por parte de los usuarios inmigrantes. *Gaceta Sanitaria*, 2009; 23:44-45

Santoro Lamelas V, Vall-Ilosera Casanovas L, Saurina Canals C, Saez Zafra M, et al. Anàlisis cualitativo de las prácticas en salud de la población inmigrante. *Gaceta Sanitaria*, 2009; 23:179-180.

Vall-Ilosera Casanovas L, Saurina Canals C, Saez Zafra M, Santoro Lamelas V, et al. Condicionantes socioeconómicos de la morbilidad atendida y utilización de los servicios sanitarios. *Gaceta Sanitaria*; 2009; 23:247

Vall-Ilosera Casanovas L, Saurina Canals C, Saez Zafra M. Inmigración y salud: necesidades y utilización de los servicios de atención primaria por parte de la población inmigrante en la REgión Sanitaria Girona. *Revista Española de Salud Pública*, 2009; 83:287-303.

Llista d'abreviatures

ABS	Àrea Bàsica de Salut
AC	Atenció Continuada
ANOVA	Analisis Of Variance
AP	Atenció Primària
CAP	Centre d'Atenció Primària
CatSalut	Servei Català de la Salut
CCAA	Comunitat Autònoma
CISNS	Consell Interterritorial Sistema Nacional de Salut
CSDH	Comissió dels Determinants Socials de la Salut
EAP	Equip d'Atenció Primària
EIM	Enfermedades Importadas
EPA	Enquesta Població Activa
ESCA	Enquesta Salut pública de Catalunya
EUA	Estats Units Amèrica
GLM	Generalized Linear Models
ICS	Institut Català de la Salut
MCMC	Markov Chain Monte Carlo
MPF	Mètodes de Planificació Familiar
INE	Institut Nacional d'Estadística
NIA	Número Identificació Assistencial
OMS	Organització Mundial de la Salut
PCH	Padró Continu d'Habitants
PNUD	Programa Nacions Unides pel Desenvolupament
RCA	Registre Central d'Assegurats

RSG	Regió Sanitaria Girona
SIG	Sistemes d'Informació Geogràfica
SNS	Sistema Nacional de Salut
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Seguretat Social
SSI	Serveis de Salut Internacionals
TIS	Tarjeta Individual Sanitaria
UE	Unió Europea
WONCA	World Family Doctors Caring for People
ZAP	Zero Altered Poisson
ZINB	Zero Inflated Negative Binomial
ZIP	Zero Inflated Poisson

Índex d'il·lustracions

<i>Il·lustració 1. Distribució (%) de la població immigrant Espanyola segons Comunitat Autònoma (2007)</i>	36
<i>Il·lustració 2. Evolució del Registre Central d'Assegurats pel territori Català (2004-2008)</i>	37
<i>Il·lustració 3. Distribució (%) de la població immigrant resident a la província de Girona, segons regió de procedència</i>	38
<i>Il·lustració 4. Les malalties del col·lectiu immigrant</i>	41
<i>Il·lustració 5. Gibbs sampling per $k=2$.</i>	86
<i>Il·lustració 6. Distribució de les freqüències del nombre de visites per pacient i any</i>	176
<i>Il·lustració 7. Percepció dels usuaris</i>	213
<i>Il·lustració 8. Percepció dels professionals sanitaris</i>	218
<i>Il·lustració 9. Probabilitat de més d'una visita per ABS de residència. Regió Sanitària Girona.</i>	209
<i>Il·lustració 10. Probabilitat de més d'una visita per ABS de residència. Regió Sanitària Girona. Homes.</i>	210
<i>Il·lustració 11. Probabilitat de més d'una visita per ABS de residència. Regió Sanitària Girona. Dones.</i>	211

Índex de taules

<i>Taula I. Distribucions a priori conjugades per les distribucions més habituals</i>	83
<i>Taula II. Principals diferències entre el paradigma qualitatiu i quantitatiu</i>	96
<i>Taula III. Característiques generals de les tècniques qualitatives: entrevistes en profunditat i grups focals</i>	102
<i>Taula IV. Criteris de confiabilitat</i>	106
<i>Taula V. Agrupació del "país de naixement" segons grans regions</i>	115
<i>Taula VI. Estructura del qüestionari administrat</i>	120
<i>Taula VII. Distribució (%) de la població identificada per ABS</i>	123
<i>Taula VIII. Regió de naixement i sexe de la població</i>	124
<i>Taula IX. Edat de la població identificada</i>	125
<i>Taula X. Edat dels usuaris immigrants identificats</i>	125
<i>Taula XI. Estratificació de la població identificada segons sexe, grup d'edat i origen</i>	126
<i>Taula XII. Composició de la mostra</i>	128
<i>Taula XIII. Disseny de l'estudi i error màxim teòric</i>	129
<i>Taula XIV. Relació de les variables explicatives incloses al qüestionari administrat</i>	131
<i>Taula XV. Perfil dels participants en grups focals d'usuaris</i>	142
<i>Taula XVI. Perfil dels participants en les entrevistes en profunditat</i>	143

<i>Taula XVII. Errors màxims i ponderacions de la mostra</i>	154
<i>Taula XVIII. Nombre de visites i distribució (%) segons tipologia de servei consultat</i>	177
<i>Taula XIX. Freqüentació segons ABS</i>	178
<i>Taula XX. Factors determinants en la utilització i freqüentació dels serveis d'Atenció Primària</i>	190
<i>Taula XXI. Variables de necessitat que determinen la utilització i freqüentació dels serveis d'AP segons lloc de naixement</i>	196
<i>Taula XXII. Variables de no necessitat i moduladores que determinen la utilització i freqüentació dels serveis d'AP segons lloc de naixement</i>	197
<i>Taula XXIII. Factors determinants en la utilització i freqüentació dels serveis de Medicina general i Infermeria</i>	198
<i>Taula XXIV. Variables de necessitat que determinen la utilització i freqüentació dels serveis de Medicina general i Infermeria segons lloc de naixement</i>	199
<i>Taula XXV. Variables de no necessitat que determinen la utilització i freqüentació dels serveis de Medicina General i Infermeria segons lloc de naixement</i>	201
<i>Taula XXVI. Probabilitat de més d'una visita per ABS de residència, origen i sexe del pacient</i>	207

Índex general

1. Introducció	31
<i>1.1. El Sistema Nacional de Salut (SNS) i la població immigrant a la Regió Sanitària Girona.</i>	33
<i>1.2. Els determinants de la salut en el procés migratori</i>	39
<i>1.3. Referències</i>	47
2. Hipòtesis i objectius del treball.	57
<i>2.1. Les hipòtesis de treball</i>	60
<i>2.1.1. Les hipòtesis específiques</i>	61
<i>2.2. Els objectius</i>	62
<i>2.2.1. Els objectius específics</i>	63
<i>2.3. Referències</i>	64
3. Mètodes d'anàlisi quantitativa.	65
<i>3.1. Models Lineals Generalitzats (GLM)</i>	68
<i>3.2. Models mixtes finits amb resposta de recompte</i>	71
<i>3.3. L'estadística Bayesiana</i>	80
<i>3.4. Referències</i>	88
4. Mètodes d'anàlisi qualitativa.	93
<i>4.1. La investigació qualitativa i el context d'utilització</i>	97
<i>4.2. Fases d'una investigació qualitativa</i>	98
<i>4.3. Tècniques d'anàlisi qualitativa</i>	101
<i>4.4. Criteris d'avaluació de qualitat en estudis qualitatiu</i>	104
<i>4.5. Referències</i>	108

5. Metodologia d'estudi.	111
5.1. Disseny de l'estudi	113
5.2. Mètodes d'anàlisi dels resultats	132
5.2.1. Anàlisi quantitativa	132
5.2.2. Anàlisi qualitativa	140
5.3. Referències	145
6. Resultats.	151
6.1. Resultats descriptius	153
6.1.1. Perfil demogràfic, econòmic, d'estat de salut i estils de vida de la població entrevistada	154
6.1.2. Freqüentació als serveis d'atenció primària segons els condicionants sociodemogràfics, econòmics, estat de salut i estils de vida de la població entrevistada	175
6.2. Resultats de la modelització	188
6.2.1. Modelització de la utilització i freqüentació pel conjunt de serveis d'Atenció Primària	190
6.2.2. Modelització de la utilització i freqüentació pels serveis de medicina general i infermeria	198
6.3. Resultats de l'estudi qualitatiu	202
6.3.1. Resultats de l'estudi qualitatiu: percepció dels usuaris	203
6.3.2. Resultats de l'estudi qualitatiu: percepció dels professionals	214
6.4. Resultats de l'estudi espacial	219
6.5. Referències	224
7. Conclusions i Discussió.	226
7.1. Referències.	237

Llistat d'Annexes

Els annexes es presenten en suport informàtic en un cd al final del document.

Annex I. Protocol de recollida de dades

Annex II. Qüestionari “Inmigración y salud” (format paper)

Annex III. Transcripció literal i no literal de les dinàmiques de grup i entrevistes en profunditat

Annex IV. Sintaxi i models

Annex V. Taules dels resultats descriptius

Resum

A finals de l'any 1998, el volum de població estrangera a Espanya suposava un 1,60% de la població total. Actualment, aquest percentatge oscil·la al voltant d'un 14%. Les característiques demogràfiques i socials d'aquests col·lectius nous han generat un canvi en l'estructura poblacional, cosa que ha suposat una alteració en la utilització dels recursos públics com ara la sanitat o l'educació. Si, en una societat del benestar com la nostra, es pretén garantir l'existència d'equitat en la prestació dels serveis públics, aquest canvi de patrons en l'ús dels serveis sanitaris públics requereix identificar els factors que influeixen tant en la decisió de l'usuari de contactar amb els serveis de salut com els elements que determinen la quantitat de servei consumit.

En base a aquesta evidència, l'objectiu del treball que presentem és doble. Per una banda, definir i comparar el perfil demogràfic, socioeconòmic, de morbiditat atesa i d'utilització dels serveis sanitaris d'atenció primària pels usuaris immigrants i autòctons de la Regió Sanitària Girona. Per altra banda, determinar quin/s d'aquest/s factor/s influeixen en l'accés i en l'ús dels serveis d'atenció primària, tot controlant l'edat, el sexe i l'origen del pacient.

La informació demogràfica, socioeconòmica, de morbiditat i de patrons d'utilització dels serveis d'atenció primària prové d'un qüestionari administrat a una mostra de 645 usuaris dels serveis d'atenció primària a 8 Àrees Bàsiques de Salut de la Regió Sanitària Girona durant l'any 2006. Aquests usuaris van ser seleccionats mitjançant un mostreig estratificat no proporcional a partir d'un procés d'identificació poblacional previ. Les dades referents a la freqüentació dels serveis d'atenció primària d'aquests usuaris entrevistats provenen dels registres mèdics de l'Institut Català de la Salut.

Les comparacions demogràfiques, socioeconòmiques, de morbiditat atesa i d'utilització dels serveis sanitaris entre la població immigrant i autòctona es realitzen a través de contrastos paramètrics i no paramètrics mitjançant el mòdul de mostres complexes de l'SPSSv15. La identificació dels factors que influeixen en l'accés i freqüentació dels serveis d'atenció primària es formula mitjançant l'especificació d'un model en dues parts (Model Hurdle) amb variable de resposta comptadora.

En l'estudi comparatiu, les diferències estadísticament significatives van permetre detectar una població immigrant més jove, amb un elevat contingent masculí, amb una pitjor situació laboral i de condicions d'habitatge i amb un pitjor nivell educatiu que la població autòctona. Quan es tenia en compte l'origen específic del pacient s'observava que el col·lectiu Africà era el

que presentava unes majors mancances. Per altra banda, la població autòctona manifestava realitzar un major nombre de visites mèdiques, consumir major quantitat de medicaments, patir més trastorns crònics, realitzar més pràctiques preventives i tenir un major coneixement dels mètodes de planificació familiar que el conjunt d'immigrants.

Referent als factors determinants en l'accés i quantitat de servei consumit s'observà que patir trastorns crònics, consumir medicaments, tenir més de 46 anys o haver arribat a Espanya en les primeres onades migratòries suposava una major probabilitat de contactar amb els serveis d'atenció primària que en cas contrari. Addicionalment, tenir malalties cròniques, consumir medicaments, tenir una mala percepció de la pròpia salut, treballar sense contracte, viure de lloguer o estar a l'atur suposava consumir una major quantitat de serveis de salut. Si es considerava el lloc específic de naixement de l'usuari, es seguia observant el mateix patró de conducta tot i que amb diferents intensitats en funció de l'origen.

En definitiva, els contrastos realitzats ens permeten afirmar que existeixen diferències evidents en les característiques demogràfiques, econòmiques, socials, culturals i d'estat de salut entre la població immigrant i l'autòctona. També observem que tots aquests factors (demogràfics, econòmics, socials, culturals i de morbiditat) tenen una clara influència en la quantitat de servei consumit, és a dir, en la freqüentació als serveis d'atenció

primària. Ara bé, els elements que afecten a l'accés als serveis de salut públics, només tenen relació amb la salut real i/o percebuda de l'usuari.

Per tant, les dades analitzades ens permeten deduir que no existeixen barreres d'accés socioeconòmiques als serveis sanitaris, doncs la utilització o no utilització dels serveis de salut només es veu influenciada per factors referents a la morbiditat. En canvi, trobem evidències d'inequitat en quant a la freqüentació dels serveis sanitaris doncs una major o menor freqüentació depèn tant de factors relacionats amb la pròpia salut com dels elements socioeconòmics i demogràfics abans esmentats.

Finalment, s'evidencia el fet que considerar el col·lectiu d'immigrants com un tot homogeni no té sentit. L'origen de l'usuari és un element clau en l'anàlisi doncs, tot i que no influeix directament en l'accés en la prestació dels serveis, si evidencia diferents intensitats d'accés i de freqüentació.

Abstract

In late 1998, foreign population in Spain was around 1.60% of the total population. Nowadays, this percentage varies around 14%. Demographic and social characteristics of these foreign groups have generated a shift in population structure, which involved an alteration in the use of public resources such as health and/or education. If, in a welfare society like ours, we aim to guarantee the existence of equity in the provision of public services, this change of patterns in the use of public health services requires identifying the factors which influence in the decision of the user to contact with health services and the components that determine the amount of service consumed.

Based on this evidence, the aim of present work is twofold. On one hand, define and compare the demographic profile, socioeconomic status, morbidity and the utilization of primary healthcare services for immigrant and native users in the Girona Health Region. Furthermore, determine which of these factors affect in to the access and in to the use of primary care services, while controlling the age, gender and origin of the patient.

Demographic, socioeconomic, morbidity and utilization patterns of primary health care services data comes from a questionnaire administered to a sample of 645 users of primary health care services in 8 of the Basic Health Areas in Girona Health Region in 2006. These members were selected through a non-

proportional stratified sampling from a prior population identification process. Data regarding the frequency of primary health care services for those users interviewed comes from medical records of the Catalan Institute of Health.

Comparisons about demographic, socioeconomic, morbidity and health care services utilization between native and immigrant populations are performed through parametric and nonparametric contrasts with the module of complex samples of SPSSv15. The identification of the factors that influence into the access and into the frequentation of primary health care services is formulated by specifying a model in two parts (Hurdle model) with a count response variable.

Comparative study with statistically significant differences reflected an immigrant population younger, with high male quota, with a worse employment and life conditions status and a lower level of education than native population. When we took into account the specific origin of the patient we observed that the African group was who presented some major shortcomings. Moreover, native population expressed doing more medical visits, consume more drugs, suffer more chronic conditions, perform more preventive practices and have a greater knowledge of family planning methods than immigrant groups.

Concerning the determinants of access and amount of service consumed showed that suffer chronic conditions, prescription

drugs, have more than 46 years and have arrived to Spain in the early waves of immigration meant a greater likelihood of contact with the services of primary care otherwise. Additionally, having chronic diseases, prescription drugs, have a poor perception of own health, working without a contract, be unemployed or living rent supposed to consume a greater quantity of health services. If you consider the specific place of birth of the user is still observing the same pattern of behavior although with different intensities depending on the place of birth.

In short, the contrasts made allow us to affirm that there are obvious demographic, economic, social, cultural and morbidity differences between immigrant and native population. We also note that all these factors (demographic, economic, social, behavior and morbidity variables) have a clear influence on the amount of service consumed, i.e., on frequentation of primary health care services. However, items that affect in to the access to public health care services are only related with the actual health and / or perceived health by the user.

Therefore, the analyzed data allow us to deduce that there are no socioeconomic barriers in accessing to health services because the use or non-use of health services is influenced only by factors related to morbidity. Instead, we find evidence of inequity in terms of frequency of using health care services, because a greater or lesser frequency depends on the own

health-related factors but also on socioeconomic and demographic elements mentioned above.

Finally, it is evident that consider immigrants as a homogenous whole is meaningless. The place of birth of the user is a key element in this kind of analysis because, although it does not impact directly on equity in the provision of services, it evidences different intensities of access and frequency.

1. Introducció.

1.1. El Sistema Nacional de Salut (SNS) i la població immigrant a la Regió Sanitaria Girona.

L'estructura bàsica organitzativa del Sistema Nacional de Salut (SNS) fou establerta durant la transició democràtica. Durant els primers anys, era el govern central l'òrgan responsable de coordinar els serveis sanitaris i promocionar la salut. A partir de l'any 1986 s'inicià el procés de transició cap a l'actual SNS, cosa que va suposar una reforma tant en el seu finançament (passant d'un sistema d'assegurances a un sistema de finançament a través d'impostos, amb cobertura universal) com en la seva gestió (des de l'any 2002 descentralitzada en cadascuna de les 17 Comunitats Autònomes (CCAA) espanyoles)⁽¹⁾.

Referent al sistema de finançament, la major part de la despesa corrent es finança a través del sistema d'impostos, adoptat l'any 2001 amb l'objectiu de garantir la subsistència financera en cada territori nacional. D'aquesta manera, les CCAA cobreixen les despeses en salut tant a través dels impostos locals com i a través d'aportacions del govern central.

Pel que fa al sistema de gestió actual, el Ministeri de Sanitat i Política Social és el responsable de la coordinació i legislació bàsica en salut, de la definició dels serveis ofertats pel SNS, de la salut internacional, de la política farmacèutica i de la formació

del personal sanitari. Per la seva banda, les CCAA s'encarreguen d'organitzar i gestionar el servei en la seva regió. La cohesió i coordinació d'ambdós organismes és una funció del Consell Interterritorial del SNS (CISNS) compost per representants de les CCAA i de l'estat central.

La gestió a nivell de CCAA funciona a través de les àrees de salut. Així, Catalunya està subdividida en diverses Àrees de Salut, que són responsables de gestionar les seves instal·lacions, els seus recursos i els seus programes de salut dins dels seus límits geogràfics, que solen cobrir una àrea de població d'entre 200.000 i 250.000 habitants. Les Àrees Bàsiques de Salut (ABS) són unitats més petites que solen estar organitzades entorn d'un Equip d'Atenció Primària (EAP). Aquests EAP són els encarregats d'oferir els serveis d'atenció primària als pacients, essent el metge de capçalera una peça cabdal, doncs és el primer punt de contacte entre la població i el sistema de salut⁽²⁾.

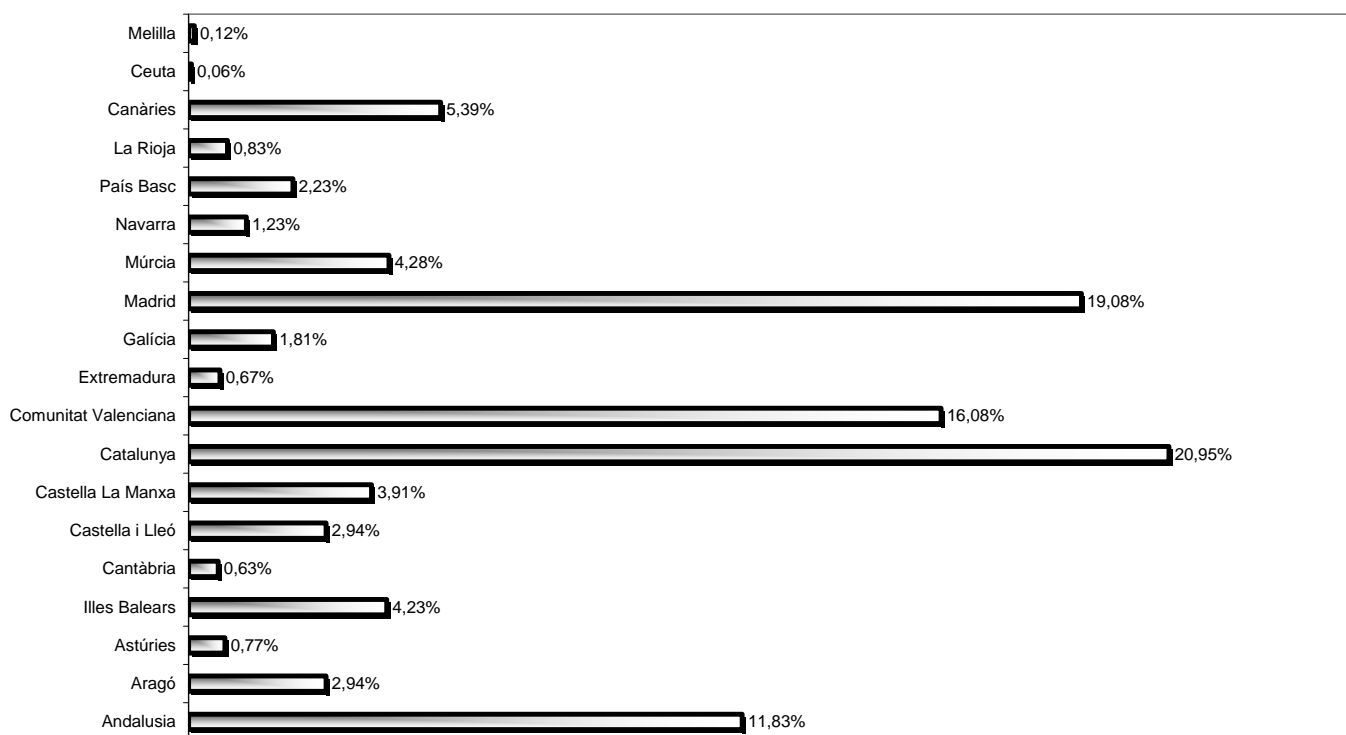
El paquet bàsic de serveis oferts per cada Àrea de Salut el determina l'Acta de Qualitat i Cohesió de l'any 2003 que marca les línies principals d'actuació del SNS: (1) promoció de la salut i la prevenció de la malaltia oferint serveis sanitaris al conjunt de població resident al territori nacional i (2) promoció de l'equitat d'accés als serveis sanitaris sense tenir en compte les diferències socials i geogràfiques dels pacients.

Aquestes dues premises generals queden concretades a la Llei d'Estrangeria i a la Llei de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut. Ambdós textos posen de manifest que l'accés a l'atenció sanitària està garantit a tots els immigrants que disposin de tarjeta sanitària i, en cas de no tenir-ne, també es garanteix l'assistència a tots els infants, dones embarassades i urgències, independentment de la situació administrativa del pacient. Per tant, els drets dels immigrants, en quant a salut es refereix, són reconeguts en igualtat de condicions, als de la població autòctona.

Pel que fa als moviments migratoris, les dades oficials indiquen que durant la darrera dècada, el creixement de la població espanyola ha estat altament influenciat per l'elevat increment de la població estrangera resident a Espanya. Així, entre 1999 i 2009, mentre que la població espanyola total ha crescut en sis milions de persones, la població estrangera (amb autorització de residència) ha augmentat en gairebé quatre milions de persones. És a dir, el 62,30% del creixement de la població Espanyola es deu als nouvinguts, situant el volum de població estrangera a Espanya en un 11,61% (4.473.499 ciutadans amb permís de residència en vigor) de la població total⁽³⁾.

Per la seva banda, Catalunya (**II-Iustració 1**), una de les principals destinacions migratòries dins de l'estat, acull el 20,95% de la població nouvinguda de tot Espanya, xifra que suposa un 16,36% del total de la població Catalana⁽⁴⁾.

II-lustració 1. Distribució (%) de la població immigrant Espanyola segons Comunitat Autònoma (2007)



Font: Elaboració pròpia. INE Padró Continu Habitants, 2009

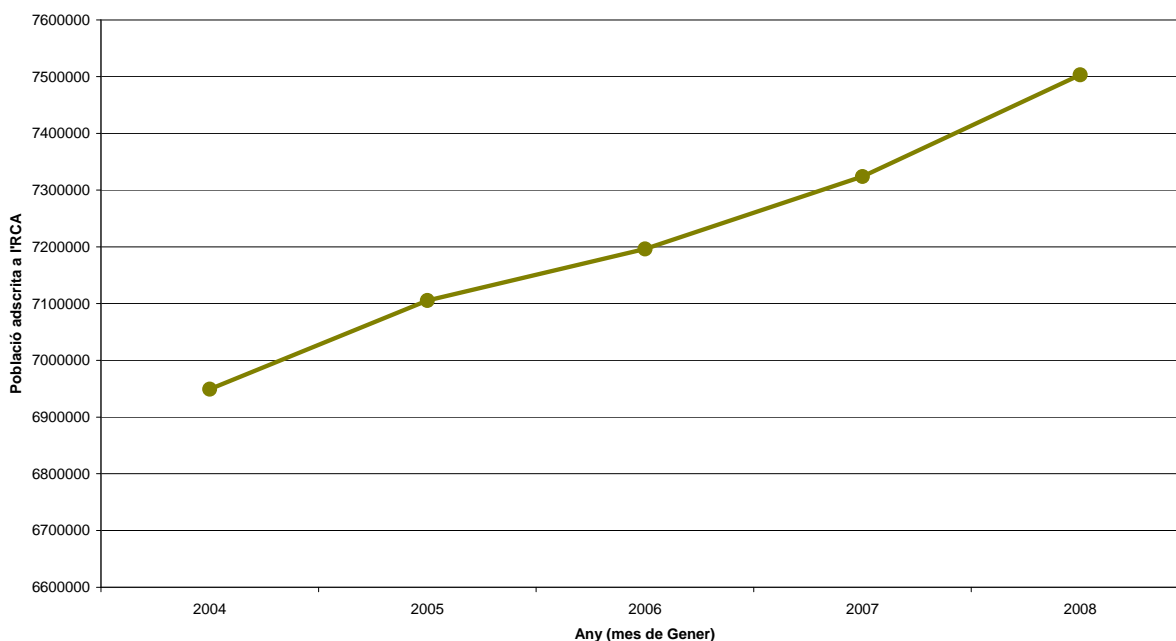
Referent a la província de Girona, l'any 2009 acull el 13'7% de la immigració resident a Catalunya (67'5% Barcelona, 12'6% Tarragona i 6'2% Lleida), on aquest col·lectiu d'immigrants representa el 20,92% del total de la població de la província Gironina^(4,5).

Tal com mostra la **II-lustració 2**, tant si és degut al fenomen migratori com si és causa de l'avanç mencionat envelliment de la població (o d'ambdues coses), és evident el progressiu augment de l'activitat assistencial sanitària⁽⁶⁻⁸⁾. Així, mentre a gener de 2004, la població adscrita al Registre Central d'Assegurats (RCA) pel total de Catalunya era de 6.949.223 individus, a maig

de 2009 s'arriba a un volum de 7.611.711 persones (8,70% d'increment), de les quals, aproximadament un 15% és població estrangera⁽⁹⁾.

Pel que fa a la Regió Sanitaria Girona (RSG), per aquest mateix període, passa de 638.661 individus a 725.349 individus adscrits a l'RCA⁽⁹⁾, cosa que suposa un increment de l'11,95%.

II-lustració 2. Evolució del Registre Central d'Assegurats pel territori Català (2004-2008)

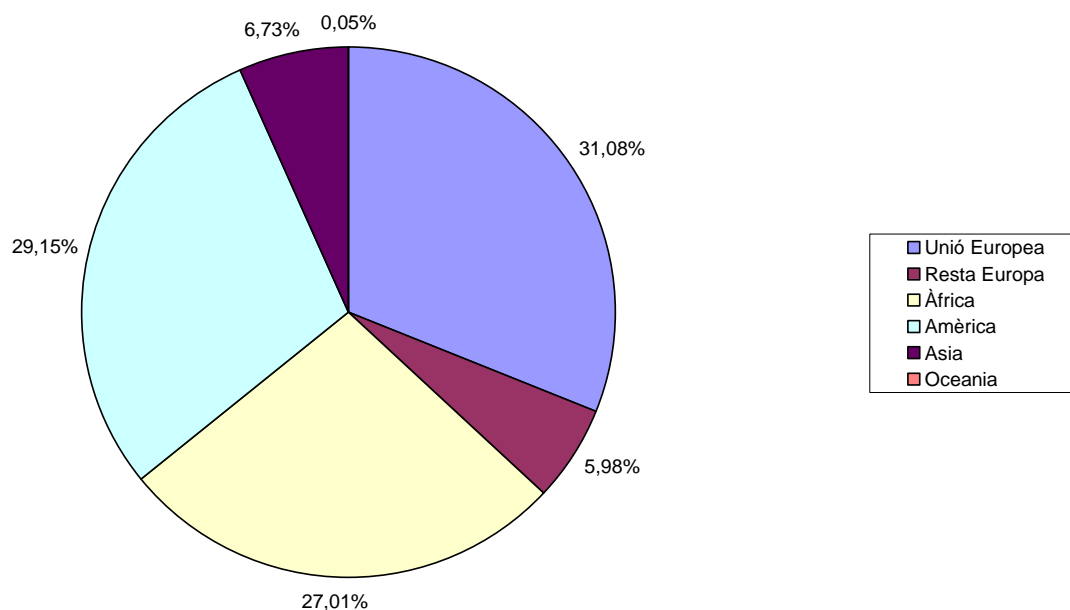


Font: Elaboració pròpia. El sistema de Salut i la xarxa sanitària pública. 2007. Línies estratègiques⁽⁸⁾

Aquesta població resident a la RSG està formada per un 50,9% d'homes i un 49,1% de dones, i amb un 13,5% d'individus de més de 65 anys. La major part de la població estrangera que hi resideix prové de països sud-americans (43%) i africans

(26,4%). En menor mesura, els immigrants arriben d'Europa de l'Est (5,9%) o d'Àsia (5,3%) (Il·lustració 3). La paritat en el sexe i l'envelliment poblacional és evident en la població autòctona (50,3% d'homes i 49,7% de dones; 16% de població major de 65 anys) però no en la immigrant. Així, en el col·lectiu d'immigrants s'observa una major presència masculina (55,3% d'homes davant d'un 44,8% de dones) i una població molt més jove, doncs només un 1,9% d'individus té més de 65 anys⁽⁴⁾.

Il·lustració 3. Distribució (%) de la població immigrant resident a la província de Girona, segons regió de procedència



Font: Elaboració pròpia. INE Estadístiques variacions residencials, 2008

En definitiva, l'evident augment de fluxos de població procedent de l'estranger (en concret, de països de baixa renda)⁽¹⁰⁾, el

progressiu envelliment de la població autòctona i l'elevat índex de natalitat de la població nouvinguda⁽¹¹⁾ ha generat una nova realitat social i demogràfica en el nostre país. Aquest canvi d'escenari sociodemogràfic ha suposat un fort impacte pel SNS, doncs s'han generat unes noves i específiques demandes que exigeixen una reforma dels serveis socials i una consolidació dels serveis d'Atenció Primària (AP) sota un imperatiu econòmic de contenció del cost.

1.2 Els determinants de la salut en el procés migratori.

La literatura actual ens permet classificar les migracions en funció de la seva obligatorietat o voluntarietat, curta o llarga distància o per causes econòmiques o no econòmiques. Sigui quin sigui el tipus de migració, la decisió d'emigrar ve motivada, essencialment, per dos factors. El primer, allunyar-se d'un conjunt d'elements negatius de la regió d'origen. El segon, la creença de poder assolir unes millors condicions de vida en el país d'arribada.

En definitiva, l'immigrant espera assolir, en la regió d'acollida, un major nivell de renda, una major esperança de vida, unes millors

possibilitats de treball i un millor accés als serveis públics (com ara l'educació i/o la sanitat) dels que disposava en el país d'origen. Les migracions de caràcter econòmic, a més, afegixen el fet d'estar estructuralment lligades al diferencial de renda i qualitat de vida entre països. Per tant, aquestes migracions internacionals, només es produeixen i es sostenen en el temps si la societat receptora té necessitat d'una mà d'obra sense la qual el seu creixement econòmic i desenvolupament social seria globalment menor.

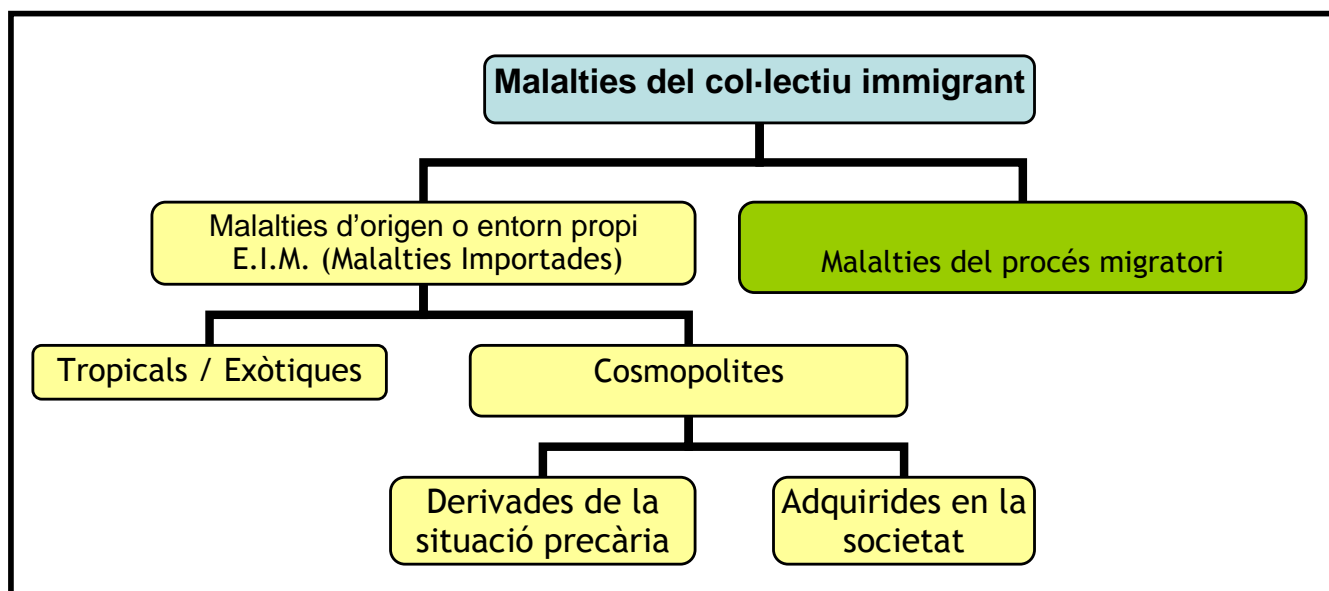
Aquestes migracions internacionals/econòmiques, sobretot aquelles que van dels països de menor a major renda, desvinculen a l'immigrant del seu entorn natural. El desconeixement del nou idioma i de les noves xarxes socials, així com el fet d'estar exposats a unes condicions de vida i treball precàries, porten a l'immigrant a una situació de segregació social.

Tal com s'observa a la **II·l·lustració 4**, podem distingir, a nivell mèdic i d'utilització dels serveis sanitaris, dues etapes en el procés migratori que estan molt vinculades a aquests factors de segregació social que suposa la migració econòmica⁽¹²⁾:

En la primera etapa del procés migratori observem desigualtats en l'accés i utilització dels serveis sanitaris derivades del propi procés migratori:

- Esgotament físic i emocional, hipotèrmia, deshidratació, parts en condicions difícils, estrès o depressió.
- Particularitats de la zona d'origen: hàbits dietètics, característiques fisiològiques, elements culturals en general o tradicions en salut materno-infantil, en particular.
- Desigualtats socials i econòmiques entre països: formació deficitària, deficient control sanitari dels aliments, factors de risc ambiental o limitacions d'accés a recursos de salut.

Il·lustració 4. Les malalties del col·lectiu immigrant



Font: elaboració pròpia

En la segona etapa, un cop l'individu s'ha instal·lat a la regió d'acollida, apareixen les desigualtats en la morbiditat atesa, essent les malalties d'origen/malalties importades (EIM) - aquelles que els immigrants porten del seu país d'origen – les generadores d'aquesta desigualtat.

A nivell mèdic, podem classificar aquestes EIM en dos grups: les EIM tropicals/exòtiques o les EIM cosmopolites. Les malalties tropicals, si bé generen una demanda assistencial important per part del col·lectiu immigrant, són, generalment, benignes i amb possibilitats remotes de transmissió per falta dels vectors apropiats. Per contra, les malalties cosmopolites són les que generen, actualment, una major controvèrsia. En un principi s'assumia que aquestes malalties cosmopolites eren conseqüència de la situació social i econòmica de l'immigrant en el seu país d'origen. Recentment, però, s'ha plantejat la possibilitat que aquestes malalties estiguin relacionades amb les desigualtats socials i econòmiques entre individus en la regió d'acollida. D'aquesta manera, les malalties cosmopolites serien adquirides i/o agreujades en el país receptor degut a la situació social i laboral precària en la que subsisteixen els individus immigrants. Si això fos cert, s'explicaria perquè la població immigrant presenta una major prevalença de malalties relacionades amb la pobresa (la fred, mala alimentació, falta d'higiene personal), amb la salut mental (trastorns psicoafectius, traumes per l'adaptació a la nova cultura, llengua i societat) o amb les infeccions (VIH o tuberculosi)⁽¹³⁾.

Per tant, la casuística sanitària lligada al procés migratori no només depèn de factors epidemiològics sinó que també hi intervenen elements econòmics, demogràfics i socials.

És per això que la literatura que tracta qüestions de salut interètniques centrant-se en la branca de les malalties importades cosmopolites derivades de la situació de precarietat de l'immigrant al país d'origen, ha derivat cap a l'anàlisi d'aquestes malalties cosmopolites ocasionades per les precàries condicions laborals i socials en les que subsisteix l'immigrant en la regió d'acollida.

Gràcies a aquesta nova visió, l'estudi comparatiu de la morbiditat atesa i la utilització dels serveis sanitaris públics entre la població immigrant i l'autòctona no només té en compte la variable referent a l'origen de l'individu estudiat. Ara, també es penen en consideració tot un ventall de variables socioeconòmiques i demogràfiques que poden ser rellevants a l'hora d'explicar aquestes característiques diferencials entre el col·lectiu d'immigrants i la població autòctona a l'hora de determinar diferents patrons de morbiditat i utilització dels serveis sanitaris⁽¹⁴⁻¹⁸⁾.

Així, per alguns autors, el principal motiu pel qual la morbiditat atesa i la utilització dels serveis sanitaris divergeix entre la població immigrant i l'autòctona és la falta d'informació d'accés al sistema sanitari⁽¹⁹⁻²²⁾. D'altres, conclouen que són les

característiques demogràfiques dels immigrants⁽²³⁻²⁷⁾. Altres estudis addueixen factors culturals i socials de l'immigrant⁽²⁸⁻³¹⁾ o bé elements estrictament econòmics⁽³²⁻³⁶⁾.

Tot i aquestes generalitzacions, els factors que determinaran l'ús i la morbiditat atesa dels diferents col·lectius dependran, en definitiva, de la situació personal de cada individu i de la seva capacitat d'ajustament al sistema sanitari i social⁽³⁷⁾. Tant és així que molts treballs formulen i corroboren la teoria de la **paradoxa epidemiològica**⁽³⁸⁻⁴⁰⁾: l'immigrant econòmic es caracteritza per ser una persona jove i amb un nivell de salut superior al nivell mig existent en la seva regió d'origen (cosa que li ha permès dur a terme el llarg viatge migratori). Un cop aquest immigrant s'ubica en el país de destí, tendeix a identificar el que observa al seu voltant i a comportar-se com la població originària del país d'acollida. Però la integració a aquesta nova realitat suposa afrontar diversos reptes en diferents aspectes de la seva vida. En funció del grau de dificultat que li generin aquestes noves situacions a les que s'haurà d'enfrontar, anirà perdent l'estat de salut favorable amb el qual ha arribat, fins igualar els seus homòlegs en el país receptor. D'aquesta manera, quan major és el temps de permanència al país d'acollida, menor és el diferencial d'estat de salut i utilització dels serveis sanitaris entre la població autòctona i la immigrant⁽⁴¹⁻⁴⁴⁾.

En aquesta línia, el treball de recopilació bibliogràfica de la informació disponible sobre salut i immigració^(11,22,45), conclou que les necessitats en salut de les persones immigrades són equiparables a les de la població autòctona: són les condicions socials, laborals i econòmiques (i no únicament l'origen del pacient) les que generen desigualtats en la morbiditat i l'ús dels serveis entre la població.

És més, alguns treballs més recents confirmen que la immigració no suposa un problema de salut pública, doncs els immigrants no col·lapsen ni les urgències, ni les consultes ginecològiques ni les sales de parts del sistema de salut públic⁽⁴⁶⁾. En concret, el treball de Pardo et al.⁽⁴⁷⁾, indica que tot i que les condicions socials i econòmiques de les dones immigrants són substancialment pitjors a les de les dones autòctones, no hi ha patologies en l'embaràs o en el part que generin uns patrons d'utilització diferents entre ambdós col·lectius.

En definitiva, tot i que el nostre país no compta amb una tradició tant extensa en el fenomen migratori com d'altres països Europeus o els Estats Units, els centres de salut i universitats d'arreu han analitzat el fenomen de la immigració per fer possible una millor actuació davant l'arribada d'aquests fluxos migratoris. També els organismes governamentals han considerat, des de fa més de 10 anys, que el grup de població immigrant és d'especial interès sanitari, polític, social, econòmic,

cultural, laboral i legal a l'hora de determinar la presència de problemes de salut, estils de vida i utilització dels serveis sanitaris.

Per tant, si és cert que les desigualtats en la morbiditat atesa i la utilització dels serveis sanitaris són degudes, majoritàriament, a factors socials, cal dissenyar polítiques d'assignació de recursos que siguin capaces d'evitar que les desigualtats en l'accés existents actualment no es vegin realçades per l'impacte de l'arribada d'aquestes noves poblacions en el nostre país.

1.3. Referències.

- (1) Duran A, Lara JL, Waveren van M., Health Systems in Transition: Spain: Health System Review. *European Observatory on Health Systems and Policies*. Ed.: Vaida Bankauskaite; 2006.
- (2) Gené J, Marzo M. La direcció clínica en l'organització primària. *Fulls econòmics del sistema sanitari*, 2003; 37:29-32.
- (3) Ministerio de Trabajo e inmigración. *Boletín Estadístico de Extranjería e inmigración*. Número 19, Febrero 2009. Disponible a:
http://extranjeros.mtas.es/es/InformacionEstadistica/Boletines/Archivos/boletin_19.pdf
- (4) Instituto Nacional de Estadística (INE). *Padrón Continuo de Habitantes (PCH)*. Enero 2009. Disponible a:
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L>
- (5) Fundación BBVA. *La población en Girona*. Madrid: Fundación BBVA; 2007

- (6) Costa J, Garcia J. Demand for private health insurance: how important is the quality gap?. *Health Economics*, 2003: 12: 587-599
- (7) Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistema Nacional de Salud. *Barometro Sanitario*, 2006.
<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home.htm>
- (8) Departament de Salut. *El sistema de salut i la xarxa sanitària pública 2007. Línies estratègiques*. Ed.: CatSalut, Juliol 2008. Disponible a http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/publicacions/memories/2007/07_catsalut_resum.pdf
- (9) Servei Català de la Salut. *Dades de població de referència 2009*. Disponible a http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/poblacio_rca_2008.pdf
- (10) Ministerio de trabajo e inmigración: Observatorio permanente de la inmigración. *Anuario estadístico de inmigración 2007*. Disponible en: <http://extrajeros.mtas.es>

- (11) Jansà JM, García de Olalla P. Salut i immigració: noves realitats i nous reptes. En: Borrell C, Benach J. *Les desigualtats en salut a Catalunya*. Barcelona: Ed. Mediterrània; 2003.
- (12) Balanzó X, Faixedas MT, Guayta R. Els immigrants i la seva salut. *Quaderns de bona praxi*, 2003; 16(3):5-13.
- (13) Balanzó X, Roca C. Enfermedades importadas y medicina de la inmigración. *Atención Primaria*, 1991; 8:527-529.
- (14) Shawn M, Dorling D, Brimblecombe N. Explaining geographical inequalities in health. *Health Variations*, 1998; 2:8-9.
- (15) Westering R, Rosén M. Avoidable mortality among immigrants in Sweden. *The Journal of Public Health*, 2002; 12(4):279-286.
- (16) Singh, Siahpush. Ethnic-immigrant differentials in health behaviours, morbidity and cause-specific mortality in the United States: an analysis of two national data bases, National Institutes of Health Bethesda: *Human Biology*, 2002; 74(1):83-109.

- (17) Monras M, Freixa N, Ortega LI, Pineda P, González A, Gual A. Alcoholismo e inmigración. Adherencia de los pacientes inmigrantes a la terapia grupal. *Medicina Clínica*, 2006; 126(7):250-2.
- (18) Alonso Moreno FJ, Garcia Bajo MC, Lougedo Calderon MJ, Comas Samper JM, Garcia Palencia M, Lopez de Castro F, Perez Villaverde N, Sanchez Garcia R, Soto Garcia M. Prevalencia de infección tuberculosa en las personas inmigrantes del área de salud de Toledo. *Revista Española de Salud Pública*, 2004; 78:593-600.
- (19) Saura RM, Suñol R, Vallejo P, Lahoz S, Atxotequi J, Monouari M. El marco sanitario y el entorno psicosocial de la población inmigrante magrebí en Catalunya. *Gaceta Sanitaria* 2008; 22(6):547-54.
- (20) Ponsonby L. *Condiciones sanitarias de los inmigrantes y refugiados en Europa*. Estrasburgo: Asamblea Parlamentaria. 2000. Comisión de migraciones, refugiados y demografía.

- (21) Cots F, Castells X, García O, Riu M, Felipe A, Vall. Impact of immigration on the cost of emergency visits in barcelona (spain). *BMC Health Services Research*, 2007; 7-9
- (22) Rivera B, Casal B, Cantarero D, Pascual M. Adaptación de los servicios de salud a las características específicas y de utilización de los nuevos españoles. *Gaceta Sanitaria*, 2008; 22 (1): 86-95.
- (23) Brimbecomble N, Dorling D, Shaw M. Migration and geographical inequalities in health in Britain. *Social Science of Medicine*, 2000; 50(6):861-878.
- (24) Roca C, Balanzó X, Fernández-Roure JL, Sauca G, Savall R, Gascón J et al. Enfermedades importadas en inmigrantes africanos: estudio de 1321 pacientes. *Medicina Clínica*. 2002; 119(16):616-619.
- (25) Gispert R, Clot-Razquin G, Torné MM, Bosser-Giralt R, Freitas-Ramirez A. Diferencias en el perfil reproductivo de mujeres autóctonas e inmigrantes residentes en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 2008; 22(6):574-7.

- (26) Rodríguez E, Lanborena N, Pereda C, Rodríguez A. Impacto en la utilización de los servicios sanitarios de las variables sociodemográficas, estilos de vida y autovaloración de la salud por parte de los colectivos de inmigrantes del país vasco, 2005. *Revista Española de Salud Pública*. 2008; 82:209-220.
- (27) Goel MS, Wee C, McCarthy E, Davis R, Ngo-Metzger Q, Phillips R. Racial and ethnic disparities in cancer screening. The importance of foreign birth as a barrier to care. *Journal of General Internal Medicine*, 2003; 18:1028-1035.
- (28) Puig Sola C, Zarzoso Palomero A, García-Algar O, Cots Reguant F, Burón Pust A, Castells Oliveres X, Vall Combelles O. Ingreso hospitalario de los recién nacidos según origen étnico y el país de procedencia de los progenitores en un área urbana de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*, 2008; 22(6):555-64
- (29) Jones EM, Cason CL, Bond ML. Access to preventive health care: is method of payment a barrier for immigrant hispanic women?. *Womens Health Issues*, 2002; 12:129-137.

- (30) Reijneveld SA. Reported health, lifestyles, and use of health care of first generation immigrants in The Netherlands: do socioeconomic factors explain their adverse position? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1998; 52:298-304
- (31) Pantzer K, Rajmil L, Tebé C, Codina F, Serra-sutton V, Ferrer M, et al. Health related quality of life in immigrants and native school aged adolescents in Spain. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2006; 60(8): 694-698.
- (32) Peters RM. The relationship of racism, chronic stress emotions and blood pressure. *Journal of Nursing Scholarship*, 2006; 38:234-40.
- (33) García-Gómez P, López-Nicolás A. Socioeconomic inequalities in health in Catalonia. *Hacienda Pública Española*, 2005; 4 (175):103:121.
- (34) Mota P. *Migraciones y salud: interrelaciones en la inmigración extranjera en Cataluña*. Barcelona. Tesi doctoral UAB. Departament de Geografia. Premi CTESC. 2007

- (35) Scheppers E, van Dongen E, Dekker J, Geertzen J, Dekker J. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Family Practice*, 2006; 23:325-348.
- (36) Morales LS, Lara M, Kington RS, Valdez RO, Escarce JJ. Socioeconomic, cultural and behavioral factors affecting Hispanic health outcomes. *Health Care Poor Underserved*, 2002; 13(4):477-503.
- (37) Rivera B. Inmigración y salud: nuevas demandas de atención sanitaria. *Economía y Salud*, 2007. Vol. 58
- (38) McDonald JT, Kennedy S. Insights into the health immigrant effect: health status and health service use of immigrants to Canada. *Social Science and Medicine*, 2004; 54: 1613-27.
- (39) Perez, C. Health Status and Health Behaviour Among Immigrants. *Health Reports*, 2002; 13 (Supp): 89-100.
- (40) Newbold KB, Danforth J. Health status and Canada's immigrant population. *Social Science and Medicine*, 2003; 57(10):1981-95.

- (41) Jasso G, Massey D, Rosenzweig M, Smith J. Immigrant Health Selectivity and Acculturation. Capítol 7 a Anderson, Bulatao i Cohen (eds). *Critical Perspectives on Racial and Ethnic Differences in Health in Late Life*. Committee on Population, National Research Council, Washington DC: The National Academies Press. 2004
- (42) Wu Z, Schimmele C. Racial/Ethnic Variation in Functional and Self-Reported Health. *American Journal of Public Health*. 2005; 95(4):710-716
- (43) Larios MJ, Nadal M. *L'estat de la immigració a Catalunya*. Anuari 2005. Barcelona: Fundació Jaume Bofill, 2006.
- (44) Sanz B, Torres AM, Schumacher R. Características sociodemográficas y utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante residente en un área de la comunidad de Madrid. *Medicina Clínica (Barc)*. 2000; 26:314-8.
- (45) Sohn L, Harada N. Time Since Immigration and Health Services Utilization of Korean-American Older Adults Living in Los Angeles County. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2004; 52 (11):1946:1950.

- (46) Carrasco-Garrido P, De Miguel A, Hernández V, Jiménez-García R. Health profiles, lifestyles and use of health resources by immigrant population resident in Spain. *European Journal of Public Health*. 2007; 17(5):503-05.
- (47) Pardo C, García J, Hernández A, Lorenzo M, Gil D. Diferencias obstétricas y neonatales entre mujeres autóctonas e inmigrantes. *Revista Progreso en Obstetricia y Ginecología*, 2008; 51(2):53-62.

2. Hipòtesis i objectius del treball.

En el camp d'estudi en el que ens movem, és important distingir entre la desigualtat i la inequitat. Entenem per desigualtat el fet que diferents individus rebin diferents quantitats d'atenció sanitària. La inequitat, en canvi, significa que els individus no estan rebent la quantitat d'atenció sanitària que necessiten⁽¹⁾. Per tant, mentre que la desigualtat no és un problema en sí, la inequitat ens evoca, directament, a un problema d'injustícia social on hi entren en joc variables de necessitat i de no necessitat.

Quan parlem de variables de necessitat, ens referim als factors o característiques que haurien d'afectar a la utilització (o no utilització) dels serveis de salut: el fet d'estar malalt, necessitar consultes preventives, etc. i modificadors d'aquests factors (com l'edat i el sexe o els estils de vida). Per altra banda, quan ens referim a variables de no necessitat, estem parlant d'aquelles característiques (origen del pacient, nivell de renda, nivell formatiu, situació laboral, etc.) que, en condicions d'equitat, no haurien d'incidir ni en la utilització dels serveis sanitaris ni en la quantitat de servei consumit.

Igualment, al parlar d'inequitat, cal que distingim entre la inequitat horitzontal i la inequitat vertical. La inequitat vertical es dóna quan individus amb diferents variables de necessitat consumeixen diferents quantitats de servei sanitari. Així, mentre la inequitat vertical no suposa un problema en la prestació de serveis sanitaris, la inequitat horitzontal, que es produeix quan

individus amb el mateix nivell en variables de necessitat consumeixen diferents quantitats de salut, és indicador d'un funcionament irregular en la prestació dels serveis sanitaris.

2.1. Les hipòtesis de treball.

Tal com hem vist en el capítol introductori, la corrent científica actual ens porta a pensar que la desigualtat en la morbiditat atesa i la inequitat en la utilització dels serveis sanitaris no depèn únicament de l'origen del pacient. Existeixen factors vinculats als condicionants socials, econòmics, demogràfics i epidemiològics dels individus que generen un estat de salut i uns comportaments determinats en relació als serveis sanitaris.

En base a aquesta idea, la principal hipòtesis que plantejarem és que, una vegada controlat el sexe i l'edat, accedir als serveis sanitaris (utilització o no utilització del servei) està determinat, únicament, per variables de necessitat observant-se així, una situació d'equitat horitzontal en l'accés als serveis de salut. En canvi, la quantitat de servei demandada (freqüentació als serveis sanitaris) depen tant de variables de necessitat com de no necessitat, donant lloc a una situació d'inequitat horitzontal en la quantitat de recursos consumits⁽²⁾.

D'aquesta manera, podem corroborar el plantejament plasmat en l'informe final de la Comissió dels Determinants Socials de la Salut (CSDH) de la Organització Mundial de la Salut (OMS) on s'expressa que els diferents nivells en les variables de necessitat són la causa de la major part de les inequitats d'accés sanitari entre països i dins de cada país⁽³⁾.

2.1.1. Les hipòtesis específiques.

Referents a la utilització dels serveis sanitaris:

1. La utilització dels serveis sanitaris no depèn exclusivament de l'origen del pacient atès.
2. La utilització dels serveis sanitaris depèn de variables de necessitat relacionades amb la percepció de la pròpia salut i amb la salut objectiva del pacient (trastorns crònics, consum de medicaments, etc.).
3. La utilització dels serveis sanitaris no té relació amb les variables de no necessitat com ara els condicionants socials, econòmics i demogràfics del pacient atès.

Referents a la freqüentació dels serveis sanitaris:

4. La freqüentació dels serveis sanitaris no depèn exclusivament de l'origen del pacient atès.
5. La freqüentació dels serveis sanitaris depèn de variables de necessitat relacionades amb la percepció de la pròpia salut i amb la salut objectiva del pacient atès (trastorns crònics, consum de medicaments, etc.).
6. La freqüentació dels serveis sanitaris depèn de variables de no necessitat relacionades amb els condicionants socials, econòmics i demogràfics del pacient.

2.2. Els objectius.

En base a les hipòtesis plantejades, el principal objectiu és el d'analitzar el col·lectiu d'immigrants usuaris dels serveis sanitaris públics a la Regió Sanitària Girona (RSG) tot comparant-ho amb la població autòctona.

2.2.1. Els objectius específics.

- Identificar els diversos col·lectius d'immigrants i la població autòctona que resideix a la RSG en funció del sexe, l'edat i el país de naixement.
- Caracteritzar i comparar la situació econòmica, social, demogràfica i estat de salut entre els diversos col·lectius d'immigrants i autòctons que resideixen a la RSG.
- Caracteritzar i comparar la utilització dels serveis sanitaris dels diversos col·lectius d'immigrants i autòctons que resideixen a la RSG en funció de les seves característiques econòmiques, socials, demogràfiques i de l'estat de salut.
- Determinar els factors (variables de necessitat i de no necessitat) que influeixen en la utilització dels servis de salut públics tot comparant la població autòctona i els diversos col·lectius d'immigrants residents a la RSG.

2.3. Referències.

- (1) Elgar E, Gravelle HC, Morris S, Sutton M. Economic Studies of equity in the consumption of health care. En Jones AM (ed). *Elgar Companion to Health Economics*. Londres: Edward Elgar, 2006. p. 193-204
- (2) Saez M, Saurina C, Coenders G, González-Raya S. Use of primary health care services according to the different degrees of obesity in the Girona Health Region, Spain. *Health Economics*, 2006; 15:173-193
- (3) *Subsanar las desigualdades en una generación*. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/en/

3. Mètodes d'anàlisi quantitativa.

Seguint el treball de Gertham⁽¹⁾, i amb l'objectiu de determinar la existència o inexistència d'equitat horitzontal en la utilització i freqüentació dels serveis sanitaris a la RSG s'especifica el següent model economètric que analitza els factors que determinen la utilització i freqüentació dels serveis sanitaris tot distingint entre variables de necessitat i de no necessitat:

$$Y_i^* = \beta_0 + \sum_{j=1}^J \beta_j X_{ji} + \sum_{k=1}^K \beta_k Z_{ki} + u_i \quad \text{[eq. 1]}$$

on Y_i^* indica la utilització dels serveis sanitaris per cada individu (i); X_{ji} es refereix a les variables de necessitat (*need variables*); Z_{ki} fa referència a les variables de no necessitat (*non-need variables*); i u_i es refereix al terme de pertorbació^(1,2).

La variable dependent (Y_i^*) és, de fet, una variable no observable, doncs el que en realitat s'observa és el nombre de visites d'aquells individus que sí han emprat els serveis de salut.

Per altra banda, com que aquesta contrapart observable de la utilització dels serveis sanitaris (Y_i^*) és una variable discreta/comptadora, proposem la utilització dels Models Lineals Generalitzats (GLM) com a mètode de modelització.

3.1. Models Lineals Generalitzats (GLM).

Un GLM generalitza el model de regressió lineal clàssic tot utilitzant el mateix tipus de modelització, especificació, estimació i diagnòstic, però per variables dependents no normals, com ara variables comptadores (distribució de Poisson), variables dicotòmiques (distribució Binomial) o altres tipologies de variables amb distribucions diverses⁽³⁾.

L'objectiu dels GLM, igual que un model de regressió lineal clàssic, és el de descriure la dependència de la variable explicada, Y , respecte a les variables independents. Per tant, l'especificació d'un model GLM pot expressar-se de la següent manera:

$$\begin{aligned} E(y_i|x_i) &= \mu_i \\ g(\mu_i) &= \beta_0 + \sum_j \beta_j x_{ij} \quad (j = 1, \dots, p) \quad \text{[eq. 2]} \\ \text{var}(y_i|x_i) &= \phi v(\mu_i) \end{aligned}$$

on μ_i indica el valor de la mitjana condicional de la variable de resposta y_i per cada observació i ; x es refereix al conjunt de p variables independents; $g(\)$ és la funció vincle (*link*); les β es refereixen als coeficients del model i β_0 es refereix a l'efecte basal; $v(\)$ és la funció de la variància; i ϕ és un paràmetre de dispersió.

Un dels GLM més utilitzats per variables dependents comptadores (com és el nostre cas) han estat els models *count data* basats en una distribució de Poisson, doncs la variable dependent només pot prendre valors enters positius⁽⁴⁾. En aquests casos, la funció vincle es concreta amb el logaritme, la variància amb la funció d'identitat i el paràmetre de dispersió és igual a 1 (premissa de no dispersió on $\text{var}(y_i|x_i) = \mu_i$). És a dir, el model GLM, per aquest tipus de variables dependents comptadores, queda especificat de la següent manera:

$$\begin{aligned} E(y_i|x_i) &= \mu_i \\ \ln(\mu_i) &= \beta_0 + \sum_j \beta_j x_{ij} \quad (j=1, \dots, p) \quad \text{[eq. 3]} \\ \text{var}(y_i|x_i) &= \mu_i \end{aligned}$$

Però la premissa d'igualtat entre la mitjana i la variància que assumeix la distribució de Poisson la fa una distribució massa restrictiva a la pràctica. En realitat, el que s'observa és que el nombre de zeros és major al que s'esperaria en una distribució de Poisson, essent això una manifestació de la sobredispersió causada per la presència d'heterogeneïtat individual no modelitzada^(5,6).

Per tal de permetre la sobre o sub dispersió, l'especificació anterior ([eq. 3]) podria expressar-se de la següent manera:

$$\begin{aligned}
 E(y_i|x_i) &= \mu_i \\
 \ln(\mu_i) &= \beta_0 + \sum_j \beta_j x_{ij} \quad (j=1, \dots, p) \quad \text{[eq. 4]} \\
 \text{var}(y_i|x_i) &= \phi \mu_i
 \end{aligned}$$

Una generalització d'un model *count data* basat en una Poisson que permet recollir aquesta heterogeneïtat individual és el model binomial negatiu. En aquest tipus d'especificació, la ràtio entre la variància i la mitjana pot ser constant (Negbin1) o lineal respecte a la mitjana (Negbin2), permetent així l'existència de sobredispersió ($\phi > 1$) o, tot i que menys habitual, de sub dispersió ($\phi < 1$)^(1,7-9).

Així, la probabilitat que la variable resposta Y prengui un determinat valor $y_i = \{0, 1, 2, \dots\}$, condicionat a una variable aleatòria no observable u_i que segueix una distribució gamma (μ, ν) , s'obté de la manera següent:

$$\Pr(Y = y_i) = \int_0^{\infty} \Pr(Y = y_i | u_i) f(u_i) du_i = \frac{\Gamma(y + \nu)}{\Gamma(y + 1)\Gamma(\nu)} \left(\frac{\nu}{\nu + \mu} \right)^{\nu} \left(\frac{\mu}{\nu + \mu} \right)^y$$

[eq. 5]

amb $E(y_i) = \mu$ i $\text{var}(y_i) = \mu + \alpha\mu^2$, essent $\alpha = 1/\nu$. Com que ambdós paràmetres són positius, la variància serà major que la mitjana i el model permetrà la sobredispersió; en el cas que $\alpha = 0$ estaríem davant del model de Poisson.

Tot i aquesta flexibilització en quant a la heterogeneïtat individual que permeten els models binomials negatius, encara presenten una mancança en el marc del nostre estudi: aquests models no poden captar la diferència existent entre els valors iguals a zero (absència de demanda) i els valors positius de la variable dependent (utilitzadors).

3.2. Models mixtes finits amb resposta de recompte.

Com a solució al problema de distinció dels valors iguals a zero i els valors positius de la variable dependent, es pot parlar dels models mixtes finits amb resposta de recompte.

Els models mixtes finits (*finite mixture models*) suposen una partició subjacent de la població en k components homogenis en els que cada component té un nivell diferent de risc que depèn, possiblement, de les diferents variables explicatives.

En el nostre cas només tindríem dos components homogenis: un per les observacions amb valor zero (anomenats *zero*, d'ara en endavant) i un altre per les observacions estrictament positives (*no zeros*, d'aquí en endavant). Aquesta partició en dos components homogenis dóna lloc a una distribució de Poisson mixta⁽¹⁰⁾.

Adicionalment, si es distingeix entre els *zeros estructurals* (inevitables) i els *zeros mostrals* (aleatoris), aquesta distribució mixta abans comentada presenta una forma extrema i dóna lloc a models més restrictius que els models generals mixtes finits: els Models Zero Inflated i els Models Hurdle (també anomenats Models en Dues Parts).

Models Zero Inflated: Zero Inflated Poisson (ZIP) i Zero Inflated Negative Binomial (ZINB)

Els models ZIP (Zero Inflated Poisson) han estat emprats per analitzar dades en prevenció de càries⁽¹¹⁾, en problemes de creixement prematur d'infants⁽¹²⁾, el síndrome de mort prematura en nadons⁽¹³⁾ o molts altres tipus de malalties. La utilització d'aquests models comporta suposar que una proporció (π_i) de valors de la resposta són zeros estructurals i que la resta de valors ($1 - \pi_i$) segueix una distribució Poisson.

Seguint el treball de Cheung⁽¹²⁾, una variable aleatòria comptadora no negativa Y segueix una distribució ZIP si,

$$\Pr(Y = y_i) = \begin{cases} \pi_i + (1 - \pi_i)e^{-\lambda_i} & \text{si } y_i = 0 \\ (1 - \pi_i) \frac{e^{-\lambda_i} \lambda_i^{y_i}}{y_i!} & \text{si } y_i > 0 \end{cases} \quad \text{[eq. 6]}$$

on π_i denota la probabilitat d'excés de zeros, $0 \leq \pi_i \leq 1$, i on

$$E(y_i) = (1 - \pi_i)\lambda_i \quad \text{i} \quad \text{var}(y_i) = (1 - \pi_i)\lambda_i(1 + \pi_i\lambda_i).$$

Observem que si $\pi_i = 0$, estem davant del cas particular d'una distribució de Poisson. Per contra, si $\pi_i > 0$, la $\text{var}(y_i) > E(y_i)$, permetent l'existència de sobredispersió.

Per la seva banda, els models ZINB (Zero Inflated Negative Binomial, també coneguts com a models With Zeros (WZ) o models Zero Altered Poisson (ZAP)⁽¹⁴⁻¹⁷⁾) suposen que la resta de valors que no són zeros estructurals $(1 - \pi_i)$, segueixen una distribució de Poisson Mixta.

De nou, seguint Cheung⁽¹²⁾, una variable aleatòria comptadora no negativa Y segueix una distribució ZINB si,

$$\Pr(Y = y_i) = \begin{cases} \pi_i + (1 - \pi_i) \left(\frac{1}{1 + \kappa \lambda_i} \right)^{\kappa^{-1}} & \text{si } y_i = 0 \\ (1 - \pi_i) \frac{\Gamma(\kappa^{-1} + y_i)}{\Gamma(\kappa^{-1})} \left(\frac{\kappa \lambda_i}{1 + \kappa \lambda_i} \right)^{y_i} \left(\frac{1}{1 + \kappa \lambda_i} \right)^{\kappa^{-1}} & \text{si } y_i > 0 \end{cases}$$

[eq. 7]

on κ és un paràmetre de sobredispersió i la $E(y_i) = (1 - \pi_i) \lambda_i$ i la $\text{var}(y_i) = (1 - \pi_i) \lambda_i (1 + (\kappa + \pi_i) \lambda_i)$. Observem que si $\kappa = 0$, el model ZINB es redueix a un model ZIP.

Per ambdós models, s'assumeix que π_i pot ser modelada

seguint una distribució logística $\log\left(\frac{\pi_i}{1 - \pi_i}\right) = X_i \beta$ on X_i és

el vector filera de les covariables i β és el vector columna dels paràmetres. L'elecció d'aquest tipus de distribució per modelitzar la probabilitat d'excés de zeros (π_i) és molt útil per la posterior interpretació de la odds ràtio dels paràmetres.

Per altra banda, la mitjana de la part comptable (és a dir, quan $y_i > 0$) es modelitza mitjançant $\log(\lambda_i) = Z_i \gamma$, on Z_i és el

vector filera de les covariables i γ és el vector columna de paràmetres.

Com es pot observar, els vectors X_i i Z_i poden contenir els mateixos o diferents predictors. En el cas que aquestes variables explicatives coincideixin, aquest model rep el nom ZIP(τ) de Lambert⁽¹⁸⁾. En aquest cas, la modelització de la

probabilitat d'utilització s'especifica com $\log\left(\frac{\pi_i}{1-\pi_i}\right) = \tau X_i \beta$

(on τ és un escalar). Mentre que la modelització de la part comptable segueix la següent expressió: $\log(\lambda_i) = X_i \beta$.

D'altres autors han desenvolupat variacions d'aquest model amb distribucions de probabilitat per una variable de recompte diferent a una Poisson. Així, Gupta et al.⁽¹⁷⁾, per exemple, investiga un model ZIP amb una distribució de Poisson generalitzada i Greene⁽¹⁶⁾ especifica un model ZIP per una binominal negativa (ZINB).

Models Hurdle o Models en Dues Parts

El principal atractiu d'aquests models ve donat per la ja mencionada característica fonamental en la demanda d'assistència sanitària, l'excés de zeros, i per la seva connexió

amb els models *principal-agent*^(1,7-9,19-22). En aquests models és el metge (agent) el que determina la freqüència d'utilització dels serveis sanitaris un cop el pacient (principal) ha fet el primer contacte. D'altra banda, partint del problema d'excés de zeros, el model podria interpretar-se entenent que les respostes zero venen generades per un procés qualitativament diferent de les respostes *no zero*.

Així, en la primera part del model, l'especificació economètrica distingeix entre els usuaris i no usuaris, tot modelitzant una decisió binària: la de buscar o no buscar atenció sanitària. La segona part del model descriu la utilització (dels usuaris), modelitzant-la com una variable quantificadora, habitualment, el nombre de visites.

Seguint a Deb i Trivedi⁽¹⁹⁾, la probabilitat de ser un *no utilitzador* dels serveis sanitaris pot expressar-se de la següent manera:

$$P_1(y_i = 0|x_i) = \left(\frac{\theta_{1i}}{\mu_{1i} + \theta_{1i}} \right)^{\theta_{1i}} \quad [\text{eq. 8}]$$

on el subíndex 1 denota els paràmetres associats amb la primera de les dues parts del model.

Per altra banda, la probabilitat de ser un *utilitzador* dels serveis sanitaris pot escriure's com:

$$1 - [P_1(y_i = 0|x_i)] \quad \text{[eq. 9]}$$

La primera part del procés de decisió pot ser modelitzada seguint una regressió probabilística (model *probit*) o bé seguint una regressió logística (model *logit*). En aquest últim supòsit, el model s'expressaria de la següent manera:

$$E(y_i|x_i) = \mu_{1i}$$

$$\ln\left(\frac{P_1(y_i = 0|x_i)}{1 - P_1(y_i = 0|x_i)}\right) = \sum_i \beta_{1j} x_i \quad (j = 0, \dots, p) \quad \text{[eq. 10]}$$

$$\text{var}(y_i|X_i) = \phi_1 \mu_{1i} (1 - \mu_{1i})$$

L'elecció d'un o altre model per l'estimació d'aquesta primera part del procés de decisió binària és força irrellevant, doncs les diferències entre les probabilitats estimades amb ambdós models són molt petites⁽²⁰⁾. Per altra banda, la informació disponible en aquesta primera part del model no permet identificar, de manera simultània, els paràmetres β_{1i} (associats a la mitjana condicional) i els paràmetres ϕ_1 (associats a la variància). Per aquest motiu, és habitual suposar que $\phi_1 = 1$.

La segona part del model, la que descriu la utilització condicionada a algun ús, es modelitza mitjançant una distribució binomial negativa truncada, on es permet que els paràmetres de la primera i segona part del procés d'elecció puguin ser diferents. Així, després d'arreglar els termes, la funció de densitat de la utilització és la següent:

$$f_2(y_i|x_i, y_i > 0) = \frac{\Gamma(\theta_{2i} + y_i)}{\Gamma(\theta_{2i})\Gamma(y_i + 1)} \left(\frac{\mu_{2i}}{\mu_{2i} + \theta_{2i}} \right)^{y_i} \left[\left(\frac{\theta_{2i} + \mu_{2i}}{\theta_{2i}} \right)^{\theta_{2i}} - 1 \right]^{-1}$$

[eq. 11]

Essent la mitjana i variància condicionada tal com segueix:

$$E(y_i|x_i) = \frac{P_1(y_i|x_i)}{P_2(y_i|x_i)} \mu_{2i}$$

$$Var(y_i|x_i) = \frac{P_1(y_i|x_i)}{P_2(y_i|x_i)} \left[\mu_{2i} + \phi_2 \mu_{2i}^{2-k} + \left(1 - \frac{P_1(y_i|x_i)}{P_2(y_i|x_i)} \right) \mu_{2i}^2 \right]$$

L'especificació dels dos processos de decisió es realitza amb les mateixes variables explicatives, tot i que s'han d'interpretar de manera diferent en funció de l'etapa del procés. Així, la funció de versemblança per aquest model s'expressa com:

$$\ln L(\bullet) = \prod_{i \in N_0} P_1(y_i = 0|x_i) \times \prod_{i \in N_1} (1 - P_1(y_i = 0|x_i)) (f_2(y_i|x_i, y_i > 0))$$

[eq. 12]

Com pot observar-se, les dos parts del model entren, a la funció de versemblança, de manera multiplicativa ([eq. 12]). Així, aquesta funció de versemblança associada a la decisió binària, pot ser maximitzada separadament de la segona part, la qual s'estima, com hem dit, usant la submostra truncada de les observacions positives de y_i , és a dir, les corresponents als utilitzadors.

Tot i que podria semblar que els Models Hurdle no són més que una reparametrització dels models ZIP comentats anteriorment, cal tenir en compte que en un model Hurdle (a diferència dels models ZIP) els paràmetres involucrats en cada una de les parts poden i solen diferir⁽²⁰⁾. A més, mentre que el Model Hurdle contempla dos processos generadors de les dades disjunctes (un pels valors zero i l'altre pels valors no zero) el model ZIP permet que els zeros succeeixin tant en l'*estat perfecte* (equivalent a la primera part del model Hurdle) com en la distribució de Poisson⁽²³⁾.

3.3. L'estadística Bayesiana.

El mètode d'estimació utilitzat ha estat l'aproximació bayesiana, doncs aquest mètode d'estimació presenta molts avantatges respecte a l'alternativa freqüentista⁽²⁴⁾.

Primerament, mentre l'aproximació freqüentista no pot proporcionar una estimació en la que intervinguin probabilitats, l'estimació bayesiana resulta molt senzilla per aquests tipus d'estimacions.

En segon lloc, l'estimació freqüentista d'una funció de paràmetres $g(\theta)$, requereix la construcció d'un estimador específic de la funció, fet que no sempre és possible. Així, per exemple, en funcions no lineals dels paràmetres del model, la variància no es pot obtenir directament utilitzant l'aproximació freqüentista però si emprant l'aproximació bayesiana⁽²⁵⁾.

En tercer lloc, treballar amb dades omeses, amb patrons de censura no estàndard o amb errors de mesura en les variables explicatives resulta molt més senzill utilitzant una aproximació bayesiana⁽²⁶⁾.

Finalment, l'aproximació bayesiana no es basa en aproximacions asimptòtiques, de manera que resulta molt

apropiada quan s'analitzen mostres petites i/o quan es pretenen estimar les variàncies dels paràmetres d'interès⁽²⁶⁾.

L'estimació bayesiana es basa en el càlcul de la *distribució a posteriori*, $p(\theta / X)$, del valor del paràmetre d'interès, θ . Aquesta distribució, expressa la incertesa sobre el paràmetre un cop s'han tingut en compte les dades^(24,26).

Així, el teorema de Bayes ens indica com calcular aquesta distribució a posteriori:

$$p(\theta / X) = \frac{p(X / \theta)p(\theta)}{\int p(X / \theta)p(\theta)d\theta}$$

Com que el denominador és una quantitat constant per cada X , podem simplificar l'expressió anterior de manera que l'equació bàsica de l'aproximació bayesiana la podem escriure tal com segueix:

$$p(\theta / X) \propto p(X / \theta)p(\theta)$$

On θ és un vector de paràmetres, normalment de gran dimensió; $p(\theta / X)$ és la distribució a posteriori de θ ; $p(X / \theta)$ és coneguda com la versemblança; i $p(\theta)$ és la distribució a priori.

Per tant, l'estimació bayesiana completa requereix que proporcionem la versemblança (és a dir, que especifiquem el model) i les distribucions a priori dels paràmetres d'interès. En concret, cal proporcionar distribucions a priori pels paràmetres del model, pels efectes aleatoris i per les desviacions típiques d'aquests efectes^(4,24).

Mentre que $p(X/\theta)$ (la versemblança) i $p(\theta)$ (distribució a priori) són fàcils d'obtenir, $p(\theta/X)$ sol ser analíticament inabastable, especialment quan no s'utilitzen distribucions a priori *conjugades*.

Quan una distribució a posteriori és de la mateixa família que la distribució prior utilitzada, parlem de *distribucions conjugades*. L'avantatge de la seva utilització és que els paràmetres (a priori) tenen bones propietats matemàtiques pel càlcul de les distribucions a posteriori. A la **taula I** mostrem les distribucions a priori conjugades per les distribucions més habituals (normal, binomial i poisson)⁽²⁴⁾.

En qualsevol cas, el que ens interessa és obtenir la distribució marginal a posteriori

$$p(\theta_i|x) = \int \int \dots \int p(\theta|x) d\theta_{(-i)}$$

on $\theta_{(-i)}$ denota el vector θ excloent la component i .

i, ahora, hem de ser capaços de calcular algunes propietats de $p(\theta_i|x)$, com ara la mitjana ($\int \theta_i p(\theta_i|x) d\theta_i$) o determinats percentils ($\int_t^\infty p(\theta_i|x) d\theta_i$).

Taula I. Distribucions a priori conjugades per les distribucions més habituals

Versemblança	Paràmetre a estimar	Distribucions	
		A priori	A posteriori
Normal	Mitjana	Normal	Normal
Normal	Precisió	Gamma	Gamma
Binomial	Probabilitat d'èxit	Beta	Beta
Poisson	Mitjana	Gamma	Gamma

Font: Saez M, Saurina C. Estadística y epidemiología espacial. Girona: Edicions a Petició, 2007⁽²⁴⁾.

Per això, quan no és possible obtenir la seva forma per mètodes analítics, cal recórrer a la integració numèrica; integració que es basa en l'ús de les cadenes markovianes de Monte Carlo (MCMC).

Cadenes de Markov

Com que l'objectiu és obtenir una mostra de la distribució conjunta a posteriori ($p(\theta|x)$) i el mostreig independent sol ser molt complex, emprar el mostreig dependent a partir de les cadenes de Markov amb $p(\theta|x)$ com a distribució estacionària (d'equilibri) fa els càlculs molt més senzills.

Una seqüència de variables aleatòries $\theta^{(0)}, \theta^{(1)}, \theta^{(2)}, \dots$ forma una cadena de Markov si $\theta^{(i+1)} \longrightarrow p(\theta|\theta^{(i)})$; és a dir, condicionat al valor de $\theta^{(i)}, \theta^{(i+1)}$ és independent de $\theta^{(i-1)}, \dots, \theta^{(0)}$.

Existeixen diversos algorismes per dissenyar cadenes de Markov amb una distribució estacionària $p(\theta|x)$. Un dels més senzills és l'algorisme "Gibbs Sampling", introduït per Geman i Geman⁽⁶⁾ en el context de processament d'imatges i, més tard, discutit en el context de dades mancants per Tanner i Wong⁽²⁷⁾. D'altra banda, l'article de Gelfand i Smith⁽²⁸⁾ aplica l'algorisme a problemes bayesians.

Aquest procediment es pot descriure de la manera següent^(28,29):

Sigui θ un vector de paràmetres desconeguts tal que $\theta = (\theta_1, \theta_2, \dots, \theta_k)$. Llavors,

1. es seleccionen valors inicials $\theta_1^{(0)}, \theta_2^{(0)}, \dots, \theta_k^{(0)}$ per les components.

2. es realitza un mostreig de $\theta_1^{(1)}$ a partir de

$$p(\theta_1 | \theta_2^{(0)}, \theta_3^{(0)}, \dots, \theta_k^{(0)}, x)$$

es realitza un mostreig de $\theta_2^{(1)}$ a partir de

$$p(\theta_2 | \theta_1^{(1)}, \theta_3^{(0)}, \dots, \theta_k^{(0)}, x)$$

...

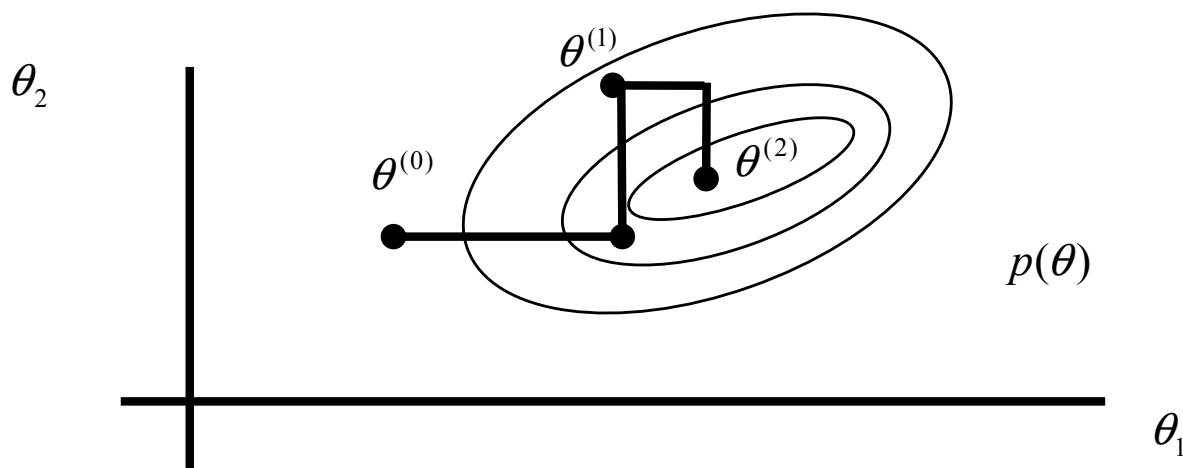
es realitza un mostreig de $\theta_k^{(1)}$ a partir de

$$p(\theta_k | \theta_1^{(1)}, \theta_2^{(1)}, \dots, \theta_{k-1}^{(1)}, x)$$

3. es repeteix l'etapa 2 moltes vegades per tal d'obtenir una mostra per $p(\theta|x)$.

En la següent figura (**Il·lustració 5**) es mostra un exemple de Gibbs sampling per $k=2$ ⁽²⁶⁾:

Il·lustració 5. Gibbs sampling per k=2.



Font: Saez M, Saurina C. Estadística y epidemiología espacial. Girona: Edicions a Petició, 2007⁽²⁴⁾.

- Mostrejar $\theta_1^{(1)}$ a partir de $p(\theta_1 | \theta_2^{(0)}, x)$
- Mostrejar $\theta_2^{(1)}$ a partir de $p(\theta_2 | \theta_1^{(1)}, x)$
- Mostrejar $\theta_1^{(2)}$ a partir de $p(\theta_1 | \theta_2^{(1)}, x)$
- ...

Convergència i eficiència de les estimacions

Degut a la seva forma iterativa, la *convergència* de les simulacions resulta vital a l'hora de validar els resultats obtinguts

a través dels mètodes bayesians complerts⁽⁴⁾. Podem definir la convergència com la velocitat a la que la distribució del paràmetre d'interès s'aproxima a la distribució a posteriori⁽³⁰⁾.

Un cop aconseguida la convergència, la representació gràfica de les simulacions es distribuirà aleatòriament al voltant d'una mitjana constant. Per tant, la pràctica habitual és usar diverses cadenes, partint de valors inicials diferents i comprovar la convergència, bé sigui gràficament (gràfics denominats *de traça*), bé sigui analíticament (mitjançant l'estadístic de Brooks-Gelman-Rubin⁽³¹⁾ que ha de ser proper a la unitat).

Un cop les simulacions han convergit hem de comprovar la seva eficiència. Per això haurem de realitzar iteracions addicionals i observar *l'error estàndard de Monte Carlo* (MC error), que no és més que l'error estàndard de la mitjana de la simulació a posteriori. És a dir, de l'estimador de l'esperança teòrica del paràmetre d'interès⁽²⁶⁾. Com a regla intuïtiva, l'eficiència l'aconseguim quan l'MC error sigui menor al 5% de la desviació típica a posteriori del paràmetre d'interès^(24,26).

3.4. Referències.

- (1) Gerdtham G. Equity in health care utilization: further tests based on hurdle models and swedish micro data. *Health Economics*, 1997; 6:303-319.
- (2) Gravelle H, Morris S, Sutton M. Economic Studies of equity in the consumption of health care. En Jones AM (ed). *Elgar Companion to Health Economics*. Londres: Edward Elgar, 2006. p. 193-204.
- (3) McCullagh P, Nelder JA. Generalized Linear Models. Chapman & Hall (eds.), 1989.
- (4) Barceló MA, Saez M, Cano-Serral G, Martínez-Benito MA, Martínez JM, Borrell C, Ocaña-Riola R, Montoya I, Calvo M, López-Abente G, Rodríguez-Sanz M, Toro S, Alcalá JT, Saurina C, Sánchez-Villegas P, Figueiras A. Métodos para la suavización de indicadores de mortalidad: aplicación al análisis de desigualdades en mortalidad en ciudades del estado Español (proyecto MEDEA). *Gaceta Sanitaria*, 2008; 22(6):596-608.
- (5) Mullahy J. Specification and testing of some modified count data models. *Journal of Econometrics* 1986; 33:341-365.
- (6) Geman S, Geman D. Stochastic relaxation, Gibbs distributions and the Bayesian restoration of images. *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence* 1984;12: 609-628.

- (7) Pohlmeier W, Ulrich V. An econometric model of the two-part decision-making process in the demand for health care. *The Journal of Human Resources* 1995; 30:339-361.
- (8) Urbanos R. Desigualdades sociosanitarias y efectividad potencial de las políticas públicas: un estudio aplicado con datos españoles. *Hacienda Pública Española*, 2000; 154(3):217-238.
- (9) Álvarez B. La demanda atendida de consultas médicas y servicios urgentes en España. *Investigaciones Económicas*, 2001; XXV (1):93-138.
- (10) Greenwood M, Yule GU. An enquiry into the nature of frequency distributions to the occurrence of multiple attacks of disease or of repeated accidents. *Journal of the Royal Statistical Society, Series A* 1920; 83:255-279.
- (11) Bohning D, Dietz E, Schlattmann P, Mendonca L, Kirchner U. The zero-inflated Poisson model and the decayed, missing and filled teeth index in dental epidemiology. *Journal of the Royal Statistical Society, Series A* 162, 1999. 195-209.
- (12) Cheung YB. Zero-inflated models for regression analysis for count data: a study of growth and development. *Statistics in medicine*, 2002; 21:1461-1469.
- (13) Dalrymple ML, Hudson IL, Ford RPK. Finite mixture, zero-inflated Poisson and Hurdle models with applications to AIDS. *Computational Statistics and Data Analysis*, 2003; 41:491-504

- (14) Heilbron D. Generalized linear models for altered zero probabilities and overdispersion in count data. *SIMS Technical Report 9*, Department of Epidemiology and Biostatistics, University of California, San Francisco, 1989.
- (15) Heilbron D. Zero-altered and other regression models for count data with added zeros. *Biometrical Journal* 1994; 36:531-547.
- (16) Greene WH. Accounting for excess zeros and sample selection in Poisson and negative binomial regression models. *Working Paper EC-94-10*, Department of Economics, New York University, 1994.
- (17) Gupta P, Gupta R, Tripathi R. Analysis of zero-adjusted count data. *Computational Statistics and Data Analysis* 1996; 23:207-218.
- (18) Lambert D. Zero-inflated Poisson regression, with an application to defects in manufacturing. *Technometrics* 1992; 34:1-14.
- (19) Deb P, Trivedi PK. The structure of demand for health care: latent class versus two-part models. *Journal of Health Economics* 2002; 21:601-625.
- (20) Saez M, Saurina C, Coenders G, González-Raya S. Use of primary health care services according to the different degrees of obesity in the Girona Health Region, Spain. *Health Economics*, 2006; 15:173-193.

- (21) Zweifel P. Supplier-induced demand in a model of physician behavior. En J van der Gaag i M. Perlman (eds.), *Health, Economics and Health Economics*, Amsterdam: North Holland, 1981.
- (22) Noro AM, Hakkinen UT, Laitinen OJ. Determinants of health service use and expenditure among the elderly Finnish population. *European Journal of Public Health*, 1999; 9(3):174-180.
- (23) Darymple ML, Hudson IL, Ford RPK. Finite mixture, zero-inflated Poisson and hurdle models with application to SIDS. *Computational Statistics and Data Analysis* 2003; 41:491-504.
- (24) Saez M, Saurina C. *Estadística y Epidemiología Espacial*. Girona: Edicions a Petició, 2007.
- (25) Lambert PC, Dickman PW. Statistical models for relative survival. Barcelona, 22 i 23 de Novembre de 2007. [citat el 28 d'Agost de 2008]. Disponible a <http://www.pauldickman.com/teaching/index.php>
- (26) Best N. Bayesian approaches to cancer survival analysis. Short course on Cancer Survival: principles, methods and applications. London, 3-7 April 2006.
- (27) Tanner MA, Wong WH. The calculation of posterior distributions by data augmentation. *Journal of the American Statistical Association*, 1987; 82: 528-549
- (28) Gelfand AE, Smith AFM. Sampling-based approaches to calculating marginal densities. *Journal of the American Statistical Association*, 1990; 85: 398-409.

- (29) Spiegelhalter D, Thomas A, Best N, Lunn D. *WinBUGS User Manual. Version 1.4*. [citat el 28 d'Agost de 2008]. Disponible a: <http://www.mrc-bsu.cam.ac.uk/bugs/winbugs/contents.shtml>
- (30) Gelman A. Prior distributions for variance parameters in hierarchical models. *Bayesian Analysis*, 2005; 1(2):1-19.
- (31) Brooks SP, Gelman A. Alternatives methods for monitoring convergence of iterative simulations. *Journal of Computational and Graphical Statistics*, 1998; 7:434-455.

4. Mètodes d'anàlisi qualitativa.

És evident que existeix un enfrontament entre els partidaris de les tècniques qualitatives i les tècniques quantitatives a l'hora de desenvolupar una investigació (veure **Taula II**).

Per la seva banda, els individus partidaris de les tècniques qualitatives consideren que els qüestionaris no mesuren l'opinió real sinó que creen aquesta opinió artificialment. És a dir, no és possible parlar d'objectivitat científica atès que les dades, les hipòtesis i els temes d'investigació, des del punt de vista quantitatiu, no es poden desvincular dels factors polítics, socials, històrics i econòmics que els possibiliten i els hi donen sentit. Per altra banda, també argumenten que existeix un biaix evident en les enquestes d'opinió respecte a temes de satisfacció de qualitat de vida: la gent es presenta a si mateixa com molt més feliç del que és en realitat. Són els efectes autodefensius i de la desitjabilitat social⁽¹⁾.

Per altra banda, els defensors de l'ús d'enquestes d'opinió contraataquen dient que les tècniques de recollida d'informació qualitativa tenen poca representativitat i, per tant, poques possibilitats de generalització.

Sigui com sigui, l'elecció d'una o altra metodologia d'estudi dependrà de la realitat social i del problema que es vulgui investigar. Així i tot, cal tenir present que l'enfrontament entre un i altre mètode és innecessari, doncs ambdues tècniques poden ser emprades de manera complementaria: mentre el

principal objectiu de l'anàlisi quantitativa és determinar la presència o absència d'una determinada característica o disposició⁽²⁾, l'anàlisi qualitativa busca copsar l'heterogeneïtat i complexitat dels elements que donen sentit a un fenomen determinat⁽³⁾.

Taula II. Principals diferències entre el paradigma qualitatiu i quantitatiu

Qualitatiu	Quantitatiu
Interessa entendre la conducta humana des de el propi marc de referència del que actua.	Positivisme lògic. Busca els fets o causes dels fenòmens socials posant poca atenció als estats subjectius dels individus
Observació naturalista i sense control	Medició penetrant i controlada
Subjectiu	Objectiu
Pròxim a les dades: perspectiva des de dins	Al marge de les dades: perspectiva des de fora
Fonamentat en la realitat, orientat als descobriments, exploratori, expansionista, descriptiu i inductiu.	No fonamentat en la realitat, orientat a la comprovació, confirmatori, reduccionista, inferencial i hipotètic deductiu
Orientat al procés	Orientat al resultat
Vàlid: dades reals, riques i profundes	Fiable: dades sòlides i repetibles
No generalitzable i exploratòria	Generalitzable
Assumeix una realitat dinàmica	Assumeix una realitat estàtica
Interpreta	Descriu

Font: Abbagnano N. Diccionario de la Filosofia, segunda edición, fce, Mexico, 1974⁽⁴⁾.

4.1. La investigació qualitativa i el context d'utilització.

La investigació qualitativa és un tipus d'investigació que permet conèixer i analitzar, de forma detallada, la complexitat de la realitat i dels fenòmens socials, situacions, comportaments observables, actituds, experiències, creences i pensaments dels individus.

Els investigadors qualitatius analitzen els elements en el seu estat natural, interpretant els fenòmens objecte d'estudi en els termes de significat que els hi confereixen els individus que s'analitzen⁽⁵⁾. Per això, el fenomen treballat des de la investigació qualitativa aborda diversos àmbits/perspectives d'allò que s'estudia: coneixements, pràctiques, subjectivitat, interaccions entre els subjectes i/o situacions, vivències, posicionaments dels diferents agents, etc.⁽⁶⁾.

Per tant, des del punt de vista de la investigació qualitativa, es planteja el fet que no és possible desvincular l'investigador de l'objecte d'estudi sinó que, pel contrari, les interpretacions de l'investigador són indissociables del procés de producció del coneixement.

Aquestes característiques de la recerca qualitativa fan que sigui un tipus d'investigació més interpretativa que descriptiva cosa

que la converteix en un treball difícil, rigorós i costós a nivell de temps.

4.2. Fases d'una investigació qualitativa.

En general, un estudi qualitatiu presenta les mateixes fases que les que es determinen per un estudi tradicional tot i que és necessària la seva adaptació a les característiques úniques i especials d'aquestes tècniques.

FASE 1. Presentació del problema i formulació de la pregunta a respondre.

En aquest cas, cal indicar el tipus de tema al que es refereix l'estudi i emmarcar-lo en termes de la literatura existent. D'altra banda, cal delimitar la població que s'estudiarà i concretar la pregunta que es vol respondre mitjançant la recerca.

Concretament en aquesta etapa cal formular el problema que ocupa l'estudi, seleccionar els casos i contextos que s'analitzaran, detectar l'accés al camp, concretar el marc temporal, seleccionar les estratègies metodològiques, detectar biaixos i ideologia de l'investigador, tenir en compte

l'heterogeneïtat, accessibilitat i representativitat de les persones que formaran part de la mostra, etc.

FASE 2. Recol·lecció de la informació.

Existeixen diverses maneres de recollir la informació: entrevistes, observacions, documents i material audiovisual. En funció del tipus d'estudi que es desenvolupi, aquests mètodes donaran uns o altres resultats.

Durant aquesta fase és possible, i molt probable, que es doni un reajustament del cronograma, una modificació dels protocols d'observació i dels guions de les entrevistes, una generació i comprovació d'hipòtesis plantejades o una introducció o eliminació d'observacions.

D'altra banda, també serà necessari decidir en quin moment del temps i de quina manera s'abandonarà el treball de camp.

FASE 3. Anàlisi de la informació recopilada.

L'anàlisi de les dades s'inicia amb la presa de notes del procés general i recopilant les idees principals. Seguidament, cal una detinguda feina de lectura, descripció, classificació, interpretació

i representació visual de les dades. En aquesta darrera tasca, els softwares informàtics hi tenen una creixent presència.

FASE 4. Estàndards de qualitat i verificació.

Aquests dependran del tipus d'estudi que s'hagi desenvolupat. Així i tot cal que compleixin una sèrie de requisits:

- ✓ El text ha de ser honest i autèntic, independent de la posició de l'autor.
- ✓ La investigació ha de tenir lloc i estar adreçada al servei de la comunitat on s'ha desenvolupat.
- ✓ La investigació ha de donar veu als participants.
- ✓ Cal reciprocitat entre l'investigador i l'entrevistat. La confiança i la comprensió són claus.

FASE 5. Resumir i presentar els resultats.

En aquesta darrera fase cal donar resposta al problema inicial plantejat.

4.3. Tècniques d'anàlisi qualitativa.

Tal com s'ha comentat en el subapartat anterior, existeixen diferents mètodes per recopilar la informació.

La font de dades principal d'un estudi qualitatiu són les situacions naturals on l'investigador usa el coneixement tàcit (experiència i interacció) per recollir dades. Aquesta investigació qualitativa inclou gran varietat empírica de materials: observació, diàlegs, anàlisi de continguts, notes de camp, enquestes, dinàmiques de grup, estudis de cas, entrevistes, experiències personals, història de vida, textos visuals, etc. que descriuen la rutina i els moments problemàtics i significatius de la vida de cadascun dels entrevistats.

L'estratègia o mètode d'investigació vindrà determinat per la naturalesa del problema a abordar, les qüestions plantejades, el propòsit d'estudi, la destresa de l'investigador i els recursos disponibles. Cada estratègia ofereix una perspectiva singular i única que il·lumina certs aspectes de la realitat.

Tot i l'ampli ventall de tècniques de recollida d'informació, les eines d'investigació qualitativa més emprades són les dinàmiques de grup i les entrevistes en profunditat⁽⁷⁾ (veure **taula III**).

Taula III. Característiques generals de les tècniques qualitatives: entrevistes en profunditat i grups focals

Entrevistes en profunditat o grups focals?		
Tema a considerar	Grups Focals	Entrevista en profunditat
Interacció de grup	La interacció pot estimular respostes més enriquidores o idees valuoses	La interacció de grup és limitada o no productiva
Sensibilitat del tema	El tema no és tant sensible de manera que els participants no es vegin temptats a modificar les seves respostes	El tema és tant sensible que els participants no voldrien parlar-ne obertament amb el grup
Profunditat de respostes individuals	El tema tractat pot fer que els participants diguin allò que és pertinent o tot el que saben en poc temps	El tema tractat pot ser complicat o amb participants molt coneixedors del tema
Fatiga de l'entrevistador	És desitjable tenir un sol entrevistador doncs els grups no generen fatiga ni avorriment	Es desitjable tenir varis entrevistadors doncs un sol entrevistador pot cansar-se o avorrir-se
Logística	Un nombre acceptable de participants objectiu pot ser reunit en un sol lloc	Els participants estan dispersos geogràficament
Cost i oportunitat	Resposta immediata i fons limitats	La resposta no ha de ser immediata i hi ha més fons
Materials d'estímul	No calen	Són necessaris en quantitat elevada

Font: Vallès MS. Técnicas cualitativas de la investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial Síntesis, 1999⁽⁷⁾.

Les entrevistes en profunditat es caracteritzen per l'ús intensiu de preguntes obertes conduïdes individualment amb cada participant, per un entrevistador altament entrenat. Així, l'entrevistat narra la seva pròpia opinió sobre els temes que se li plantegen que queda recollida, normalment, en una gravadora. És una tècnica molt adient en matèries complicades on hi participen individus experts en el tema a tractar, en temes sensibles o en individus geogràficament dispersos. És habitual partir d'un qüestionari obert en el que, en un principi, es tracten temes més generals per deixar els punts més específics cap al final.

Pel que fa a les dinàmiques de grup, un grup de 6 a 12 persones parla obertament sobre els temes proposats, guiats per un moderador. Aquesta tècnica és més emprada per tractar temes menys íntims i complexos que en les entrevistes en profunditat. Dins d'aquestes dinàmiques de grup hi trobem els grups de discussió lliure i els grups focals.

Els grups de discussió lliure són reunions de grups de persones seleccionades expressament pels investigadors de manera que responen a unes determinades característiques per tal d'assegurar el bon funcionament de la tècnica: comunicabilitat entre ells, homogeneïtat grupal i heterogeneïtat entre grups. El nombre de subjectes de cada grup varia en funció de les variables a tractar tot i que no s'aconsella un nombre menor a 4 ni major a 9.

Altrament, els grups focals, són molt aconsellables en les fases finals de la investigació, per tal d'aprofundir en el discurs social⁽⁸⁻¹⁰⁾. En aquest cas, els subjectes es presenten a si mateixos amb nom i cognoms. El moderador pregunta a cada individu en particular de manera que s'emet la opinió per torns i després es deixa que es comentin les respostes entre els assistents. D'aquesta manera, la interacció entre els participants estimula respostes més enriquidores. Aquesta és una tècnica ràpida i poc costosa, que pot constituir una gran font d'informació per comprendre actituds, llenguatge, sentiments i creences sobre la cultura i les percepcions d'una comunitat. D'aquesta manera, es detecta no només el "*què es diu*" sinó "*com es diu*".

En tot cas, sigui quina sigui la tècnica emprada, cal que l'entrevistat sempre respongui amb els seus propis termes i seleccioni les seves pròpies paraules i categories de resposta.

4.4. Criteris d'avaluació de qualitat en estudis qualitius.

No tots els investigadors de tècniques qualitatives utilitzen els mateixos criteris d'avaluació en els seus estudis⁽¹¹⁾. Per una banda, trobem aquells autors que empren les mateixes eines

que en la investigació quantitativa, en tant que agafen com a model la lògica experimental i intenten afrontar les possibles amenaces a la validesa en el disseny de la investigació. D'altres investigadors opinen que les eines per la validació dels estudis qualitatius han de ser totalment diferents a les usades en treballs quantitativs. Finalment, existeix una tercera corrent de pensament que rebutja qualsevol tipus de criteris de validació, argumentant que en qualsevol investigació no es persegueix un coneixement vertader (en el sentit absolut de certesa) i que els criteris avaluadors no produeixen veritats fora de qualsevol dubte.

Una postura menys extrema a les 3 corrents anteriorment esmentades és la proposada per Strauss i Corbin⁽¹²⁾. En aquest cas, els autors són de la opinió que és necessari retenir els cànons de la "bona ciència" però que cal una redefinició per ajustar-se a les realitats de la investigació qualitativa i a les complexitats dels fenòmens socials.

En aquesta línia, un dels tractaments més didàctics sobre la validació dels treballs qualitatius es troba en l'estudi de Erlandson et al.⁽¹³⁾ on es distingeixen tres grups de criteris de qualitat a tenir en compte en un estudi qualitatiu.

Criteri 1. Confiabilitat.

Dins d'aquest grup hi trobem tres elements de validesa i fiabilitat emprats en la metodologia quantitativa però adaptats a la investigació qualitativa (veure **Taula IV**).

Taula IV. Criteris de confiabilitat

Mètodes Quantitatius	Criteri de referència	Mètodes Qualitatius
Validesa interna	VERACITAT	Credibilitat
Validesa externa	GENERALITZACIÓ	Transferibilitat
Fiabilitat	CONSISTÈNCIA	Dependència

Font: Erlandson DA, Harris EL, Skipper BL, Allen SD. *Doing naturalistic inquiry*, London: Sage Publications, 1993⁽¹³⁾

El primer element és la credibilitat. Aquesta es relaciona amb l'ús que s'hagi fet d'un conjunt de recursos tècnics (durada i intensitat de la observació-participació, triangulació de dades, mètodes, investigadors, discussions amb col·legues, revisions de la informació i interpretació amb les persones estudiades) i és equivalent als criteris de *control* i *aleatorietat* en els estudis quantitativs.

El segon element és la transferibilitat i s'aconsegueix a través dels diversos procediments de mostreig qualitatiu.

Finalment, el tercer element és la dependència. Aquesta s'assoleix mitjançant una auditoria externa dels guions de les entrevistes, transcripcions i documents en els que es pugui seguir el rastre del treball intel·lectual.

Criteri 2. Autenticitat.

Es tracta de mantenir el context en el qual va ser generada la informació, identificant les unitats de significat dins d'aquest context original. D'aquesta manera, es garanteix la correspondència amb allò que els individus han volgut significar.

Criteri 3. Ètica.

Esforços de l'investigador per aconseguir i mantenir unes relacions negociades favorables als contextos i persones estudiades.

Sobre aquestes tres bases, es creu que l'investigador és capaç d'autenticar la pluralitat de les realitats socials que conviuen en un context i que els codis ètics (privacitat, confidencialitat i consentiment) aconseguiran la protecció de les persones analitzades.

4.5. Referències.

- (1) Strack F. et al. *Subjective well-being*. Oxford: Pergamon Press, 1991.
- (2) Paradise R. *La etnografía ¿Técnicas o perspectiva epistemológica?*, a Rueda, Delgado i Jacobo (eds.), op. Cit., 1994
- (3) Cook TD, Reichardt C. *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Morata, 1985.
- (4) Abbagnano N. *Diccionario de Filosofía*, segunda edición, fce, México, 1974.
- (5) Denzin NK, Lincoln Y. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, 1994.
- (6) Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. SAGE Publications, 1998.
- (7) Vallès MS. *Técnicas cualitativas de la investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Editorial Síntesis, 1999.
- (8) Merton RK, Fiske M, Kendall PL. *The focused interview: A manual of problems and procedures*. (2nd ed.). London: Collier MacMillan, 1990
- (9) Morgan DL. *Focus groups as qualitative research*. London: Sage, 1988.
- (10) Flicks U. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata; 2004.
- (11) Hammersley M, Atkinson P. *Etnografía. Métodos de investigación*, 1994. Barcelona: Paidós, pp 41-67

- (12) Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research Techniques and Procedures of Developing Grounded Theory (2nd edition)*. Sage Publications: London, 1998.
- (13) Erlandson DA, Harris EL, Skipper BL, Allen SD. *Doing naturalistic inquiry*, London: Sage Publications, 1993.

5. Metodologia d'estudi.

5.1. Disseny de l'estudi.

Identificació de la població immigrant.

Molts dels organismes i associacions nacionals i/o internacionals publiquen informació sobre els moviments migratoris entre països. Ara bé, sigui quina sigui la font d'informació consultada (Padró Continu d'Habitants, Enquesta de Població Activa, dades d'altres a la Seguretat Social (SS), etc.), només s'obté informació parcial de la situació real d'aquesta població⁽¹⁾.

Aquesta parcialitat en la informació existent és deguda, principalment, a la incorrecte identificació de la població nouvinguda, doncs no existeix una definició consensuada d'*immigrant econòmic*.

Aquesta problemàtica ha estat abordada recentment en un estudi que té per objectiu analitzar la capacitat que tenen els sistemes d'informació sanitària de Catalunya per aportar informació sobre la salut dels immigrants. En aquest context, es defineix a l'immigrant com "*la persona que arriba a un país on no ha nascut per fixar-hi la seva residència*"⁽²⁾.

Si bé aquesta definició era un bon punt de partida, com hem esmentat en apartats anteriors, els objectius del nostre estudi es

centren en els col·lectius d'immigrants específicament econòmics. Per tant, després de múltiples reunions amb antropòlegs i professionals dels serveis sanitaris, vam depurar la definició proposada per Malmusi i López⁽²⁾ i vam definir a l'immigrant econòmic com *“aquella persona nascuda en algun dels països que forma part de la classificació de països en desenvolupament agrupats per regió”* - classificació facilitada pel Programa de les Nacions Unides pel Desenvolupament (PNUD)⁽³⁾ – **(Taula V)**.

A partir d'aquesta definició conceptual vam definir operativament la variable *immigrant econòmic* per tal de poder identificar aquesta població. Així, per la població adulta, vam considerar com a ítems rellevants, el lloc de naixement, els anys de residència a Catalunya, la llengua materna i l'idioma de contacte amb els professionals sanitaris. Per la població pediàtrica (de 0 a 15 anys), vam seleccionar, a banda dels ítems ja mencionats per la població adulta, les característiques referents al lloc de naixement del pare i de la mare, doncs les vam considerar importants a l'hora de destriar els immigrants de primera i segona generació.

Taula V. Agrupació del "país de naixement" segons grans regions

1	Espanya	Espanya		
2	Unió Europea abans 2003 i Estats Units, Canadà i Austràlia	Alemanya Andorra Regne Unit Àustria Bèlgica Illes Caiman Dinamarca Finlàndia	França Grècia Holanda Iles Verges Irlanda Itàlia Luxemburg Noruega	Nova Zelanda Països Baixos Portugal Suècia Suïssa Metròpoli Francesa Hongria República Txeca
3	Europa Est	Azerbaidjan Armènia Bielorrússia Bòsnia Bulgària Croàcia	Eslovàquia Estònia Geòrgia Iugoslàvia Letònia Turquia	Lituània Moldàvia Polònia Romania Rússia Servia Ucraïna
4	Centre i Sud Amèrica	Argentina Bolívia Brasil Carib Colòmbia Costa Rica	Cuba Equador El Salvador Guatemala Hondures Mèxic Nicaragua	Paraguai Perú Puerto Rico República Dominicana Uruguai Veneçuela Xile
5	Àfrica Nord	Algèria Egipte	Marroc	Tunísia
6	Àfrica Subsahariana	Angola Benín Burundi Burkina Camerun Congo Costa d'Ivori Libèria	Costa Marfil Etiòpia Gàmbia Ghana Guinea Kènia Mali	Mauritània Moçambic Nigèria Sao Tomé i Príncipe Senegal Sierra Leone República Sud Àfrica Togo
7	Àsia	Afganistan Bangladesh Corea Filipines Índia	Indonèsia Iran Israel Japó Líban	Nepal Pakistan Síria Tailàndia Xina

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació disponible a www.undp.org⁽³⁾

La primera font d'informació secundària que es va tenir en compte per l'obtenció d'aquests ítems va ser el registre del Servei Català de Salut (CatSalut) referent a les Targetes Individuals Sanitàries (TIS). Dels múltiples avantatges de treballar amb un registre d'aquestes característiques en destacava el seu àmbit d'influència, doncs l'únic requisit per l'obtenció de la TIS és restar inscrit en el padró municipal. Donat que aquesta inscripció municipal no té en compte la situació administrativa del ciutadà, aquestes dades procedents del CatSalut ens permetien recollir informació tant per la població regularitzada com per la que no ho estava.

Per altra banda, la numeració unívoca de cada TIS s'associa a les dades personals i mèdiques de cada usuari. Les dades personals permeten identificar l'immigrant econòmic (ja que inclouen, entre d'altres, el lloc de naixement del pacient). Les dades mèdiques aporten informació sobre morbiditat atesa. Per tant, és possible la creació d'un perfil sanitari per cada col·lectiu identificat.

Tot i aquest conjunt de facilitats del registre de les TIS, vam detectar dos problemes importants. En primer lloc, la duplicitat de registres. Els immigrants, un cop instal·lats al país d'acollida, presenten una elevada mobilitat geogràfica interna. Com que molts d'aquests individus figuren empadronats en més d'una població gaudeixen de més d'una TIS de manera que ens trobem davant d'una sobreestimació de la població immigrant.

En segon lloc, els “falsos” historials clínics. Com hem dit anteriorment, tot i que la inscripció en el padró municipal no requereix la regularització de la situació administrativa, molts immigrants no regularitzats són reacis a registrar-se al seu municipi de residència, doncs les autoritats policials tenen accés a aquests llistats. Per tant, quan un immigrant no empadronat ha d'accedir als serveis sanitaris, com que no disposa de la targeta sanitària, utilitza la credencial d'un familiar o amic. És habitual, doncs, trobar-se amb situacions en les que una targeta és utilitzada per més d'una persona de manera que les històries clíniques associades a cada targeta poden no ser massa fiables.

Aquests dos motius van portar-nos a descartar la utilització del registre del CatSalut com a font de dades secundària, de manera que vam optar per la utilització de dades primàries. Per tant, vam haver de procedir a la creació d'un nou sistema d'identificació de la població immigrant⁽⁴⁾.

Aquest nou sistema d'identificació tenia com a base el programa de registre mèdic de l'Institut Català de la Salut, anomenat e-Cap⁽⁵⁾, instal·lat a tots els ABS de la RSG. En aquest software, els professionals sanitaris hi introdueixen les dades personals i els condicionants i problemes de salut dels pacients atesos identificats, unívocament, amb el Número d'Informació Asistencial (NIA). Tot i la gran capacitat de recopilació d'informació d'aquest software, qüestions estrictament

funcionals fan que molts dels camps informatius disponibles no estiguin activats i, per tant, no es registrin.

Gràcies a la col·laboració del departament informàtic del ICS vam realitzar una anàlisi funcional de l'e-Cap, per determinar la manera més efectiva d'activar els camps necessaris per recopilar la informació referent als ítems que s'havien escollit per identificar a la població d'estudi.

Un cop escollit el procediment a seguir, vam presentar un protocol de recollida de dades (entre els mesos de gener i febrer de 2005) a 8 centres d'atenció primària de gran afluència migratòria a la Regió Sanitària Girona (**Annex I**): Banyoles, Blanes, Girona 3, Salt, Sarrià de Ter, Sta. Coloma de Farners, Olot i Roses. Donat que tots els professionals sanitaris ja treballaven amb l'e-Cap, l'objectiu del protocol presentat era fomentar que el major nombre de personal sanitari d'aquests centres escollits complimentés, a banda dels camps obligatoris fins al moment, els camps que recollien els ítems identificatius.

A partir del mes de març, i durant 9 mesos, els professionals sanitaris d'aquests centres van ser els encarregats de recollir aquesta informació per tots els pacients (immigrants i autòctons) atesos. D'aquesta manera, podíem obtenir una referència fiable de la població d'usuaris dels serveis sanitaris, per cada regió.

Durant aquest procés d'identificació, els serveis informàtics de l'ICS ens facilitaren extraccions parcials de les dades recollides. D'aquesta manera es tenia un seguiment precís sobre el ritme i qualitat del procés d'identificació de la població d'estudi.

De la població identificada durant aquest període en varem extreure la mostra a la se li administrà el qüestionari que proporcionaria informació demogràfica, econòmica, social i perfils d'utilització dels serveis sanitaris. Per altra banda, el Número d'Informació Assistencial (NIA) de cada usuari identificat ens va permetre creuar la informació procedent del qüestionari amb les dades sobre freqüentació registrades a l'e-Cap.

Elaboració i administració del qüestionari.

Paral·lelament al procés d'identificació de la població d'estudi varem confeccionar el qüestionari que havia de recollir els aspectes socioeconòmics, variables de salut i perfils d'utilització dels serveis de salut pública.

L'eina bàsica per l'elaboració del qüestionari fou l'Enquesta de Salut Pública de Catalunya (ESCA) de l'any 2006⁽⁶⁾. Els diversos apartats en els que es configura l'ESCA van ser analitzats i modificats per diferents grups de treball, formats per professionals i personal de l'administració sanitària, per tal d'adaptar-la als objectius concrets del present estudi.

El qüestionari definitiu, consensuat entre tots els membres participants de l'estudi i revisat per l'equip de mediadors culturals de l'Hospital Josep Trueta i de l'Àmbit de Primària de la Regió Sanitària Girona (RSG), va quedar dividit en 5 blocs (**Taula VI**).

Taula VI. Estructura del qüestionari administrat

	Temàtica tractada	Tipologia de preguntes
Bloc A	Situació personal de l'entrevistat	Edat, sexe, lloc de naixement, adreça, estat civil, fills a càrrec, situació laboral, nivell d'estudis, etc.
Bloc B	Estat de salut	Salut percebuda, hàbits en l'ús dels serveis sanitaris, trastorns crònics, us de medicaments, ...
Bloc C	Estils de vida	Hàbits alimentaris, addiccions (tabac, alcohol), pràctica d'esport, etc.
Bloc D	Salut mental i transculturalitat	Sentiments, relacions i activitat social, etc.
Bloc E	<i>Només per població immigrant</i>	Relació amb el país d'origen i d'acollida, estat d'ànim des de l'arribada, etc.

Font: Elaboració pròpia

En el primer bloc varem treballar la situació personal de l'entrevistat. Dades personals com l'adreça, l'edat, el lloc de naixement dels pares, l'estat civil, els fills a càrrec, la situació laboral o el nivell d'estudis tant de l'entrevistat com de la seva parella.

En el segon bloc varem indagar sobre l'estat de salut de l'enquestat. Aspectes com la salut percebuda, hàbits en l'ús dels serveis sanitaris, trastorns crònics o utilització de medicaments.

Seguidament, varem desenvolupar un tercer bloc d'estils de vida. Hàbits alimentaris i d'exercici físic, addiccions (com el tabac o l'alcohol) i pràctiques preventives en salut.

En el quart bloc varem treballar la salut mental i la transculturalitat. Amb aquesta finalitat, varem utilitzar l'enquesta validada de la World Family Doctors Caring for People (WONCA)⁽⁷⁾.

Per últim, el cinquè bloc, destinat només a la població immigrant, on varem recollir informació sobre la relació d'aquests individus tant amb el seu país d'origen com amb la província d'acollida.

La versió definitiva del qüestionari (**Annex II**), un cop realitzada la prova pilot, va ser traslladada a suport informàtic, creant una aplicació utilitzant el programa Microsoft Access ® i inscrita al registre de la propietat intel·lectual⁽⁸⁾. El departament informàtic

del ICS va instal·lar aquesta aplicació al seu servidor central, de manera que tots els ordinadors de les consultes de les ABS tenien accés (amb identificació d'usuari prèvia) a l'enquesta. Així, l'entrevista es podia realitzar en el mateix centre de salut, introduint les respostes en suport informàtic de manera automàtica. Aquesta manera de procedir ens va possibilitar la realització d'un seguiment precís de l'evolució del treball de camp i varem poder reconduir, en temps real, les diferents disfuncions que van sorgir.

Així, al mes de Març de 2006, un cop finalitzada la fase d'entrenament dels enquestadors (metges, infermers/es i assistents socials dels mateixos centres de salut escollits) varem iniciar el procés d'administració del qüestionari que es perllongà durant un període de 8 mesos.

Elecció de la mostra.

El procés d'identificació de la població usuària va finalitzar el mes d'octubre de 2005. Per aquesta fase i pels 8 ABS del projecte, es van registrar 157.280 usuaris (70,18% d'usuaris inscrits al RCA del 2006 per aquestes 8 ABS). Donat que la complimentació dels camps on es recollen les dades corresponents als ítems identificadors no era obligatori, es va obtenir informació completa de 34.980 usuaris (un 22,24% dels

pacients atesos i un 15,61% dels usuaris inscrits al RCA del 2006 per les 8 ABS d'estudi), distribuïts entre els diferents ABS tal com es mostra a la **taula VII**.

Taula VII. Distribució (%) de la població identificada per ABS

ABS	Població RCA 2006	Població identificada	% població identificada
Girona-3	31.283	4.402	12,6%
Salt	37.830	6.047	17,3%
Sarrià de Ter	11.367	1.989	5,7%
Sta. Coloma Farners	11.810	2.270	6,5%
Banyoles	28.150	4.438	12,7%
Blanes	37.561	5.838	16,7%
Olot	36.626	5.313	15,2%
Roses	29.486	4.683	13,4%
Total 8 ABS	224.113	34.980	100%
RSG	657.978		
Catalunya	7.196.168		

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació del RCA per l'any 2006 disponible a http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/poblacio_rca_2006.pdf

Per altra banda, l'aleatorietat introduïda en l'obtenció dels usuaris identificats ens permet assumir la representativitat en el context de l'estudi.

La major part d'aquests 34.980 individus entrevistats havia nascut a Espanya (81,9%), seguit dels pacients procedents

d'Àfrica del Nord (5,5%), dels Centre i Sud Americans (4,9%) i dels Africans Subsaharians (2,9%). Cap col·lectiu de pacients procedents de la resta de regions assolí una representativitat superior al 2,3% (**Taula VIII**).

Pel que fa al sexe, un 45,4% foren homes i un 54,6% foren dones. Es pogué constatar, tal com apuntava l'informe Bofill⁽⁹⁾ i l'Associació per l'Orientació Laboral i Empresarial de les Comarques Gironines⁽¹⁰⁾ que la major part dels immigrants procedents de Centre i Sud Amèrica eren dones mentre que els immigrants procedents d'Àfrica Subsahariana corresponien al col·lectiu masculí (**Taula VIII**).

Taula VIII. Regió de naixement i sexe de la població

País de naixement de l'usuari atès	Dona		Home		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Espanya	15.849	55,3	12.794	44,7	28.643	81,9
UE abans de 2003 (exclosa Espanya), EUA, Austràlia i Canadà	453	56,1	354	43,9	807	2,3
Europa de l'Est	333	63,1	195	36,9	528	1,5
Centre i Sud Amèrica	1.062	62,5	637	37,5	1.699	4,9
Àfrica del Nord	960	49,5	981	50,5	1.941	5,5
Àfrica Subsahariana	290	28,8	717	71,2	1.007	2,9
Àsia	162	45,6	193	54,4	355	1,0
Total	19.109	54,6	15.871	45,4	34.980	100,0

Font: Elaboració pròpia

Referent a l'edat, s'observà que la major part de la població identificada es concentrava entre els 31 i 50 anys (25,7%). El

grup de més de 65 anys i de pacients pediàtrics representaven, respectivament, el 26,5% i el 12,7% del total d'individus identificats. En general, la mitjana d'edat dels pacient procedents de la UE abans del 2003, Estats Units, Canadà i Austràlia fou força superior a la de la resta d'immigrants mentre que els usuaris procedents de l'Àfrica Subsahariana eren els que tenien una mitjana d'edat inferior (**Taules IX i X**).

Taula IX. Edat de la població identificada

Edat	N	%
De 0 a 14 anys	4.426	12,70
De 15 a 30 anys	5.937	17,00
De 31 a 50 anys	8.995	25,70
De 51 a 65 anys	6.367	18,20
Més de 65 anys	9.255	26,50
Total	34.980	100,00

Font: Elaboració pròpia

Taula X. Edat dels usuaris immigrants identificats

Procedència	Mitjana (anys)	Desviació tipus (anys)
UE abans de 2003, EUA, Canadà i Austràlia	34,78	21,23
Europa de l'Est	28,38	13,84
Centre i Sud Amèrica	29,21	15,42
Àfrica del Nord	27,48	13,35
Àfrica Subsahariana	25,49	7,8
Àsia	27,55	13,71

Font: Elaboració pròpia

Amb l'objectiu d'extreure una mostra representativa dels usuaris identificats, varem classificar aquests 34.980 individus segons el seu sexe, edat i país de naixement (**Taula XI**).

Taula XI. Estratificació de la població identificada segons sexe, grup d'edat i origen

Origen	Sexe	Pediàtrics	de 15 a 65 anys	> 65 anys	Total
Espanya	Home	1.817	6.849	3.910	12.576
	Dona	1.774	8.979	4.920	15.673
UE abans 2003	Home	21	213	117	351
	Dona	20	320	111	451
Europa Est	Home	34	157	4	195
	Dona	28	297	8	333
Centre i Sud Amèrica	Home	98	523	16	637
	Dona	80	925	57	1.062
Àfrica del Nord	Home	54	892	35	981
	Dona	51	848	61	960
Àfrica Subsahariana	Home	13	703	1	717
	Dona	6	281	3	290
Àsia	Home	11	178	4	193
	Dona	25	129	8	162
Total		4.032	21.294	9.255	34.581(*)

(*) No estan comptabilitzats els individus pertanyents a la segona generació d'immigrants.

Font: Elaboració pròpia

Aquesta estratificació, però, generava una mostra de mida inabastable de manera que varem decidir realitzar un conjunt de simplificacions i agrupacions.

En primer lloc, varem excloure els pacients procedents d'Àsia i els originaris de la Unió Europea abans del 2003, Canadà, Estats Units i Austràlia. Els primers (els pacients originaris d'Àsia), almenys en el moment de la realització de l'estudi, configuraven un grup poc representatiu a la RSG per realitzar comparacions amb garanties. Els segons (els individus procedents de la UE abans del 2003, Canadà, EUA i Austràlia) van ser exclosos perquè, en el context de l'estudi, no els consideràvem immigrants econòmics.

Posteriorment, varem excloure els usuaris pediàtrics (menors de 15 anys) ja que consideràvem necessari un altre tipus d'estudi que permetés fer comparacions entre la població autòctona, la immigrant de primera generació i la immigrant de segona generació.

Finalment, també varem excloure els usuaris majors de 65, doncs no disposàvem de suficient informació d'aquests usuaris d'edat avançada dins del col·lectiu d'immigrants.

Per tant, un cop realitzats aquests ajustaments, s'obtenia una base de 20.454 (dels 34.980) pacients identificats. D'aquests 20.454 usuaris identificats es va procedir a l'extracció d'una

mostra de 900 (i una llista de substitució del mateix nombre d'efectius) (**Taula XII**).

Taula XII. Composició de la mostra

	Girona 3	Salt	Sarrià de Ter	Sta. Coloma de Farners	Banyoles	Blanes	Olot	Roses	Total
Africans Subsaharians I del Nord	25	34	11	13	26	34	30	27	200
Centre i Sud Americans	25	35	12	13	25	33	30	27	200
Europeus de l'Est	26	34	11	14	25	33	30	27	200
Autòctons	38	52	17	19	38	50	45	41	300
Total	144	155	51	59	114	150	135	122	900

Font: Elaboració pròpia

Aquesta elecció d'usuaris es va realitzar mitjançant un mostreig estratificat no proporcional. D'aquesta manera asseguràvem una mida de mostra suficient per cada estrat i assignàvem a cada ABS una quota proporcional al percentatge de població identificada al seu centre.

Aquest pla de mostreig, a banda de permetre fer comparacions fiables globals i segregades per sexe (utilitzant els pesos d'elevació adients), ens va permetre realitzar comparacions al nivell d'estratificació establert amb fiabilitats que, en cap cas, superaven el 10% d'error treballant a nivell de proporcions amb

el supòsti de màxima indeterminació i al 95% de confiança (Taula XIII).

Taula XIII. Disseny de l'estudi i error màxim teòric

	N	Mida mostra teòrica	Error màxim teòric dins de cada estrat (%)
Africans Subsaharians i del Nord	2.724	200	6,670
Centre i Sud Americans	1.448	200	6,447
Europeus de l'Est	454	200	5,183
Autòctons	15.828	300	5,609

Font: Elaboració pròpia

Població d'estudi

La població d'estudi va ser la població usuària dels serveis d'atenció primària de la Regió Sanitària Girona durant els anys 2005 i 2006.

Subjectes d'estudi

Els usuaris dels serveis d'atenció primària atesos entre els mesos de Març i Octubre de 2005 a les Àrees Bàsiques de Salut de Girona-3, Salt, Sarrià de Ter, Santa Coloma de Farners, Roses, Olot, Blanes i Banyoles.

Disseny de l'estudi

Estudi observacional transversal.

Variables d'estudi.

Variable de resposta

Freqüència d'utilització dels serveis d'atenció primària. És a dir, el nombre de visites per pacient als serveis d'atenció primària segons tipus d'especialitat consultada. Aquestes dades van ser obtingudes del registre sanitari de l'Institut Català de la Salut (ICS).

Variables explicatives

Les variables explicatives van ser obtingudes del qüestionari propi administrat a la mostra d'usuaris dels serveis sanitaris (**Taula XIV**).

Taula XIV. Relació de les variables explicatives incloses al qüestionari administrat

Tipologia de variables	Tipologia de qüestions
Variables demogràfiques	Sexe, Edat, Adreça habitual, Lloc de naixement
Variables del procés migratori	Any d'arribada al municipi de residència, Reagrupament familiar, Relació amb el país d'origen, Relació amb el país d'acollida
Variables de l'habitatge	Tipologia de llar, Règim de propietat, Comoditats a la llar
Variables de situació familiar	Estat civil, Fills a càrrec, Persones de convivència
Variables de formació	Nivell d'estudis, Grau de coneixement de l'idioma
Variables de situació laboral	Situació laboral, Sector laboral, Tipus de contracte laboral, Tipus de jornada laboral
Variables d'estat de salut	Salut autopercebuda, Trastorns crònics, Consum de medicaments, Consum de substàncies per dormir
Variables d'utilització	Motius de consulta i de no consulta, Percepció del tracte rebut
Variables d'estils de vida	Addiccions (tabac), Pràctica d'esport Hores de descans diàries, Capacitat per desenvolupar les activitats quotidianes
Variables de pràctiques preventives	Exàmens preventius, Serveis de Salut Internacional i Vacunacions, Salut Sexual i reproductiva

Font: Elaboració pròpia

5.2. Mètodes d'anàlisi dels resultats.

5.2.1 Anàlisi quantitativa.

L'anàlisi quantitativa de les dades obtingudes en l'administració del qüestionari i de la informació procedent dels registres mèdics de l'ICS l'hem realitzat en tres etapes: en la primera etapa s'ha realitzat una anàlisi descriptiva. Posteriorment, s'ha modelitzat la utilització dels serveis sanitaris i, finalment, s'han representant les dades mitjançant Sistemes d'Informació Geogràfica (SIG).

Etapa 1. Anàlisi descriptiva.

La informació obtinguda ha estat estudiada a través d'un complet estudi descriptiu contrastant les diferències entre els diversos col·lectius d'immigrants i la població autòctona.

Com és sabut, l'estadística descriptiva univariant s'aplica de manera diferent segons el tipus de variable a tractar. En el nostre cas, la variable dependent (freqüentació als serveis de salut) és una variable numèrica discreta mentre que la major part de les variables explicatives són numèriques discretes o qualitatives. Per tant, quan les variables a contrastar eren quantitatives, varem utilitzar un contrast T-Student i, en cas de comparacions de més de dos mostres (per exemple, per origen

del pacient) varem realitzar contrastos ANOVA. Per altra banda, donat que la major part dels casos tractàvem amb variables qualitatives, varem utilitzar un contrast no paramètric, χ^2 , per comparar les proporcions.

Al treballar amb un disseny mostral estratificat no proporcional amb població finita, varem utilitzar el mòdul de mostres complexes d'SPSS v15⁽¹¹⁾ per calcular, de manera adient, els errors estàndard dels diferents estadístics i així poder aplicar correctament els contrastos.

Etapa 2. Modelització de la utilització dels serveis sanitaris.

En el nostre cas, tota la informació disponible correspon a usuaris dels serveis d'atenció primària, els quals, poden tenir un o més d'un contacte amb aquests serveis sanitaris. Per tant, seguint la teoria del principal-agent, suposem que els individus contacten amb aquests serveis de salut únicament per variables de necessitat o, en tot cas, per moduladors d'aquestes variables (edat i sexe). Per altra banda, aquells individus que contacten més d'una vegada amb els serveis sanitaris (recordem que són serveis d'atenció primària i que no es deriven) potser estan influenciats, també, per variables de no necessitat⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Aquest raonament ha estat el que ens ha portat a l'especificació d'un model en dues parts. En concret, donat que la variable de resposta és una variable comptadora o, si es vol, una variable discreta, especificarem un model Hurdle que, com s'ha explicat anteriorment, distingeix dues parts en el procés d'utilització dels serveis sanitaris⁽¹⁶⁾.

Tal com hem mencionat a l'apartat 3.2, la primera part del model es refereix a l'especificació economètrica de la decisió d'utilitzar o no utilitzar els serveis de salut. Així, i des d'aquest punt de vista, la variable dependent (no observable) la definim, per la primera part del procés de decisió per cada individu i , com:

$$Y_i^* = \begin{cases} 1 \\ Y_i \end{cases} \quad \text{si } Y_i^* > 1 \quad \text{per } i = 1, \dots, I$$

La segona part del procés de decisió és la que determina els factors que influeixen en una major o menor freqüentació dels serveis de salut per part d'un individu ($i = 1, \dots, I$), condicionat a algun ús.

Per tant, el model a estimar s'especifica de la manera següent:

$$\ln\left(\frac{\Pr(Y_i^* = 1)}{1 - \Pr(Y_i^* = 1)}\right) = \beta_0 + \sum_{j=1}^J \beta_j X_{ji} + \sum_{k=1}^K \beta_k Z_{ki} \quad [\text{eq. 13}]$$

$$\ln(\mu_i) = \beta_0 + \sum_{j=1}^J \beta_j X_{ji} + \sum_{k=1}^K \beta_k Z_{ki} \quad [\text{eq. 14}]$$

Observem que la primera part del procés de decisió ([eq. 13]) d'aquest model Hurdle es modelitza mitjançant una regressió logística on $\Pr(Y_i^* = 1)$ es refereix a la probabilitat de realitzar únicament un contacte. La segona part del procés de decisió ([eq. 14]) l'hem modelitzat seguint una distribució de Poisson on μ_i és la mitjana condicional de la variable de resposta.

En ambdues parts del procés de decisió ([eq. 13] i [eq. 14]), el subíndex i denota l'individu; les (X_{ij}) fan referència al conjunt de J variables de necessitat i les seves moduladores; (Z_{ik}) es refereixen al conjunt de K variables de no necessitat; les β fan referència als coeficients del model, amb el subíndex J per les variables de necessitat i moduladores d'aquestes i el subíndex K

per les variables de no necessitat; i β_0 es refereix a l'efecte basal.

Tot i que permetem que les mateixes variables que influeixen en la primera part, ho facin també en aquesta segona, la particularitat d'aquest model que presentem és que introdueix l'heterogeneïtat mitjançant un efecte aleatori normal (η) amb mitjana 0 i variància τ_η . És a dir, $\eta_l \rightarrow N(0, \tau_\eta)$. D'aquesta manera, els paràmetres de la segona part del model (14) introdueixen l'heterogeneïtat contextual associada a l'origen de l'usuari: $\beta'_{0l} = \beta_0 + \eta_l$ (on $l = 1 - 6$ fa referència a la regió de naixement de l'individu) permetent recollir els efectes de grup no explicats pel model⁽¹⁷⁾.

$$\ln(\mu_i) = \beta'_{0l} + \sum_{j=1}^J \beta'_j X_{ji} + \sum_{k=1}^K \beta'_k Z_{ki} \quad \text{[eq. 15]}$$

Noteu que si es considerés l'heterogeneïtat en els dos processos de decisió, la informació individual disponible no permetria estimar tots els paràmetres del model, encara que s'utilitzi una aproximació bayesiana⁽¹²⁾. Per aquest motiu, el model presentat considera l'heterogeneïtat en l'efecte basal només en la segona part del procés de decisió, doncs hem

decidit posar major èmfasi en la part del model que explica la intensitat de la freqüentació.

Per tant, el model mixt resultat queda definit de la següent manera:

$$\ln\left(\frac{P(Y_{il}^* = 1)}{1 - P(Y_{il}^* = 1)}\right) = \beta_0 + \sum_{j=1}^J \beta_{jl} X_{jil} + \sum_{k=1}^K \beta_{kl} Z_{kil} \quad [\text{eq. 16}]$$

$$\ln(\mu_i) = \beta'_{0l} + \sum_{j=1}^J \beta'_{jl} X_{jil} + \sum_{k=1}^K \beta'_{kl} Z_{kil} \quad [\text{eq. 17}]$$

Noteu a més, que hem permès, en principi, que totes les variables explicatives puguin ser efectes aleatoris, és a dir, que el seu efecte sobre la variable de resposta variï en funció de l'origen de l'individu.

L'estimació bayesiana emprada per estimar aquest model especificat ([eq. 16] i [eq. 17]), requereix que es proporcioni la funció de versemblança (és a dir, que s'especifiqui el model) i que es plasmin les distribucions a priori dels paràmetres d'interès. En concret, distribucions a priori pels efectes aleatoris (normal intercanviable per la variabilitat), pels paràmetres del

model, si n'hi hagués (per exemple, associat a alguna variable explicativa), i per les desviacions típiques dels efectes aleatoris.

En el cas de les desviacions típiques dels efectes aleatoris, hem escollit distribucions a priori “vagament” o “dèbilment” informatives. El problema és que l'elecció d'una distribució a priori no informativa i “pròpia” (en el sentit que la seva integral sigui la unitat) implica que la inferència posterior dependrà dels paràmetres de la distribució a priori. Aquesta (excessiva) sensibilitat és, particularment, problemàtica, si no es té suficient evidència de l'existència de variabilitat no estructurada entre unitats. Per aquest motiu, hem optat per usar un prior per la desviació típica, tant dels efectes aleatoris espacials (dependència espacial) com dels efectes aleatoris estructurats (variabilitat no estructurada)⁽¹⁸⁾, que no presenti aquest problema. Així doncs, hem escollit una distribució uniforme en un rang finit (de 0 a 5).

Un cop especificat el model (la versemblança) i les distribucions a priori, obtenim la distribució a posteriori. Quan hem d'estimar varis nodes estocàstics, hem d'emprar integrals múltiples. Al no poder obtenir els resultats de manera directe, hem d'utilitzar mètodes de simulació. En particular, emprem el mostreig dependent a partir de cadenes de Markov (MCMC)^(19,20). Existeixen varis algorismes per dissenyar cadenes de Markov essent, el més conegut, el denominat Gibbs sampling⁽²¹⁻²³⁾, que és un dels que empra el programa WinBUGS⁽²⁴⁾.

Donada la seva forma iterativa, la convergència de les simulacions resulta crucial a l'hora de validar els resultats obtinguts a través d'aquests mètodes bayesians complets. Per aquest motiu, per cada node a estimar, s'usen tres cadenes i s'executen un gran nombre de simulacions (50.000 com a mínim), de les que es *desprecien* el 10% de les inicials (procediment denominat *burn-in*). Cada cert nombre d'iteracions es guarden els nodes estimats, descartant-se la resta d'iteracions amb la finalitat d'evitar l'autocorrelació que es dona en les cadenes, 180 en aquest cas (procediment denominat *thinning*).

Un cop obtinguts els resultats del model, comprovem la convergència mitjançant l'estadístic Brooks-Gelman-Rubin⁽²⁴⁾ (denominat *R-hat*) i la mida mostral efectiva de les cadenes^(25,26) (*n.eff*). Com a criteris de convergència, acordem que l'*R-hat* fos menor a 1,1 i *n.eff* major a 100 en les estimacions de les desviacions típiques dels efectes aleatoris, ja que són els paràmetres més problemàtics en quant a convergència. Si no es compleixen aquests criteris, augmentem el nombre de simulacions fins que es produeix la convergència.

Hem emprat, a més dels entorns de software lliure R (versió 2.4.1)⁽²⁷⁾ i WinBuGS⁽²⁴⁾ i les llibreries R2WinBUGS⁽²⁹⁾ (que permet connectar ambdós entorns).

Es pot consultar la sintaxi dels models a l'Annex III.

Etapa 3. Representació de les dades mitjançant Sistemes d'Informació Geogràfica (SIG).

A partir del model final, varem calcular les probabilitats de freqüentació per cada Àrea Bàsica de Salut que participava en l'estudi. Aquestes probabilitats les hem representat usant un Sistema d'Informació Geogràfica (SIG).

5.2.2. Anàlisi qualitativa.

Com ja hem dit anteriorment, la investigació qualitativa es pot utilitzar com a estratègia d'estudi únic, com a instrument per generar idees, com a etapa prèvia en el desenvolupament d'un estudi quantitatiu, com a mètode primari de recopilació d'informació per un tema d'investigació o bé com a comprensió empàtica d'un estudi quantitatiu. I és en aquest darrer sentit en el que s'ha emprat la metodologia qualitativa en aquest treball⁽³⁰⁾.

La raó principal que ens ha portat a emprar aquesta estratègia de doble estudi (quantitatiu i qualitatiu) és que si bé la metodologia quantitativa permet conèixer la situació actual dels usuaris dels serveis sanitaris de manera extensiva i

generalitzable, no ens permet comprendre amb profunditat els discursos que expliquen part dels resultats obtinguts.

L'ús de les tècniques qualitatives ens ha permès conèixer les necessitats, creences, barreres d'accés i pràctiques al voltant de la salut tant de la població autòctona com de la immigrant, així com les percepcions dels professionals sanitaris.

Tot i ser conscients que l'anàlisi qualitativa no ens permet extreure conclusions rígides o generalitzables al conjunt de la població, sí que ens possibilita abraçar el fenomen d'estudi amb totes les seves particularitats locals i històriques, doncs la perspectiva del subjecte i de l'investigador no es poden desvincular d'aquests factors.

El tipus de mostreig emprat en aquesta fase qualitativa es basa en els resultats obtinguts en la part quantitativa de l'estudi. Així, la selecció dels membres participants en aquesta fase qualitativa de l'estudi s'ha fet tot seleccionant contextos rellevants al problema d'investigació i sota el criteri d'accessibilitat, pragmatisme i recursos disponibles⁽³¹⁾.

El tipus de mostreig emprat en aquesta fase qualitativa es basava, doncs, en els resultats obtinguts en la fase prèvia quantitativa. Varem considerar sis perfils d'informants que ens permetessin aprofundir en aspectes com (1) la salut sexual i reproductiva divergents entre la població autòctona i la

immigrant procedent d'Àfrica; (2) confirmar que la població masculina autòctona no presentava disparitats significatives en la utilització del sistema sanitari respecte als immigrants masculins; i (3) evidenciar la necessitat d'ampliar els coneixements sobre les perspectives dels professionals de la salut respecte a l'ús del sistema sanitari per part de la població immigrant tot comparant-ho amb els usuaris nadius.

Aquest estudi de caràcter qualitatiu es va realitzar durant els mesos de juny i juliol de 2007 a les ABS de Salt i Banyoles (doncs són les regions amb major percentatge de població immigrant), a partir de dues tècniques d'obtenció de la informació: grups de discussió⁽³²⁻³⁴⁾ i entrevistes amb profunditat. Respecte als grups de discussió, a l'ABS de Salt es va treballar amb grups mixtes d'homes immigrants i autòctons. A l'ABS de Banyoles es van fer dinàmiques de grup amb les dones procedents del Marroc i d'Àfrica Subsahariana, separadament (veure **Taula XV**) .

Taula XV. Perfil dels participants en els grups focals d'usuaris

Col·lectiu	Tipologia	Territori
Pacients	Dones de Marroc	Banyoles
Pacients	Dones d'Àfrica Subsahariana	Banyoles
Pacients	Homes autòctons i immigrants	Salt

Font: Elaboració pròpia

Les entrevistes semiestructurades als professionals sanitaris (assistencials i no assistencials) es van realitzar al Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt (veure **Taula XVI**).

Taula XVI. Perfil dels participants en les entrevistes en profunditat

Col·lectiu	Territori	Temps d'exercici al centre
Personal no assistencial	Salt	4 anys
Personal assistencial	Salt	2 anys
Personal assistencial	Salt	19 anys

Font: Elaboració pròpia

Alguns autors, consideren que la gravació és molt important per a l'anàlisi posterior del discurs, doncs no hi ha cap substitutiu de les citacions literals que fan els entrevistats⁽³⁵⁾. És per això que les trobades van ser registrades, un cop demanat el permís per poder-ho fer, utilitzant una gravadora digital d'alta captació per reduir al màxim els sorolls ambientals. Una vegada realitzat el treball de camp es va fer una transcripció literal de la informació gravada. Les entrevistes individuals van ser transcrites de forma no literal degut a les limitacions de l'entorn on es va recollir la informació. Tot i això, s'han captat tots els sentits i discursos expressats pels entrevistats.

Una vegada acabades les transcripcions, varem revisar tots els materials en paper, per verificar la seva correspondència amb el

contingut inicial i relacionant-ho amb els resultats obtinguts en la primera fase quantitativa de l'estudi⁽³⁶⁾. Finalment, es van eliminar les dades que poguessin revelar la identitat dels participants.

Les unitats d'anàlisi han estat les frases, mantenint sempre la vinculació amb el context on es van generar. Aquest camí d'anada i tornada del contingut sistematitzat amb el text original permet mantenir, en major mesura, la fiabilitat de l'anàlisi en correspondència a allò que els subjectes han volgut significar.

*Tant les transcripcions literals dels grups de discussió com les transcripcions no literals de les entrevistes semiestructurades es poden consultar a l'**Annex IV**.*

5.3. Referències.

- (1) Colectivo IOE. Las estadísticas sobre la inmigración: información limitada. Índice, *Revista de Estadística y Sociedad*, 2004.
- (2) Malmusi D, Lopez JM. Recomendaciones para la investigación e información en salud sobre definiciones y variables para el estudio de la población inmigrante de origen extranjero. *Revista Española de Salud Pública*, 2007; 81(004):399-409.
- (3) Programa de les Nacions Unides pel Desenvolupament (PNUD). *Informes sobre el desenvolupament humà*, 2001. Disponible http://www.undp.org.ar/archivos/A415_P52.pdf
- (4) Vall-llosera L, Saurina C, Saez M. Inmigración y salud: necesidades y utilización de los servicios de atención primaria por parte de la población inmigrante en la Región Sanitària Girona. *Revista Española de Salud Pública*, 2009. 83:287-303
- (5) Gené, J., Marzo, M. La direcció clínica en l'organització primària. *Fulls econòmics del sistema sanitari*, 2003; 37: 29-32.
- (6) Enquesta Salut Pública de Catalunya (ESCA), 2006. Disponible <http://www.aspb.es/quefem/docs/Presentacio%20premsa%20ESB2006%20MG%2027%20abril%5B1%5D.pdf>

- (7) Van Weel C, König-Zhan C, Touw-Otten FWMM, van Duijn NP, Meyboom B. *Measuring functional health status with the COOP/WONCA Charts. A manual*. Netherlands: World Organization of Family Doctors (WONCA), European Research Group on Health Outcomes (ERGHO), Northern Centre for Health Care Research (NCH) and University of Groningen, 1995.
- (8) Saurina C, Saez M, Coromina LI, Pons JC, Vall-Ilosera L. *“Enquesta d'estat de salut i utilització dels serveis sanitaris a la Regió Sanitària Girona (RSG)”*. Registre de la Propietat Intel·lectual. Número de sol·licitud GI-197-07. Data de presentació y efecte: 15/06/2007.
- (9) Larios MJ, Nadal M. *L'estat de la immigració a Catalunya. Anuari 2005*. Fundació Jaume Bofill (eds.), 2006.
- (10) *Informe Immigració*. Serveis Territorials de Salut a Girona. Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Delegació Territorial a Girona, 2004.
- (11) SPSS 15.0 para Windows. Versió 15.0.1.1 (3 Jul 2007). Copyright © SPSS Inc., 1989-2006.
- (12) Saez M, Saurina C, Coenders G, González-Raya S. Use of primary health care services according to the different degrees of obesity in the Girona Health Region, Spain. *Health Economics*, 2006; 15:173-193
- (13) Deb P, Trivedi PK. The structure of demand for health care: latent class versus two –part models. *Journal of Health Economics*, 2002; 21:601-625

- (14) Gerdtham G. Equity in health care utilization: further tests based on hurdle models and Swedish micro data. *Health Economics*, 1997; 6:303-319.
- (15) Saez M. Condicionantes en la utilización de los servicios sanitarios de atención primaria. Evidencias empíricas e inconsistencias metodológicas. *Gaceta Sanitaria*, 2003; 17(5):412-449.
- (16) Mullahy J. Specification and testing of some modified count data models. *Journal of Econometrics*, 1986; 33:341-365
- (17) Saez M, Saurina C. *Estadística y Epidemiología Espacial*. Girona: Edicions a Petició, 2007.
- (18) Gelman A. Prior distributions for variance parameters in hierarchical models. *Bayesian Analysis* 2005; 1(2):1-19.
- (19) Gilks WR, Richardson S, Spiegelhalter DJ (eds). *Markov Chain Monte Carlo in Practice*. Nueva York: Chapman & Hall, 1996.
- (20) Elliot P, Best NG. Geographical patterns of disease. En Armitage P, Colton T. *Encyclopedia of Biostatistics*, 2nd edition. Chichester, West Sussex, Reino Unido: John Wiley & Sons, 2005. Disponible a: <http://eu.wiley.com/legacy/wileychi/eob/articles.html>. [citado el 20 de Julio de 2007].
- (21) Geman S, Geman D. Stochastic relaxation, Gibbs distributions and the Bayesian restoration of images. *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence* 1984;12: 609-628.

- (22) Tanner MA, Wong WH. The calculation of posterior distributions by data augmentation. *Journal of the American Statistical Association* 1987; 82: 528-549.
- (23) Gelfand AE, Smith AFM. Sampling-based approaches to calculating marginal densities. *Journal of the American Statistical Association* 1990; 85: 398-409.
- (24) Spiegelhalter D, Thomas A, Best N, Lunn D. (2003). WinBUGS User Manual. Version 1.4. Disponible a: <http://www.mrc-bsu.cam.ac.uk/bugs> [citad 20 Juliol de 2007]
- (25) Brooks S, Gelman A. Some issues in monitoring convergence of iterative simulations. In Proceedings of the Section on Statistical Computing, ASA. 1998. Disponible a: <http://citeseer.ist.psu.edu/brooks98some.html> [citad el 20 de Julio de 2007].
- (26) Carlin BP, Gelman A, Neal RM. Markov Chain Monte Carlo in Practice: A Roundtable Discussion. *The American Statistician* 1998;52:93-100
- (27) Gelman A, Carlin JB, Stern HS, Rubin DB. *Bayesian data analysis*. Londres:Chapman & Hall/CRC, 2004.
- (28) R Development Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2007, ISBN 3-900051-07-0. Disponible a: <http://www.R-project.org> [citad el 20 de Julio de 2007].
- (29) Gelman A, Sturtz S, Ligges U. *The R2WinBUGS Package*. Disponible a: <http://www.stat.columbia.edu/~gelman/bugsR/> [citad el 20 de Julio de 2007].

- (30) Marshall C, Rossman GB. *Designing Qualitative Research*. Newbury Park. California: Sage, 1989
- (31) Garay A, Íñiguez L, Martínez L. La perspectiva discursiva en psicología social. *Revista subjetividad y procesos cognitivos*, 2005; 105-130.
- (32) Patton MQ. *Qualitative Evaluation and Research Methods (2a edicion)*. Londres: Sage, 1990.
- (33) Flicks U. *Introducción a la investigación Cualitativa*. Madrid: Morata; 2004.
- (34) Lunt i Livingtone. Rethinking the Focus Group in Media and Communications Research. *Journal of Comunication*. 1996; 46:79-98
- (35) Rubin HJ, Rubin IS. *Qualitative interviewing: The art of Hearing data. 2ond Edition*. California: Sage, 2005.
- (36) Hammersley M, Atkinson P. *Etnografía: métodos de investigación*. Barcelona; Paidós; 1994.

6. Resultats.

6.1. Resultats descriptius.

La informació socioeconòmica i d'estat de salut que presentem fa referència a 645 usuaris enquestats dels 900 pacients previstos inicialment. Aquest diferencial entre les enquestes previstes i les realment efectuades es justifica, principalment, per l'elevada mobilitat geogràfica de la població immigrant. És a dir, quan varem procedir a la fase d'administració del qüestionari, molts dels immigrants prèviament seleccionats, ja no tenien el mateix telèfon de contacte i/o no residien al mateix lloc, cosa que impossibilitava la seva localització.

Per 575 d'aquests 645 usuaris (99,55%) ens va ser possible vincular la informació obtinguda en el qüestionari administrat (informació socioeconòmica i d'estat de salut) amb les dades de freqüentació als serveis d'atenció primària (nombre de visites i especialitat consultada) mitjançant el Número d'Identificació Assistencial (NIA) abans mencionat.

Tot i que el volum d'individus entrevistats fou inferior als previstos, l'estudi permet continuar assegurant la representativitat de la mostra pel conjunt de la població, doncs l'error màxim pel total de la mostra és d'un 4,849% i en cap estrat supera el 9,4% (**Taula XVII**).

Taula XVII. Errors màxims i ponderacions de la mostra

	N	Mida mostra teòrica	Mida mostra real	Error màxim teòric dins de cada estrat (%)	Error màxim real dins de cada estrat (%)	Ponderació dels estrats en la mostra global
Autòctons	16.366	300	260	5,609	6,029	1,970
Centre i Sud Amèrica	1.488	200	146	6,447	7,702	0,309
Àfrica	2.724	200	142	6,670	8,006	0,582
Europa de l'Est	454	200	89	5,183	9,314	0,154

Font: Elaboració pròpia

6.1.1. Perfil demogràfic, econòmic, de l'estat de salut i estils de vida de la població entrevistada.

A continuació mostrem la informació descriptiva referent a les variables recollides en els 645 qüestionaris administrats segons el sexe, l'edat i l'origen del pacient⁽¹⁾. Per tal de facilitar la interpretació d'aquestes dades, els resultats es presenten distribuïts en 7 blocs, al principi dels quals s'ofereix un breu resum de la informació que s'hi descriu. Les taules corresponents a aquesta informació es poden consultar a l'Annex V.

Bloc 1. Perfil demogràfic.

Les dades analitzades fan referència a una mostra composta per un 77,4% de població autòctona i un 22,6% d'immigrant, aquesta última procedent, majoritàriament, del continent Africà (13,3%) i de Sud Amèrica (5,7%). El col·lectiu autòcton mostrà una major presència de població femenina (65,1% vers 49,9%) i un major envelliment (una mitjana de 45,42 anys vers 36,63 anys) que el conjunt d'immigrants. En el grup d'immigrants, el major contingent de població masculina procedia d'Àfrica Subsahariana i els grups més joves provenien d'Europa de l'Est (**Taula 1**).

Bloc 2. Perfil socioeconòmic.

Resum: *El conjunt d'anàlisis realitzades a les variables de caràcter socioeconòmic mostren que la població immigrant (sobretot els individus africans) subsisteix en unes pitjors condicions de vida que la població autòctona. Addicionalment, s'observa que les dones, sigui quin sigui el seu lloc de naixement, presenten unes condicions socials, econòmiques, laborals i de formació pitjors que les dels seus homòlegs masculins. De la mateixa manera, per qualsevol origen de l'individu, els pacients de menys edat tenen una millor formació*

però també una major precarietat laboral que els membres de major edat dels respectius grups. Per tant, l'estructura d'edat i sexe de cada col·lectiu és un factor altament rellevant a l'hora de determinar la situació econòmica i social dels individus.

El conjunt de la mostra analitzada apuntava un baix nivell formatiu, doncs aproximadament un 85% de la població tenia un rang d'estudi de nivell secundari o inferior. Així i tot, més de la meitat dels individus es trobava en situació de treball remunerat, majoritàriament, en el sector terciari (71,8%), amb contractes d'assalariat indefinits (53,1%) i en jornades complertes partides (51,9%). Pel que fa a les característiques de les llars i les famílies, s'observà que la major part dels individus vivia en habitatges de propietat (76,3%), en llars unifamiliars (89%) i que disposava de calefacció (82,4%) (**Taula 2**).

Aquestes característiques socials i econòmiques esmentades es van veure alterades per factors demogràfics (sexe i edat) i de procedència.

Pel que fa al sexe, s'observà com els homes presentaven menys estabilitat familiar que les dones, doncs més habitualment eren solters (25,5% vers 13,4%, respectivament) o vivien en habitatges de lloguer (21,5% vers 14,9%, respectivament). Per contra, referent a la faceta formativa i professional, varem detectar extrems molt diferenciats: més dones que homes es

trobaven en situacions d'analfabetisme (4,5% vers 3,4%) però també més quantitat d'elles posseïa estudis superiors (8,3% vers 6,3% en les llicenciatures i 9,5% vers 5,4% en les diplomatures). Addicionalment, més dones que homes estaven en situació de treball sense contracte (6,7% vers 0,6%) o en dedicació a les tasques de la llar (20% vers 1,1%), però també més habitualment que els homes en situacions de funcionariat (11,9% vers 5,4%) (**Taules 3 i 4**).

De manera evident, a major edat de l'individu, més habitualment es trobava en situació de viduïtat i més freqüentment es tenien uns nivells d'estudis menors. En canvi, la població més jove fou la que presentava una major precarietat laboral (habitualment amb contractes a temps parcial o treballs sense contracte), fet que es reflectia en una major precarietat en les condicions de propietat de l'habitatge, doncs més habitualment es vivia de lloguer (**Taules 5 i 6**).

La població immigrant, i sobretot el grup d'africans, va presentar, reiteradament, uns pitjors nivells formatius i una major precarietat laboral i en l'habitatge que el col·lectiu autòcton. Mentre el grup d'autòctons mostrava un percentatge d'analfabetisme o d'estudis primaris incomplets del 2,4% i del 15%, respectivament, pels immigrants, aquestes taxes foren del 9,5% i del 28,5%, i de més del 14% i 32% en els immigrants africans (Subsaharians i del Nord, respectivament). Les llars de lloguer, els habitatges plurifamiliars i les llars sense calefacció

van ser més freqüents, també, en la població immigrant (8,3%, 8,7% i 10,2% davant d'un 48,9%, 15,2% i 42,9%, respectivament). Pel que fa a la situació laboral, tot i que les taxes de població en situació de treball remunerat eren similars entre els dos col·lectius, els immigrants van presentar majors taxes d'activitat en el sector primari i secundari, pitjors situacions contractuals (contractes temporals o treballs sense contracte) i jornades de treball més dures. Aquestes pitjors condicions foren més exagerades en els grups africans i d'Europa de l'Est. Finalment, i fora del mercat laboral, els casos d'atur (5,6% vers 9,4%) i de treball en tasques domèstiques (11,6% vers 16,4%) van ser, de nou, més freqüents en els col·lectius immigrants, i més habituals en els grups africans (**Taules 7 i 8**).

Aquesta major situació de precarietat en la formació, en la situació laboral i en les condicions de l'habitatge dels grups d'immigrants vers el col·lectiu autòcton es detectà tant dins del grup de dones com en el d'homes. Així, tant dones com homes immigrants, respecte als seus homòlegs autòctons, presentaren majors taxes d'analfabetisme, estudis primaris incomplets, atur, treball temporal, treball sense contracte, torns de treball nocturn o habitatges en situació de lloguer (**Taules 9 i 10**).

Quan es tenia en compte l'origen específic de l'immigrant, foren els homes i dones africans, altra vegada, els que presentava uns pitjors indicadors socioeconòmics.

Les divergències entre homes i dones dins del col·lectiu autòcton i l'immigrant van ser escasses. Només es van donar en el camp del mercat laboral on, tant dins del grup d'autòctons com en el d'immigrants, les dones foren les que van mostrar una major precarietat laboral (**Taules 11, 12 i 13**).

L'edat, per contra, va ser un factor poc influent en les divergències socioeconòmiques entre autòctons i immigrants. Destacà el fet que, mentre que en el grup d'immigrants les situacions d'atur es donaven en la població més gran i la dedicació a les tasques domèstiques en els més joves, pel grup d'autòctons aquesta relació és inversa: l'atur és més freqüent entre els 26 i 35 anys i les tasques domèstiques a partir dels 46 anys. Referent a les divergències dins de cada col·lectiu, tant en el grup d'autòctons com en el d'immigrants, una menor edat significa un major nivell formatiu, si bé aquesta relació inversament és més acusada en el grup d'autòctons (**Taules 14, 15 i 16**).

Bloc 3. Perfil de morbiditat i percepció de la pròpia salut.

Resum: *El conjunt d'anàlisis realitzats a les variables d'auto percepció de la salut i morbiditat real, mostren que existeix, en general, una bona valoració de la pròpia salut per bé que gairebé la meitat dels individus entrevistats pateix algun trastorn crònic i més de la meitat ha consumit medicaments els dos dies*

previs a l'entrevista. Per altra banda, la població autòctona percep pitjor la seva pròpia salut i consumeix major quantitat de medicaments que la immigrant, tant dins del col·lectiu masculí com del femení. Tot i aquest comportament general, alguns col·lectius d'immigrants destaquen per determinats trastorns crònics o bé pel consum d'algun tipus de medicaments. Per contra, mentre la població autòctona de més edat té una pitjor salut real, i així ho percep, és la població immigrant de mitjana edat (de 36 a 45 anys) la que presenta una pitjor morbiditat. És a dir, és l'estructura d'edat dels col·lectius i no el sexe, el factor determinant en la percepció de la salut i la morbiditat real.

El 75% de la població entrevistada va considerar la seva pròpia salut com a bona, molt bona o excel·lent. Tot i aquest elevat bon nivell de percepció, un 46,4% dels individus manifestà patir algun trastorn crònic (essent els més habituals la hipertensió, el colesterol, les al·lèrgies, les malalties digestives, les malalties pulmonars i la diabetis), un 62,9% havia pres algun medicament els dos dies previs a l'entrevista (antiinflamatoris, medicaments per la tensió arterial, antidepressius, medicaments per l'estomac o tranquil·litzants/sedants) i un 13,4% consumia, habitualment, alguna substància per dormir (**Taules 17, 18 i 19**).

El fet de ser home o dona no va mostrar diferències en la percepció de la pròpia salut però sí en el tipus de trastorn crònic patit. Així, les dones patien més habitualment malalties pulmonars (7,9% vers 2,8%), tiroides (7,2% vers 1,6%),

malalties musculars/articulars (6,3% vers 1,3%), hèrnies discals (1,5% vers 0,3%) i problemes ossis (1,6% vers 0,2%) que els homes, però menys afeccions cardíaques (6,9% vers 1,3%). El fet de consumir medicaments els dos dies previs a l'entrevista es mostrà significativament més habitual també en el grup de dones (67,3% vers 55,8%), essent, els fàrmacs més freqüents els medicaments per l'asma, les hormones per la menopausa i els anticonceptius (**Taules 20 i 21**).

Quan major era l'edat de l'individu entrevistat, pitjor fou la percepció de la pròpia salut, es patien més trastorns crònics, es consumien més medicaments i es prenien més substàncies per dormir. Qualsevol tipus de trastorn crònic i qualsevol tipus de fàrmac consumit fou més habitual quan més avançada era l'edat de l'individu, excepte en el cas de consumir vitamines/minerals i anticonceptius, més freqüent entre els 16 i 25 anys (**Taules 22, 23 i 24**).

El col·lectiu autòcton, percebia pitjor la pròpia salut, patia trastorns crònics més freqüentment (51,4% vers 29,6%), consumia més medicaments (66,7% vers 50,0%) i prenia més habitualment substàncies per dormir (15,9% vers 4,7%) que el grup d'immigrants en el seu conjunt i que qualsevol grup d'origen específic, excepte pel col·lectiu Centre Americà, el qual mostrà uns nivells d'auto percepció de la pròpia salut i un consum de fàrmacs similar al del col·lectiu autòcton. Tota

tipologia de trastorn crònic amb diferències significatives entre immigrants i autòctons, fou patida més habitualment pels individus nadius; només les al·lèrgies es donaren més habitualment en immigrants, sobretot en Europeus de l'Est i Sud Americans. Igualment, tot consum de fàrmacs amb divergències d'ingesta entre autòctons i immigrants, fou més habitual en pacients autòctons excepte els medicaments per problemes a la pell i els anticonceptius, molt freqüents en els pacients d'Europa de l'Est (**Taules 25, 26 i 27**).

Tant homes com dones autòctons patien més trastorns crònics (50,6% vers 24,6% pels homes i 51,8% vers 34,6% per les dones), consumien més medicaments (61,8% vers 41,4% pels homes i 69,3% vers 58,7% per les dones) i prenien més substàncies per dormir (16,1% vers 1,7% pels homes i 15,9% vers 7,7% per les dones) que qualsevol dels grups d'homes i dones immigrants, respectivament (**Taules 28, 29 i 30**).

Les diferències entre homes i dones dins de cada col·lectiu foren pràcticament imperceptibles excepte pel grup d'Àfrica Subsahariana, on les dones es mostraren molt més propenses a patir hipertensió (20% vers un 6,8%) i destacaren com a grans consumidores de medicaments (75% vers el 38,6%) i substàncies per dormir (10% vers 0%) davant dels homes del seu mateix col·lectiu. (**Taules 31, 32 i 33**).

Dins del col·lectiu autòcton i referent a l'edat de l'entrevistat, es seguia el patró general: a major edat, pitjor es percebia la pròpia salut, més trastorns crònics es patien i més fàrmacs i substàncies per dormir es consumien. Per contra, dins del col·lectiu immigrant, foren els individus de mitjana edat (de 36 a 45 anys), i no els més grans, els que més habitualment patien trastorns crònics (**Taules 34, 35 i 36**).

Bloc 4. Perfil d'utilització i percepció del tracte rebut per part dels serveis sanitaris.

Resum: *La utilització dels serveis, els símptomes que causen les consultes i la percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari són variables que estan altament influenciades pel sexe, l'edat i l'origen específic del pacient. Referent a la utilització dels serveis, es detecta que les persones d'edat més avançada són les que més acudeixen al centre de salut, sobretot les d'origen autòcton. Per altra banda, les dones són les que més habitualment no acudeixen als centres de salut tot i necessitar-ho, en major mesura les que pertanyen al col·lectiu immigrant. Pel que fa a la percepció del tracte rebut, es fa evident que l'origen és una variable molt influent, doncs cada gran grup d'origen és de l'opinió que els altres col·lectius reben un tracte preferent. Aquesta manera de pensar s'accentua en el grup*

femení i en les persones de major edat, tant per immigrants com per pacients autòctons.

Més de la meitat dels individus havia realitzat alguna visita a un professional metge els 30 dies previs a l'enquesta, majoritàriament per motius de controls, receptes i/o vacunes (37,5%). Pocs van ser els individus que, tot i tenir un problema de salut, no havien anat a la consulta mèdica (14,6%) al·legant, com a motiu principal, que la dolença no era suficientment greu (61,4%). Referent a la percepció del tracte rebut, si bé la gran majoria dels entrevistats (81%) considerava que l'origen del pacient no era un element que alterava el tracte rebut, un 16% era de la opinió que els immigrants rebien un tracte preferent davant la població autòctona (**Taula 37**).

El fet de realitzar visites els 30 dies previs a l'entrevista i el motiu d'aquestes visites no va mostrar diferències significatives entre homes i dones. En canvi, s'observà que el grup de dones, més freqüentment que els homes, tot i tenir un problema de salut, no acudia al metge (17,1% vers 10,3%). També va ser el grup femení el que, més habitualment que els homes, opinava que els immigrants rebien un tracte preferent respectes a la població autòctona pel simple fet de ser immigrants (19,2% vers 10,7%) (**Taula 38**).

L'edat va ser un element determinant en el fet d'haver realitzat alguna visita als professionals sanitaris els 30 dies previs a l'entrevista així com les motivacions d'aquestes consultes. Mentre els més joves acudiren al metge per dolors i al·lèrgia, els de mitjana edat ho van fer per infeccions i traumatismes i els més grans, per controls, receptes i vacunes. Respecte a la percepció del tracte rebut, mentre els individus més joves foren els que més habitualment pensaven que els autòctons rebien un tracte preferent, el grup de 46 a 55 anys va ser el que més habitualment tenia la percepció contrària (**Taula 39**).

Els autòctons van efectuar més visites al metge els 30 dies previs a l'entrevista que els immigrants, tot i que el grup de Centre Americans presentava unes taxes superiors als autòctons. Els pacients autòctons mostraren una major taxa de motivacions de consulta per dolències infeccioses i per controls/receptes/vacunes; en canvi, en la població immigrant els motius de consulta més habituals foren el dolor (més acusat en pacients Centre Americans i Africans del Nord), els traumatismes (sobretot en els individus africans) i les al·lèrgies (amb més incidència en els pacients Sud Americans). Finalment, pel que fa a la percepció del tracte rebut, els grups d'immigrants van opinar més habitualment que el sistema de salut tractava millor als individus nadius (una actitud molt arrelada en els Africans Subsaharians) mentre que els pacients autòctons van

creure, més freqüentment, que el sistema tracta millor als immigrants (**Taula 40**).

Les diferències de comportaments foren imperceptibles entre homes i dones autòctons. Per contra, dins del col·lectiu immigrant, les dones van ser les que més habitualment havien realitzat alguna visita els 30 dies previs a l'entrevista (44,3% vers 55,9%) i les que, tot i tenir problemes de salut, no acudien al metge (11,7% vers 20,2%), sobretot les dones procedents d'Àfrica del Nord (**Taula 41**).

Dins del col·lectiu masculí, els homes autòctons mostraren un major nombre de visites (65,2% vers 44,3%) que els homes immigrants. Dins del grup femení, quan es tenia en compte el grup de dones immigrants com un bloc, es van detectar divergències significatives en les motivacions de la consulta, essent més habituals en les dones immigrants el dolor (16,3% vers 29,9%) o traumatismes (2,2% vers 2,9%). Per contra, quan es va tenir en compte l'origen específic de la dona, s'observà que les pacients Sud Americanes i Africanes del Nord presentaven taxes de visites els 30 dies previs a l'entrevista, molt més elevades que qualsevol altre col·lectiu (**Taula 42**). Finalment, pel que fa a la percepció del tracte rebut, foren les dones de cada col·lectiu, les que tenien unes opinions més radicals, doncs foren les que més habitualment pensaven que era l'altre grup el que rebia un tracte preferent.

Dins del col·lectiu immigrant l'edat no fou un motiu rellevant a l'hora d'explicar els diferents usos i la percepció del tracte rebut. En canvi, dins del grup autòcton, una major edat suposà una major quantitat de visites els 30 dies previs a l'entrevista i divergències en els motius de la consulta (**Taula 43**).

Bloc 5. Perfil d'estils de vida.

Resum: *La meitat dels entrevistats no fuma, més d'un terç fa esport habitualment i dorm més de 7 hores diàries. Les dones, en general, mostren una menor addicció al tabac tot i que també són les que practiquen menys esport. Aquests diferencials en el comportament entre homes i dones s'accentua en el col·lectiu immigrant i, sobretot, en el grup Africà. Referent a l'edat, es fa evident que les persones de major edat són les que menys habitualment poden realitzar activitats físiques intenses o les que tenen més limitacions en les seves activitats quotidianes o en la vida social a causa dels problemes de salut.*

Pel conjunt de la mostra, la meitat dels individus (51,6%) es va declarar no fumador, un 20,4% ex fumador i un 28% fumador. La pràctica d'esport d'una manera habitual va ser registrada en un 34,9% dels individus i realitzada, majoritàriament, a l'aire lliure

(54,8%) o en pavellons (34,9%). Referent a les hores de descans nocturnes, el 37,1% dels entrevistats dormia 7 o més hores diàries. La incomodació per problemes emocionals, la dificultat per realitzar les activitats quotidianes o la limitació de l'activitat social per problemes de salut es va donar, d'una manera extrema, en el 3,6%, 1,1% i 4,5% de la població, respectivament (**Taules 44 i 45**).

Els hàbits menys sans respecte al tabac es van detectar més habitualment en el col·lectiu masculí que en el femení (33,3% vers 24,7% pels fumadors i 28,9% vers 15,0% pels ex fumadors). Tot i això, també foren els homes els que mostraven uns costums més sans respecte a la realització d'exercici físic de manera regular (40,0% vers 31,5%), essent més habitual la pràctica d'esport a l'aire lliure en els homes, i en pavellons o a casa en les dones (**Taula 46**).

La població més jove es declarava més habitualment fumadora davant els individus de major edat (de 56 a 66 anys) que solien declarar-se no fumadors o ex fumadors. Si bé l'edat no va ser un factor determinant en el fet de practicar o no esport, sí que ho era en el lloc on es practica: els individus joves anaven més al gimnàs i les persones de major edat a l'aire lliure. S'observà, també, que a major edat, menors eren les hores de son nocturnes, menor era la intensitat màxima de l'activitat física i

majors eren les limitacions imposades per la pròpia salut per realitzar activitats socials (**Taules 47 i 48**).

La població immigrant, en el seu conjunt, destacava per la seva major taxa de no fumadors (66,5% vers 47,2%) però també per ser els que menys habitualment practicaven esport (38,7% vers 22%), sobretot el col·lectiu Africà. En canvi, els pacients d'Europa de l'Est destacaren com els més fumadors (43% de fumadors) i els Americans com els que més practica d'esport realitzaven, amb taxes iguals o superiors al col·lectiu autòcton. Finalment, els individus d'Àfrica del Nord foren els que presentaren una major quantitat d'hores de son nocturn i els pacients autòctons i centre americans, els que major limitacions mostraren a l'hora de realitzar exercici físic durant almenys 2 minuts (**Taules 49 i 50**).

Tant dins del col·lectiu autòcton com en l'immigrant, les dones van ser més habitualment no fumadores i practicaven menys esport que els homes. D'altra banda, el col·lectiu immigrant, tant homes com dones, es declarava més habitualment no fumadors però practicaven menys esport que els seus homòlegs del grup autòcton (**Taules 51 i 52**).

Dins del col·lectiu autòcton van ser els individus més joves els que més habitualment fumaven, practicaven esport i més hores de son nocturn manifestaven. Pels immigrants, es complia el

mateix patró exceptuant els hàbits del tabac: els individus més grans eren els que més habitualment fumaven (**Taula 53**).

Bloc 6. Perfil de pràctiques preventives.

Resum: *Són freqüents els exàmens preventius en la població, si bé les motivacions d'aquests depenen, en gran mesura, de la situació laboral i de l'edat de l'entrevistat. Pel que fa als mètodes de planificació familiar es detecta que la població immigrant i, sobretot, la masculina, en té un menor coneixement que l'autòctona. Així i tot, quan es coneix l'existència d'aquests mètodes, l'origen del pacient no influeix en el seu ús pel que fa al grup d'homes però sí en les dones, on les immigrants tenen una menor taxa d'utilització que les autòctones.*

Gairebé tres quartes parts de la població es realitzà exàmens preventius de manera periòdica dels quals, un 25,4% foren motivats per exigències de l'empresa. Les visites als Serveis de Salut Internacionals (SSI) i les vacunacions abans de viatjar a països que així ho requerien, foren realitzades en un 24% i en més d'un 60% dels casos, respectivament. Pel que fa als mètodes de planificació familiar, un 91,3% dels individus manifestà conèixer aquests mètodes tot i que només un 47,7% en feia servir algun, essent, majoritàriament, el preservatiu (41,8%) (**Taula 54**).

La realització dels exàmens preventius es va detectar més freqüentment en les dones que en els homes (74,8% vers 66,3%) essent les motivacions voluntàries més habituals en el grup femení (81,9% vers 61,3%) (**Taula 55**).

A més edat, més habituals eren els exàmens preventius i per motius voluntaris. Per altra banda, a menor edat del pacient, més freqüent era el coneixement de mètodes de planificació familiar i el seu ús, destacant una major presència del preservatiu i píndola en el grup de 16 a 25 anys, del DIU entre els 26 i 55 anys i els mètodes definitius entre els 56 i 66 anys (**Taula 56**).

La realització d'exàmens preventius era més habitual en el col·lectiu autòcton i per motius voluntaris, que en qualsevol altre grup de pacients. Per altra banda, la utilització dels mètodes de planificació familiar no presentava diferències significatives entre immigrants i autòctons, tot i que el grup d'autòctons mostrava un major coneixement i permís cultural per usar els mètodes de planificació familiar, essent els usuaris Africans Subsaharians el grup amb més mancances en aquest sentit. Les pràctiques preventives abans de viatjar també es van mostrar més habituals en el grup d'autòctons tot i que el col·lectiu Subsaharià presentava unes elevades taxes d'utilització dels SSI i de

vacunes per viatjar a l'estranger, amb percentatges superiors als de la població autòctona (**Taula 57**).

Tant els homes com les dones autòctones es realitzaren major quantitat d'exàmens preventius i per exigències empresarials que els respectius grups d'immigrants. Les dones immigrants tenien un major coneixement dels mètodes de planificació familiar que els homes immigrants (46,4% vers 53,6%), si bé aquestes dones immigrants usaven menys aquests mètodes que les dones autòctones (55,5% vers 45%). El tipus de mètode de planificació familiar usat presentava forces variacions en funció de l'origen del pacient (**Taula 58**).

Tant dins del col·lectiu autòcton com en l'immigrant, a major edat més freqüents eren els exàmens preventius i menor era el coneixement i ús dels mètodes de planificació familiar (**Taula 59**).

Bloc 7. Procés migratori i relacions amb el país d'origen

Resum: *Tal com ha succeït a la resta del territori nacional, el major volum d'entrada de població immigrant a Girona s'ha donat entre els anys 2001 i 2006, amb un elevat contingent femení procedent d'Europa de l'Est i Amèrica llatina. Els diferents períodes migratoris, però, han patit fortes variacions en*

la composició dels individus que en formaven part, no tant en l'edat, sinó en la regió de procedència i el sexe. El contacte amb la regió natal a través de diversos canals de comunicació, associacions culturals o visites a familiars al país d'origen és força habitual tot i que molt condicionat a la regió de procedència i al sexe de l'individu. D'aquesta manera, la proximitat geogràfica, per exemple, és un factor molt important a l'hora d'efectuar visites a familiars i amics que s'han quedat al país d'origen.

Tot i que l'inici acusat del fenomen migratori es va produir l'any 1996, el major volum d'entrada es va donar entre els anys 2001 i 2006, amb l'arribada d'un 42,6% dels individus entrevistats. Quan es tractava d'immigrants casats/amb parella, el procés migratori era iniciat pel membre masculí de la parella en un 64,5% dels casos.

Les dades van fer evident que durant el primer gran període migratori (del 1966 fins al 1985) la pràctica totalitat de la població nouvinguda eren homes procedents del continent Africà. En la segona onada (de 1996 a 2000) també foren homes, però procedents d'Amèrica del Sud i Centre Amèrica. Finalment, la darrera onada (2001-2006) fou eminentment femenina, amb dones procedents de Sud Amèrica i Europa de l'Est.

Tres quartes parts dels individus van manifestar estar més contents en el moment actual que abans de marxar del país d'origen tot i que els vincles amb el país d'origen seguien essent estrets: un 68,6% dels entrevistats enviava un 20% o menys del seu sou mensual al país natal, un 46,6% n'obtenia informació a través del televisor, un 34,9% a través d'Internet, un 19% a través de premsa escrita i un 72,6% havia tornat alguna vegada al seu país d'origen (**Taula 60**).

A nivell emocional, sembla observar-se que els més afectats per la migració van ser els individus Africans, doncs van ser els que manifestaven sentir-se més tristos en l'actualitat que en el moment de marxar del seu país natal. Potser per això, el contacte econòmic amb el país d'origen i la participació en associacions culturals va ser més habitual en aquest col·lectiu.

Si bé l'edat va ser un factor poc influent en aquest grup de variables relacionades amb el país d'origen de l'immigrant (**Taules 61 i 62**), la regió de naixement indicava la utilització de diferents mecanismes per mantenir el contacte amb el país natal. Així, els canals més emprats per obtenir informació sobre la regió de naixement foren el televisor i la premsa escrita pels Europeus de l'Est i Internet pels americans. Finalment, s'observà com els Europeus de l'Est i Africans del Nord havien tornat més vegades al seu país d'origen (**Taules 63 a 66**).

6.1.2. Freqüentació als serveis d'atenció primària segons els condicionants sociodemogràfics, econòmics, estat de salut i estils de vida de la població entrevistada.

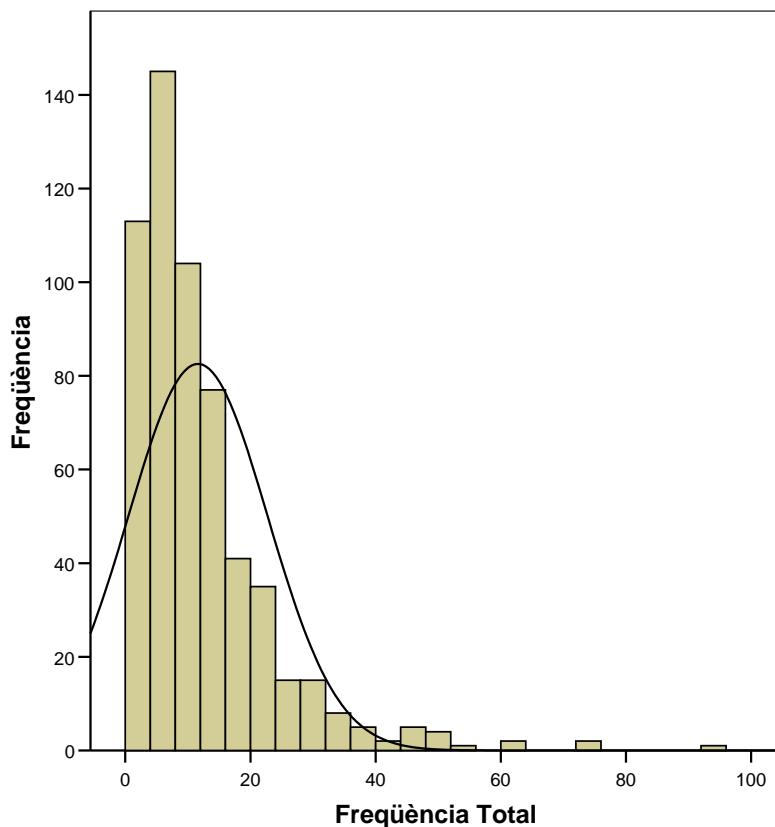
Com hem dit anteriorment, 575 de les 645 entrevistes efectuades que recollien informació sobre morbiditat atesa, pautes d'utilització dels serveis d'atenció primària i variables socioeconòmiques van ser vinculades, a través del NIA, amb dades referents a la freqüentació (nombre de visites per pacient) als serveis d'atenció primària per l'any 2006.

A continuació mostrem la informació descriptiva referent a la quantitat de servei consumit (nombre de visites per pacient als serveis d'atenció primària) per aquests 575 usuaris, en funció dels perfils socials, demogràfics, econòmics, d'estat de salut i estils de vida recollits en el qüestionari. Igual que en el subapartat anterior, per tal de facilitar la interpretació d'aquestes dades, els resultats es presenten distribuïts en 7 blocs, al principi dels quals s'ofereix un breu resum de la informació descrita. Les taules corresponents es poden consultar a l'**Annex V**.

Bloc 1. Variable de resposta: Freqüentació als serveis d'Atenció Primària.

Aquests 575 pacients van efectuar un total de 6.682 visites, amb una mitjana de 11,62 visites/any (desviació tipus de 11,12 visites/any), un mínim d'una visita per pacient i any i un màxim de 94 visites per pacient i any (**II-lustració 6**).

II-lustració 6. Distribució de les freqüències del nombre de visites per pacient i any



Font: Elaboració pròpia

Les especialitats de consulta més freqüentades van ser els serveis de Medicina General (44,34%) i Infermeria (25,65%), tot i que també foren importants les consultes al servei d'Extraccions (5,81%) i les consultes a Atenció Continuada (AC) amb el Metge (4,77%) (**Taula XVIII**).

Taula XVIII. Nombre de visites i distribució (%) segons tipologia de servei consultat

Especialitat	N	%	Especialitat	N	%
Medicina General	2.963	44,34%	Optometrista	14	0,21%
Infermeria	1.714	25,65%	Otorinolaringologia	11	0,16%
Extraccions	388	5,81%	Infermeria d'Enllaç	10	0,15%
AC Metge	319	4,77%	Infermeria Pediàtrica	10	0,15%
AC Infermeria	190	2,84%	Psiquiatria	8	0,12%
Odontologia	170	2,54%	Cirurgia General	8	0,12%
Fisioteràpia	168	2,51%	Electrocardiograma	7	0,10%
Llevadora	140	2,10%	Pediatria	6	0,09%
Unitat Atenció Usuari	138	2,07%	Reumatologia	6	0,09%
Radiologia	116	1,74%	Urologia	6	0,09%
Tocoginecologia	66	0,99%	Neurologia	5	0,07%
Assistent Social	51	0,76%	Retinografia	4	0,06%
Trauma i ortopèdia	49	0,73%	Cor i Pulmó	2	0,03%
Rehabilitació	32	0,48%	Raquis	2	0,03%
Dermatologia	20	0,30%	Hospital de Dia	2	0,03%
Ginecologia	20	0,30%	Aparell Cardiovascular	2	0,03%
Oftalmologia	17	0,25%	Espirometria	1	0,01%
Aparell Digestiu	17	0,25%			

Font: Elaboració pròpia

Els percentatges més alts de població entrevistada es donaren als ABS de Salt (22,1%), Blanes (17,6%), Roses (17,4%) i Banyoles (17,2%). Els centres on s'assistiren pacients amb una taxa de freqüentació més alta foren els de Girona 3, Sarrià de Ter i Banyoles (**Taula XIX**).

Taula XIX. Freqüentació segons ABS

ABS visita	Anàlisi descriptiva				
	Població entrevistada	% població entrevistada	Visites ateses	Visites /pacient	σ
Girona 3	31	5,4	493	15,90	12,63
Salt	127	22,1	1.385	10,91	9,86
Sarrià de Ter	45	7,8	617	13,71	11,50
Sta. Coloma Farners	15	2,6	124	8,27	5,74
Banyoles	99	17,2	1.293	13,06	14,69
Blanes	101	17,6	859	8,50	7,38
Olot	57	9,9	623	10,93	8,27
Roses	100	17,4	1.288	12,88	12,23
Total mostra	575	100,0	6.682	11,62	11,12

Font: Elaboració pròpia

Bloc 2. Freqüentació i condicionants socioeconòmics.

Resum: *Les dades analitzades fan evident que els factors socioeconòmics són una peça important a l'hora d'explicar la freqüentació als serveis de salut. Per altra banda, en alguns*

aspectes, mentre que el sexe i l'edat suposen una major freqüentació, les diferències entre orígens són gairebé irrelevantes. És a dir, a igual situació socioeconòmica, hi ha poques diferències entre autòctons i qualsevol grup d'immigrants a l'hora de determinar la freqüentació dels serveis de salut.

Factors com una edat avançada, tenir un pitjor nivell formatiu, estar a l'atur o no tenir calefacció a la llar condicionava una major freqüentació als serveis sanitaris (**Taules 67 i 68**).

Quan es compararen els comportaments entre homes i dones en igualtat de condicions socioeconòmiques, les diferències d'utilització significatives van ser sempre favorables al grup femení, excepte quan es treballava en torns nocturns, on els homes eren més freqüentadors que les dones (10,1 visites vers 4,2 visites) (**Taules 69 i 70**).

Pel que fa a l'edat, s'observà que, en igualtat de condicions socioeconòmiques, a major edat, major era la freqüentació als serveis sanitaris (**Taules 71 i 72**).

Les diferències de freqüentació entre autòctons i immigrants en idèntiques condicions socioeconòmiques foren pràcticament nul·les. Només quan l'individu era vidu, tenia un nivell d'estudis de diplomatura o treballava en jornades nocturnes, la població

nouvinguda es mostrava més freqüentadora que la autòctona en igual situació (**Taules 73, 74, 75 i 76**).

Dins del col·lectiu immigrant, no es detectaren diferències significatives en la freqüentació entre homes i dones en igualtat de condicions socioeconòmiques. En canvi, dins del grup d'autòctons, les diferències significatives existents sempre mostraren al grup femení com a més freqüentador.

Respecte al grup d'homes, els autòctons que vivien de lloguer o que eren analfabets freqüentaven els serveis de salut més habitualment que els homes immigrants de qualsevol origen en la mateixa situació. Pel que fa al grup de dones, les immigrants que treballaven en torns nocturns eren més freqüentadores que les autòctones en la mateixa situació (**Taules 77 i 78**).

Bloc 3. Freqüentació i percepció de la pròpia salut i morbiditat real

Resum: *Un pitjor estat de salut real i/o subjectiu contribueix, de manera evident, a una major freqüentació dels serveis sanitaris. Aquest patró es compleix tant en el grup d'homes com en el de les dones i es fa més palès en els individus majors de 46 anys i en els pacients autòctons. Les diferències de freqüentació entre sexes són més evidents en el col·lectiu autòcton que en l'immigrant, essent les dones autòctones més freqüentadores*

que els homes en igualtat de condicions de salut percebuda i morbiditat real.

De manera evident, una pitjor salut auto percebuda, patir trastorns crònics, haver pres medicaments els dos dies previs a l'entrevista o consumir substàncies per dormir augmentava la freqüentació als serveis de salut (**Taules 79, 80 i 81**).

Aquest patró es complia tant dins del grup d'homes com en el de les dones, apreciand-se algunes diferències significatives entre ambdós grups que senyalaven al grup femení com a més freqüentador (**Taules 82, 83 i 84**).

Pel que fa a l'edat, s'observava que a partir dels 46 anys, la major freqüentació estava motivada per la mala percepció de la salut, pel consum de medicaments i/o substàncies per dormir i pel fet de patir trastorns crònics. Així i tot, les diferències de freqüentació entre els diferents grups d'edat en iguals condicions de salut, no es mostraren significatives (**Taules 85, 86 i 87**).

La comparació entre pacients autòctons i immigrants mostrà que el col·lectiu autòcton seguia la tònica general. En canvi, pels pacients immigrants en general, només la mala percepció de la pròpia salut (accentuat en els pacients d'Àfrica Subsahariana) o el fet de patir trastorns crònics foren factors que influïren positivament en la freqüentació als serveis de salut. Tot i això,

les diferències en freqüentació entre els pacients de diferents orígens en igualtat de condicions van ser escasses (**Taules 88, 89 i 90**).

Les diferències significatives entre homes i dones autòctons, mostraren una major freqüentació en el grup femení en igualtat de condicions de salut. En canvi, no es detectaren diferències entre homes i dones immigrants ni entre dones autòctones i immigrants (**Taules 91, 92 i 93**).

Bloc 4. Freqüentació i perfil d'utilització i percepció del tracte rebut

Resum: *Els motius de consulta, el fet de no anar al metge tot i necessitar-ho, els motius d'aquesta no utilització o la percepció del tracte rebut expliquen molt poques de les diferències de freqüentació als serveis d'atenció primària entre orígens, sexe i edat de l'entrevistat. La única variable rellevant és haver acudit al centre de salut els 30 dies previs a l'entrevista. És a dir, si els pacients han consultat algun servei mèdic els dies previs a l'entrevista, mostren una major freqüentació. Així i tot, aquest patró només es detecta dins del col·lectiu autòcton i més acusadament, en el grup femení.*

Només el fet d'haver visitat un professional metge els 30 dies previs a la realització de l'entrevista va ser un factor rellevant en la freqüentació (14,5 visites vers 8,6 visites). Ni els motius de la consulta, ni el fet de no anar al metge tot i tenir un problema de salut, ni la percepció del tracte rebut van mostrar-se com elements decisius a l'hora d'explicar el nombre de visites realitzades (**Taula 94**).

Alguns motius de consulta (com ara els traumatismes) explicaren diferències en la freqüentació entre homes i dones. Per contra, cap d'aquestes variables suposava diferències en freqüentació entre els diferents grups d'edat (**Taules 95 i 96**).

Només quan sí s'havien realitzat consultes mèdiques els 30 dies previs a l'entrevista, els individus autòctons es mostraren més freqüentadors que els immigrants (14,7 vers 13,4 visites, respectivament). Per la resta de les variables, tampoc entre orígens específics, es detectaren diferències significatives en la freqüentació (**Taula 97**).

Només dins del col·lectiu autòcton, tant pels homes com per les dones, el fet d'haver acudit a un professional sanitari els 30 dies previs a l'entrevista, suposà una major freqüentació, essent les dones, més freqüentadores que els homes. Les diferències dins del col·lectiu immigrant entre sexes foren inexistent. Cal

destacar que els homes immigrants es mostraren més freqüentadors que els autòctons quan el motiu de la visita eren els controls/receptes/vacunes (**Taula 98**).

Bloc 5. Freqüentació i estils de vida

Resum: *Les variables demogràfiques (el sexe, l'edat o l'origen geogràfic) del pacient són elements que no mostren una rellevància addicional a l'hora d'explicar l'ús dels serveis de salut en funció de determinats hàbits vitals com ara el tabaquisme, les hores de descans diàries, la pràctica d'esport o les limitacions físiques i/o emocionals degudes a problemes de salut.*

Les dades analitzades van mostrar que haver deixat el tabac feia més d'un any, dormir més de 8 hores cada nit o bé patir limitacions físiques o emocionals per problemes de salut suposava un augment de la freqüentació als serveis de salut (**Taules 99 i 100**).

Haver deixat de fumar i no practicar esport suposava un augment de freqüentació en els homes. En canvi, practicar esport i dormir més de 8 hores al dia senyalava una major freqüentació en les dones. Les diferències significatives entre el col·lectiu masculí i el femení mostraven unes taxes de freqüentació superiors en les dones que en els homes en

igualtat de condicions, excepte en el cas de fer més d'un any que s'havia deixat l'hàbit de fumar, on es detectà una major freqüentació en el grup d'homes que en el de les dones (**Taules 101 i 102**).

Ser fumador augmentava la freqüentació als serveis de salut públics només en els grups de 26 a 35 anys i de 56 a 66 anys. Per altra banda, dormir poc en els joves i dormir molt en els individus més grans, també suposava una major freqüentació (**Taules 103 i 104**).

Les diferències entre pacients autòctons i immigrants (tant si es tenia en compte l'origen específic com si es considerava el col·lectiu d'immigrants com un tot) van ser pràcticament inexistents (**Taules 105 i 106**).

De la mateixa manera, les divergències entre homes i dones dins del grup d'immigrants o bé les divergències entre autòctons i immigrants en funció del sexe foren gairebé nul·les. En canvi, les diferències entre homes i dones autòctons es mostren més acusades i segueixen el perfil general per sexes que hem mencionat anteriorment (**Taules 107 i 108**).

Bloc 6. Freqüentació i pràctiques preventives

Resum: *Les dades analitzades mostren que les pràctiques preventives són un factor molt rellevant a l'hora d'explicar la freqüentació als serveis de salut públics. Així, mentre la realització d'exàmens preventius fomenta una major freqüentació de visites, el coneixement i ús de mètodes de planificació familiar condiciona una menor utilització dels serveis sanitaris. Aquests patrons de comportament però, mostren molt poques alteracions quan es té en compte el sexe, l'edat o l'origen geogràfic del pacient.*

La realització d'exàmens preventius per motius voluntaris fomentava una major freqüentació als serveis de salut davant d'aquells individus que no es realitzaren exàmens o que ho feien per exigències de l'empresa. En canvi, utilitzar els SSI, vacunar-se abans de viatjar, conèixer i usar els mètodes de planificació familiar derivava a una menor freqüentació dels serveis sanitaris públics (**Taula 109**).

Els homes que es realitzaven exàmens preventius, que no coneixen i que no usaven els mètodes de planificació familiar mostraven una major freqüentació que en el cas contrari. En el cas de les dones, les majors freqüentacions es detectaren quan es denegava el permís cultural per usar els mètodes de planificació familiar i quan no se n'usaven aquests mètodes. Les

divergències significatives entre homes i dones sempre mostraven el grup femení amb unes taxes de freqüentació més altes que el col·lectiu d'homes (**Taula 110**).

L'edat es revelà com un factor poc influent a l'hora d'explicar la freqüentació als serveis sanitaris en funció de les pràctiques preventives (**Taula 111**).

Tot i que les diferències de freqüentació entre autòctons i immigrants foren pràcticament nul·les, s'observà que pel col·lectiu autòcton la realització d'exàmens preventius i el no coneixement ni ús dels mètodes de planificació familiar evocaven a una major freqüentació. En canvi, pel grup d'immigrants cap d'aquests factors és rellevant a l'hora d'explicar la freqüentació als serveis sanitaris (**Taula 112**).

Les divergències significatives entre homes i dones autòctons mostraren el grup femení més freqüentador que el masculí en igualtat de condicions, excepte quan no es coneixien els mètodes de planificació familiar, situació en que la taxa de freqüentació masculina era superior a la femenina. Per altra banda, les divergències entre homes i dones immigrants, entre els homes autòctons i els immigrants o bé entre les dones autòctones i les immigrants, foren pràcticament inexistents (**Taula 113**).

Bloc 7. Freqüentació i relació amb el país d'origen

Resum: *Cap de les variables que recullen la relació de l'immigrant amb el país d'origen mostra una incidència significativa a l'hora d'explicar la freqüentació als serveis sanitaris públics. Tampoc es manifesta cap tret rellevant si es té en compte el sexe, l'edat o l'origen específic del pacient (Taules 114 i 115).*

6.2. Resultats de la modelització.

Abans de comentar els resultats procedents de la modelització de la utilització dels serveis d'atenció primària, cal clarificar que en l'especificació dels models es van emprar totes les variables enumerades a la secció 5.1. (disseny de l'estudi, pàgina 101), sense seguir un ordre predeterminat. Respecte als efectes fixes, les variables els coeficients de les quals no van esdevenir significatius (en rigor, que el seu interval de credibilitat contenia la unitat tant en el submodel d'ús com en el de freqüentació), es van treure del model, exceptuant el sexe del pacient, doncs aquesta variable ens permetia tenir una visió de gènere en tot moment. Pel que fa als efectes aleatoris, es van provar les variables els coeficients de les quals van resultar significatius en

els efectes fixes i es van eliminar aquelles variables no significatives en cap dels dos models.

Tal com s'ha comentat, hem especificat un model en dues parts per determinar els factors que influeixen tant en la utilització (utilitzar o no utilitzar) com en la freqüentació (quantitat de servei demandat) dels serveis d'atenció primària. Com que les dades sobre freqüentació proporcionades per l'ICS no només registren la quantitat de visites per pacient sinó també quina especialitat és consultada, hem generat dos models idèntics però amb diferents variables dependents.

Així, el Model 1, utilitza com a variable de resposta qualsevol contacte amb els serveis d'atenció primària (medicina general, especialistes, infermeria o atenció continuada als centres d'atenció primària) del pacient (**taula XX**). Les **taules XXI i XXII** mostren aquesta mateixa informació però introduint l'origen de l'usuari com a nivell addicional.

Per altra banda, el Model 2, utilitza només els contactes amb els serveis de medicina general i infermeria com a variable de resposta doncs, com s'ha mostrat als resultats descriptius, són les dues especialitats en atenció primària que tenen els percentatges més alts d'utilització (**taula XXIII**). Igualment, les **taules XXIV i XXV** mostren aquesta mateixa informació però introduint l'origen de l'usuari com a nivell addicional.

6.2.1. Modelització de la utilització i freqüentació pel conjunt de serveis d'Atenció Primària (Model 1).

Els resultats obtinguts mostren que els factors que influeixen en la probabilitat d'utilitzar o no utilitzar els serveis d'atenció primària (submodel d'utilització), només fan referència a les variables de necessitat (**taula XX**).

Així, un pacient que pateix colesterol o que ha consumit tranquil·litzants/sedants els dos dies previs a l'entrevista té una major probabilitat d'ús (1383,3% i 823,1%, respectivament) que els individus que no es troben en aquesta situació.

Per contra, un cop ja s'ha contactat amb els serveis sanitaris, els factors que afecten a una major o menor freqüentació (submodel de freqüentació), tenen relació tant amb les variables de necessitat i moduladores d'aquestes, com amb les variables de no necessitat.

Així, pel que fa al grup de variables de necessitat, observem que a pitjor consideració del propi estat de salut, patir malalties cròniques com ara el colesterol o les al·lèrgies o haver consumit medicaments o tranquil·litzants/sedants els dos dies previs a l'entrevista suposa una major probabilitat de freqüentació.

Referent al grup de variables de no necessitat, estar a l'atur, estar incapacitat, treballar sense contracte o viure de lloguer, amb els amics o altres persones suposa una major probabilitat de freqüentació. En canvi, dedicar-se a les tasques de la llar o ser estudiant senyala una menor probabilitat de freqüentació.

Taula XX. Factors determinants en la utilització i freqüentació pel conjunt de serveis d'Atenció Primària (Model 1)

Variable	(CR)	Submodel utilització		Submodel freqüentació	
		OR	95% IC	RR	95% IC
Basal		2,118	(0,617; 7,862)	4,077	(2,840; 5,647)
Sexe					
		Dona	1,433 (0,653; 2,709)	1,188	(0,794; 1,741)
Edat	(16-25 anys)				
		26-35 anys	0,982 (0,466; 2,015)	0,905	(0,817; 1,001)
		36-45 anys	0,895 (0,411; 1,889)	0,947	(0,859; 1,042)
		46-55 anys	0,775 (0,367; 1,753)	1,220	(1,096; 1,344)
		56-66 anys	1,857 (0,649; 5,962)	1,133	(0,997; 1,267)
Any arribada	(2001-2006)				
		1966-1985	0,735 (0,197; 3,168)	1,007	(0,869; 1,184)
		Espanya			
		1986-1990	4,042 (0,989; 24,818)	1,552	(1,386; 1,732)
		1991-1995	2,171 (0,620; 8,803)	1,305	(1,149; 1,499)
		1996-2000	1,109 (0,600; 2,085)	1,138	(1,045; 1,239)
Consideració del propi estat de salut	(Excel·lent)				
		Molt bona	1,008 (0,429; 2,491)	1,142	(0,993; 1,317)
		Bona	1,631 (0,741; 3,766)	1,303	(1,143; 1,500)
		Regular	1,343 (0,528; 3,342)	1,361	(1,190; 1,568)
		Dolenta	6,375 (0,736; 121,523)	2,186	(1,871; 2,573)
Pateix col·lesterol	(No)	Si	14,83 (1,907; 261,034)	1,392	(1,272; 1,530)
Pateix al·lèrgia	(No)	Si	1,453 (0,948; 28,971)	1,235	(1,121; 1,349)
Consum medicaments	(No)	Si	1,100 (0,671; 1,738)	1,263	(1,190; 1,337)
Consum tranquil·litzants	(No)	Si	9,231 (1,282; 213,006)	1,359	(1,232; 1,485)
Situació laboral	(treball remunerat)				
		Atur	0,761 (0,352; 1,056)	1,100	(1,006; 1,208)
		Tasques llar	1,352 (0,574; 3,451)	0,901	(0,820; 0,998)
		Estudiant	0,387 (0,125; 1,091)	0,777	(0,644; 0,933)
		Jubilat	3,106 (0,359; 83,770)	1,002	(0,889; 1,131)
		Incapacitat	2,131 (0,458; 14,487)	1,668	(1,492; 1,867)
Contracte laboral	(Altres)				
		Funcionari	0,900 (0,189; 4,571)	1,107	(0,939; 1,308)
		Assalariat CI	1,026 (0,415; 2,545)	1,085	(0,991; 1,193)
		Assalariat CT	0,828 (0,341; 2,005)	1,075	(0,979; 1,185)
		S/contracte	0,798 (0,261; 2,698)	1,170	(1,046; 1,317)
		Autònom	2,064 (0,591; 8,290)	1,012	(0,894; 1,151)
Propietat habitatge	(propietat)				
		Lloquer	1,185 (0,730; 2,001)	1,238	(1,157; 1,320)
		Familiar	1,334 (0,401; 4,704)	0,985	(0,865; 1,126)
		Amics	1,264 (0,115; 33,495)	1,525	(1,077; 2,080)
		Altres	1,945 (0,130; 53,754)	2,482	(1,949; 3,124)
N=575		DIC=800,7		PD=83	

Font: Elaboració pròpia

En darrer lloc, pel que fa a les variables moduladores, observem que l'edat (en concret el grup de 46 a 55 anys) i l'any d'arribada a Espanya (concretament posterior al 1986) influeixen en una major probabilitat de freqüentació.

Finalment, observant l'efecte basal, fer notar que el simple fet de contactar amb els serveis sanitaris ja suposa una major probabilitat d'utilitzar més d'una vegada els serveis d'atenció primària.

La introducció de la variabilitat respecte al país de naixement s'incorpora, tal com hem dit anteriorment, a les **taules XXI i XXII**.

La introducció d'aquest nivell de variabilitat addicional suposa pocs canvis en la pauta general vista anteriorment. En aquest cas, són les variables de necessitat i les moduladores d'aquestes les que afecten a la probabilitat d'una major o menor utilització. Altra vegada, però, la probabilitat d'una major o menor freqüència d'ús està relacionada tant amb variables de no necessitat com de necessitat com de les moduladores d'aquestes.

Pel que fa al submodel d'utilització, les variables de necessitat que influeixen en la probabilitat d'utilitzar o no utilitzar els serveis d'atenció primària són la percepció de la pròpia salut, el fet de patir de problemes de colesterol o haver consumit medicaments

els dos dies previs a l'entrevista. Referent a les variables moduladores que tenen influència en la probabilitat d'ús són el sexe i l'any d'arribada a Espanya. Ara bé, la variabilitat addicional que hi afegeix el lloc de naixement, fa que aquests factors no influeixin a tots els grups d'origen, ni en el mateix sentit.

Així, quan es considera la pròpia salut com a *dolenta* són els Africans del Nord els que presenten una major probabilitat d'ús. En canvi, patir problemes de colesterol suposa una major probabilitat d'ús pels Europeus de l'Est, Sud Americans i Africans del Nord. Per altra banda, consumir medicaments els dos dies previs a l'entrevista refereix una major probabilitat d'utilització només pels individus autòctons. Referent a les variables moduladores, només les dones autòctones i els Africans del Nord arribats a Espanya entre 1986 i 1990 tenen una major probabilitat d'ús dels serveis d'atenció primària.

Pel que fa al submodel de freqüentació observem, com hem dit, que hi entren en joc tant les variables de necessitat i moduladores, com les variables de no necessitat.

Pel que fa a les variables de necessitat, la consideració de la pròpia salut, el consum de medicaments els dos dies previs a l'entrevista i la ingesta habitual de tranquil·litzants influeix en la major o menor probabilitat de freqüentació als serveis d'atenció primària.

Taula XXI. Variables de necessitat que determinen la utilització i freqüentació dels serveis d'AP segons lloc de naixement (Model 1)

Variable	Submodel utilització			Submodel freqüentació		
	OR	95% I Credibilitat		RR	95% I Credibilitat	
Basal	Autòcton			4,574	(3,819; 5,409)	
	Europa Est			3,075	(2,484; 3,897)	
	Sud Amèrica			4,136	(3,455; 5,003)	
	Centre Amèrica			3,718	(2,872; 4,740)	
	Africa Subsah			3,594	(2,883; 4,433)	
	Africa Nord			6,044	(4,993; 7,250)	
Consideració (Excel·lent) pròpia salut (dolenta)	Autòcton	18,148	(0,948; 5009,392)	2,357	(1,972; 2,804)	
	Europa Est	6,294	(0,025; 2109,923)	0,242	(0,071; 0,606)	
	Sud Amèrica	10,498	(0,290; 2284,494)	0,826	(0,542; 1,196)	
	Centre Amèrica	0,231	(0,001; 7,596)	0,032	(0,000; 0,394)	
	Africa Subsah	5,603	(0,115; 947,541)	0,371	(0,108; 1,056)	
	Africa Nord	20,291	(3,902; 3811,202)	3,764	(3,047; 4,764)	
Pateix problemes Colesterol (Si)	(No) Autòcton	4,178	(0,989; 42,613)	1,145	(1,018; 1,271)	
	Europa Est	8,119	(1,040; 1152,224)	1,939	(1,508; 2,409)	
	Sud Amèrica	7,129	(1,006; 1107,101)	3,462	(2,839; 4,131)	
	Centre Amèrica	3,555	(0,093; 186,858)	3,411	(0,150; 115,526)	
	Africa Subsah	5,709	(0,360; 392,309)	0,794	(0,413; 1,477)	
	Africa Nord	9,244	(1,200; 1115,179)	1,027	(0,784; 1,319)	
Consum de Medicaments (Si)	(No) Autòcton	2,105	(1,098; 4,640)	1,724	(1,555; 1,908)	
	Europa Est	0,635	(0,293; 1,389)	1,427	(1,230; 1,641)	
	Sud Amèrica	1,537	(0,802; 2,912)	1,107	(0,990; 1,253)	
	Centre Amèrica	0,897	(0,352; 2,318)	1,048	(0,817; 1,313)	
	Africa Subsah	0,687	(0,273; 2,533)	1,142	(0,964; 1,344)	
	Africa Nord	1,483	(0,667; 4,097)	0,976	(0,863; 1,110)	
Consum tranquil·litzants (Si)	(No) Autòcton	3,634	(0,747; 19,442)	1,341	(1,201; 1,489)	
	Europa Est	5,452	(0,384; 1869,769)	1,028	(0,686; 1,499)	
	Sud Amèrica	7,616	(0,849; 938,234)	1,497	(1,239; 1,797)	
	Centre Amèrica	5,045	(0,263; 937,109)	2,579	(1,472; 4,131)	
	Africa Subsah	3,996	(0,029; 444,233)	2,918	(0,136; 43,396)	
	Africa Nord	5,504	(0,467; 518,697)	1,099	(0,753; 1,577)	

Font: Elaboració pròpia

Referent a les variables de no necessitat, la situació laboral, el tipus de contracte laboral i les condicions de propietat de l'habitatge tenen un paper important en la major o menor freqüentació als serveis sanitaris.

Pel que fa a les variables moduladores, observem que totes elles (sexe, edat i any d'arribada a Espanya) tenen una clara influència en la probabilitat d'una major o menor freqüentació.

Finalment, observem de nou en l'efecte basal, que el fet d'haver contactat una sola vegada amb els serveis d'atenció primària, fa que els usuaris tinguin una major probabilitat de freqüentació.

De la mateixa manera que s'observa en el submodel d'utilització, la variabilitat que s'introdueix amb l'origen fa que es detectin efectes divergents en funció del lloc de naixement.

Considerar la pròpia salut com a *dolenta* fa que els pacients autòctons i els Africans del Nord tinguin una major probabilitat de freqüentar més els serveis de salut mentre que, en la mateixa situació, els Europeus de l'Est i Centre Americans tenen una major probabilitat de freqüentar menys. En canvi, el fet de patir problemes de colesterol suposa una major probabilitat de freqüentació per autòctons, Europeus de l'Est i Sud Americans. El consum de medicaments els dos dies previs a l'entrevista, influeix en una major probabilitat de freqüentació en autòctons i Europeus de l'Est, mentre que consumir tranquil·litzants habitualment, genera una major freqüentació en autòctons i pacients americans.

Pel que fa a les variables de no necessitat, estar a l'atur únicament suposa una major probabilitat de freqüentació pels autòctons. Dedicar-se a les tasques de la llar evidencia una major probabilitat de freqüentació en Europeus de l'Est i Africans Subsaharians però una menor probabilitat en els autòctons i Africans del Nord. Treballar sense contracte, suposa una major probabilitat de freqüentació només pels Sud Americans i una menor probabilitat pels Africans. Finalment, viure de lloguer indica una major probabilitat de freqüentació per tots els col·lectius excepte pels Centre Americans i els Africans Subsaharians.

Pel que fa a les variables moduladores, veiem que ser dona suposa una major probabilitat de freqüentació en les pacients autòctones, Sud Americanes i Africanes. Pel que fa l'edat, tenir entre 46 i 55 anys suposa una major probabilitat de freqüentar en autòctons, Sud Americans i Africans del Nord i una menor freqüentació en Centre Americans i Africans Subsaharians. Arribar a Espanya entre 1986 i 1990 suposa una major probabilitat de freqüentació només pels immigrants Americans i d'Àfrica Subsahariana

Taula XXII. Variables de no necessitat i moduladores que determinen la utilització i freqüentació dels serveis d'AP segons lloc de naixement (Model 1)

Variable		Submodel utilització			Submodel freqüentació		
		OR	95% I Credibilitat		RR	95% I Credibilitat	
Sexe (dona)	Autòcton	1,827	(1,019;	3,398)	1,269	(1,162;	1,386)
	Europa Est	0,972	(0,451;	1,936)	1,123	(0,933;	1,336)
	Sud Amèrica	1,682	(0,899;	3,601)	1,210	(1,076;	1,365)
	Centre Amèrica	1,251	(0,486;	2,888)	0,902	(0,711;	1,152)
	Africa Subsah	1,363	(0,453;	4,049)	1,936	(1,635;	2,281)
	Africa Nord	1,845	(0,814;	4,934)	0,997	(0,873;	1,139)
Edat (de 16 a 25 anys) (de 46 a 55 anys)	Autòcton	1,063	(0,424;	2,809)	1,126	(1,004;	1,260)
	Europa Est	1,107	(0,263;	3,739)	1,065	(0,856;	1,316)
	Sud Amèrica	1,978	(0,810;	5,531)	1,738	(1,517;	1,958)
	Centre Amèrica	1,557	(0,356;	7,779)	0,652	(0,387;	0,973)
	Africa Subsah	1,520	(0,607;	4,453)	0,741	(0,570;	0,901)
	Africa Nord	1,954	(0,575;	10,932)	1,537	(1,349;	1,805)
Any arribada (2001-2006) Espanya (1986-1990)	Autòcton						
	Europa Est	2,849	(0,004;	318,716)	3,469	(0,392;	43,618)
	Sud Amèrica	9,749	(0,926;	2563,81)	1,508	(1,192;	1,852)
	Centre Amèrica	6,079	(0,460;	799,910)	2,555	(1,808;	3,561)
	Africa Subsah	1,528	(0,324;	8,026)	2,321	(1,936;	2,793)
	Africa Nord	12,767	(1,157;	1937,82)	1,188	(0,991;	1,435)
Situació laboral (treball remunerat) (atur)	Autòcton	1,508	(0,338;	6,701)	1,798	(1,579;	2,061)
	Europa Est	0,484	(0,108;	2,030)	0,449	(0,303;	0,681)
	Sud Amèrica	1,013	(0,204;	5,415)	0,881	(0,685;	1,095)
	Centre Amèrica	3,375	(0,327;	155,745)	1,090	(0,495;	2,045)
	Africa Subsah	1,167	(0,163;	7,222)	0,550	(0,401;	0,738)
	Africa Nord	3,482	(0,670;	43,271)	1,106	(0,933;	1,320)
Situació laboral (tasques domèstiques) (treball remunerat)	Autòcton	1,993	(0,702;	6,337)	0,798	(0,702;	0,914)
	Europa Est	1,473	(0,315;	5,074)	1,340	(1,057;	1,655)
	Sud Amèrica	2,096	(0,654;	8,620)	0,997	(0,822;	1,207)
	Centre Amèrica	1,325	(0,157;	6,618)	0,557	(0,230;	1,133)
	Africa Subsah	1,819	(0,438;	7,274)	1,605	(1,245;	2,037)
	Africa Nord	1,793	(0,576;	5,496)	0,767	(0,654;	0,892)
Contracte laboral (sense contracte) (altres)	Autòcton	6,742	(0,764;	572,629)	1,129	(0,939;	1,359)
	Europa Est	0,735	(0,168;	2,723)	1,185	(0,940;	1,504)
	Sud Amèrica	2,778	(0,544;	23,113)	1,819	(1,507;	2,196)
	Centre Amèrica	0,710	(0,039;	7,384)	1,097	(0,651;	1,787)
	Africa Subsah	0,656	(0,069;	3,761)	0,548	(0,332;	0,923)
	Africa Nord	0,815	(0,050;	8,675)	0,697	(0,476;	0,946)
Propietat habitatge (lloguer) (propietat)	Autòcton	1,168	(0,482;	3,232)	1,319	(1,154;	1,504)
	Europa Est	0,839	(0,339;	1,648)	1,195	(1,040;	1,391)
	Sud Amèrica	1,674	(0,874;	3,691)	1,196	(1,047;	1,364)
	Centre Amèrica	0,725	(0,136;	2,070)	0,593	(0,411;	0,826)
	Africa Subsah	1,501	(0,682;	4,032)	1,082	(0,919;	1,264)
	Africa Nord	1,868	(0,839;	6,010)	1,535	(1,335;	1,732)

Font: Elaboració pròpia

6.2.2. Modelització de la utilització i freqüentació pels serveis de medicina general i infermeria (Model 2).

Els resultats obtinguts en la modelització de la utilització i freqüentació dels serveis de Medicina General i Infermeria (Model 2) són pràcticament iguals als obtinguts en al modelització de la utilització i freqüentació dels serveis d'atenció primària en general.

Taula XXIII. Factors determinants en la utilització i freqüentació dels serveis de Medicina general i Infermeria (Model 2)

Variable	(CR)	Submodel utilització		Submodel freqüentació	
		OR	95% IC	RR	95% IC
Basal		1,351	(0,469; 4,573)	3,227	(2,164; 4,628)
Sexe	(Home) Dona	1,597	(0,728; 3,583)	1,022	(0,739; 1,440)
Edat	(16-25 anys)	0,702	(0,341; 1,363)	0,910	(0,817; 1,048)
	26-35 anys	0,631	(0,301; 1,242)	1,021	(0,898; 1,144)
	36-45 anys	0,597	(0,242; 1,226)	1,320	(1,157; 1,509)
	46-55 anys	1,996	(0,664; 5,995)	1,270	(1,096; 1,454)
Any arribada Espanya	(2001-2006)	0,671	(0,230; 2,108)	0,992	(0,850; 1,170)
	1966-1985	1,556	(0,559; 5,586)	1,456	(1,262; 1,718)
	1986-1990	1,710	(0,648; 4,720)	1,255	(1,052; 1,489)
	1991-1995	0,983	(0,573; 1,684)	1,039	(0,947; 1,157)
Consideració del propi estat de salut	(Excel·lent)	0,873	(0,353; 1,884)	0,978	(0,828; 1,133)
	Molt bona	1,283	(0,558; 2,927)	1,039	(0,902; 1,180)
	Bona	1,254	(0,525; 2,922)	1,224	(1,056; 1,429)
	Regular	8,234	(0,847; 244,110)	1,866	(1,555; 2,205)
Pateix col·lesterol	(No) Si	3,967	(1,147; 15,685)	1,428	(1,292; 1,584)
	(No) Si	2,367	(0,844; 9,729)	1,132	(1,009; 1,263)
Pateix al·lèrgia	(No) Si	1,176	(0,754; 1,890)	1,438	(1,338; 1,562)
Consum medicaments	(No) Si	12,470	(1,958; 165,979)	1,402	(1,270; 1,564)
Consum tranquil·litzants	(No) Si	0,733	(0,337; 1,718)	0,983	(0,889; 1,110)
Situació laboral	(treball remunerat)	1,388	(0,638; 3,156)	0,831	(0,746; 0,913)
	Atur	0,268	(0,089; 1,078)	0,684	(0,540; 0,867)
	Tasques llar	0,974	(0,173; 8,062)	1,009	(0,875; 1,148)
	Estudiant	2,474	(0,673; 13,614)	1,662	(1,449; 1,890)
	Jubilat	1,007	(0,317; 4,579)	1,120	(0,908; 1,380)
Contracte laboral	(Altres)	1,833	(0,750; 3,848)	1,091	(0,971; 1,240)
	Funcionari	1,450	(0,619; 3,221)	1,183	(1,046; 1,344)
	Assalariat CI	1,968	(0,617; 5,670)	1,285	(1,120; 1,481)
	Assalariat CT	3,170	(0,956; 8,719)	1,048	(0,883; 1,222)
	S/Contracte	1,262	(0,776; 2,041)	1,176	(1,079; 1,264)
Propietat habitatge	(propietat)	1,547	(0,438; 5,251)	1,027	(0,879; 1,202)
	Lloquer	0,369	(0,033; 3,229)	0,678	(0,365; 1,227)
	Familiar	2,640	(0,153; 92,805)	1,751	(1,270; 2,413)
	Amics				
Altres					
N=567		DIC= 6431,4		Ph=80,1	

Font: Elaboració pròpia

Tal com podem observar a la **Taula XXIII**, una major o menor probabilitat d'utilització d'aquests serveis només depèn de les variables de necessitat. Concretament, el fet de patir trastorns crònics (com ara el colesterol) o bé haver consumit tranquil·litzants els dos dies previs a l'entrevista suposa una major probabilitat d'utilització. En canvi, la major o menor probabilitat de freqüentació està determinada per les variables de necessitat, les moduladores d'aquestes (sexe, edat i any d'arribada a Espanya) i per les variables de no necessitat.

Quan s'introdueix la variabilitat respecte a l'origen del pacient (**Taules XXIV i XXV**), s'observa que els factors que determinen la utilització o no utilització dels serveis de medicina general i infermeria continuen depenent, només, de les variables de necessitat. En canvi, les característiques que influeixen en la major o menor freqüentació, estan relacionades amb variables de necessitat, moduladores d'aquestes i per variables de no necessitat. Així i tot, i de la mateixa manera que en la modelització dels serveis d'atenció primària en general, els diferents orígens específics del pacient influeixen en diferent intensitat i direcció en les variables que expliquen el comportament dels usuaris.

Taula XXIV. Variables de necessitat que determinen la utilització i freqüentació dels serveis de Medicina general i Infermeria segons lloc de naixement (Model 2)

Variable		Submodel utilització			Submodel freqüentació		
		OR	95% I Credibilitat		RR	95% I Credibilitat	
Basal	Autòcton				2,893	(2,463; 3,384)	
	Europa Est				2,291	(1,886; 2,773)	
	Sud Amèrica				2,679	(2,245; 3,237)	
	Centre Amèrica				2,728	(2,252; 3,369)	
	Africa Subsah				2,410	(1,984; 2,919)	
	Africa Nord				3,843	(3,205; 4,557)	
Consideració (Excel·lent) pròpia salut (dolenta)	Autòcton	46,534	(1,203; 26559,374)		1,613	(1,377; 1,853)	
	Europa Est	14,586	(0,118; 30578,269)		0,342	(0,104; 0,775)	
	Sud Amèrica	29,108	(0,586; 18772,075)		0,842	(0,593; 1,164)	
	Centre Amèrica	0,314	(0,003; 13,367)		0,100	(0,004; 0,503)	
	Africa Subsah	23,426	(0,310; 19245,593)		0,528	(0,185; 1,159)	
	Africa Nord	46,098	(1,129; 37856,048)		2,519	(2,102; 3,062)	
Pateix problemes Colesterol (Si)	(No) Autòcton	3,637	(1,006; 22,657)		1,196	(1,086; 1,312)	
	Europa Est	2,674	(0,646; 17,291)		1,858	(1,495; 2,264)	
	Sud Amèrica	4,761	(0,580; 183,846)		2,083	(1,703; 2,520)	
	Centre Amèrica	3,879	(0,162; 249,277)		1,375	(0,311; 6,362)	
	Africa Subsah	5,034	(0,485; 309,148)		0,920	(0,469; 1,468)	
	Africa Nord	2,834	(0,669; 16,794)		1,103	(0,892; 1,372)	
Consum de Medicaments (Si)	(No) Autòcton	2,277	(1,322; 4,082)		1,663	(1,520; 1,829)	
	Europa Est	0,526	(0,288; 0,968)		1,463	(1,269; 1,713)	
	Sud Amèrica	1,201	(0,743; 2,104)		1,091	(0,966; 1,217)	
	Centre Amèrica	1,056	(0,488; 2,419)		1,088	(0,868; 1,349)	
	Africa Subsah	0,851	(0,399; 1,709)		1,230	(1,052; 1,429)	
	Africa Nord	1,448	(0,686; 3,190)		1,089	(0,976; 1,217)	

Font: Elaboració pròpia

Taula XXV. Variables de no necessitat que determinen la utilització i freqüentació dels serveis de Medicina General i Infermeria segons lloc de naixement (Model 2)

Variable		Submodel utilització			Submodel freqüentació		
		OR	95% I Credibilitat		RR	95% I Credibilitat	
Sexe (dona)	Autòcton	1,867	(1,190; 3,030)		1,186	(1,098; 1,279)	
	Europa Est	0,737	(0,422; 1,278)		0,885	(0,756; 1,034)	
	Sud Amèrica	1,289	(0,766; 2,166)		1,100	(0,984; 1,239)	
	Centre Amèrica	1,266	(0,557; 2,847)		0,889	(0,721; 1,073)	
	Africa Subsah	1,311	(0,610; 2,968)		1,376	(1,168; 1,615)	
	Africa Nord	1,922	(0,912; 4,780)		0,872	(0,774; 0,992)	
Edat (de 16 a 25 anys) (de 46 a 55 anys)	Autòcton	0,492	(0,189; 1,278)		1,167	(1,026; 1,342)	
	Europa Est	0,751	(0,284; 1,932)		1,703	(1,433; 2,073)	
	Sud Amèrica	0,637	(0,143; 3,251)		0,869	(0,551; 1,301)	
	Centre Amèrica	0,738	(0,256; 2,971)		0,916	(0,678; 1,283)	
	Africa Subsah	0,895	(0,312; 5,650)		1,550	(1,257; 1,903)	
	Africa Nord	0,976	(0,267; 8,672)		1,551	(1,290; 1,862)	
Any arribada (2001-2006) Espanya (1986-1990)	Autòcton	-	-		-	-	
	Europa Est	0,139	(0,194; 6,595)		1,368	(1,072; 1,701)	
	Sud Amèrica	1,352	(0,379; 235,180)		1,738	(1,238; 2,753)	
	Centre Amèrica	0,474	(0,413; 8,587)		1,593	(1,274; 2,056)	
	Africa Subsah	0,817	(0,498; 29,708)		1,368	(1,105; 1,652)	
	Africa Nord	2,315	(0,514; 25,113)		1,359	(1,079; 1,637)	
Situació laboral (treball remunerat) (atur)	Autòcton	1,065	(0,359; 5,430)		1,411	(1,205; 1,644)	
	Europa Est	0,491	(0,099; 2,148)		0,405	(0,224; 0,669)	
	Sud Amèrica	1,398	(0,160; 50,454)		0,648	(0,457; 0,883)	
	Centre Amèrica	0,786	(0,185; 3,129)		0,871	(0,382; 1,866)	
	Africa Subsah	1,584	(0,348; 10,244)		0,624	(0,440; 0,909)	
	Africa Nord	1,005	(0,812; 1,267)		1,005	(0,812; 1,267)	
Situació laboral (tasques domèstiques) (treball remunerat)	Autòcton	1,342	(0,523; 3,110)		0,849	(0,740; 0,982)	
	Europa Est	1,590	(0,572; 5,708)		1,137	(0,837; 1,590)	
	Sud Amèrica	1,329	(0,342; 3,768)		0,843	(0,660; 1,060)	
	Centre Amèrica	1,062	(0,155; 3,760)		0,599	(0,261; 1,013)	
	Africa Subsah	1,228	(0,282; 3,683)		0,848	(0,618; 1,199)	
	Africa Nord	1,416	(0,401; 5,134)		0,691	(0,538; 0,885)	
Contracte laboral (sense contracte) (altres)	Autòcton	5,569	(0,676; 281,632)		1,089	(0,897; 1,377)	
	Europa Est	2,129	(0,531; 8,239)		1,496	(1,119; 1,931)	
	Sud Amèrica	3,630	(0,762; 30,117)		1,771	(1,415; 2,231)	
	Centre Amèrica	1,243	(0,070; 14,282)		1,394	(0,841; 2,334)	
	Africa Subsah	0,961	(0,124; 4,837)		0,848	(0,474; 1,311)	
	Africa Nord	1,255	(0,093; 10,711)		0,995	(0,649; 1,517)	
Propietat habitatge (lloguer) (propietat)	Autòcton	0,969	(0,342; 2,385)		1,245	(1,055; 1,463)	
	Europa Est	0,753	(0,340; 1,736)		1,132	(0,954; 1,351)	
	Sud Amèrica	1,654	(0,857; 3,459)		1,054	(0,922; 1,222)	
	Centre Amèrica	0,673	(0,162; 2,052)		0,676	(0,461; 1,006)	
	Africa Subsah	1,399	(0,652; 3,511)		1,212	(1,020; 1,475)	
	Africa Nord	2,245	(0,907; 6,532)		1,334	(1,138; 1,599)	

Font: Elaboració pròpia

6.3. Resultats de l'estudi qualitatiu.

La informació obtinguda a partir de les dinàmiques de grup amb els usuaris dels serveis d'atenció primària i de les entrevistes en profunditat als professionals assistencials i no assistencials d'aquests serveis, ens proporciona aclariments importants sobre alguns aspectes que restaren una mica confosos en la fase quantitativa de l'estudi.

Un cop desfragmentats els continguts (tant dels grups de discussió com de les entrevistes en profunditat) hem identificat les unitats de significat, tot mantenint el context en el qual van ser construïdes les frases que contenen els elements rellevants per l'anàlisi. Posteriorment, hem creat categories d'anàlisi a partir dels eixos abordats i hem establert associacions entre aquests eixos i les categories d'aquests segons els diversos col·lectius de la mostra. Finalment, hem establert les divergències i semblances discursives entre cada col·lectiu integrant les disparitats, les similituds i les associacions entre eixos, en un sol text analític.

Amb l'objectiu d'integrar, de manera visual, tots els eixos i categories relacionades amb la comprensió que té l'usuari del sistema sanitari, s'ha traslladat tot el conjunt d'informació recopilada a suport informàtic mitjançant el programa Atlas Ti⁽²⁾.

D'aquesta manera, les dades literals obtingudes en els grups focals d'usuaris les hem sistematitzat en 4 eixos (veure **II·lustració 7**):

Eix 1 Usuaris. Coneixement de la situació familiar

Eix 2 Usuaris. Salut sexual i reproductiva

Eix 3 Usuaris. Formes d'actuar davant la malaltia

Eix 4 Usuaris. Percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari

La informació obtinguda en les entrevistes en profunditat al personal hospitalari assistencial i no assistencial ens han permès completar la informació de 2 dels 4 eixos anteriors (veure **II·lustració 8**):

Eix 1 Professionals. Salut sexual i reproductiva dels usuaris

Eix 2 Professionals. Formes d'actuar davant la malaltia per part dels pacients

6.3.1. Resultats de l'estudi qualitatiu: la percepció dels usuaris.

A continuació, exposem els resultats obtinguts en cadascun dels eixos abans esmentats amb exemplificacions textuais procedents de les dinàmiques de grup executades.

Eix 1 Usuaris. Coneixement de la situació familiar.

Degut als canvis culturals, demogràfics i econòmics, l'estructura familiar tradicional està canviant. Les típiques famílies troncal i extenses de principis del segle XX, d'ideologia patriarcal i amb el membre masculí de la parella com a eix d'autoritat, suport econòmic i vincle amb l'esfera pública estan deixant pas a diferents concepcions de família i mètodes d'interacció entre els individus que hi pertanyen (monoparentals, nuclears, etc.).

Aquests canvis es veuen reflectits en els col·lectius entrevistats, tot i que no d'una manera homogènia, degut a les condicions particulars de la cultura i situació sociohistòrica de cadascun d'ells. Així, si bé és cert que es mantenen els rols familiars de cultura patriarcal (sobretot quan els fills són petits) essent la dona la que assumeix el rol emocional de la cura de la família i dels nens, i orientada a l'àmbit privat, s'identifiquen diferències substancials en el grau i característiques d'aquests rols.

Pel que fa a les dones del col·lectiu gambià, identifiquen en els seus marits una major autoritat a nivell de relació de parella i familiar. Els rols de cada membre de la parella (home i dona) estan clarament diferenciats: l'home és el que pren les decisions de parella, el que surt a l'esfera pública i treballa fora de casa. La dona, en canvi, s'encarrega gairebé exclusivament de l'esfera privada amb la cura dels fills i de la llar.

“Poco rato ayudan. Porque tiene que trabajar (el marido). Si tienes muchos niños no vas a trabajar y te quedas en casa a cuidar niños (...) él no puede venir y dejar el trabajo” (...).(Dona 4)

Per contra, la situació de les dones marroquines és relativament diferent. Si bé són elles també les que s'encarreguen de la llar i dels fills, les relacions interpersonals de parella són més equitatives i la col·laboració de l'home amb les tasques domèstiques és major, estant més normalitzada la dinàmica familiar.

“Bueno yo preparo la comida y él frega los platos, no sé, ayuda. Hay días que yo tengo mucha faena y él cuida a los niños, cambiar la paya, cambiar la ropa, ayuda en casa no se” (...). (Dona 1)

Eix 2 Usuaris. Salut sexual i reproductiva

Lligat al primer eix, ens trobem amb els temes relacionats amb les pràctiques de salut sexual i reproductiva. En aquest aspecte, també varem detectar diferències en funció del col·lectiu analitzat.

Així, pel que fa a les dones gambianes, si bé són elles les que tenen cura dels fills, la decisió d'emprar mètodes anticonceptius

o de tenir més o menys fills depèn del marit i, a última instància, de “Déu”.

“Si, si quiere marido... pues tomar [píldora], si no quiere no” (Dona 4)

“Si dice se toma para que no tengas cada año, pero el mio no”

(Dona3)

“Hasta que Diós para” (Dona 4)

Per tant, tot i que coneixen l'existència dels mètodes de planificació familiar, la utilització d'aquests és mínima essent col·lectius amb un elevat nombre de fills (entre 5 i 8 fills).

En canvi, pel que fa a les dones marroquines, s'observa una major planificació familiar, doncs es plantegen les possibles conseqüències psicosocials, econòmiques i de salut pel fet de tenir molts de fills. Així, fan referència a les limitacions de disponibilitat laboral, la despesa econòmica o els factors psicosocials (com la sensació de no fer res) pel fet de tenir cura dels fills:

“[...] Si, es que muchos niños aquí tener mucho gasto y una persona sola no puede hacer nada. Yo pienso trabajar. No me quedaré todo el tiempo en casa aburrida sin hacer nada. Ahora para el año que viene que ya va a la guardería y yo pienso buscar algo.” (Dona 2)

“Sí, yo más o menos igual. Yo tengo dos hijos, una de siete años, la más grande, pero hay mucha faena. Bueno cambia la ropa sola y sí que

ayuda pero...ahora tengo una de siete meses, más pequeña y ahora no quiero más. No sé, más adelante me parecía que tres, pero ahora no. Yo quiero trabajar, como ella. No quiero solamente casa... “ (Dona 1)

“Tener niños y no tener mucho...los niños de ahora quieren juguetes, vestidos nuevos y todo y las excursiones...si tienes cinco o seis...y todo caro...” (Dona 2)

“yo conozco gente que tiene más de tres hijos y está mal de salud”(Dona 1)

Per altra banda, a diferència de les dones procedents de Gàmbia, la planificació familiar és un tema que es discuteix i decideix en el sí de la parella:

“[...] Antes de casarnos nos hablamos de esto y así quedó todo claro desde el primer día. [...] Claro, y yo le respeto y él me respeta y ya está.” (Dona 2)

A banda de la planificació familiar, un altre aspecte lligat a aquest segon eix fa referència a la concepció i utilització dels serveis de ginecologia i obstetrícia.

En el cas de les dones gambianes, manifesten no revisar-se per ginecòlegs però sí per “doctores”-dones. En canvi, pel que fa a les dones marroquines s'expressa un canvi generacional i una distinció important en funció de la procedència rural o urbana de

la pacient. Així, les generacions anteriors i les persones que vivien en pobles allunyats de les ciutats mostren concepcions més tradicionals sobre la salut sexual i reproductiva.

*“No (**importa el sexe del ginecòleg**), pero mira yo conozco una mujer, no quería venir al ginecólogo por esta cosa, quiero mujer o no quiero ginecólogo, y al final ha dejado de ir e iba muy mal eh la mujer. Tenía como bolas de grasa y... Pero al final la visita no podía porque ella no quería el hombre. Tiene casi 50 años y ha dicho, en todo su vida no la ha visto un médico hasta aquí en España viene un hombre a verme, eso no, yo mujer.” (Dona 2)*

Eix 3 Usuaris. Formes d'actuar davant la malaltia

A nivell general, s'observa un coneixement adequat de les funcions d'atenció primària, hospitalària i urgències. Tots els usuaris, independentment del seu origen, manifesten utilitzar, en primera instància, els centres d'atenció primària per visitar-se amb el seu metge de capçalera.

*“Yo al vivir en **Municipi** si estoy aquí es porque me quedé con **Doctor** porque hace muchos años.” (Home 2)*

Per tant, el servei d'atenció primària és el que s'identifica com a més pròxim i com a mecanisme adequat quan la dolència no és urgent.

“Por ejemplo cuando yo trobese mal venir al medico para pedir hora para visita aquí. Porque para ver médico tener que pedir la hora. [...]si muy grave...vas a urgencias.” (Home 4)

“ [...]por una fiebre o esto, la noche pasa. Es decir en caso que ves que es una enfermedad que tienes que ver el médico y que realmente esto no te va a pasar... tres, cuatro días de fiebre. [...] La verdad es que cuando lo veo grave voy a urgencias porque sino me quedo por el camino!” (Home 3)

D'altra banda, si la dolència no és molt greu, també s'utilitzen els serveis dels farmacèutics com a recurs:

“Sí, mi marido tenía fiebre y preguntó en la farmacia qué pastillas son buenas y si que preguntamos en farmacia.” (Dona 1)

Eix 4 Usuaris. Percepció del tracte rebut pel sistema sanitari

Respecte a la percepció del tracte rebut pel sistema sanitari, les dones es mostren conformes amb el tracte rebut en atenció primària tant pel que fa a l'atenció dels metges, personal d'infermeria i personal administratiu. En canvi, els homes

entrevistats, autòctons i immigrants, expressen cert descontent en el tracte rebut per part del personal no assistencial i en la coordinació dels serveis sanitaris.

“Sí y fue una vez a preguntar le dije oye que le he hecho una petición de pasar a un especialista de ojos y tal, como te llamas tal, tal tal, ya te llamaremos pero por favor si hace 7 meses, te he dicho que ya te llamaremos!! Vale vale, tranquilo, me fue, esperé como un mes se lo dije y me dice ve y cuando regresé estaba la chica me dice, como te llamas, fulanito, ostia t’he estat trucant, ¡está devuelta! ¿Y le digo como? Si, mira no te has presentado a recogerla, digo vaya, entonces tengo ganas de estar yendo y viniendo, bueno bueno, no pasa nada y ya me ha pasado. Por eso te digo que el tema este de la administración es un poco...no sé como decirlo, malo.” (Home 3)

“Tenía el médico a las 11.15h y las radiografías a las 12:20h llegaron las 11h, no había nadie y yo solo allí esperando y fui allí y dice no, ya le llamarán y después veo que vienen de desayunar por ahí y bueno aún tardaron un poco en llamarme, eh, y eso es lo que no es. A veces lo que decimos, según que personal encuentras. Ya a veces he ido, el otro día fui, tenía a las 11:20h y fui a las 11h y me cogieron en seguida porque por la chica pero a veces hay gente que...” (Home 2)

Tant els homes com les dones entrevistats expressen el seu descontent amb l’espera que implica el fet de ser atès per un especialista.

*“Sí, las listas de espera. El otro día aquí con **Doctor** había un señor, también era marroquí, se ve que necesitaba una cosa de urgencias y va a abajo y me encontré yo que estaba aquí, y llama, vino y dice, es que abajo me dan hora para el mes de octubre y **Doctor** se enfadó, vino abajo y dice hombre, si yo pongo urgente porque me dais el mes de octubre o permanente, y se enfadó aquí y lo último de **Doctor** que sentí que les dijo pues mira los mandáis todos a urgencias y será la manera que iremos rápido, claro.” (Home 2)*

“Para coger nosotras una visita al ginecólogo es para el año que viene, el 2008, para tenerla ahora, si una persona está muy... [...] Urgencias y na más. Pero para que el ginecólogo me vea, para el año que viene. [...] Para verte...la mujer tiene muchos problemas y para ver al ginecólogo tiene que ser...” (Dona 2)

“[...] Pero es que hay un problema. Es que vas por ejemplo tienes una enfermedad y tu vas por ejemplo que tienes que ver el médico y tu vas y tal pero te manda, tienes que esperar 3, 4, 5 meses”. (Home 3)

“Si yo me he esperado un año. A mi el médico me dijo hay que operar y digo cuanto hay que esperar y dice 9 meses un año pues entonces apúntame porque cuando no pueda andar...estar un año esperando en un sitio...y al año me operaron el 3 de diciembre y el día 7 hizo el año de esperar.”(Home 2)

Per altra banda, els usuaris immigrants manifesten no sentir-se discriminats pel personal sanitari pel seu origen tot i que en alguns (pocs) casos es fa referència a l'idioma com a factor que dificulta una interacció fluïda:

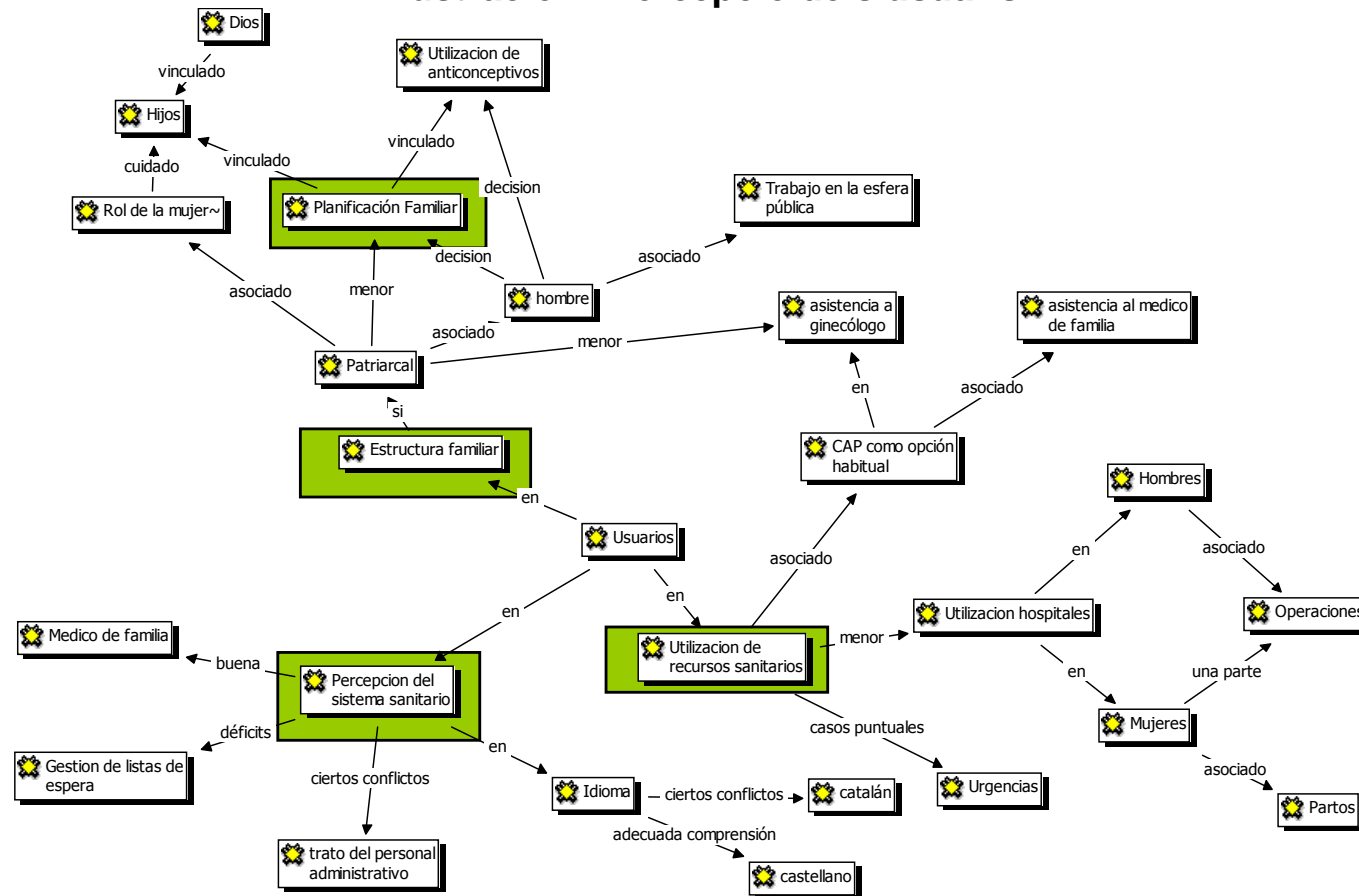
“Yo creo que aquí la gente si les hablas en català les gusta más que el castellano. [...] Los que vienen de Marruecos todos saben español. Yo no he aprendido aquí español. Iba a escuela española ahí, en Marruecos, pero aquí yo no he entendido nada. Y mira que iba allá al Instituto Cervantes pero la gente del norte todos saben español, aparte de Tetuán y esta parte...pero la gente del Sur sabe mucho francés que combina bien con el catalán, se parecen muchas palabras.” (Dona 2)

“si tu hablas en castellano él te responde con catalán. ¡Y yo no te hecho nada! Hombre yo enseguida entendre bien pero en castellano ¡no te habla ni así!” (Dona 1)

Per aquest motiu, és habitual que els immigrants que fa més temps que són a Catalunya, ajudin i acompanyin a altres immigrants acabats d'arribar en la seva relació amb els serveis de salut.

“[...] yo vengo con mucha gente que no conoce [...] una vez me ha dicho chica por favor, puedes ayudarme que no entiendo [...] yo entro ahora y yo entro con ella...” (Dona 2)

II-Il·lustració 7. Percepció dels usuaris



Font: Elaboració pròpia.

6.3.2. Resultats de l'estudi qualitatiu: la percepció dels professionals sanitaris.

Eix 1 Professionals sanitaris. Salut sexual i reproductiva dels usuaris

És notòria la divergència en la visió dels professionals sanitaris i les usuàries d'origen magrebí respecte a l'atenció de metges del sexe oposat. Com hem vist anteriorment (eix 2 dels usuaris), les dones magrebines no manifesten cap inconvenient pel fet de ser visitades per professionals del gènere masculí. En canvi, segons l'experiència dels professionals sanitaris, tant dones com homes tenen dificultats per despullar-se davant d'un metge o personal d'infermeria del sexe oposat, fet que es dóna, especialment, en l'atenció ginecològica.

“Si els dones confiança elles també te la donen. Sovint no calen paraules, un somriure, una mirada ho aconsegueix [que es despullin] ...[] als homes els hi costa més ... el fet de ser dona... sembla que no et fan prou cas.” (Prof 3)

“El col·lectiu magrebí és el que amb més freqüència demana que la ginecòloga sigui una dona” (Prof 2)

“Molts cops hem hagut de fer servir la frase: Aquí els homes també tracten dones.” (Prof 1)

Per altra banda, els professionals mèdics detecten que aquestes dones d'origen marroquí només van soles al metge quan és pels fills, però si són elles les que s'han de visitar, van acompanyades.

“Les dones magrebines no solen venir mai soles, sempre van acompanyades d’una amiga o del marit.” (Prof 3)

Eix 2 Professionals sanitaris. Maneres d’actuar davant la malaltia per part dels usuaris.

Un altre dels grans inconvenients que es presenten tant en la relació metge-pacient immigrant com en l’ús adequat del sistema sanitari és la comunicació, bé sigui a nivell d’idioma, a nivell de significacions respecte a la salut/malaltia i atenció sanitària o a nivell cultural.

“El fenomen de la immigració si que crea un cert ressentiment pel fet que incrementa i crea dificultats a la feina, sobretot pel problema de la comunicació.” (Prof 2)

“És molt difícil saber si a la pacient li ha arribat el vertader missatge que se li ha enviat o bé l’home l’ha modificat” (Prof 1)

“Nosaltres enseguida anem al metge. Ells, si no és una cosa molt apurada, no venen.” (Prof 3)

“Allà, al seu país, la sanitat es paga i quan venen aquí no estan acostumats a anar-hi” (Prof 1)

“Molts cops no saben ni on tenen els ronyons” (Prof 1)

És per això, que els professionals sanitaris són conscients de la gran tasca del grup de mediadors culturals.

“Les mediadores, fantàstic, han facilitat molt el servei”. (Prof 3)

“Los inmigrantes tienen en general claros los trámites administrativos pero hay que ayudarlos a nivel comunicativo”. (Prof 3)

Respecte a la divergència de significats entre salut i malaltia i atenció sanitària, es destaca com a factor positiu per la consecució d'un ús normalitzat del sistema sanitari el temps de permanència a la regió d'acollida. A major temps, major és l'adaptació, comprensió i relació del pacient amb els professionals sanitaris. Això permet assolir uns significats comuns de la salut/malaltia i pràctiques sanitàries entre immigrants i autòctons i possibilitat canvis d'actituds i creences respecte al respecte.

“es comencen a fer, actualment, lligadures de trompes en dones immigrants, també es prenen anticonceptius orals o s'usa el preservatiu o el DIU” [...] “també entenen que aquí els fills són més cars de mantenir”. (Prof 1).

“Al sentir-se més segures i controlades és quan comencen a usar més els serveis mèdics, però mai n’abusen.” (Prof 1).

Finalment, pel que fa a les especificitats de cada grup d’immigrants, els professionals sanitaris distingeixen, en funció de l’origen del pacient, pràctiques divergents entorn al sistema sanitari.

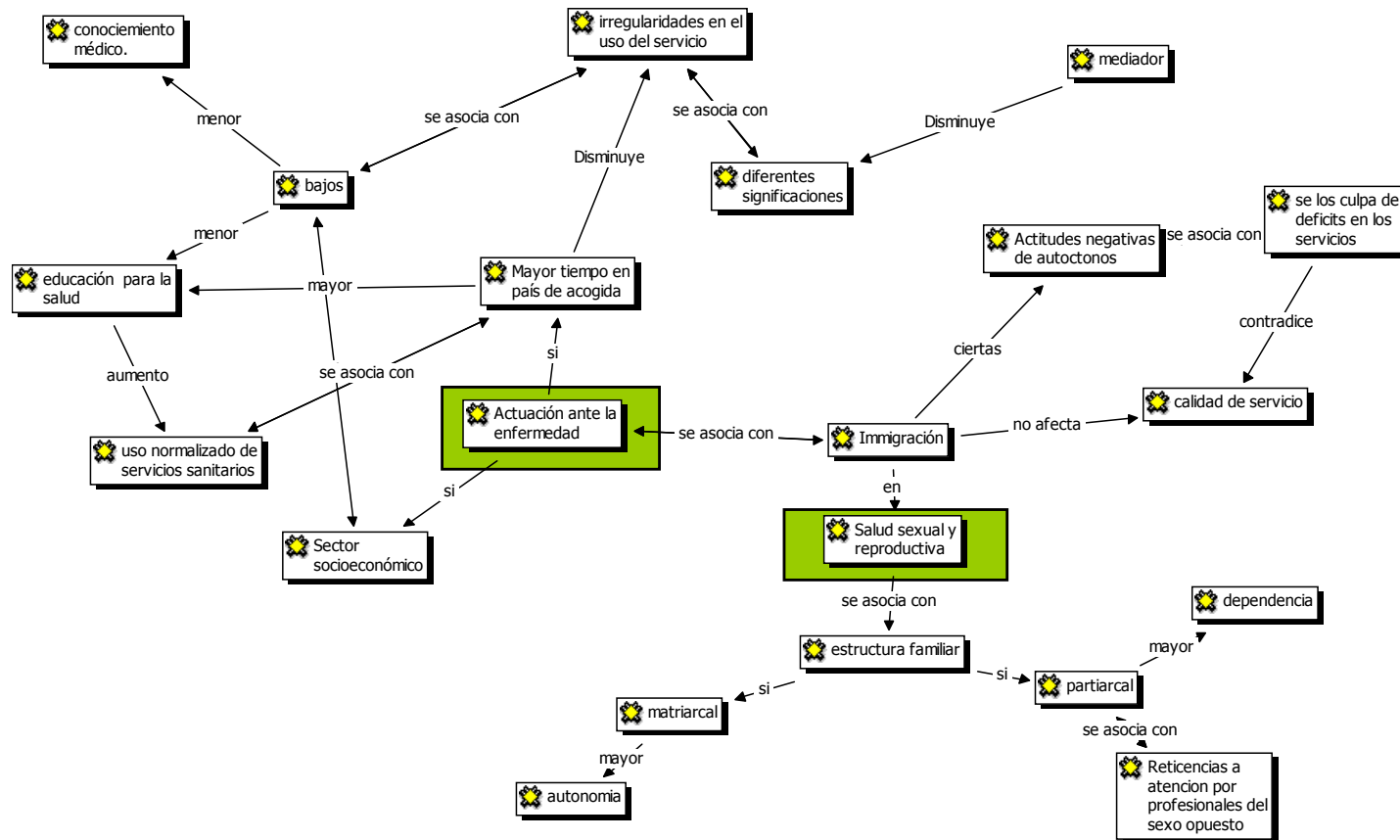
“Se’ls hi ha de posar molt d’èmfasi (als usuaris magrebins) que han d’anar a la consulta quan han demanat hora, doncs fallen molt. [...] Als pacients subsaharians se’ls hi ha de recordar que han de ser puntuals”. (Prof 1)

“[els pacients sud-americans] volen material de cures, volen que se’ls atengui en el moment... són un xic exigents.” (Prof 3)

“Per norma general, quan a una dona se li han fet tres cesàries se li recomanava fer una lligadura de trompes, doncs un nou embaràs seria perjudicial. En el cas de les pacients immigrants, hi havia molta por a que els hi fessin cesàries, doncs quan una dona no pot tenir fills, ja no serveix. El marit la repudia i l’envia al seu país i en porta una de nova aquí que pugui tenir fills. Per això, en pacients immigrants, es fan excepcions i s’han arribat a fer 6 cesàries a una mateixa dona.”

(Prof 1)

II-Il·lustració 8. Percepció dels professionals sanitaris



Font: Elaboració pròpia.

6.4. Resultats de l'estudi espacial.

La representació mitjançant els Sistemes d'Informació Geogràfica (SIG) ens han permès observar les divergències en la probabilitat d'una major freqüentació en funció de l'ABS de residència, sexe i origen del pacient (veure Taula XXVI).

Taula XXVI. Probabilitat de més d'una visita per ABS de residència, origen i sexe del pacient

	ABS de Residència							
	Banyoles	Blanes	Girona 3	Olot	Roses	Salt	Sta. Coloma	Sarrià de Ter
Total	0,839	0,780	0,839	0,826	0,829	0,826	0,841	0,857
Homes	0,820	0,738	0,779	0,801	0,799	0,809	0,717	0,840
Dones	0,855	0,814	0,861	0,842	0,850	0,838	0,886	0,869
Autòcton	0,850	0,837	0,876	0,858	0,872	0,874	0,937	0,858
Autòcton Home	0,827	0,795	0,854	0,843	0,837	0,866	-	0,843
Autòcton Dona	0,862	0,855	0,887	0,870	0,900	0,877	0,937	0,866
Europa Est	0,821	0,744	0,557	0,733	0,732	0,746	0,654	0,747
Europa Est Home	0,837	0,789	0,557	0,786	0,813	0,757	0,488	0,747
Europa Est Dona	0,811	0,729	-	0,701	0,714	0,739	0,737	-
Sud Amèrica	0,832	0,778	0,769	0,856	0,838	0,801	0,805	0,820
Sud Amèrica Home	0,778	0,732	0,744	0,819	0,799	0,755	0,830	0,811
Sud Amèrica Dona	0,882	0,820	0,781	0,876	0,857	0,825	0,780	0,825
Centre Amèrica	0,839	0,805	0,781	0,794	0,791	0,784	0,784	0,892
Centre Amèrica Home	0,858	0,768	-	0,848	0,748	0,796	0,784	-
Centre Amèrica Dona	0,800	0,830	0,781	0,740	0,856	0,767	-	0,892
Àfrica Subsahariana	0,824	0,714	0,899	0,754	0,707	0,826	0,769	0,862
Àfrica Subsah. Home	0,794	0,702	-	0,591	0,707	0,798	0,769	0,862
Àfrica Subsah. Dona	0,850	0,849	0,899	0,853	-	0,888	-	0,862
Àfrica del Nord	0,866	0,764	0,833	0,898	0,827	0,840	0,904	-
Àfrica Nord Home	0,864	0,629	-	0,506	0,766	0,814	-	0,874
Àfrica Nord Dona	0,884	0,832	0,874	0,898	0,891	0,864	-	0,929

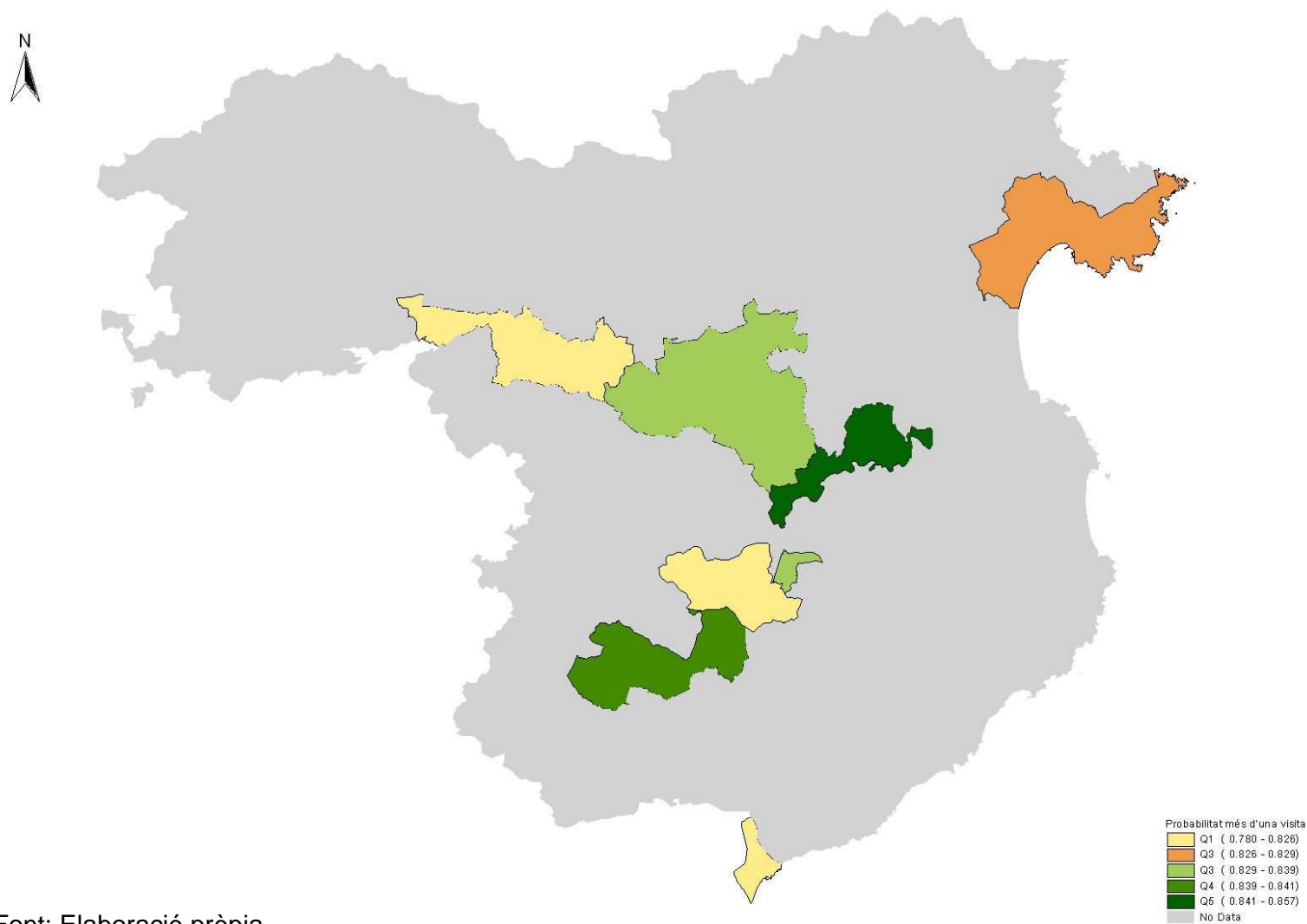
Font: Elaboració pròpia

L'ABS que presenta uns usuaris amb una major probabilitat de freqüentació és el centre de Sarrià de Ter. S'observa, també, que a tots els ABS les dones tenen una major probabilitat de freqüentar els serveis més d'una vegada que els homes (**veure Il·lustracions 9, 10 i 11**).

Quan tenim en compte l'origen del pacient, observem que als ABS de Banyoles i Olot els grups amb una major probabilitat de freqüentació són els col·lectius d'Àfrica del Nord. Als ABS de Blanes, Roses, Santa Coloma de Farners i Salt hi ha una major probabilitat de freqüentació dels grups autòctons. A l'ABS de Girona 3 hi ha una major probabilitat de freqüentació en pacients d'Àfrica Subsahariana i a Sarrià de Ter de Centre Americans.

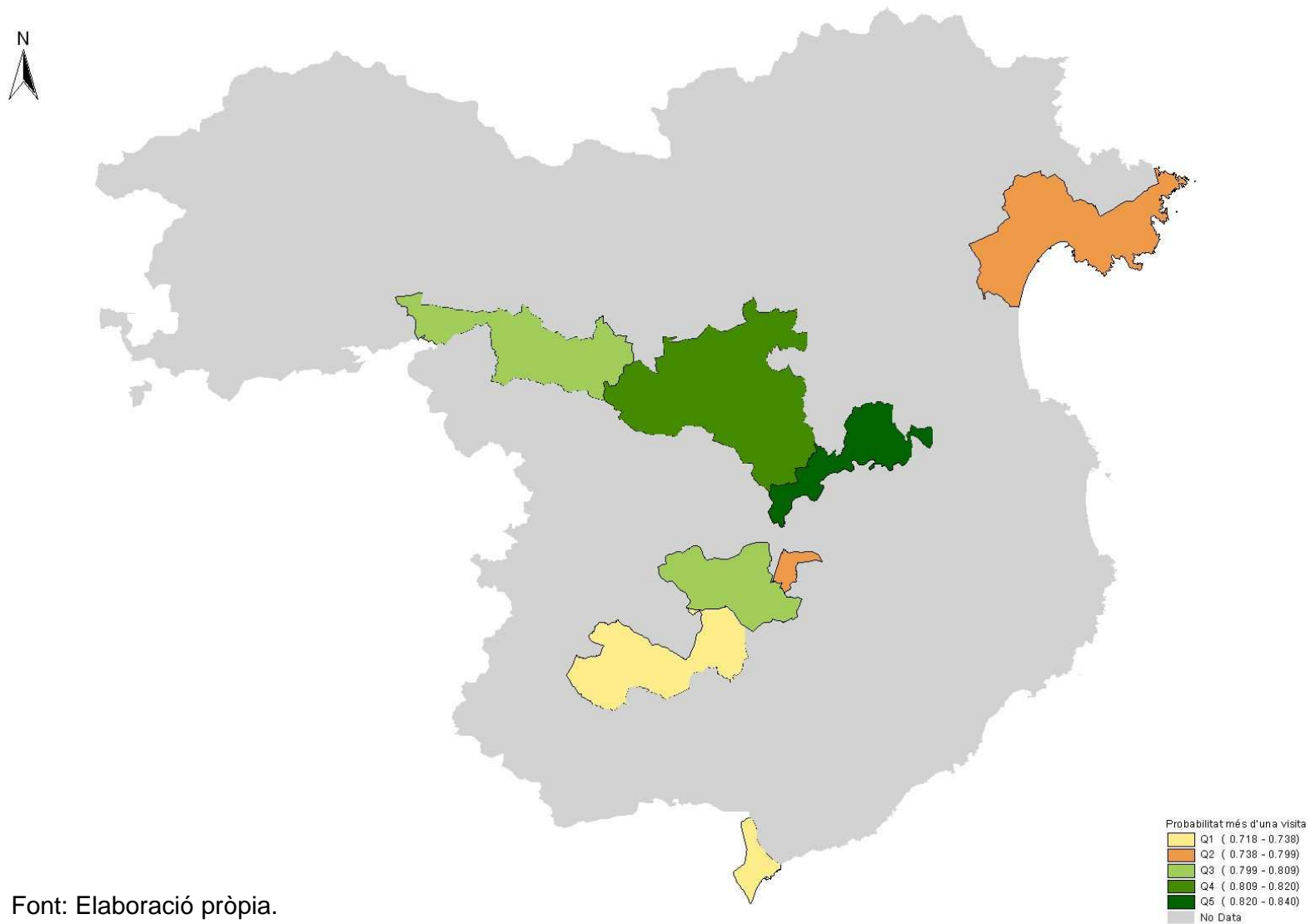
Finalment, quan tenim en compte l'origen i el sexe del pacient veiem que als ABS de Blanes, Roses i Santa Coloma de Farners són les dones autòctones les que tenen una major probabilitat de freqüentació. Als centres de Girona 3 i Salt, són les dones d'Àfrica Subsahariana, mentre que a Banyoles, Olot i Sarrià de Ter, la major probabilitat de freqüentació recau en les dones d'Àfrica del Nord.

II-lustració 9. Probabilitat de més d'una visita per ABS de Residència, Regió Sanitària Girona



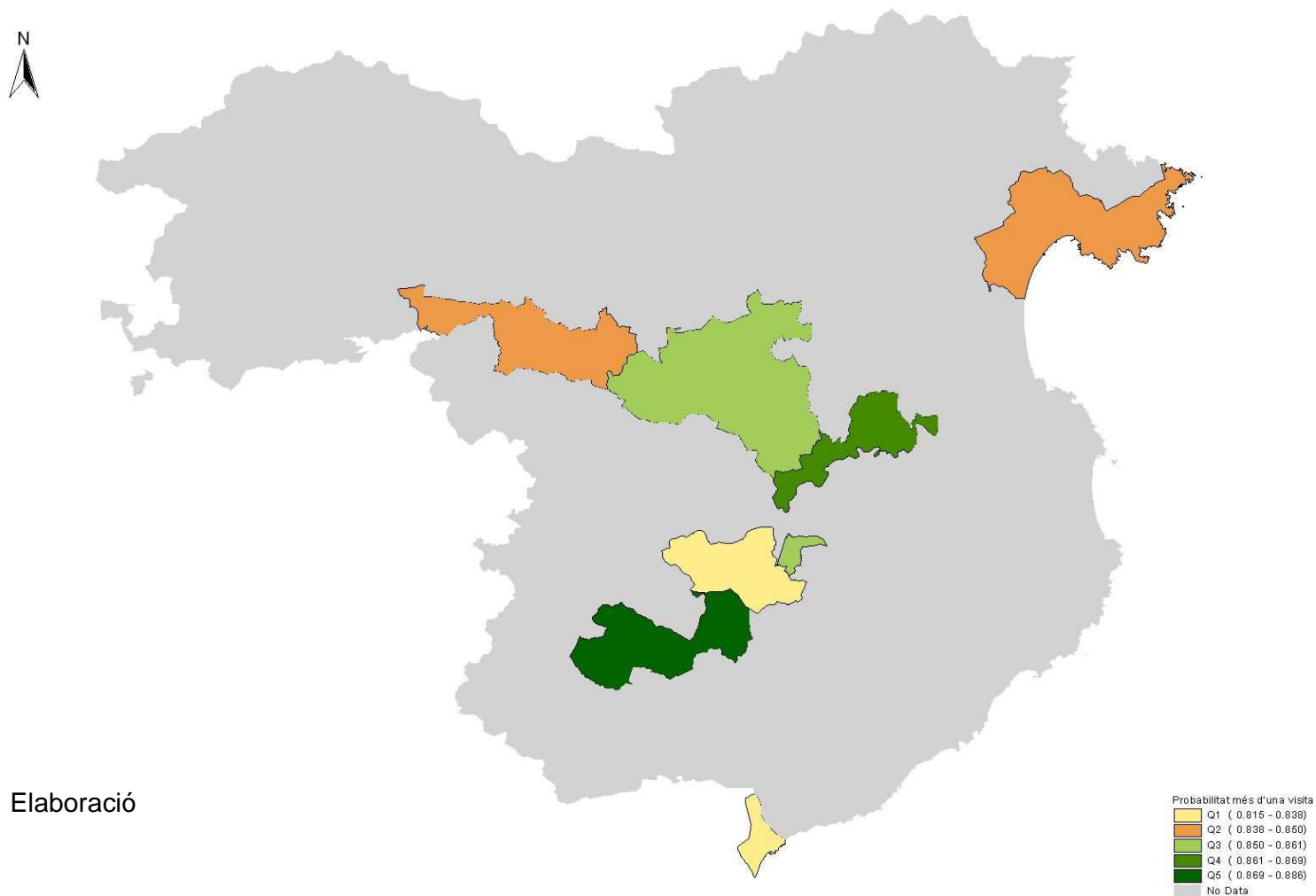
Font: Elaboració pròpia.

II-Il·lustració 10. Probabilitat de més d'una visita per ABS de residència, Regió Sanitària Girona. Homes.



Font: Elaboració pròpia.

II-lustració 11. Probabilitat de més d'una visita per ABS de residència, Regió Sanitària Girona. Dones



6.5. Referències.

- (1) Saurina C, Vall-Ilosera L, Saez M, González S, Renart G, Rué M, Cots F, Muñoz D. *Immigració i Salut: estat de salut, necessitats i utilització dels serveis d'atenció primària*. Recerca i Immigració, 2008; 1:153-174.
- (2) Muñoz J. Anàlisis cualitativo de los datos textuales con ATLAS ti. 5. Universitat Autònoma de Barcelona; 2005. Atlas Ti. [citad el 3 de febrer de 2009]. Disponible a <http://www.scribd.com/doc/7061305/Munoz-J-2005-Analisis-Cualitativo-de-Datos-Textuales-Con-ATLAS> .

7. Conclusions i discussió.

En l'àmbit de l'oferta de serveis públics, com és el cas dels serveis sanitaris, és molt important garantir l'equitat en la prestació d'aquests serveis. Per tant, és necessari que el sistema asseguri l'accés als serveis en igualtat de condicions i, alhora, que els individus amb estats de salut equivalents consumeixin la mateixa quantitat de recursos sanitaris, independentment de la seva situació socioeconòmica.

Seguint la teoria del principal-agent abans mencionada, i essent conscients que els factors que poden determinar la utilització dels serveis sanitaris poden ser diferents d'aquells que poden influir en la quantitat de servei consumit, hem treballat amb un model en dues parts. D'aquesta manera, hem pogut determinar, separatament, els factors que influeixen en l'accés i en la quantitat de servei consumit, tot afegint-hi un nivell de variabilitat addicional: l'origen del pacient.

La finalitat d'afegir aquesta variabilitat addicional representada pel lloc de naixement del pacient és doble. En primer lloc, demostrar que la utilització dels serveis sanitaris i la quantitat de servei consumit no depèn exclusivament de l'origen del pacient. En segon lloc, remarcar la importància de l'heterogeneïtat del col·lectiu immigrant tractat, en molts treballs, com un tot homogeni.

En aquest context de desitjabilitat d'equitat en la prestació dels serveis sanitaris, i considerant les dues parts en el procés de prestació d'aquests serveis (accés i quantitat de servei

consumit) tot tenint en compte l'heterogeneïtat dels orígens dels usuaris dels serveis sanitaris, el nostre estudi ha plantejat una hipòtesis de treball que té dues vessants. La primera, demostrar que l'accés als serveis sanitaris només depèn de l'estat de salut (variables de necessitat) del pacient, independentment de les seves condicions socials i econòmiques (variables de no necessitat). La segona, constatar l'existència d'inequitat horitzontal en la quantitat de servei consumit, doncs la probabilitat d'una major o menor freqüentació no només depèn tant de l'estat de salut (variables de necessitat) sinó també de variables socioeconòmiques (variables de no necessitat) com de factors demogràfics (variables moduladores).

Partint d'aquesta hipòtesi, els objectius han passat per identificar i caracteritzar els diversos col·lectius d'immigrants residents a la Regió Sanitària Girona tot comparant les seves característiques demogràfiques, socials, econòmiques, d'estat de salut i utilització dels serveis sanitaris amb la població autòctona. Amb aquesta informació, hem pogut determinar els factors (variables de necessitat, de no necessitat i moduladores) que influeixen en l'accés i ús dels serveis sanitaris, tant per la població autòctona com pels diversos col·lectius d'immigrants.

Pel que fa a l'accés als serveis sanitaris d'atenció primària, l'anàlisi realitzat ens ha permès constatar que els factors que influeixen en la utilització o no utilització dels serveis d'atenció primària només depenen de variables de necessitat (com ara la

salut percebuda, les malalties cròniques o el consum de medicaments). Per tant, no hem detectat cap barrera d'accés als serveis sanitaris públics ja que la decisió del *principal* (pacient), sobre visitar o no visitar als serveis sanitaris només depèn d'un pitjor estat de salut real i/o d'una pitjor percepció de la pròpia salut.

Referent a la quantitat de servei consumit, constatem l'existència d'inequitat horitzontal, doncs una major o menor probabilitat de freqüentació no depèn només de les variables de necessitat sinó que també hi entren en joc les variables de no necessitat i les moduladores. No només un pitjor estat de salut (consum de medicaments i/o malalties cròniques) i/o una pitjor percepció de la pròpia salut genera una major freqüentació. També un conjunt de variables associades als condicionants socioeconòmics i demogràfics de l'usuari influeixen en la quantitat de servei consumit. En concret, i tal com havíem vist en l'anàlisi quantitativa descriptiva, situacions de major precarietat laboral i/o d'habitatge, una major edat i un major temps de residència al país d'acollida, suposen una major probabilitat de freqüentació.

Una explicació plausible a aquesta major freqüentació en estrats socioeconòmics més baixos seria considerar que existeixen individus que, tot i precisar d'una igual quantitat de servei sanitari, com que tenen un major poder adquisitiu, utilitzen els canals alternatius que ofereix la xarxa assistencial privada⁽¹⁾. D'aquesta manera, els usuaris amb més recursos poden evitar

els problemes de temps d'espera per ser tractats per especialistes que s'ha detectat com a factor negatiu en l'anàlisi qualitativa⁽²⁾.

Per altra banda, també és probable que una pitjor situació socioeconòmica generi una pitjor salut real i/o percebuda, doncs el fet de sentir-se malalt és un procés psicosocial on la situació socioeconòmica específica, les creences, percepcions i idees entorn a la simptomatologia hi entren en joc⁽³⁾. Aquesta percepció personal de la pròpia salut justificaria, doncs, una major freqüentació als serveis de salut públics per aquests pacients amb unes pitjors condicions socioeconòmiques.

Per altra banda, al llarg de tota l'anàlisi descriptiva s'ha fet evident que una major edat suposava un pitjor estat de salut. Per tant, és lògic suposar que l'edat sigui un factor que influeix positivament en la quantitat de servei consumit.

Finalment, pel que fa als factors relacionats amb el temps de residència al país d'acollida, no fan més que corroborar la teoria de la paradoxa epidemiològica esmentada en l'apartat introductori d'aquest treball⁽⁴⁻⁶⁾. Així, quan major és el temps de permanència al país d'acollida, menor és el diferencial d'estat de salut i utilització dels serveis sanitaris entre la població immigrant i la autòctona⁽⁷⁻¹⁰⁾. Així, i tal com s'ha observat en l'aprofundiment qualitatiu, el coneixement del nou idioma, les similituds en les idees sobre la salut i la malaltia i el coneixement

del sistema sanitari repercuteixen en un ús més semblant dels serveis sanitaris públics.

Quan introduïm la variabilitat addicional representada per l'origen de l'usuari observem uns resultats molt similars. De nou, l'accés als serveis sanitaris depèn de la percepció de la pròpia salut, de les patologies cròniques i del consum de medicaments (variables de necessitat), tot i que es detecten diferents graus en funció del lloc específic de naixement del pacient. A més a més, en aquest cas, les variables moduladores també hi tenen un paper important. El sexe i un major temps de permanència al nostre país suposen una major probabilitat d'accés per alguns col·lectius, demostrant l'assimilació en les formes d'actuar davant la malaltia i la utilització dels canals apropiats per solucionar els problemes de salut.

Igualment, pel que fa a la quantitat de servei consumit, a banda de les variables de necessitat abans esmentades, també hi influeixen factors socioeconòmics (com ara la situació laboral i/o d'habitatge), demogràfics (edat i sexe) i culturals (any d'arribada al país d'acollida), tot i que en diferent grau segons el col·lectiu analitzat.

Finalment, pel que fa a la quantitat de servei consumit, és rellevant el fet que, un cop s'ha contactat amb els serveis sanitaris, la probabilitat d'una major freqüentació és evident en tots els col·lectius.

A banda de determinar els factors rellevants que ens expliquen l'accés i freqüentació als serveis d'atenció primària, el model utilitzat ens han permès corroborar la necessitat de tractar el col·lectiu d'immigrants com un grup heterogeni, contemplant les particularitats de cadascun d'ells⁽¹¹⁾. Per una banda, l'anàlisi descriptiu quantitatiu ja ens ha fet evident que les condicions socioeconòmiques i demogràfiques divergeixen en funció de l'origen específic del pacient de la mateixa manera que són diferents els patrons freqüentació dels serveis sanitaris en funció del lloc de naixement. Per altra banda, l'aprofundiment qualitatiu ens ha mostrat que l'origen és molt important per les divergències culturals. La modelització, ens torna a manifestar com el lloc de naixement influeix de manera diferent en els condicionants econòmics, socials i demogràfics que determinen la quantitat de servei sanitari consumit.

Es fa evident, que la percepció de la pròpia salut es un reflex de la situació sociocultural del pacient, entenent que les vivències personals diàries determinen les idees i les pràctiques sobre la vida quotidiana⁽¹²⁾.

Un altre resultat rellevant ens l'ha proporcionat l'anàlisi espacial. Els resultats obtinguts ens han mostrat quins centres d'atenció primària tenen un contingent de pacients amb una major probabilitat de freqüentació. És probable que les característiques socioeconòmiques, demogràfiques i d'estat de salut que influeixen en una major freqüentació es donin, de manera més

acusada en els pacients d'aquests centres. D'altra banda, hem pogut observar com en tots els centres d'atenció primària analitzats els col·lectius femenins tenen una major probabilitat de freqüentació que els grups d'homes. Aquest resultat no ens ha de sorprendre doncs apunta en la mateixa direcció que molts dels resultats obtinguts en l'anàlisi descriptiva de l'estudi.

Finalment, com es pot observar, els resultats obtinguts en la modelització de la utilització dels serveis d'atenció primària divergeix escassament dels resultats obtinguts en la modelització dels serveis de medicina general i infermeria. L'explicació més plausible és que, com ja hem dit anteriorment, els serveis de medicina general i infermeria són, de llarg, els més emprats en els centres d'atenció primària estudiats, per tant, el fet de tenir en compte la resta de serveis i especialitats dels centres no suposa un canvi substancial en els resultats obtinguts.

En definitiva, la combinació de l'anàlisi quantitativa descriptiva amb l'aprofundiment qualitatiu, així com la utilització d'un model en dues parts que pren en consideració la variabilitat addicional referent a l'origen del pacient, i la visió espacial de les dades analitzades ens ha permès assolir els objectius plantejats així com corroborar algunes de les teories existents en la literatura actual sobre la utilització dels serveis sanitaris en el context de la immigració.

És evident que les conclusions que hem apuntat fan referència únicament als usuaris atesos en els serveis d'atenció primària de la RSG. Si bé som conscients dels biaixos que això comporta respecte a l'atenció sanitària en altres tipus de centres, en l'àmbit concret de la RSG, com s'ha pogut constatar en l'anàlisi qualitativa, els immigrants identifiquen els centres d'atenció primària com un servei més pròxim, de major confiança i on és possible el seguiment de la història clínica del pacient. És a dir, aquests serveis d'atenció primària són la primera elecció i es consideren el mecanisme adient en casos on no hi ha un malestar urgent.

D'altra banda, treballar sobre una regió sanitària concreta i en un conjunt limitat d'ABS d'aquesta regió suposa certes restriccions. Això pot conduir-nos a resultats no generalitzables a tot el territori, principalment, per dos motius. Per una banda, el fort pes d'aquest col·lectiu d'immigrants en la regió analitzada; per l'altra, el fet que el perfil de l'immigrant resident a aquesta regió sanitària pot presentar característiques diferents a les dels mateixos col·lectius ubicats en altres localitats.

Per altra banda, donada la impossibilitat de realitzar un estudi de base comunitària, el treball conté biaixos de selecció a l'hora de definir com a població diana els individus atesos en les ABS. Així i tot, aquest biaix serà comú entre la població immigrant i l'autòctona, permetent així la comparació d'ambdós col·lectius

tant pel que fa a l'avaluació de necessitats de salut com a la utilització del sistema sanitari.

Finalment, donat el caràcter transversal i limitat en el temps, no ens és possible abordar l'evolució temporal de l'estudi, havent de fer un seguiment temporal posterior per conèixer la seva evolució.

Tot i les limitacions esmentades, el treball presentat mostra dos elements rellevants. El primer d'ells, que determinem separatament els factors que influeixen en la decisió de demanar assistència sanitària d'aquells que afecten en la quantitat de servei consumit. El segon, que treballem amb el col·lectiu d'immigrants com un grup heterogeni (en funció de la seva regió de naixement) entenent que les formes de significar la malaltia poden ser fruit de les diferències culturals sociohistòricament situades. D'aquí la importància de conèixer els factors que influeixen en la utilització dels serveis sanitaris sota una mirada cap a la heterogeneïtat: de significacions, de necessitats i de situacions.

I és en aquest sentit, i amb la voluntat d'aconseguir que els resultats siguin extrapolables al conjunt del territori català i per un major nombre de serveis públics ofertats, que s'ha posat en funcionament un nou projecte d'investigació en la mateixa línia que el que hem presentat però pel conjunt del territori nacional i pels serveis d'atenció primària i d'urgències hospitalàries.

7.1. Referències.

- (1) Saez M, Saurina C, Coenders G, González-Raya S. Use of primary health care services according to the different degrees of obesity in the Girona Health Region. *Health Economics*, 2006; 15:173-193
- (2) Bonet O. Saber y sentir: una etnografía del aprendizaje de la biomedicina. Disponible <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/anpocs/bonet.rtf>
- (3) Mechanic D. Sociological Dimensions of Illness Behavior. *Social Science and Medicine*. 1995; 41:1207-1216
- (4) Morales, L.S., Lara, M., Kington, R.S., Valdez, R.O., Escarce, J.J.; Socioeconomic, cultural and behavioral factors affecting Hispanic health outcomes. *Health Care Poor Underserved*, 2002; 13(4):477-503.
- (5) Rivera B. Inmigración y salud: nuevas demandas de atención sanitaria. *Economía y Salud*, 2007. Vol. 58
- (6) McDonald JT, Kennedy S. Insights into the health immigrant effect: health status and health service use of immigrants to Canada. *Social Science and Medicine*, 2004; 54: 1613-27.
- (7) Perez, C. Health Status and Health Behaviour Among Immigrants. *Health Reports*, 2002 (Supplement), 13. Statistics Canada Catalogue 82-003.

- (8) Newbold KB, Danforth J. Health status and Canada's immigrant population. *Social Science and Medicine*, 2003; 57(10):1981-95.
- (9) Jasso G, Massey D, Rosenzweig M, Smith J. Immigrant Health Selectivity and Acculturation. Capítol 7 a Anderson, Bulatao i Cohen (eds) *Critical Perspectives on Racial and Ethnic Differences in Health in Late Life*. Committee on Population, National Research Council, Washington DC: The National Academies Press. 2004
- (10) Wu Z, Schimmele C. Racial/Ethnic Variation in Functional and Self-Reported Health. *American Journal of Public Health*. 2005; 95(4):710-716
- (11) Stronks K, Ravelli AC, Reijneveld SA. Immigrants in the Netherlands: equal access for equal needs? *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2001; 55:701-707.
- (12) Ruiz Olabuénaga JI, Ispiuza MA. *La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto; 1989.

Protocol de recollida de dades

pel projecte

“Estado de salud, necesidad y utilización de servicios de atención primaria de la población inmigrante en la Región Sanitaria Girona”.

Girona, 15 de Febrer de 2004

Us adjuntem el protocol del treball multicèntric i multidisciplinar corresponent a la primera fase del projecte FIS “**Estado de salud, necesidad y utilización de servicios de atención primaria de la población inmigrante en la Región Sanitaria Girona**”. Com ja sabeu es un treball que pretén identificar i caracteritzar amb rigor els diferents col·lectius d’immigrants que viuen a la Regió Sanitària Girona, estudiar les seves necessitats de salut i determinar-ne el seu comportament en quant a usuaris d’aquests serveis.

Tal i com en el seu dia es van comprometre en el document de la beca FIS, aquell qui en prengui part haurà d’omplir el full de participació de l’estudi que ens farà arribar el responsable de cada centre, amb la finalitat de tenir un llistat de la gent compromesa amb aquest treball.

Dra. Carme Saurina
Titular del Departament d’Economia Aplicada
Grup de Recerca en Estadística, Economia Aplicada i Salut (GRECS)
Universitat de Girona

Per qualsevol dubte o comentari a fer, podeu contactar amb nosaltres per alguna d’aquestes vies:

e-mail: carme.saurina@udg.es, marc.saez@udg.es, laura.vall_llosera@udg.es

Telèfon: 972 41 87 36 o bé 972 41 87 28

Estudi sobre Immigració i Salut a la Regió Sanitària Girona: Primera part

1. Introducció
2. Objectius
3. Població d'estudi
4. Variables de l'estudi
5. Procediment de recollida de dades
6. Mida de la mostra/Durada de l'estudi
7. Anàlisi estadística

1. Introducció

Aquest estudi forma part del projecte “Estado de salud, necesidad y utilización de servicios de atención primaria de la población inmigrante en la Región Sanitaria Girona”, pel qual ens ha estat concedida una beca FIS.

El que es presenta a continuació és el protocol de la primera part de l'estudi, que correspon a la identificació dels usuaris immigrants i autòctons que formaran part de la mostra de l'estudi.

2. Objectiu

Comparar els problemes de salut dels immigrants amb els de la població autòctona que acudeixen a consulta a l'assistència primària a la Regió Sanitària Girona (RSG)

3. Població d'estudi

Tots els pacients, tant immigrants com autòctons visitats per les UBA participants a partir de l'1 de març de 2005.

- Definició de Pacient Adult Immigrant: Persona nascuda en un país diferent d'Espanya.
- Definició de Pacient Pediàtric Immigrant: Pacient pediàtric amb un dels dos pares nascuts en un país diferent d'Espanya.

4. Variables a recollir

Pacients Adults Immigrants i Autòctons

1. País de naixement
2. Llengua materna
3. Any d'arribada a Catalunya
4. Idioma amb el qual ens comuniquem
5. Condicionants i problemes de salut

Pacients Pediàtrics Immigrants i Autòctons:

1. País de naixement del nen
2. País de naixement dels pares
3. Any d'arribada a Catalunya del nen
4. Llengua materna
5. Condicionants i problemes de salut

5. Procediment de recollida de dades

S'inclouran a l'estudi totes les visites de tots els pacients immigrants o autòctons que acudeixen a visitar-se a les UBA que formen part de l'estudi a partir de l'1 de març de 2005. Si un pacient ja ha estat entrat a l'estudi, les dades de les visites successives, durant el període d'estudi, també s'entraran.

En cas que no sigui possible entrar les dades d'algun(s) pacient(s), es recollirà en l'apartat d'**Observacions** en la pantalla de **Dades culturals**.

Setmanalment es farà una explotació de la informació entrada a l'e-CAP per tal de monitoritzar l'exhaustivitat de la recollida de dades i la seva qualitat.

6. Mida de la mostra/Durada de l'estudi

Aquesta fase de l'estudi durarà 6 mesos, iniciant-se l'1 de Març de 2005. El primer mes s'utilitzarà com a prova pilot i es realitzarà un monitoratge estricte per tal de detectar problemes amb la recollida de les dades.

7. Anàlisi estadística

Anàlisi descriptiva: Es farà una anàlisi descriptiva de les característiques demogràfiques i clíniques (edat, sexe, país de procedència, condicionants i problemes de salut, i medicaments prescrits) dels pacients inclosos a l'estudi. Es descriurà també el nombre de visites que s'han realitzat per pacient durant el període d'estudi.

Anàlisi comparativa del pacients immigrants amb els autòctons: Es compararan les característiques demogràfiques dels pacients immigrants i autòctons inclosos a l'estudi. En aquesta comparació es tindrà en compte l'estructura de conglomerats de les dades: pacient \in UBA \in ABS.

Es compararà la prevalença dels condicionants i problemes de salut detallats i en grups entre els immigrants i els autòctons. També es compararà el nombre de visites i tipus de visita (cita prèvia/urgències) que s'han fet per pacient en el període d'estudi i els medicaments que s'han prescrit.

INTRODUCCIÓ DE LAS VARIABLES EN L'ADULT

1) Pel que fa al personal Administratiu

Quan es fa l'assignació de metge a la Unitat d'Atenció a l'Usuari (UAU) els administratius han d'omplir, directament al SIAP, la variable **Nacionalitat** per la qual es disposarà d'una reclassificació de les categories actuals, de manera que sigui més senzilla la introducció d'aquestes variables.

En la pantalla de Gestió d'Usuaris s'identifica l'usuari i s'entra en el camp de Nacionalitat:

Inst. Català de la Salut Gestió d'usuaris
CAP Recerca d'usuaris

Nhcac	CIP	NASS	/	-	Sexe
Nom	Cognoms				
Id.					
Nhcac	Primer cognom	Segon cognom			Nom

Edat NASS / - Id.

Adreça ABS UAB Data TUAB validat

Tel Data actualització

F7-activar lect. TSI F8-alta usuari F9-canvi centre F10-Menú <AvPag> Cons.cent
Es pot fer ús de lectora de TSI.

Recuento: *0 <CSO><GBD> <Sustit.>

Inst. Català de la Salut Gestió d'usuaris
CAP Mant. d'usuaris i paciente

Centre ass.	CAP	ABS
NHCAP	Data d'obertura	Situació

S. Salut Origen 1 SERVEI CATALA DE LA SALUT

CIP	Nacionalitat	
Nom	Cognoms	COGNOM1 i COGNOM2
Id.	D DNI	Sexe Idioma CATALÀ
	Data naixement	Data actualització
	Data alta	

CCAA/Pais C01 CATALUNYA

Província 17 GIRONA

Localitat

Tipus via CR CARRER Via

Número	Km.	Bl.	Portal	Escala	Pis	Porta	C.Postal
--------	-----	-----	--------	--------	-----	-------	----------

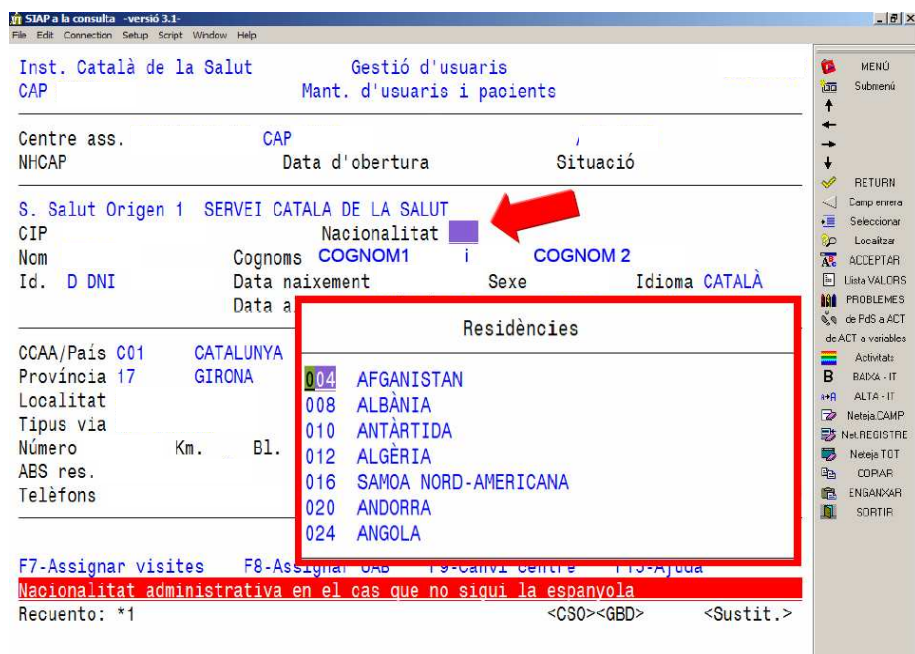
ABS res.

Telèfons Data actualització

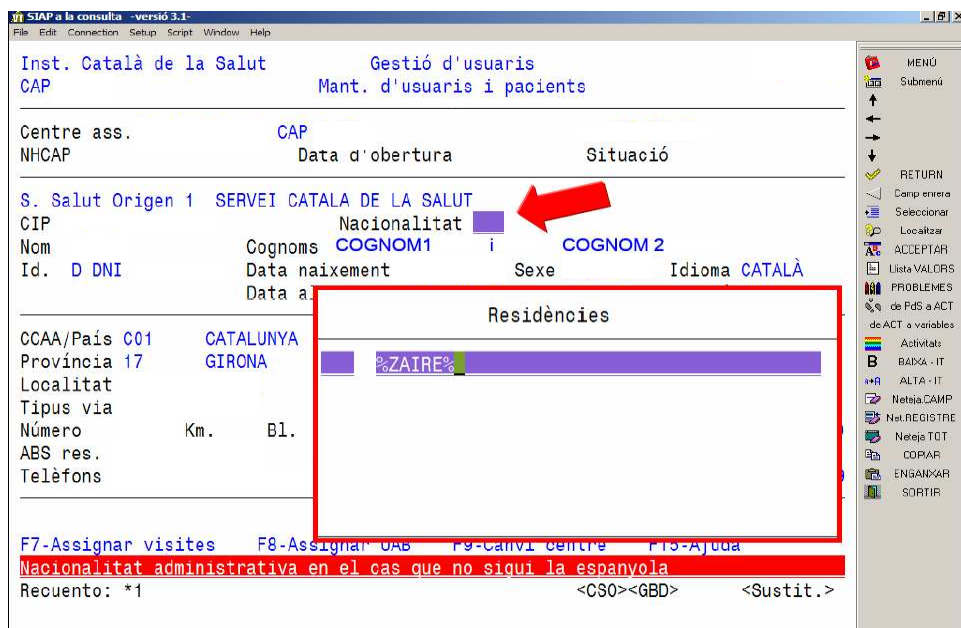
F7-Assignar visites F8-Assignar UAB F9-Canvi centre F15-Ajuda
Nacionalitat administrativa en el cas que no sigui la espanyola

Recuento: *1 <CSO><GBD> <Sustit.>

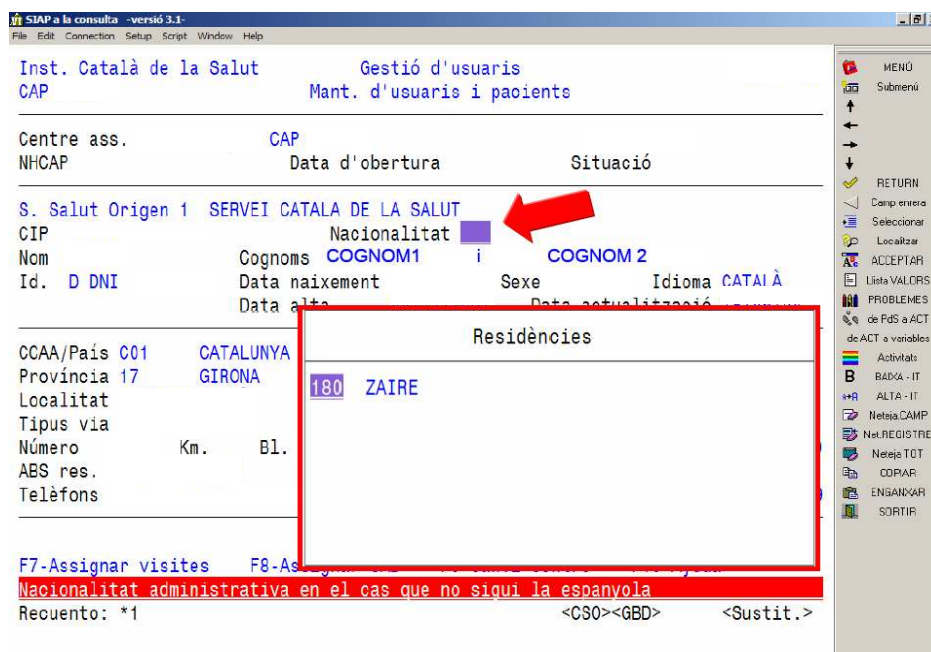
Un cop dins d'aquest camp premem **F13** perquè ens surti el llistat de valors pel que fa a la residència. Ens sortiran totes les Nacionalitats per Estats (però no surten les Comunitats Autònomes).



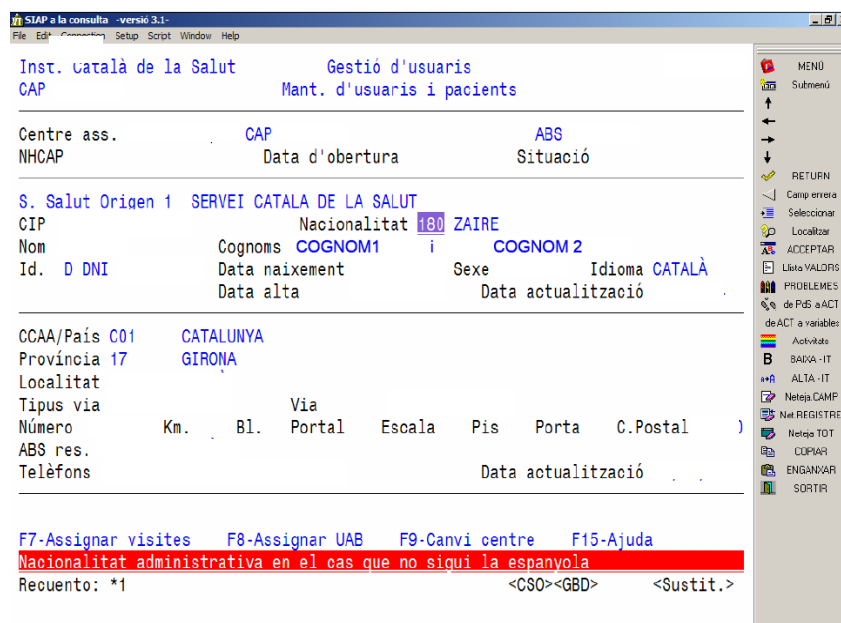
A continuació caldrà fer la recerca de l'Estat al qual pertany l'usuari. Així, per exemple, si l'usuari que tenim al davant és del Zaire escriurem %ZAIRE% i premerem la tecla *<localitzar>*.



D'aquesta manera només ens apareixeran en pantalla aquells països que tenen aquesta condició que hem anotat.



Si la cerca ens ha donat més d'un resultat, escollirem l'estat al que pertany l'usuari amb les fletxes (*dalt*, *baix*). Un cop estem sobre l'estat adient, el seleccionarem prement la combinació de tecles <Majúscules> <F6> (Acceptar). Un cop fixada la nacionalitat, ja podrem sortir, prement <F4> o bé la tecla <-> (segons els teclats) tot confirmant la gravació dels canvis <SI>.



2) Pel que fa a personal metge i infermers/es

- ✓ Dins la història clínica informatitzada (e-cap) en l'apartat **DADES GENERALS DE L'EDAT ADULTA**, dins del subapartat **DADES CULTURALS** es recolliran les variables:

The screenshot shows the 'e-CAP 7.1 - Connexió' window with the title bar 'Dades generals de l'edat adulta'. The interface includes fields for 'CIP:', 'Nom:', 'Sexe:', 'D. Naix.:', and 'Edat:'. Below these are sections for 'Dades familiars' (with 'NO' and 'Antecedents familiars' buttons), 'Dades personals' (with buttons for 'Ecomapa', 'Dades culturals', 'Afeccions i activitats', 'Dades laborals', 'Dades socioeconòmiques', 'Habitatge', 'Alimentació', 'Eliminació', 'Exercici Físic', 'Descans', 'Autonomia', 'Riscos', and 'Atenció a la dona'), and 'Consultes' (with buttons for 'Vacunes', 'Exploració física', and 'Consulta dades'). A 'RESUM' button is at the bottom, and a 'Sortir' button is at the very bottom. The 'Dades culturals' button is circled in red.

- Lloc de Naixement (País / CCAA) → Utilitzar el desplegable
- Viu a Catalunya des de l'any
- Llengua Materna
- Idioma de contacte

The screenshot shows a window titled 'e-CAP 7.1 - Connexió:' with a sub-window 'prsfq462 - Dades generals de l'edat adulta'. The main form is titled 'Dades culturals' and contains the following fields and controls:

- Lloc de naixement:** A section with a dropdown for 'Pais / CCAA' and a text field for 'Localitat'.
- Viu a Catalunya des de l'any:** A text input field.
- Llengua materna:** A dropdown menu and a text field labeled 'Altres'.
- Idioma de contacte:** A dropdown menu and a text field labeled 'Altres'.
- Religió:** A dropdown menu.
- Practicant:** Radio buttons for 'Sí' and 'No'.
- Sap llegir?:** Radio buttons for 'Sí' and 'No'.
- Estudis assolits:** A dropdown menu.
- Observacions:** A large text area.

At the bottom of the form are four buttons: 'Anterior', 'Afeccions i activitats', 'Guardar', and 'Sortir sense guardar'. Four red arrows on the left side of the form point to the 'Lloc de naixement', 'Viu a Catalunya des de l'any', 'Llengua materna', and 'Idioma de contacte' fields.

INTRODUCCIÓ DE LES VARIABLES DELS PACIENTS PEDIÀTRICS

En el cas dels pacients pediàtrics les dades a recollir són les mateixes que en els adults: Lloc de Naixement, Viu a Catalunya des de l'any i la Llengua materna. Per recollir aquestes variables hi accedirem pel mateix recorregut que pels pacients adults.

En el cas dels pacients pediàtrics, però, ens interessa recollir també la variable *Origen dels pares*. La forma d'accés és a través del **PROGRAMA NEN SA** o bé, a través del submenú de l'apartat **Dades Generals** que s'anomena **ANTECEDENTS FAMILIARS** el qual ens portarà a la mateixa pantalla.

1) Via 1. PROGRAMA NEN SA.

The screenshot shows the e-CAP 7.1 software interface. The 'Dades clíniques' menu is circled in red. The interface displays patient information on the left and a table of visits in the center. The table has columns for 'Mot.no', 'Rea.', 'real.', 'H. Vis.', 'Nom', 'Cognom 1', 'Cognom 2', 'CIP', and 'T.Vis. Edat'. The row for '16:37' is highlighted in yellow. At the bottom right, it shows 'Actual: 12' and 'Total: 30'.

Mot.no	Rea.	real.	H. Vis.	Nom	Cognom 1	Cognom 2	CIP	T.Vis. Edat
	<input type="checkbox"/>		15:49					▼
	<input type="checkbox"/>		15:56					▼
	<input type="checkbox"/>		16:03					▼
	<input type="checkbox"/>		16:30					▼
	<input type="checkbox"/>		16:37					▼
	<input type="checkbox"/>		16:44					▼
	<input type="checkbox"/>		16:51					▼
	<input type="checkbox"/>		16:58					▼
	<input type="checkbox"/>		17:05					▼
	<input type="checkbox"/>		17:12					▼
	<input type="checkbox"/>		17:19					▼
	<input type="checkbox"/>		17:26					▼
	<input type="checkbox"/>		17:33					▼
	<input type="checkbox"/>		17:40					▼
	<input type="checkbox"/>		17:47					▼
	<input type="checkbox"/>		17:54					▼
	<input type="checkbox"/>		18:01					▼
	<input type="checkbox"/>		18:08					▼
	<input type="checkbox"/>		18:15					▼

2) Via 2. ANTECEDENTS FAMILIARS

The screenshot shows the e-CAP 7.1 software interface for 'Dades generals de l'edat adulta'. The 'Antecedents familiars' button is circled in red. The interface displays a grid of buttons for various data categories:

- Dades familiars:** NO, GENOGRAMA, Antecedents familiars
- Dades personals:** Ecomapa, Dades culturals, Afeccions i activitats, Dades laborals, Dades socioeconòmiques, Habitatge, Alimentació, Etnicitat, Exercici físic, Descans, Autonomia, Riscs, Atenció a la dona
- Consultes:** Vacunes, Exploració física, Consulta dades
- RESUM**
- Sortir**

The screenshot shows the 'e-CAP 8.0.0 - Connexió' application window. The title bar indicates the program is 'Programa de les dades personals'. The main window has a menu bar with 'Dades generals', 'Nen Sa', 'Act. Pendent', and 'Vacunes'. Below the menu bar, there are input fields for 'CIP:', 'Nom:', 'Sexe:', 'D. Naix.:', and 'Edat:'. The 'Dades generals' form is displayed, containing several sections:

- Problemes de salut de pare** and **Problemes de salut de la mare**: Each section has a 'CIP' field and a list of text boxes for notes.
- Observacions**: A single text box for general observations.
- Lloc de naixement**: A table with columns for 'Pare' and 'Mare', and rows for 'Lloc de naixement', 'Ocupació', 'Estudis', and 'Idiomes usats amb el nen/a'. A red arrow points to this section.
- Situació i dinàmica familiar**: A text box for family characteristics, including care of the child, migrations, religion, ethnicity, and risk factors.
- Habitatge**: A text box for housing details, including neighborhood, number of people, rooms, and risks.
- Observacions dades generals**: A text box for general data observations.

At the bottom of the form, there are buttons for 'Hàbits familiars', 'Guardar', and 'Sortir sense guardar'. The Windows taskbar at the bottom shows the 'Inici' button, open applications, and the system clock at 19:12.

**FULL DE VINCULACIÓ A L'ESTUDI ESTAT DE SALUT, NECESSITATS I UTILITZACIÓ
DELS SERVEIS DE SALUT DE LA POBLACIÓ IMMIGRANT A GIRONA**

Nom: _____

DNI: _____

Centre de treball: _____

Telèfon de contacte: _____

Correu electrònic: _____

Tipus de treball:

- a) Medicina Familiar
- b) Infermeria
- c) Pediatria
- d) Assistent Social
- e) Administratiu
- f) Altres. Quin? _____

- El/la sotasignat/da es **compromet, en ferm, com a participant** en l'estudi multicèntric i multidisciplinar sobre immigració a la Regió Sanitària de Girona, a complimentar la totalitat de les dades requerides.
- El/la sotasignat/da es **compromet, en ferm, com a responsable** en l'estudi multicèntric i multidisciplinar sobre immigració a la Regió Sanitària de Girona, a supervisar i controlar la recollida de dades requerides.

Signat

_____, a _____ de _____ de 2005.

*Qüestionari administrat “Inmigración y salud”
(format paper).*

DATOS INDIVIDUALES

Número Identificación: _____

Fecha de la encuesta: _____

A continuación le haremos un conjunto de preguntas referidas a usted y a su familia.

1. No leer la pregunta en voz alta. Anotar el sexo de la persona encuestada

1. Hombre

2. Mujer

2. ¿En que año nació? (fecha entre 1940 y 1990; en 4 cifras)

— — — —

3. ¿Cual es la dirección de su vivienda habitual? Calle, número, C.P. y Población

_____, _____, _____, _____

4. Vive en:

1. Piso o casa unifamiliar

2. Piso o casa plurifamiliar

3. Casa de acogida

4. Casa ocupada

5. Puesto de trabajo

6. Pensión

7. Sin techo

8. Otros. *Especificar:* _____

5. El lugar donde vive habitualmente:

1. Es de propiedad

2. Es de alquiler

3. Tienen una hipoteca

4. Es de un familiar

5. Es propiedad de algún amigo/conocido

6. Otros. *Especificar:* _____

6. Su vivienda habitual dispone de:

	<i>Sí</i>	<i>No</i>
<i>Electricidad</i>		
<i>Televisión</i>		
<i>Calefacción</i>		
<i>Agua potable</i>		

7. ¿Cuántas personas, inclusive usted, viven en su vivienda habitual? _____
Personas

¿Quien son y que relación tienen con usted?

Pareja/as: _____ (anotar número)

Hijo/s,Hijas/s: _____ (anotar número)

¿Es su madre? SI NO

¿Es su padre? SI NO

¿Es su suegro/a? SI NO

Son otros familiares? _____ (anotar número)

Son amigos/as? _____ (anotar número)

Son otras personas? _____ (anotar número)

Quienes son? _____

8. ¿Dónde nació?

a) Usted:

(1) Municipio de residencia

(2) Otro municipio de Catalunya. ¿Cual? _____

(3) Otro municipio de España fuera de Catalunya. ¿Cual? _____

(4) Extranjero. ¿País? _____

b) Padre:

(1) Municipio de residencia

(2) Otro municipio de Catalunya. ¿Cual? _____

(3) Otro municipio de España fuera de Catalunya. ¿Cual? _____

(4) Extranjero. ¿País? _____

c) Madre:

(1) Municipio de residencia

(2) Otro municipio de Catalunya. ¿Cual? _____

(3) Otro municipio de España fuera de Catalunya. ¿Cual? _____

(4) Extranjero. ¿País? _____

9. ¿En que año llegó al municipio de residencia actual? (Solo para personas que han nacido fuera del municipio de residencia)

Año _____

10. ¿En que año llegó a España? (Solo para personas que han nacido fuera de España)

Año _____

11. Centrándonos en usted, ¿nos podría decir cual es su estado civil?

1. Soltero/a
2. Casado/a o con pareja
3. Viudo / Viuda
4. Separado/a o divorciado/a

Para los individuos casados y nacidos en España:

¿Son sus primeras nupcias? SI NO

12. Relaciones familiares:

a) *Para individuos casados con una única pareja y de primeras nupcias o personas viudas*

12.a) ¿Cuántos hijos/as tiene económicamente a su cargo? ____ (anotar número)

b) *Para individuos casados y nacidos en el extranjero*

12.b) ¿Vive aquí su pareja (1)? SI NO

En caso afirmativo

¿En que año llegó a España su pareja (1)? Año _____

¿Cuántos hijos/as menores de 18 a con su pareja(1) viven fuera de España? ____

¿Cuántos hijos/as menores de 18 años con su pareja (1) viven en España? ____

¿En su sociedad de origen es habitual tener más de una pareja? SI NO

En caso afirmativo

¿Es esta su situación? SI NO

¿En que año llegó a España su pareja (2)? ____ Año
¿Cuántos hijos/as menores de 18 a con su pareja(2) viven fuera de España? ____
¿Cuántos hijos/as menores de 18 años con su pareja (2) viven en España? _____

¿En que año llegó a España su pareja (3)? ____ Año
¿Cuántos hijos/as menores de 18 a con su pareja(3) viven fuera de España? ____
¿Cuántos hijos/as menores de 18 años con su pareja (3) viven en España? _____

¿En que año llegó a España su pareja (4)? ____ Año
¿Cuántos hijos/as menores de 18 a con su pareja(4) viven fuera de España? ____
¿Cuántos hijos/as menores de 18 años con su pareja (4) viven en España? _____

c) *Para individuos casados con una única pareja pero de segundas o sucesivas nupcias*

¿Cuántos hijos tiene con su pareja actual? _____
¿Cuántos de ellos están a su cargo económicamente? _____

¿Cuántos hijos tiene con su expareja (1)? _____
¿Cuántos de ellos están a su cargo económicamente? _____

¿Cuántos hijos tiene con su expareja (2)? _____
¿Cuántos de ellos están a su cargo económicamente? _____

¿Cuántos hijos tiene con su expareja (3)? _____
¿Cuántos de ellos están a su cargo económicamente? _____

¿Cuántos hijos tiene con su expareja (4)? _____
¿Cuántos de ellos están a su cargo económicamente? _____

d) *Para individuos divorciados o separados*

¿Cuántos hijos tiene con su expareja (1)? _____
¿Cuántos de ellos están a su cargo económicamente? _____

¿Cuántos hijos tiene con su expareja (2)? _____
¿Cuántos de ellos están a su cargo económicamente? _____

¿Cuántos hijos tiene con su expareja (3)? _____
¿Cuántos de ellos están a su cargo económicamente? _____

¿Cuántos hijos tiene con su expareja (4)? _____
¿Cuántos de ellos están a su cargo económicamente? _____

13. ¿Cual es su nivel de estudios?

1. No sabe leer ni escribir en ninguna lengua
2. Estudios primarios incompletos
3. Estudios primarios completos
4. Estudios secundarios
5. Estudios universitarios. ¿Cuantos son los años de duración oficial? _____
6. Estudios post-universitarios (postgrado, masters y doctorados)

14. ¿Cual es su grado de conocimiento de los siguientes aspectos de la lengua catalana o española?

	<i>Entender</i>	<i>Hablar</i>	<i>Leer</i>	<i>Escribir</i>
<i>En absoluto</i>				
<i>Un poco</i>				
<i>Regular</i>				
<i>Bien</i>				
<i>Muy bien</i>				

15. ¿Cual es su situación laboral en los últimos 3 meses?

1. Trabajo remunerado
2. Sin trabajo remunerado, en paro.
3. Sin trabajo remunerado, tareas de la casa.
4. Sin trabajo remunerado, estudiante.
5. Sin trabajo remunerado, jubilado.
6. Sin trabajo remunerado, incapacitado.

16. ¿En que trabaja o había trabajado anteriormente?

1. Agricultura, pesca y ganadería
2. Industria extractiva
3. Manufacturas
4. Energía, gas y agua
5. Construcción
6. Comercio
7. Hostelera
8. Transportes, almacén y comunicación
9. Mediación financiera
10. Actividades inmobiliarias
11. Administración pública
12. Educación
13. Actividades sanitarias / veterinarias
14. Personal doméstico
15. Actividades / servicios sociales
16. Otros. *Especificar:* _____

17. ¿En que situación se encuentra usted en su trabajo (o se encontraba en su último trabajo)?

1. Funcionario/a
2. Asalariado con contrato indefinido
3. Contrato temporal
4. Trabajo sin contrato
5. Autónomo o profesional sin asalariados
6. Empresario con menos de 10 trabajadores
7. Empresario con 10 trabajadores o más
8. Otra relación laboral. *Especificar:* _____

18. Solo para personas que actualmente trabajan. ¿Que tipo de jornada tiene en su trabajo en los últimos 3 meses?

1. Jornada partida
2. Media jornada
3. Por las noches
4. Turnos variables
5. Otra posibilidad. *Especificar:* _____

19. Solo para personas que actualmente trabajan. ¿Cuántas horas trabaja a la semana? _____ Horas

Para las personas que están casadas o con pareja. Hacer las siguientes preguntas para todas las parejas que tengan:

Pareja 1

20. ¿Cual es el nivel de estudios de su pareja?

1. No sabe leer ni escribir en ninguna lengua
2. Estudios primarios incompletos
3. Estudios primarios completos
4. Estudios secundarios
5. Estudios universitarios. **¿Cuántos son los años de duración oficial?**
6. Estudios post-universitarios (postgrado, masters y doctorados)

21. ¿Cual es su situación laboral en los últimos 3 meses?

1. Trabajo remunerado
2. Sin trabajo remunerado, en paro.
3. Sin trabajo remunerado, tareas de la casa.
4. Sin trabajo remunerado, estudiante.
5. Sin trabajo remunerado, jubilado.
6. Sin trabajo remunerado, incapacitado.

22. ¿Cuántas horas trabaja a la semana? _____ horas

Pareja 2

23. ¿Cual es el nivel de estudios de su pareja?

1. No sabe leer ni escribir en ninguna lengua
2. Estudios primarios incompletos
3. Estudios primarios completos
4. Estudios secundarios
5. Estudios universitarios. **¿Cuantos son los años de duración oficial?**
6. Estudios post-universitarios (postgrado, masters y doctorados)

24. ¿Cual es su situación laboral en los últimos 3 meses?

1. Trabajo remunerado
2. Sin trabajo remunerado, en paro.
3. Sin trabajo remunerado, tareas de la casa.
4. Sin trabajo remunerado, estudiante.
5. Sin trabajo remunerado, jubilado.
6. Sin trabajo remunerado, incapacitado.

25. ¿Cuantas horas trabaja a la semana? _____ horas

Pareja 3

26. ¿Cual es el nivel de estudios de su pareja?

1. No sabe leer ni escribir en ninguna lengua
2. Estudios primarios incompletos
3. Estudios primarios completos
4. Estudios secundarios
5. Estudios universitarios. **¿Cuantos son los años de duración oficial?**
6. Estudios post-universitarios (postgrado, masters y doctorados)

27. ¿Cual es su situación laboral en los últimos 3 meses?

1. Trabajo remunerado
2. Sin trabajo remunerado, en paro.
3. Sin trabajo remunerado, tareas de la casa.
4. Sin trabajo remunerado, estudiante.
5. Sin trabajo remunerado, jubilado.
6. Sin trabajo remunerado, incapacitado.

28. ¿Cuantas horas trabaja a la semana? _____ horas

Pareja 4

29. ¿Cual es el nivel de estudios de su pareja?

1. No sabe leer ni escribir en ninguna lengua
2. Estudios primarios incompletos
3. Estudios primarios completos
4. Estudios secundarios
5. Estudios universitarios. **¿Cuantos son los años de duración oficial?**
6. Estudios post-universitarios (postgrado, masters y doctorados)

30. ¿Cual es su situación laboral en los últimos 3 meses?

1. Trabajo remunerado
2. Sin trabajo remunerado, en paro.
3. Sin trabajo remunerado, tareas de la casa.
4. Sin trabajo remunerado, estudiante.
5. Sin trabajo remunerado, jubilado.
6. Sin trabajo remunerado, incapacitado.

31. ¿Cuantas horas trabaja a la semana? _____ Horas

ESTADO DE SALUD Y USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

32. ¿Como diría que es su salud en general?

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

Las siguientes preguntas hacen referencia a su estado de salud en los últimos 30 días.

33. En los últimos 30 días, ¿ha tenido que quedarse algún día en la cama (al menos la mitad del día) incluyendo los días pasados en el hospital por razones de salud?

1. Sí → pasar a la pregunta 34
2. No → pasar a la pregunta 35

Solo en caso afirmativo.

**34. ¿Cuantos días en el hospital? _____ Días
¿Cuantos días en casa? _____ Días**

35. En los últimos 30 días, ¿le ha visitado algún profesional sanitario?

1. Sí → Pasar a la pregunta 36
2. No → pasar a la pregunta 41

Solo en caso afirmativo

36. ¿En qué lugar fue la visita?

1. Consulta particular
2. Centro de atención primaria (ambulatoria de la Seguridad Social)
3. En el mismo domicilio del encuestado
4. Empresa o lugar de trabajo
5. Consulta de la mutua
6. Consulta externa de un hospital o clínica
7. Servicio de urgencias del centro de atención primaria (Ambulatorio Seguridad Social)
8. Servicio de urgencias de un hospital o clínica
9. Otra posibilidad. *Especificar:* _____

37. ¿Tenía asignada hora de visita?

1. Si
2. No

38. ¿Cual fue el problema de salud principal que motivó esta última visita?(dejar que el entrevistado se exprese libremente)

39. ¿En que consistió la visita que le hicieron?

	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Diagnóstico</i>		
<i>Recetas</i>		
<i>Examen preventivo</i>		
<i>Trámite administrativo</i>		
<i>Otra posibilidad. Especificar:</i>		

40. ¿Cual de los siguientes profesionales sanitarios le visitó?

1. Medico de medicina general
2. Pediatra
3. Trabajador social
4. Oculista
5. Dentista
6. Fisioterapeuta
7. Ginecólogo/a
8. Enfermero/a
9. Comadrona
10. Psicólogo/a
11. Homeópata
12. Naturista
13. Acupuntor
14. Médico otra especialidad: *Especificar:* _____

41. En su hogar hay:

	<i>Sí</i>	<i>No</i>
<i>Niños</i>		
<i>Personas Mayores</i>		
<i>Personas Dependientes</i>		

Solo para las personas que han contestado Si en la pregunta 41. En caso contrario, pasar a la pregunta 43.

42. ¿Quien lleva (Niños) (Mayores) (Dependientes) al médico?

1. Yo mismo/a
2. Mi pareja
3. Mis padres
4. Un cuidador/a
5. Ellos Mismos
6. Otra persona. *Especificar:* _____

43. Durante los últimos 30 días ¿ha tenido algún problema de salud que cree que requería atención médica pero no fue a los servicios sanitarios?

1. Si → pasar a la pregunta 44
2. No → pasar a la pregunta 45

44. Para las personas que han respondido afirmativamente en la pregunta 43. ¿Cual fue la principal razón para no acudir al centro de asistencia sanitaria?

1. Perdida de horas de trabajo
2. Incapacidad física para desplazarse
3. Problemas de transporte
4. No suelen resolver sus problemas de salud
5. Estar al cuidado de un hijo/a o enfermo en casa
6. Le han dado hora de visita para más adelante
7. No era lo suficientemente grave
8. Lo resolvió en la farmacia
9. Otra razón. Especificar: _____

45. ¿Su médico le ha dicho que sufre algún trastorno crónico que requiera seguimiento médico?

1. Sí → pasar a la pregunta 46
2. No → pasar a la pregunta 47

46. Solo para las personas que han respondido afirmativamente en la pregunta 45. Díganos cual:

	SI	NO
Hipertensión arterial		
Colesterol		
Diabetes		
Alergias		
Enfermedades pulmonares (asma,epoc)		
Enfermedades cardíacas (IAM,)		
Enfermedades digestivas (gastritis, úlcera)		
Anemias		
Tiroides		
Otras. Especificar:_____		

47. ¿Ha usado algún medicamento en los últimos 30 días?

1. Si → pasar a la pregunta 48
2. No → pasar a la pregunta 49

48. Solo para personas que han contestado afirmativamente la pregunta 47. A continuación, le leeré una lista de medicamentos. Díganos, por favor, cuales se ha tomado durante los dos últimos días (ayer y antes de ayer). En caso afirmativo, ¿esta medicina ha sido recetado o aconsejada por su médico específicamente para este caso o si se lo ha tomado por su cuenta?

	No	Automedicación	Prescrito
Medicamentos como aspirina o similares para aliviar el dolor i/o antiinflamatorios			
Tranquilizantes o sedantes			
Medicamentos para adelgazar			
Medicamentos antidepresivos			
Medicamentos para el asma			
Medicamentos para la alergia			
Medicamentos para la tos o resfriado			
Antibióticos (penicilina o otros)			
Medicamentos para el corazón			
Medicamentos para la tensión arterial			
Medicamentos para el colesterol			
Insulina o medicamentos para la diabetes			
Pastillas para dormir			
Medicamentos para problemas en la piel			
Vitaminas o minerales			
Medicamentos para el estómago			
Laxantes			
Medicamentos para problemas en los ojos			
(solo para mujeres) Hormonas para la menopausia			
(solo para mujeres) anticonceptivos			
Otros. Especificar: _____			

49. Cree que la procedencia geográfica del usuario tiene alguna repercusión en la calidad de la asistencia sanitaria recibida? (No leer las opciones de respuesta si no dejar la pregunta abierta y marcar la respuesta)

1. Los autóctonos están mejor tratados que los inmigrantes
2. Los inmigrantes están mejor tratados que los autóctonos
3. Ambos colectivos son tratados igual

ESTILOS DE VIDA

50. ¿Con que frecuencia consume los siguientes tipos de productos?

	Cada día	De 2 a 3 veces por semana	Menos de 2 veces por semana	Ocasional mente	Nunca
Cereales					
Legumbre/patata					
Frutas i verduras					
Carne					
Pescado					
Leche/derivado					
Huevos					
Dulces/pastes					
Embutidos					
Café					
Refrescos					

51. ¿Con que frecuencia consume los siguientes tipos de productos?

	Cada día	De 2 a 3 veces por semana	Menos de 2 veces por semana	Ocasional mente	Nunca
Vino, cerveza, cava					
Carajillo y licores de sobremesa					
Vodka, ginebra, Whisky					

52. Usted es...

1. Fumador → pasar a la pregunta 54
2. No fumador → pasar a la pregunta 55
3. Ex-fumador → pasar a la pregunta 53

53. Solo para individuos ex fumadores. ¿Cuanto tiempo hace que dejó de fumar?

1. Mas de 1 año
2. Menos de 1 año

54. Solo para individuos fumadores y exfumadores. ¿Que edad tenia usted cuando fumó por primera vez? _____ años

55. ¿Actualmente practica deporte?

1. No → pasar a la pregunta 59
2. Si → pasar a la pregunta 56

56. Solo para las personas que practican algún deporte. Habitualmente, ¿donde lo practica?

1. Pabellón
2. Escuela
3. Aire libre
4. En casa
5. Otros. *Especificar:* _____

57. Solo para personas que practican algún deporte. ¿Practica deporte con alguien más?

1. No → pasar a la pregunta 59
2. Si → pasar a la pregunta 58

58. Solo para personas que practican deporte con otras personas. Estas personas con las que practica deporte son de...

	SI	NO
Resto de Europa occidental		
Europa del este		
África		
Australia		
Estados Unidos o Canadá		
Asia		
Centro y América del Sur		

59. ¿Con que frecuencia se lava los dientes?

1. Después de comer
2. Por la mañana o la noche
3. Otros

SALUD MENTAL, PRÁCTICAS PREVENTIVAS Y TRANSCULTURALIDAD

60. Habitualmente ¿se despierta descansado/a después de dormir?

1. Sí
2. No

61. ¿Cuántas horas duerme por la noche? _____ Horas.

62. Habitualmente, ¿toma alguna sustancia para dormir?

1. Sí → ¿Cual? _____(anotar nombre del medicamento)
2. No

63. Representaciones WONCA (mostrar las tarjetas correspondientes a cada pregunta)

a) Tarjeta 1. Capacidad física. Durante las 2 últimas semanas... ¿Cual fue la máxima actividad física que pudo realizar durante, por lo menos, 2 minutos?

- Muy intensa, por ejemplo, correr con rapidez
- Intensa, por ejemplo, correr a paso lento
- Moderada, por ejemplo, caminar con rapidez
- Ligera, por ejemplo, caminar con pasos regulares
- Muy ligera, por ejemplo, caminar con pasos cortos o no poder caminar

b) Tarjeta 2. Sentimientos. Durante las 2 últimas semanas... ¿Cuanto ha sido incomodado por problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o desanimo?

- Nada, en absoluto
- Ligeramente
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

c) **Tarjeta 3. Actividades diarias.** Durante las 2 últimas semanas... ¿Qué dificultad ha tenido para realizar sus actividades / obligaciones habituales, tanto en casa como fuera, por causa de salud física o problemas emocionales?

- Ninguna, en absoluto
- Ligeramente
- Moderada
- Intensa
- Toda, no he podido realizarlas

d) **Tarjeta 4. Actividades sociales.** Durante las 2 últimas semanas... ¿Su salud física/psíquica ha limitado sus actividades sociales con la familia, amistades, vecinos y otros grupos?

- En absoluto
- Ligeramente
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

e) **Tarjeta 5. Cambios en salud.** ¿Como considera su salud actual, comparada con la de hace 2 semanas?

- Mucho mejor
- Ligeramente mejor
- La misma
- Ligeramente peor
- Mucho peor

f) **Tarjeta 6. Salud global.** Durante las 2 últimas semanas... ¿como calificaría su salud en general?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Las siguientes preguntas hacen referencia a exámenes preventivos

64. ¿Se hace un examen médico periódicamente de forma preventiva?

1. Sí → pasar a la pregunta 65
2. No → pasar a la pregunta 66

65. ¿Por que motivo se hace el examen médico preventivo?

1. Voluntariamente
2. Por exigencia de la empresa

66. Antes de viajar a países que lo requieren, ¿visita algún servicio de salud internacional para las vacunas y consejos?

1. Sí
2. No

67. Después de viajar a países que lo requieren, ¿visita algún servicio de salud internacional?

1. Sí
2. No

68. Cuando viaja a países que lo requieren, ¿se vacuna habitualmente?

1. Sí
2. No

69. Solo para los trabajadores activos. En los últimos 3 meses, ¿ha sufrido algún accidente laboral?

1. Sí
2. No

70. Solo para mujeres menores de 60 años ¿Se realiza revisiones ginecológicas de manera regular?

1. Sí
2. No

71. ¿Tiene conocimiento de la existencia de métodos de planificación familiar?

1. Sí → pasar a la pregunta 72
2. No → pasar a la pregunta 74

72. ¿Su cultura, permite su uso?

1. Sí
2. No

73. ¿Utiliza usted alguno de ellos?

1. No
2. Sí → *en caso afirmativo: ¿Cuales?*
 1. Preservativo
 2. DIU
 3. Métodos definitivos: ligadura trompas, vasectomía
 4. Píldora
 5. Métodos tradicionales

74. Solo para mujeres que tienen hijos. ¿Asiste o ha asistido a sesiones de control del embarazo?

1. Sí
2. No

SOLO PARA PERSONAS NACIDAS EN EL EXTRANJERO

75. En el momento actual, ¿se siente más triste que antes de llegar a la localidad donde reside actualmente?

1. Sí
2. No

76. ¿Envía parte de su sueldo a familiares que residen en su país de origen?

1. Sí → pasar a la pregunta 77
2. No → pasar a la pregunta 78

77. En caso afirmativo. ¿Nos puede indicar que parte del sueldo? (mostrar tarjeta 7)

1. 10%
2. 20%
3. 30%
4. 40%
5. 50%
6. 60%
7. 70%
8. 80%
9. 90%
10. 100%

78. ¿Participa en alguna asociación cultural de:

	si	no
Originarias de la zona de acogida		
Originarias de la zona de procedencia		

79. Utiliza medios de comunicación de su zona de procedencia tales como...






	si	no
Televisión		
Prensa escrita		
Internet		

80. Des de que vive en su municipio de residencia, ¿ha vuelto alguna vez a su país de origen?


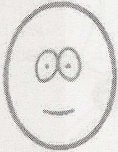



1. Sí → pasar a la pregunta 81
2. No → Fin de la encuesta

81 .Solo para personas que han vuelto alguna vez a su país de origen. ¿Cuántas veces?_____veces






Tarjeta 1.

Very heavy, (for example) run, at fast pace	 1
Heavy, (for example) jog, at a slow pace	 2
Moderate, (for example) walk, at a fast pace	 3
Light, (for example) walk, at a medium pace	 4
Very light, (for example) walk, at a slow pace or not able to walk	 5

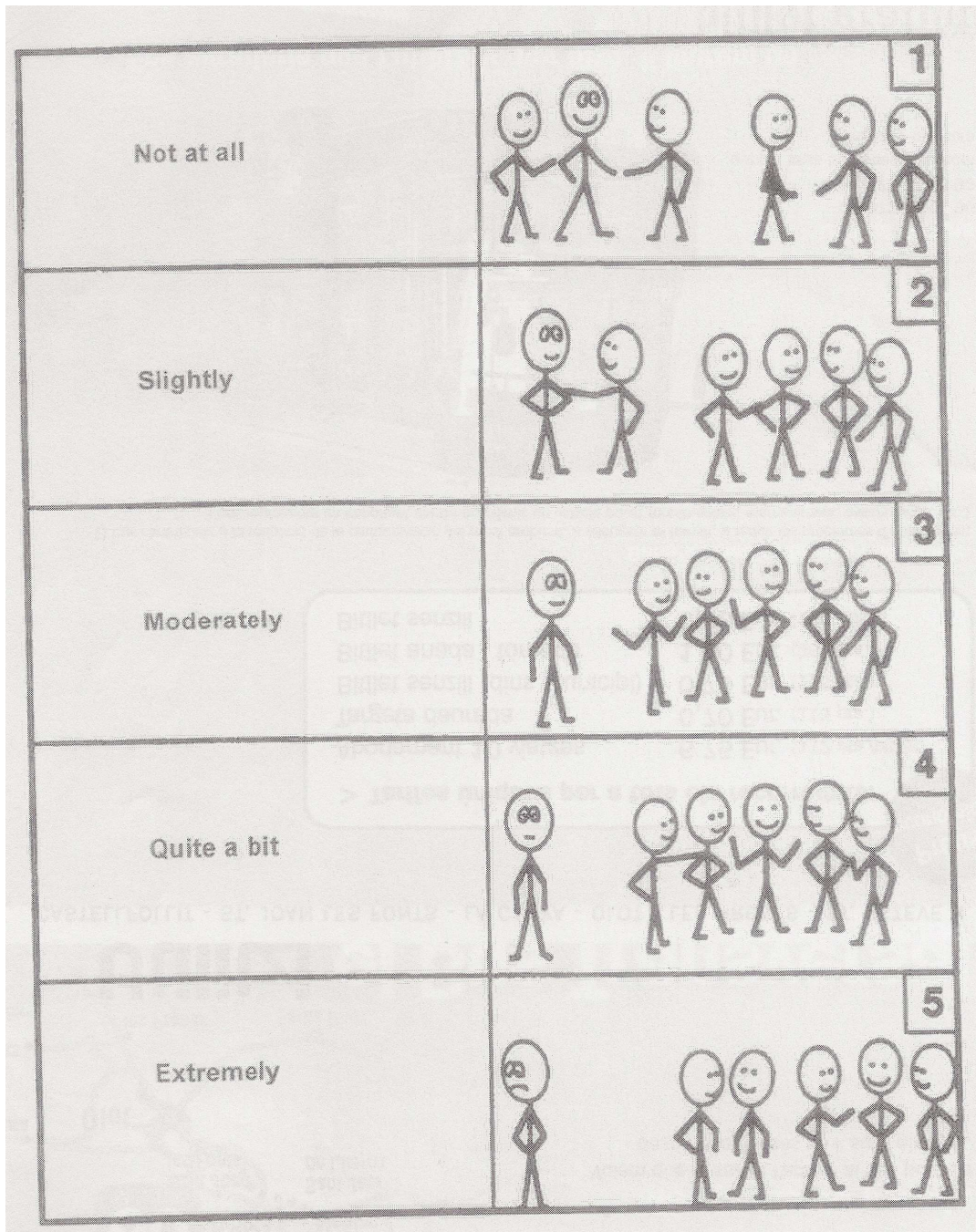
Tarjeta 2.

Not at all		1
Slightly		2
Moderately		3
Quite a bit		4
Extremely		5

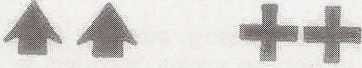
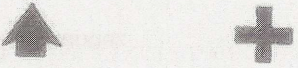
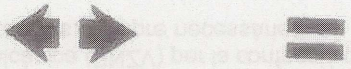


Tarjeta 3.

No difficulty at all	 1
A little bit of difficulty	 2
Some difficulty	 3
Much difficulty	 4
Could not do	 5


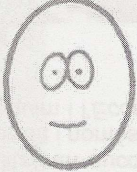
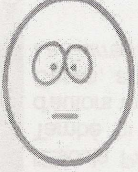


Tarjeta 4.



Tarjeta 5.

Much better		1
A little better		2
About the same		3
A little worse		4
Much worse		5

Tarjeta 6.

Excellent		1
Very good		2
Good		3
Fair		4
Poor		5

Tarjeta 7.

Si este rectángulo representa la totalidad de su sueldo mensual, ¿qué parte envía usted a personas (familiares, amigos, etc.) de su país de origen?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

***Annex III.
Transcripció literal de les converses Grups focals
i transcripció no literal de les entrevistes en profunditat***

Índex

Grup Focal 1. Homes immigrants i autòctons	3
Grup Focal 2. Dones immigrants gambianes	11
Grup Focal 3. Dones immigrants magrebines	21
Entrevista en profunditat 1. Personal assistencial i no assistencial Hospitalari	28
Entrevista en profunditat 2. Personal assistencial Hospitalari	30
Entrevista en profunditat 3. Personal assistencial Hospitalari	32

Grup focal 1.
Homes immigrants i autòctons
ABS Salt
04/06/2007

Mod 1: *Podríais empezar diciendo de donde sois, vuestro nombre, cuánto tiempo hace que estáis ahí.....*

H1: Me llamo NOM, soy de POBLACIÓ o soy de POBLACIÓ i vivo hace treinta i pico de años en POBLACIÓ.

H2: Jo sóc en NOM i he viscut a POBLACIÓ.

H3: Me llamo NOM i soy de PAÍS llevo aquí 8 años exacto bueno un poco repartido entre Barcelona, Gerona pero llevo aquí casi casi 8 años.

Mod1: *Cuando llegaste, llegaste primero a Barcelona i luego...?*

H3: Sí sí a Barcelona .

Mod1: *Y luego viniste para acá.*

H4: Mi nombre es NOM, vengo de PAÍS llevo 6 años.

Mod1: *Y tu viniste directamente aquí.*

H4: Sí.

Mod1: *¿Por qué vais al médico? ¿Por qué síntomas? ¿Qué os hace acudir al médico?*

H1: Yo voy 1 revisión cada año yo me encuentro bien gracias a Dios. Vengo una revisión... me han operado de una prótesis a la rodilla.

Mod1: *Y es el seguimiento, claro.*

H3: Yo vengo al médico hace ya 14 meses que vengo cada casi casi cada 2 semanas porque estoy de baja, me había cortado los tendones y todo y pues como el traumatólogo dice que me había quedado 8, 9 o 10 meses. Pues como el médico...pues como para que llevase los partes tienes que subir y pedir hora. Antes los cogíamos de abajo. Venias sin pedir hora al médico pa qué, pero ahora pues se tienes que pedir hora y subir...Es como que estar interno. Es como una obligación porque no es que tenga ganas de subir pero...(jajajaja) es lo que hay.

H4: Yo vengo a ver al médico porque me operaron rodillo hace 3 meses y vengo para eso, visitarme.

Mod2: *Para seguir el proceso de la operación.*

Mod1: *Ahora una pregunta un poco más general, ¿dónde os dirigís cuando tenéis alguna duda sobre vuestra salud? ¿Siempre venís primero a atención primaria? ¿O en algunos casos vais directamente al hospital?*

Tots: Sí sí.

Mod1: *¿Siempre venís aquí primero?*

H2: Normalmente yo si pero mi mujer no, mi mujer tiene fibromialgia y ella va Sant Jacobo.

Mod1: *Pero por ejemplo si tenéis 40 de fiebre a las 10 de la noche ¿dónde vais?*

H4: Por ejemplo cuando yo trobese mal venir al medico para pedir hora para visita aquí. Porque para ver médico tenir que pedir la hora.

Mod1: *O sea que preferís a vuestro médico, de alguna manera.*

Mod2: *Necesitais tener hora para poder venir al médico.*

H4: si porque si tu vas al médico y no tener hora no atenderá.

Mod2: *¿Y si es muy grave?*

H4: si muy grave...vas a urgencias.

H2: En aquest cas no, de enfermedades no he tenido nada. Ni una gripe.

H1: Jo he tingut algun coma. Per això porto un...

H3: pues en mi caso como soy resistente no (jajaja). No me hace falta, no...por una fiebre o esto, la noche pasa. Es decir en caso que ves que es una enfermedad que tienes que ver el médico y que realmente esto no te va a pasar... tres, cuatro días de fiebre.

Mod2: *¿Vienes aquí?*

H3: Sí. La verdad es que cuando lo veo grave voy a urgencias porque sino me quedo por el camino! Pero es que hay un problema. Es que vas por ejemplo tienes una enfermedad y tu vas por ejemplo que tienes que ver el médico y tu vas y tal pero te manda, tienes que esperar 3, 4, 5 meses.

H4: Sí yo pasa. Ya me pasa.

H3: Eso malo porque hace 4 meses y algo que se me ha caído un bono de cerámica, lo fui a coger así con la mano y se rompió y me entró un trozo de aquello por aquí. Fue bueno, me llevaron desde casa porque sangraba demasiado y me lo han curado y todo bien. Todavía tengo un trozo allí de cerámica y eso pues hace espere 50 días para que me hagan la radiografía y aparte de la radiografía pues el traumatólogo me dice que tienes algo ahí y entonces me pidió aquello...una prueba de aquello que no sé, no sé qué para las mujeres.

Mod1: *Una ecografía.*

H3: Sí, sí. Y hasta el día 11 y...ese es el problema que te puedes morir por ahí pues...tienes que esperar.

Mod1: *Para hacer las pruebas, o sea en urgencias te cogen en seguida pero...*

H3: No es que a mi me duele no es por nada porque me pincha, me pincha unos pinchazos que vamos. Y entonces aquel día cuando me cobraron no me han hecho las radiografías ni nada es decir que...es un problema, yo que sé como decirlo. Y encima tienes que esperar...bueno esperar 2 semanas no pasa nada pero es que te hacen a veces esperar meses.

Mod2: *Si es lo que también decía él.*

H2: Si yo me he esperado un año. A mi el médico me dijo hay que operar y digo cuanto hay que esperar y dice 9 meses un año pues entonces apúntame porque cuando no pueda andar...estar un año esperando en un sitio...y al año me operaron el 3 de diciembre y el día 7 hizo el año de esperar.

H1: Yo la prótesis me operaron...tardé un mes.

Mod1: *¿Usted también tiene prótesis?*

H1: Sí. El día 30 del mes pasado hizo un año que me operaron la prótesis. Me operaron en la Clínica la Alianza. Tengo una mútua y allí me lo hicieron en un mes. A mi mujer ha tenido que estar operada...pues lleva 3 o 4 operaciones, por eso nos hemos hecho de Sant Cristófol.

Mod1: *En la mútua privada.*

H1: A la seguretats social funciona d'una altra manera aquí.

H2: Para cobrar no esperan. Porque al cabo del mes, nosotros que somos de empresarios. Y al cabo del mes, el día 30 es el día de la semana que...ya te espavilaras. Yo no me encontrado nunca pero vaya. Ahora yo para pagarte a ti ya me han hecho 2 inspecciones y todo. Y llevo 45 años cotizados y es la primera vez.

Mod1: *¿Conocéis la figura del mediador cultural en los servicios de atención primaria?*

H3: La verdad es que no lo he entendido la palabra. ¿Qué significa?

Mod2: *Es una persona que habla vuestro idioma materno y que os puede ayudar a veces si tenéis problemas de comunicación con los médicos o las enfermeras.*

H3: La verdad es que yo no necesito a nadie que me ayude.

Mod1: *No ahora no, pero cuando llegasteis. Por ejemplo en tu caso.*

Mod2: *Tu conoces esta figura, esta persona. (dirigint-se a H4)*

Mod1: *Se llama mediador cultural.*

H4: No

Mod1: *No lo has utilitzado nunca.*

H4: No.

Mod1: *¿Ni cuándo llegasteis? Porque ahora ya habláis bien los dos.*

H4: Bueno, pues...yo hablar inglés. Buscar a alguien para hablar inglés para hacer de intermediadora.

Mod1: *Y con esto ya has tenido suficiente.*

H3: Yo desde siempre que he estado aquí estaba ya con una chica de aquí, que trabaja ya aquí y...

Mod1: *Tu ya te lo organizaste bien.*

Mod2: *Esto ya es puro aprendizaje.¿Tu también has conocido una catalana?*

H4: No yo no.

Mod2: *Cuando os encontráis mal, en tu caso (dirigint-se a Nordin) ya hemos visto que eres bastante autosuficiente pero para todos, cuando os sentís mal intentáis solucionarlo por vuestros medios o acudís no sé, a la farmacia o a alguien que conozcáis que entienda de medicina o ¿buscáis enseguida un médico?*

H1: Yo si me encuentro mal, me he encontrado muy pocas veces, venía al médico de cabecera.

H2: Yo...

H2,H3,H4: No y sino...médico de cabecera.

Mod1: *¿Hacéis revisiones médicas?*

H3: La verdad es que...uff. En 3 años me parece que la hago pero estoy fomento ahora.

Mod1: *Pero la pregunta es, ¿la empresa os las facilita?*

H3: Sí la empresa si, pero ahora que estoy de baja...

H4: Yo nunca nunca he hecho.

Mod1: *¿En qué ramo trabajas? No tienes que decir el nombre de la empresa.*

H4: Trabajo en un químico.

Mod2: *Aparte de la espera, ¿qué trato habéis recibido por los servicios de salud?*

H2: Yo bien.

Mod1: *¿Tanto en la seguridad social como en la privada?*

H1: Si yo también bien.

Mod1: *¿Os han tratado bien?*

H1,H2: Sí sí.

H3: Eso es como los días. Un día bien otro peor...es la verdad no voy a mentir en este caso. A veces te vienes y encuentras una chica con la mala leche que vamos o a veces te reciben que dices mecachin la mar es un ángel esta persona. Es decir que, según, según como.

Mod1: *¿Pero pensáis que es eso? ¿El temperamento de la persona?*

H3: Sí. La persona puede tener problema, puede estar un poco agobiada...

H2: Yo al vivir en Caldes si estoy aquí es porque me quedé con DOCTOR porque hace muchos años.

Mod1: *Por confianza.*

H2: Sí, y mi mujer igual y eso. Porque ahora hacen un ambulatorio nuevo pero no.

Mod2: *Porque tenéis confianza con la gente de aquí. ¿Algún problema mas que el retardo en hacer las pruebas?*

Tots: No.

Mod2: *¿El trato ha sido bueno?*

Tots: Sí.

Mod1: *¿Qué es lo que consideráis más importante de vuestro médico/médica? ¿Hay algun problema en que sea señor o señora? ¿Esto os importa?*

Tots: No.

H1: Yo siempre me ha tocado tenía NOM METGE CAPÇALERA y cuando esto me pusieron NOM METGE CAPÇALERA y ya.

Mod1: *Todos sois del Doctor NOM METGE CAPÇALERA.*

Tots: Sí.

Mod1: *Pero no os importaría tener una doctora, por ejemplo.*

Tots: No.

H3: Hombre yo la tenía. Yo la tenía en el 2000 me parece pero que una vez, bueno tiene mala uva la tía y...

Mod1: *No os entendiste.*

H3: Me pegó, casi casi, me dijo...no sé qué y...aquel día bajé abajo y le digo cámbiame el médico por favor y desde entonces, me parece que ya son 6 años y pico.

Mod2: *Pero por el hecho de ser mujer no te importaba.*

H3: No no no me importaba.

Mod1: *¿Qué es lo que más valoráis en vuestro médico?*

H1: La confianza que et dóna.

H2: Jo ara que estic amb en NOM METGE CAPÇALERA, doncs canviar...amb aquest segur que ja sé lo que puc fer...

H3: Si la confianza.

Mod1: *¿Tu también?(dirigint-se a H4)*

H4: Sí, sí.

Mod1: *Del servicio ¿qué es lo que más valoraríais? Os diré palabras para ayudaros un poco ¿vale? Es decir: que sea de fácil acceso, que traten a todo el mundo igual, que sea muy resolutivo, que manden las pruebas complementarias que tocan. ¿Qué es lo que más apreciaríais del servicio?*

H3: ¡Todo lo mejor!

H2: Moltes vegades, es lo que decías tu, según la chica que te encuentres a veces hace más o hace menos.

Mod1: *Es personal.*

H2: Sí, personal.

Mod1: *¿Tu también? (dirigint-se a H4)*

H4: Sí.

Mod2: *Pero también decías que a veces tardan en dar hora, ¿qué es lo que valorarías más? ¿What is the most important for you when you arrive here? ¿The access to a Doctor, the confidence, to have an appointment quickly? What is the most important?*

H4: Have an appointment quickly.

Mod2: *And then?*

Mod1: *The second?*

H4: The second is arrive at time.

Mod2: *Ok, thank you.*

Mod1: *Ya estamos llegando al final. A ver, ahora os concentráis, suponed que sois el consejero o el ministro de Salud y que pudierais hacer alguna cosa para arreglar o mejorar la sanidad. ¿Qué os parece que sería lo más urgente cambiar para que esto funcionara mejor?*

H1: Una de la cosas yo, para mi, las medicinas que se pudiera pagar un poquitín más.

Mod1: *¿Pagar un poco, para valorarlas?*

H1: Sí, porque hay mucha gente que va a buscar medicinas y una vez las tiene en casa dice ui esto mira que esto que me va hacer daño en el estómago sabes que...

Mod1: *No lo tomo.*

H1: O me tomo unas pastillas, yo lo digo porque lo he sentido a mucha gente. Si aquí con este señor o esta señora que está visitando tuviéramos que pagar un euro de visita muchos no vendrían. Muchos dicen, ui porque...si hace frío estoy aquí calentito, si hace calor estoy aquí fresquito, me paso aquí dos horas...hablo de gente ya mayor, la juventud no lo sé. Pero yo he escuchado mucha gente que dice, un día que llueve ya puedes venir temprano si tienes hora con el médico a la una del mediodía vienes a las 11h y ya podrás entrar, porque la mitad de las visitas que tienen, porque está lloviendo, no vienen. Es decir, que abusamos nosotros mismos. Mucha gente, una prima de mi señora va al médico, vino la semana pasada, ¿me receta esto?, por lo que sea. Ella va a buscarla, lo mira, lo lee a su manera, porque no sabe mucho leer, y si se toma una pastilla y es amarga dice, yo no me tomo más. Y allí tiene un montón así de pastillas y de vez en cuando las va a tirar.

Mod1: *¡Porque caducan!*

H1: Si la prima de mi mujer tuviera que pagar 1 euro, ya no digo más, sino na más 1 euro, sólo el hecho de sacar 1euro del bolsillo ya dices o me tomo esto o ya... ¡mi modo de ver!

Mod1: *Más cosas, ¿quién se atreve!*

H2: Jo crec que també lo que diu ell té raó. Llavors lo que hi ha és que lo que no puede ser es que tengas que esperarte personas que hay que operarse rápido.

Mod1: *Las listas de espera.*

H2: Sí, las listas de espera. El otro día aquí con DOCTOR había un señor, también era marroquí, se ve que necesitaba una cosa de urgencias y va a abajo y me encontré yo que estaba aquí, y llama, vino y dice, es que abajo me dan hora para el mes de octubre y DOCTOR se enfadó, vino abajo y dice hombre, si yo pongo urgente porque me dais el mes de octubre o permanente, y se enfadó aquí y lo último de DOCTOR que sentí que les dijo pues mira los mandáis todos a urgencias y será la manera que iremos rápido, claro. Es lógico, hay operaciones que entiendo que pueden esperar más y otras menos pero cuando es una operación urgente no tienen porque hacerte esperar. Yo lo sé porque me he encontrado con el caso.

Mod1: *Lo ha sufrido.*

H2: Yo he sufrido esto mío y al fin y al cabo era ofensa y nada, pero si tengo que esperar más me tenía que quedar sentado e incluso estaba decidido a ir, si no puedo dije iré a particular. Y lo malo es que mi señora mismo está pagando, que yo no lo pago, pero ella está pagando un seguro a San Cristóbal hace muchos años y siempre tiene que refiarse de allí porque una vez vino que se hizo daño en el brazo y limpiando se dio la ventana de aluminio aquí, y vino aquí, le pusieron, le colgaron en el brazo ni radiografías unas pastillas y ya está y al cabo de 3 días mi señora se fue allí en San Cristóbal, la tuvieron que operar, tenía el hueso roto, escardat y se había pillado el nervio contra el hueso y todo y aquí le dijeron que no era nada pero el brazo colgado y ya está y es que esto no son formas. Que te hagan radiografías después en esto también, que alguna vez han dicho es que claro, radiografías o electros o cosas de estas valen mucho dinero y la seguridad social mira de evitárselo hombre, entonces a qué venimos. Lo que digo yo, llevo 45 años pagando la Seguridad Social y ahora cuando me tienen que dar 4 duros que te pagan de baja y a mi me pagan un poco porque como soy autónomo y pago tope, pero al mes de estar de baja ya te avisan de una revisión para ver lo que tienes. El otro día, el día 16 estuve, ahora pronto tendré otra porque el día 20 tengo que ir con el doctor que me operó y que me lleve un informe. Tu, es a dir, que ellos para cobrar no miran nada, tu para

pagarte 4 duros y tal, te miran a ver si estas trabajando o si les estas..., ya se que hay gente que ha abusado pero tienen que mirar la gente que está de baja o que no. Pagamos justos por pecadores.

Mod2: *If you were the minister of health, ¿what thing is the most important to do?(dirigint-se a H4)*

H4: To help people to prevent and give details about how you can obtain the medicines less expensive.

Mod2: *¿But you pay for that?*

H4: No I don't pay. I pay for only some medicines.

Mod2: *¿But you pay in the pharmacy?*

H4: Yes, for example if they give me the visit here there are a discount.

H3: Yo creo pues es una opinión personal que no soy quien para esto pero es lo que pienso es que hay una falta de servicios, es decir, mejor ir el servicio y servicios administrativos lo que decía el señor este pues hay gente que sí que necesita de hacer por ejemplo una operación o cualquier cosa urgentemente es decir no puede esperar 4 o 5 meses y aparte hay otro que puede esperar hasta un año y les dan en una semana y ya está, es decir, una mejoría y tanto en calidad como en servicio como en todo, es decir...

H2: Esto es un caso como lo que tu dices, una pequeña mejora...

Mod1: *Parece que el problema lo centráis más en la administración que en el médico porque el médico puso urgente, parece como si la cadena de transmisión no...*

H3: El médico hace su trabajo, a mi me pasó...

H2: Després quan passes allà és quan...

H3: Es que cuando bajas abajo es cuando...

H2: Cuando tienen los problemas.

H3: Te llamaremos, coño por favor dime cuando, no no ya te llamaremos. Por ejemplo hay un caso que por eso de los ojos eso una...

Mod1: *Conjuntivitis*

H3: Si, pues hace tiempo que venía y me dijo el médico, ostias estas...estas fatal, te mando a un especialista. Pues me mandó a un especialista 11 meses.

Mod1: *Ya había pasado la alergia.*

H3: Sí y fue una vez a preguntar le dije oye que le he hecho una petición de pasar a un especialista de ojos y tal, como te llamas tal, tal tal, ya te llamaremos pero por favor si hace 7 meses, te he dicho que ya te llamaremos!! Vale vale, tranquilo, me fue, esperé como un mes se lo dije y me dice ve y cuando regresé estaba la chica me dice, como te llamas, fulanito, ostia t'he estat trucant, ¿está devuelta! ¿Y le digo como? Si, mira no te has presentado a recogerla, digo vaya, entonces tengo ganas de estar yendo y viniendo, bueno bueno, no pasa nada y ya me ha pasado. Por eso te digo que el tema este de la administración es un poco...no sé como decirlo, malo.

Mod1: *Sí, y él añadía lo del ordenador ¿no?*

H1: A mi cuando la operación me llamaron por teléfono.

Mod2: *Te envían un carta y...*

H3: Sí, y no me llamaron.

Mod1: *¿Pero tu no la recibiste esta carta?*

H3: No no la recibí.

H2: Si no la has recibido...

Mod1: *Si estaba devuelta es que no...*

H2: Si tu les dices un número de teléfono...quieres que llamen al número de teléfono.

H3: Claro, se lo dije a la chica y me dijo, si ya te hemos mandado una carta no tenemos porque llamarte ¿no?

H2: Pero es que si les devuelven la carta entonces...

H3: ¡Es que siempre creen que tienen razón! Deben ser demasiado desarrollados...

Mod3: *¿Y porque creéis que la administración funciona mal?*

H3: Yo no digo que funcione mal, digo que tiene huecos, tiene debilidad. No digo que funcione mal porque si es ¡estuviéramos todos muertos!

Mod1: *No, pero a lo mejor hay mucha presión. Yo esta mañana he ido, por un asunto, y aunque había 5 personas atendiendo a lo mejor había 40 personas esperando.. No puede ser también que la presión...*

H3: Si, si hay mucha gente en el paro, ¡porque no ponen más médicos!

H1: Si no hay presupuesto...

Mod1: *No sé, pero a ver, estamos en un momento también de cambio, hay mucha más gente ahora que hace unos años y quizás las estructuras no están pensadas para atender a tanta gente. Yo veía a aquella chica, me la he estado mirando un rato, y me parece que yo me hubiera puesto medio histérica: el teléfono, el de delante, el otro que le hablaba,, el otro que le gritaba, el que no entendía...*

H3: No sé pero eso es cuestión de planificación... Es que, qué están haciendo, están allí sentados ¡total!

Mod2: *¿Que pongan más gente no?*

H2: Otra cosa que decía, yo me fui al hospital para unas radiografías, antes de operarme, llego allí y no había nadie y digo vale fantástico, me siento allí y dice se espere aquí. Tenía el médico a las 11:15h y las radiografías a las 10:20h llegaron las 11h, no había nadie y yo solo allí esperando y fui allí y dice no, ya le llamarán y después veo que vienen de desayunar por ahí y bueno aún tardaron un poco en llamarme eh, y eso es lo que no es. A veces lo que decimos, según que personal encuentras. Yo a veces he ido, el otro día fui, tenía a las 11:20h y fui a las 11h y me cogieron en seguida porque por la chica pero a veces hay gente que...

Mod2: *La organización mejor, poner más gente...*

H2: Si tardé, pero el médico me se disculpó, lo que pasa que tenemos 2 médicos de nuestro equipo que están que no han podido venir y claro, tenemos que hacer la faena de ellos y por eso tardamos un poco.

Mod2: *Pero en general ¿de los médicos, estáis contentos?*

H3: Sí.

Mod2: *The doctor works?(dirigint-se a H4)*

H4: Yes.

Mod2: *¿And the administration works?*

H4: No.

H1: Ahora cambia mucho el médico de antes con ahora. Antes era el señor médico ahora es más bien el médico. Ahora ya no hay, no hay esta separación.

Mod2: *Si queréis decir algo más...*

Mod1: *Muchas gracias.*

Mod3: *¿Os importaría decir la edad?*

H2: 66.

H1: 61.

H3: 32.

H4: 39.

Mod1, Mod2, Mod3: *Moltes gràcies. Muchísimas gracias.*

***Grup focal 2.
Dones immigrants Gambianes
ABS Banyoles
04/06/2007***

Mod2: *¿Cómo te llamas?*

D1: MOM

(Li fan escriure el nom en un paper i amb problemes, l'acaba escrivint)

Mod1: *Muy bien gracias.*

Mod2: *¿Cuántos años tienes?*

D1: Bueno..., 28 o 29.

Mod2: *¿De dónde eres exactamente?*

D1: De PAIS

Mod2: *¿De un pueblo o de la capital?*

D1: De un pueblo.

Mod2: *¿Es un pueblo? ¿Un sitio como Banyoles, por ejemplo o como Girona?*

D1: Como Banyoles.

Mod1: *¿Hace mucho que has venido a vivir aquí?*

Mod2: *¿Cuánto tiempo?*

D1: Bueno...casi...9 años.

Mod1: *¿Estás casada?*

D1: Sí.

Mod1: *¿Tienes niños?*

D1: Sí.

Mod1: *¿Cuántos?*

D1: Cinco.

Mod1: *¿Y el mayor cuántos años tiene?*

D1: Ocho.

Mod1: *¿Y el pequeño?*

D1: Dos.

D1: Yo...jes que tengo miedo!

Mod1: *¿Tienes miedo?*

Mod2: *Oye. No te preocupes en absoluto. Nosotros necesitamos que nos expliques cosas pero no te preocupes que no pasa nada.*

D1: Bueno.

Mod2: *Nosotros necesitamos saber cosas para un estudio que estamos haciendo pero no te preocupes porque no saldrá ni tu nombre ni nada.*

Mod1: *No te preocupes, lo que pasa es que teníais que ser más compañeras y te han dejado sola. Pero no pasa nada.*

Mod2: *No tengas miedo que no pasa nada.*

Mod2: *¿Todos tus hijos han nacido aquí?*

D1: Sí.

Mod1: *¿Son de POBLACIÓ?*

D1: Sí.

Mod2: *¿Tu marido en qué trabaja?*

D1: En EMPRESA SECTOR CÀRNIC

Mod2: *¿Y tú trabajas?*

D1: No.

Mod2: *Tú estás con los niños.*

Mod1: *¿Ya tienes bastante verdad?*

D1: Sí.

Mod2: *¿Mucho trabajo no, con los niños?*

D1: Sí.

Mod1: *¿Vinisteis juntos con tu marido o primero vino él?*

D1: Sí, vinimos todos juntos.

Mod2: *El primer sitio de España que vinisteis, ¿fue POBLACIÓ?*

D1: Sí

Mod2: *O sea que vinisteis directamente aquí.*

D1: Sí, directamente aquí.

Mod2: *¿Conocíais a alguien que ya estaba aquí de tu país?*

D1: Sí.

Mod2: *Y vinisteis porque ellos dijeron que aquí podías tener trabajo ¿no?*

D1: Sí, cuando vine de Gambia gente dijeron trabajo muy bien.

Mod2: *¿Habéis pensado tener más niños o no?*

D1: Sí, quiero por lo menos tener un niña, tengo sólo niños.

Mod1: *¿Quién se cuida de tus hijos?*

D1: Yo

Mod1: *Si están enfermos, ¿los llevas al médico?*

D1: Sí.

Mod1: *¿Tu sola?*

D1: Sí, a veces no pero a veces voy sola.

Mod1: *¿Y dónde vas? ¿Qué pasa cuando están enfermos? ¿Te vienes aquí?*

D1: Sí.

Mod1: *¿Te vas al hospital?*

D1: Sí, a aquí.

Mod1: *¿Aquí en el CAP?*

D1: Sí.

Mod2: *¿Preguntas a veces en la farmacia antes de venir aquí para alguna cosa para una enfermedad de los niños o no?*

D1: No.

Mod1: *¿Vienes siempre aquí?*

D1: Sí.

Mod2: *¿Vienes aquí con la doctora?*

D1: Sí.

Mod1: *Siempre.*

D1: Sí, siempre.

Mod2: *¿Estás contenta con la doctora?*

D1: Sí.

Mod2: *¿Y con los médicos de los niños también?*

D1: Sí, también.

Mod1: *¿Qué tienen cuando enferman, ¿fiebre...?*

D1: Sí, todo. A veces fiebre a veces tos...

Mod1: *Así, vienes cuando ¿qué tienen?*

D1: No, no tienen nada.

Mod1: *Ah, no tienen nada. Así ¿vienes muy poquito para los niños?*

D1: Sí.

Mod2: *En el hospital, ¿has estado alguna vez?*

Mod1: *En la clínica, ¿has estado? ¿Has estado enferma alguna vez?*

D1: Sí, una vez para operación de pecho.

Mod1: *¿Y te operaron en Banyoles?*

D1: No.

Mod1: *En Girona.*

D1: Sí.

Mod2: *¿Y estás contenta de cómo te trataron en el hospital?*

D1: Sí.

Mod2: *¿Sí? ¿Te trataron bien?*

D1: Sí

Mod2: *Y cuando has tenido los niños, ¿has ido al hospital?*

D1: No, en casa.

Mod1: *¿En casa? ¿Y quién te ha ayudado?*

D1: Mi marido.

Mod1: *¿Tu marido? ¿Sólo?*

D1: También vecina.

Mod2: *¿No vas al hospital a tener a los niños?*

D1: No.

Mod1: *En casa.*

D1: Sí.

Mod1: *Y luego ¿vas al hospital para que te vean o tampoco?*

D1: No.

Mod1: *Tampoco.*

D1: Tampoco.

Mod1: *Y cuando estas embarazada, ¿vienes aquí con la doctora?*

D1: Sí.

Mod1: *¿Y ella te hace revisiones?*

D1: Sí.

Mod1: *Pero con la doctora, no vas con el ginecólogo.*

D1: No.

Mod1: *Y tus amigas ¿también lo hacen así?, los niños ¿los tenéis en casa generalmente?*

D1: Sí.

Mod1: *Y ¿por qué tenéis los niños en casa y no en el hospital? ¿Os gusta más?*

D1: Sí, el hospital sí a veces sí porque muy lejos de aquí...

Mod2: *Ah, está muy lejos.*

Mod1: *¿Dónde vivís?*

D1: C/NOM CARRER

Mod1: *¿Cuántos sois en vuestra casa? ¿Cuántos vivís? ¿Tu marido...?*

D1: Mi marido, yo.

Mod1: *¿Tu y tus cinco hijos?*

D1: Sí.

Mod1: *¿Y nadie más?*

D1: Sí, una de PAIS lejos de aquí. Una de CONTINENT

Mod2: *¿Tenéis una hija en CONTINENT*

D1: Sí.

Mod2: *¿Es hija tuya también o de tu marido?*

D1: Yo. Nació aquí y luego yo la llevé a CONTINENT.

Mod1: *¿Cuántos años tiene?*

D1: Bueno...casi diez años, sí unos diez u once años.

Mod1: *¿Y por qué la mandasteis allí?*

D1: Sí, alguien decidió ir a CONTINENT. Abuela dice que sino no conocía.

Mod1: *Pero, ¿ella vive allí ahora? ¿Y no volverá?*

D1: Sí, después volverá.

Mod2: *Y qué está ahora, ¿con tus padres? Bueno, ¿con los abuelos?*

D1: Sí, con abuelo, abuela.

Mod2: *¿Con la abuela?*

D1: Sí.

Mod2: *¿La abuela no ha venido nunca aquí?*

D1: No.

Mod2: *¿No quiere venir aquí?*

D1: No tiene papeles, no puede venir aquí.

Mod2: *Ah, no puede venir porque no tiene papeles, claro. Pero ella, ¿vendría si pudiera?*

D1: Sí, sí.

Mod2: *Tu marido ¿alguna vez ha estado ingresado en el hospital? Ha estado enfermo tu marido alguna vez?*

D1: No, no sabe.

Mod2: *¿No sabe qué quiere decir estar enfermo?*

D1: Sí.

Mod2: *¿Es valiente?*

D1: Sí

(Arriba una altra persona de CONTINENT. Arriba tard perquè ve de treballar. Treballa en una residència d'avis)

Mod1: *¿Cómo te llamas?*

D2 NOM.

Mod1: *¿Tu también? ¡Las dos iguales! ¿Y tu cuántos años tienes?*

D2: 45.

Mod1: *¿ Cuánto tiempo hace que vives aquí?*

D2: ¿En Spain?

Mod1: *Sí.*

D2: Desde el 83.

Mod1: *¿Y en LOCALITAT?*

D2: En LOCALITAT del 95.

Mod1: *¿Estás casada?*

D2: Sí.

Mod2: *¿Tienes hijos?*

D2: Tengo ocho.

Mod1: *Sois valientes.*

D2: Valientes, sí.

Mod2: *¿Qué edad tienen los hijos?*

D2: Uno 21, otro 19, otro 16, 14, 12, 10, 7, y el pequeño 4.

Mod2: *¿Qué son chicos o chicas?*

D2: 3 chicas y los otros chicos.

Mod1: *¿Y todos viven aquí?*

D2: Sí, todos aquí.

Mod1: *Todos están aquí. Es que ella nos contaba que su hija mayor está en CONTINENT.*

D2: Los míos también se han ido de vacaciones con su padre.

Mod2: *Pero vuelven, o sea vacaciones sólo y vuelven.*

D2: Sí.

Mod1: *¿Vais a menudo a CONTIENT? ¿Cada año vais?*

D2: No, cada año no. Cada 5 años o cada 4 años yo creo que va bien.

Mod2: *¿Y tú también?*

D1: Sí, sí.

Mod1: *Veis a la familia...*

D2: Sí. Y los niños también pueden conocer familia sino muy mal si no conoces familia...

Mod2: *¿Tu también eres de PAIS?*

D2: Sí, soy de PAIS.

Mod2: *¿De algún pueblo o de...?*

D2: Pueblo, no muy lejos de ella.

Mod2: *O sea que ya os conocéis y sois amigas*

D2: Bueno nos conocimos aquí.

Mod2: *Ah, os conocisteis aquí.*

D2: Sí.

Mod2: *A ver, como tenéis tantos hijos es difícil preguntaros si los tenéis porque queréis tener muchos o porque no utilizáis métodos para no tenerlos.*

D2: No.

Mod1: **No utilizáis métodos.**

D2: Yo no utilizar.

Mod2: **Nunca.**

D2: No.

Mod1: **¿Tu tampoco?**

D1: No.

Mod2: **Nunca. ¿Esto es normal en vuestro país? ¿Y aquí también?**

D2: Sí, también.

Mod1: **¿No se suelen utilizar?**

D2: Hay unos que sí utilizar pero si quieres los utilizas y sino quieres no los utilizas.

Mod2: **Pero hay.**

D2: Sí si que hay.

Mod1: **¿Pero la decisión la tomáis vosotras o la tomáis con el marido o como lo hacéis?**

D2: ¿Tomar qué?

Mod1: **La decisión de tener más hijos, no tener más hijos, ¿lo habláis?**

D2: Sí si quiere marido...puedes tomar, si no quiere no.

Mod1: **Vale, o sea el marido decide.**

D2: Sí.

Mod1: **El marido decide si se toma o no se toma.**

D2: Sí decide si se toma o para que no tengas cada año, pero el mío no. Curioso pero yo no tomo nada. Por eso yo no lo conozco.

Mod1: **Tu marido no quiere que tomes.**

D2: Ahora ya no tengo problemas.

Mod1: **Pero vuestra gente suele tener muchos hijos ¿no?.**

D2: Sí.

Mod1: **Y generalmente la decisión la toma el marido.**

D2: Sí, como antes aquí.

D2: Yo tengo 2 sobrinas y tener 12 hijos. Viejas y otra tener once.

Mod1: **Sí sí, antes aquí también se tenían más niños. Tampoco se tomaba nada.**

D2: Tampoco. Hasta que Dios para.

Mod2: **Y en la casa con los hijos y todo eso, ¿los maridos os ayudan o no?**

D2: Si que ayudan.

Mod2: **¿En tu caso también?**

D1: Sí.

D2: Sí, lo que pasa que como van a trabajar...

Mod1: **Están poco rato.**

D2: Poco rato, poco ayudan. Porque tienen que trabajar. Si tienes mucho niños, no vas a trabajar y te quedas a casa a cuidar niños hasta que...yo trabajar ahora.

D2: Yo antes no trabajar pero como ahora ya están grandes puedo trabajar hasta noche.

Mod1: **¿Y si el niño enferma? ¿Vais vosotras al médico o esperáis al marido?**

D2: No, los llevamos nosotras.

Mod1: *Vais vosotras porque ellos no están.*

D2: Porque él no puede venir y dejar el trabajo. Además no puedes dejar al niño estar mal y esperar al marido. Te lo llevas al médico y ya está.

Mod2: *Y normalmente cuando los hijos están mal o un hijo está mal ¿lo traéis aquí?*

D2: Sí, y si está muy grave lo mandan allí.

Mod2: *Pero primero aquí.*

Mod1: *Deciden aquí.*

D2: Sí.

Mod1: *¿Y tu también has tenido los hijos en casa? Es que ella nos ha dicho que ha tenido los hijos en casa.*

D2: Sí, yo no.

Mod1: *Tú en el hospital.*

D2: Yo todos en el hospital.

Mod1: *Es que me ha sorprendido.*

D2: Es que ella muy rápida.

Mod1: *¿No tiene tiempo de llegar al hospital?*

D2: Ella dice que este último tenía como más prisa y quería ir al médico.

Mod1: *Y no pudo. No llegó. Ah, así sólo uno.*

D2: Sí sólo el último, los otros no.

Mod1: *Vale, porque no llegabas a tiempo. Es que no lo habíamos entendido.*

D2: Ella quería salir con su marido y no llegaba i claro, no tuvo tiempo.

Mod1: *Antes se lo hemos preguntado a ella. ¿Tu has estado en el hospital alguna vez?*

D2: Sí, yo también una vez, para tener niño.

Mod2: *Pero no más veces.*

D2: No no no sólo uno.

Mod2: *¿Y el marido tuyo ha estado enfermo alguna vez?*

D2: No, no, bueno sí, en el hospital casi 3 meses pero por el estómago porque su hermano quemaba aquí en una fábrica, quemaba, y no sé como, nosotros estábamos en Valencia y cuando llamaba dice éste y él asustado porque tenía gran dolor. Fue un nervio. Lo operaron. Estuvo tres meses en el hospital de Girona.

Mod2: *¿Y ya está bien? Valiente.*

D2: Sí, valiente.

Mod1: *El servicio. ¿Qué tal os sentís tratados? ¿Por los médicos? ¿Las enfermeras?*

D2: Para mi bien.

Mod1: *¿Tú tienes también a la doctora?*

D2: Sí.

Mod1: *¿Y el servicio?*

D2: Mi doctora ésta...Maite muy bien. Que ahora me dice ¿si quieres cambiar con otro? Pero yo estoy contenta con ella.

Mod1: *Estas contenta con ella.*

D2: Sí.

Mod2: *Y con la administración, cuando tenéis que pedir hora y todo esto, ¿bien?*

D2: Sí, también.

Mod2: *¿Para ti también?*

D1: Sí.

Mod1: *¿Os entienden bien? ¿Os tratan bien?*

D2: Sí para mi va bien.

Mod2: *¿Hay alguna cosa que harías o que dirías si pudierais cambiar para que funcionara mejor?*

D2: Para cambiar ¿qué?

Mod1: *Si fueras la jefa y pudieras decidir cambiar alguna cosa en Sanidad*

D2: Yo...cambiar...no.

Mod2: *¿Todo está bien?*

D2: Para mi, todo bien.

Mod1: *¿No cambiarías nada? ¿Todo funciona?*

D2: El médico de niños, mi médico, yo para mi va bien.

Mod2: *¿Sin problemas?*

D2: No sin problemas

Mod2: Y para ti, ¿también?

D1: *Sí, todo bien.*

Mod2: *Por ejemplo, ¿no habéis tenido que ir nunca a un médico especialista, aparte de la doctora Maite? ¿A otro médico especialista?*

Mod1: *¿Del oído o de la vista? ¿Os han llevado a Girona alguna vez? Para ti o para el niño...?*

D2: Sí, para el niño sí. Sí que ha tenido que ir a Girona.

Mod1: *¿Y para ti no?*

D2: No, para mi no.

Mod1: *¿Y para ti tampoco?*

D1: No.

Mod2: *Y cuando has ido a Girona con el niño ¿qué tal? ¿Bien también?*

D2: Sí.

Mod2: *La atención que habéis recibido...¿bien?*

D2: Tengo una problema con una persona de aquí. Se llama NOM, Doctor NOM, no sé si lo conocen.

Mod1: *No, no lo conocemos.*

D2: Tuve problemas con él.

Mod1: *¿Es un señor?*

D2: Un señor...malo.

Mod1: *¿Es malo? ¿Por qué?*

D2: ¡Sí, porque me ha tratado mal!

Mod1: *¿El señor?*

D2: Sí. Un día tengo una fiebre. Tenía dolor de garganta y ya me empezaba a notar. Porque este día vinimos con NOM aquí con su padre por la mañana y me empezó el dolor aquí mismo. Y hasta la tarde me duele mucho y tengo fiebre hasta 41 y vine aquí. Y llamaba y subo aquí y me dicen que no está mi doctora pero que hay otro que puede visitarme. Y yo subí y él dice que él no va a visitar porque en este centro cada uno tiene su médico y vosotros hacéis ir mal a los otros. Y lo que dije que ya he venido esta mañana con mi doctora pero que ahora estoy más

mala. Y yo dije a él tu tienes que visitar porque si tu no puedes tu ya te puedes marchar de aquí. Porque esto es tu trabajo y tu trabajas aquí y si no vas a visitar a la gente tu fuera, a la calle.

Mod1: *¿Esto le dijiste tú?*

D2: Claro.

Mod1: *Y le hiciste enfadar más aún.*

D2: Claro y dije si tu no me das medicinas yo voy a morir hoy pero tu también vas a morir. Porque si yo me muero hoy tu mañana también vas a morir. Y al final me ha mandado unas medicinas y yo las rompí y salí fuera. Y les digo, mira mándame otro médico o yo me voy a casa.

Mod1: *¿Y te han dado otro doctor?*

D2: Sí, y me han dicho tu tranquila que ya te enviamos a otro. Y luego ya bien.

Mod1: *¿Te las dan las medicinas?*

D2: Sí, las de la fiebre o dolor de garganta...sí, sí. Pero desde ahora a mi él no me gusta nada.

Mod2: *¿A vosotros os da igual que la persona que os visite sea un hombre o una mujer?, dejando aparte éste?*

Mod1: *Si el doctor es un hombre, ¿os importa? Si es un hombre bueno, claro.*

D2: Bueno, si me da igual.

Mod1: *¿Y a ti? ¿también te da igual?*

D1: Sí.

D2: Bueno, a mi me gusta más mujer.

Mod1: *Y a vuestros maridos ¿les gusta que sean doctoras?*

D2: Sí

Mod1: *¿Les da igual, que sea un hombre o una mujer el médico?*

D2: Si les da igual.

Mod2: *¿Os acompañan al médico vuestros maridos?*

D2: A veces acompañan, si está a casa.

Mod2: *Si está en casa sí.*

D2: Sí, si no está pues le dices a una compañera y si es grave lo llamas al trabajo y nada.

Mod2: *Pues lo dejamos aquí. Muchas gracias por todo.*

Mod1: *Gracias.*

Grup focal 3.
Dones immigrants Magrabines
ABS Banyoles
04/06/2007

Mod2: *Nos podéis decir vuestro nombres, edad, si tenéis hijos, si trabajáis... para situarnos un poco.*

D3: Yo me llamo NOM

Mod2: *¿Cuántos años tienes?*

D3: 27 y dos hijos, una de 7 años y otra de 6 meses.

Mod2: *¿Estás trabajando?*

D3: No. Trabajo sábados y domingos a la fábrica.

Mod1: *Y, ¿hace mucho que estás aquí en POBLACIÓ?*

D3: 11.

Mod1: *11 años. Y, ¿viniste directamente aquí?*

D3: No. Vive en POBLACIÓ 10 meses a POBLACIÓ. Mi marido vino directa aquí. Él lleva ya 20 años aquí.

Mod1: *Primero vino él pues.*

D3: Yo casada aquí.

Mod2: *Te has casado aquí.*

D3: Sí, yo vine con mi familia a POBLACIÓ y luego aquí. Y mis hermanas y todos aquí.

Mod1: *¿Y tú?*

D4: Yo me llamo NOM. Tengo 24 años, tengo una hija de 11 meses, he venido de PAIS casada...

Mod1: *¿Cuántos años llevas aquí?*

D4: Un año y medio.

Mod1: *¿Y también tu marido vino primero?*

D4: Sí, él lleva unos 10 años aquí. Yo casada en PAIS y luego vine para acá.

Mod2: *Para reagrupar la familia te viniste para aquí.*

D4: Sí.

Mod2: *En cambio vosotros no os conocíais y os conocisteis aquí.*

D3: Sí.

Mod2: *Distinto completamente. Y ¿estás trabajando?*

D4: Yo estoy haciendo de médica voluntaria de salud.

Mod1: *¿Por qué vais al médico? ¿Cuándo vais al médico?*

D4: Por necesidad.

Mod1: *¿Por ejemplo?*

D4: Bueno, si a la niña le pasa algo, no sé. Más importante. Si tiene alta fiebre o...no lo sé. Nosotros a menudo nos visitamos.

Mod1: *¿Y venís al CAP?*

D4: Sí, venimos al CAP. Y si es algo más grave nos mandan ellos al especialista a Girona.

Mod1: *Y pedís hora...*

D4: Pedimos hora por teléfono y venimos por la tarde y cuando nos encuentra el médico muy mal o algo pues nos manda al especialista a Girona.

Mod2: *¿Y en tu caso?*

D3: Igual, si me duele algo voy médico.

Mod2: *¿No preguntáis a veces en la farmacia?*

D3: Sí.

Mod2: *O a gente que conocéis, oye mira me duele esto...*

D3: Sí, mi marido tenía fiebre y preguntó en la farmacia qué pastillas son buenas y si que preguntamos en farmacia. O si tienes fiebre me vengo para aquí.

Mod2: *¿En vuestra casa vosotras sois quién cuidáis de los hijos, de la casa y todo no?*

D3: Sí.

Mod2: *¿Y los maridos ayudan?*

D3: Sí, mi marido sí ayuda.

Mod1: *Y ¿qué hacen ellos?*

D3: Bueno yo preparo la comida y él frega lo platos y no sé, ayuda. Hay días que yo tengo mucha faena y él cuida a los niños, cambiar la palla, cambiar la ropa... ayuda en casa, no sé.

Mod1: *¿Cuánta gente vivís en la casa?*

D4: En la casa, mi marido, yo y la niña.

D3: Yo 4.

Mod1: *Los dos hijos, tu marido y tu.*

D3: Sí.

Mod1: *Queríamos preguntar también, si no queréis contestar no pasa nada, (a lo mejor es un poco delicado) sobre la planificación familiar. Es decir, tu tienes dos hijos, y tu tienes una hija, ¿tendréis más hijos o no tendréis más hijos? ¿Cómo lo decidís?*

D4: A mi, yo de momento no quiero. Más adelante tendré uno y ya está, no quiere más. Si, es que muchos niños aquí tener mucho gasto y una persona sola no puede hacer nada. Yo pienso trabajar. No me quedará todo el tiempo en casa aburrida sin hacer nada. Ahora para el año que viene que ya va a la guardería y yo pienso buscar algo.

Mod2: *Y esto (también pregunta delicada) ¿lo decidís los dos?*

D4: Los dos, claro pero es que una sola persona no puede hacer nada.

Mod2: *O sea los dos estáis de acuerdo y lo habláis.*

D4: Sí claro. Antes de casarnos nos hablamos de esto y así quedó todo claro desde el primer día.

Mod2: *Muy bien. Así hay mucha confianza en todos los aspectos.*

D4: Claro, y yo le respeto y él me respeta y ya está.

Mod2: *¿Y tomáis algún anticonceptivo para no tener hijos?*

D4: Ah, yo tengo el DIU.

D3: Sí, yo más o menos igual. Yo tengo dos hijos, una de siete años, la más grande, pero hay mucha faena. Bueno cambia la ropa sola y sí que ayuda pero... ahora tengo una de siete meses, más pequeña y ahora no quiero más. No sé, más adelante me parecía que tres, pero ahora no. Yo quiero trabajar, como ella. No quiero solamente casa...

D4: Por mi también. Es que yo escucho la mujer que hace seis años y tiene muchos hijos. Yo lo máximo 3, entiendes?

Mod1: *Sí, sí, te entiendo, te entiendo.*

D4: 2 y ya está. Y como último 3. Yo conozco gente que tiene más de 3 y está mal de salud.

Mod4: *Una pregunta, ¿vuestro colectivo (el magrebí) tampoco es de tener muchos hijos no?*

D4: Depende, la gente del campo tiene más o menos cinco o seis.

D3: Bueno, no hay solamente...

D4: Hay uno que tiene su valor bien y los que tienen esto, tendrán más. La gente de ahora... tienen uno o dos.

D3: Mi madre tiene 7; 4 chicas y 3 chicos. Pero ahora no.

Mod2: *Ha cambiado esto.*

D3: Sí. Antes, los abuelos y más muchos niños, diez, once, doce...

Mod1: ***Pero ahora ya no es así. A veces se comenta que antes había problemas con los métodos anticonceptivos si las culturas o las religiones lo ven bien o lo ven mal, por eso os preguntábamos si teníais algún problema en este sentido. Y ya me has dicho que no...***

D3: Bueno,...

Mod1: O sí, ***¿hay algún problema?***

D3: No, a mi me parece como ella.

D4: Tener niños y no tener mucho...los niños de ahora quieren juguetes, vestidos nuevos y todo y las excursiones...si tienes cinco o seis...y todo caro...

D3: No, cinco o seis no pero tres...

D4: Bastantes.

D3: Yo me gusta 3.

Mod1: ***Es un buen número.***

D3: Sí, es veritat! Yo he tenido hermanas. Me gusta tener hermanas. Como casada, en mi casa quiero hablar con ellas y escuchas...y solamente home en casa no va bien!

Mod1: ***¿Al hospital habéis tenido que ingresar a algún miembro de la familia, excepto vosotras mismas para tener los hijos o no? ¿Habéis tenido alguna enfermedad por la que hayáis tenido que ingresar en el hospital?***

D3: No.

D4: No.

Mod4: ***¿Y lo utilizáis vosotras?***

D3: Mi marido sí.

Mod4: ***Pero, ¿lo utilizáis cuando el CAP está colapsado o solamente de urgencias?***

D3: Yo voy al de Banyoles...en la clínica. He ido muchas veces.

Mod1: ***¿Y por qué?***

D3: Porque me duele la espalda y aquí no han vist, ¿sabes?

Mod2: ***Sí, ¿aquí no te lo han visto no?***

D3: No, y yo prefiero...la clínica.

Mod4: ***Esto es importante, no tanto por el hecho de ir al hospital sino porque aquí no tienen los aparatos suficientes.***

D4: Sí hay mucha gente que tiene algún problema y viene aquí. Hay una que viene que no entiende el español y nosotras la ayudamos y ella cuando vino la primera vez dice, aquí no tienen aparatos y luego qué pasa cuando tienes algo, que tenemos que enviarla a Girona...

Mod1: ***Y luego os mandan a la Clínica.***

D4: Sí, te dan un papel para ver al especialista y ya a los 2 meses o 3 meses ya te llamarán o un año depende de...

Mod1: ***De lo que sea.***

D4: Sí, de lo que sea.

D3: Sí, tu tienes dolor de espalda, siempre vienes aquí y la crema, siempre crema siempre crema y...

Mod2: ***¿Conocéis la figura del mediador cultural? Veo que tu sí (dirigint-se a la D4) porque dices que cuando alguien viene que no conoce el idioma...***

D4: Sí, yo vengo con mucha gente que no conoce o vengo por casualidad aquí por mi hija o algo...una vez me ha dicho chica por favor, puedes ayudarme que no entiendo. Yo tengo ahora la hora y tal y cual y me ha dicho no yo entro ahora y yo entro con ella...

Mod1: *Y le ayudas.*

D4: Sí, me ha dicho por favor me puedes venir con ella siempre y mira yo por casualidad iba allí y...pues si quiere cualquier día me puedes llamar sin ninguna problema.

Mod1: *¿Cómo os habéis sentido tratados aquí? Por los médicos, los enfermeros...*

D3: Yo he tenido una doctora que no me gusta molt eh, la veritat.

Mod1: *Tu parles català eh?*

D3: Sí, una mica, no sé. Yo es que sabes como estudio català me salen palabras en català.

D4: Yo también entiendo pero hablar poca cosa pues molt, molt poc...

D3: Yo antes decía, no castellano mejor pero hay cosas que en catalán mejor que en castellano.

D4: Yo creo que aquí la gente si les hablas en català les gusta más que el castellano.

D3: No, el catalán es mejor que el castellano.

Mod1: *Vosotras ahora ya hace muchos años que estáis aquí pero ¿cuándo viene alguien nuevo, de hecho no conoce ni el catalán ni el castellano no?*

D4: Los que vienen de Marruecos todos saben español. Yo no he aprendido aquí español.

Mod1: *Ah, ya sabías.*

D4: Iba a escuela española ahí, en Marruecos, pero aquí yo no he entendido nada. Y mira que iba allá al Instituto Cervantes pero la gente del norte todos saben español, aparte de Tetuán y esta parte...pero la gente del Sur sabe mucho francés que combina bien con el catalán, se parecen muchas palabras.

Mod2: *¿Os hacéis revisiones ginecológicas?*

D3: Sí, cada año. Yo cada año.

D4: Yo voy al ginecólogo pero...

Mod2: *¿No haces revisiones?*

D4: Sí, voy...

D3: No pero con el ginecólogo puede ser solo visita y ya está, no revisión. Como pides ahora visita aquí...

Mod1: *No te hacen revisión.*

D3: No

D4: Yo acabo de hacer, todavía no ha hecho un año.

D3: Yo la semana pasada vine aquí y quiero una visita para el ginecólogo, sabes que como tomo las pastillas no va bien, he perdido sangre y quiero hacer una visita completa y me han hecho un parte y...

D4: Para coger nosotras una visita al ginecólogo es para el año que viene, el 2008, para tenerla ahora, si una persona está muy...

Mod1: *Urgencias.*

D4: Urgencias y na más. Pero para que el ginecólogo me vea, para el año que viene. Para verte...la mujer tiene muchos problemas y para ver al ginecólogo tiene que ser...

Mod1: *Una espera muy larga.*

D4: Muy larga, ¡para el año que viene! Mi marido tenía mal el oído porque con el trabajo con esa máquina, pues le daron la visita para el Septiembre y no sabía fecha. Un día yo viniendo para acá le pregunto, no aquí no tienen

ninguna visita ni en Septiembre ni en Octubre, ellos no guardaron o como no sé, y ya seguí con el oído, cuando viene con el doctor le da pastillas o gotas y ya está.

Mod1: **¿Y qué hizo?**

D4: Nada, ya sólo pone gotas y cuando le duele viene a ver el doctor y ya está, pero la visita a Girona la anularon o no sé.

Mod4: **Con la medicina general no hay ningún problema pero con los especialistas sí.**

D4: ¡Es que para dar hora con el especialista tardan mucho! Tardan, como el ginecólogo para el año que viene pero con otros...Lo más bueno para los niños es que enseguida ya te la dan. Con 2 o 3 ya tienes la visita.

Mod2: **Si valoramos la doctora que tenéis de visita general ¿muy bien el servicio?**

D4: Sí sí muy bien.

D3: Si yo también muy bien.

Mod1: **¿Y la enfermería también bien?**

D3: Bien sí sí.

D4: Sí, bien.

Mod2: **¿Y el trato con la administración?**

D4: Muy bien, en general son buenas personas.

D3: No, no me gustan!

Mod2: ¿Hay una que no te gusta?

D3: No, ¡un chico!

D4: Sí, es una que si tu les hablas en castellano él te responde con catalán. ¡Y yo no te hecho nada! Hombre yo enseguida entender bien pero en castellano ¡no te habla ni así!

D3: No me gusta el castellano pero habla catalán y yo no...Si habla todo yo no sé. Yo que en sus visitas hable catalán muy bien, pero cuando hable conmigo no.

Mod1: **En general, ¿os importa el sexo del médico? ¿Ginecólogo o ginecóloga?**

D3: No

D4: No, pero mira yo conozco una mujer, no quería venir al ginecólogo por esta cosa, quiero mujer o no quiero ginecólogo, y al final ha dejado de ir e iba muy mal eh la mujer. Tenía como bolas de grasa y... Pero al final la visita no podía porque ella no quería el hombre. Tiene casi 50 años i ha dicho, en todo su vida no la ha visto un médico hasta aquí en España viene un hombre a verme, eso no, yo mujer.

Mod1: **Pero, ¿esto es general?**

D4: No, ¡no es general!

Mod1: **Es esta persona.**

D4: Si es esta persona na más.

D3: Yo no tengo problema:

D4: Yo para mi no, él hace su trabajo y ya está.

Mod2: **Y para vuestros maridos ¿es un problema que el médico sea un hombre?**

D3: Ah, no. El mío no.

D4: Yo no.

Mod1: **Si fuerais la ministra de Salud del País, la jefa suprema de salud...**

Mod2: **Si pudierais arreglar alguna cosa que no os gusta, ¿qué arreglaríais?**

D4: ¿Para mejorar? No sé.

Mod2: ***Bueno antes habéis comentado que los especialistas os dan hora muy tarde ¿no?***

D4: Sí, y otra cosa es tener material, por lo menos una habitación que tenga...

Mod1: ***Rayos X...***

D4: Sí, por ejemplo radio...muchas cosas. Sí, tener una habitación que tenga un poco de todo así si viene aquí uno...

Mod2: ***Para hacer radiografías...***

D4: Sí, también. Así no hace falta que vayas a la clínica y tardes tres horas a la clínica allí para entrar.

Mod4: ***¿Pensáis que el trato de los médicos respecto a los pacientes es diferente según su origen?***

D4: Yo creo que hay gente que trata a los extranjeros muy bien, más que a los otros.

D3: Mira hay gente bien hay gente mal. Como a todas partes, como allí hay gente que habla más fuerte o más mal aquí igual.

Mod4: ***O como decíais antes el chico aquel de administración***

Mod2: ***Tu amigo (dirigint-se a la Sarima)!***

D3: Otro día me quedé cuando embarazada y dije yo quiero visita con ginecólogo y dice, no deja la tarjeta aquí, no yo no puedo esperar más, yo embarazada, no puedo andar más, la piernas, ¡no puedo caminar! Dice no, ve arriba con la doctora, recibe el papel y déjalo abajo no sé qué...

D3: Cuando venir aquí tienes un duele, no vienes por gusto.

Mod1: ***No vienes por gusto, claro.***

D3: No, ¡yo contenta en mi casa!

D4: Y yo si no me gusta uno voy con otro y ya está.

Mod1: ***Muy bien. Muchísimas gracias por venir.***

Mod2: ***Que os vaya todo muy bien. Y muchas gracias.***

***Entrevista en profunditat 1.
Personal no assistencial
Hospital Sta. Caterina
02/07/2007***

Professional 1

Codi citació: Prof. 1

Càrrec: Personal No assistencial hospitalari

Es administratiu de Sta. Caterina. Està des de fa un any a urgències. Porta quatre anys en total treballant a l'hospital.

Principal impacte a la feina per l'arribada de la immigració

Creu poc impacte a nivell d'atenció sanitària. El principal impacte és a nivell comunicatiu: costums, idioma

Creu que els immigrants consumeixen més serveis de ginecologia i de pediatria que els autòctons

El col·lectiu magrebí és el que amb més freqüència demana que la ginecòloga sigui una dona

Pensa que en conjunt el col·lectiu immigrant representa d'un 20 a un 30% del total de l'atenció sanitària

Canvis observats en els darrers temps

Més presència de malalties considerades erradicades com la tuberculosi i la malària

Els immigrants tenen en general clars els tràmits administratius però cal ajuda a nivell comunicatiu

El rànquing per volum dels col·lectius immigrants al Sta. Catrina:

1.- Magrebins

2.- Africans

3.- Sud-americans

4.- A distància, les persones de l'est

Creu que en general la qualitat del servei no s'ha ressentit per la incorporació dels immigrants

Creu que les deficiències són estructurals, independents de la immigració: mala utilització del servei d'ambulàncies, mala utilització del servei d'urgències,... Remarca que "Cal utilitzar bé els serveis".

Comentari: Les magrebines no van mai soles a les visites de ginecologia, sempre van acompanyades bé d'una amiga, bé del marit. Quan porten a visitar els nens solen venir més soles.

Percepció d'actituds

Autòctons : mala percepció per incomprensió cultural " venen aquí i ens roben serveis i qualitat e vida"

Molesta veure a les dones amb mocador

Creu que hi ha xenofòbia i racisme

Companys: creu que donen una bona atenció i que no hi ha discriminació. Pensa que el fenomen de la immigració si que crea un cert ressentiment pel fet que incrementa i crea dificultats a la feina, sobretot pel problema de la comunicació

Immigrants: també creu que hi ha certa intolerància i incomprensió cultural recíproca vers els autòctons

***Entrevista en profunditat 2.
Personal assistencial
Hospital Sta. Caterina
02/07/2007***

Professional 2

Codi citació: Prof.2

Càrrec: Personal Assistencial hospitalari

Infermera de consultes externes polivalents. Porta 2 anys en aquest lloc de treball. Abans havia treballat al servei de malalts quirúrgics.

Principal impacte a la feina per l'arribada de la immigració: qüestions generals i principals diferències en el comportament dels diferents col·lectius

L'arribada de la mediadora cultural ha estat un gran canvi positiu doncs facilita enormement la comprensió. "les mediadores, fantàstic, han facilitat molt el servei"

Atén un 3% d'immigrants per dia. Avui ha atès 9 persones, dues de les quals eren immigrants.

Les magrebines tenen molta vergonya (per despullar-se,...) però " si els dones confiança elles també te la donen. Sovint no calen paraules, un somriure, una mirada ho aconsegueix,..."

Als homes els hi costa més "...el fet de ser dona...sembla que no et fan prou cas"

També ha observat una certa actitud prepotent d'alguns pacients immigrants pel fet d'haver d'esperar-se.

Diferències en qualitat del servei?

En la seva feina no ho ha observat

Percepció d'actituds

Usuari autòcton: sobretot la gent gran es queixa, "...estan tots apilotats!!" "criden!!"

Per exemple, els immigrants s'estiren per qualsevol cosa sobre els seients. Això no és ben vist per part dels autòctons (gent gran)

Companys: cap comentari

Immigrants: volen material de cures, volen que se'ls atengui en el moment, són un xic exigents (sobretot els magrebins i algun africà)

Qüestions a millorar

Pels immigrants: Educació sanitària (higiene,...)

Cal que tots plegats ens anem acostumant als canvis. Per exemple la nostra autopercepció de salut és molt diferent. "Nosaltres enseguida anem al metge, ells si no és una cosa molt apurada no venen"

El col·lectiu magrebí és el que té una mentalitat més tancada. Les dones magrebines no solen venir mai soles, sempre van acompanyades d'una amiga o del marit

***Entrevista en profunditat 3.
Personal assistencial servei Ginecologia
Hospital Sta. Caterina
10/07/2007***

Professional 3

Codi citació: Prof.3

Càrrec: Personal assistencial hospitalari

Ginecòleg des de fa 22 anys. En fa 19 que està a l'Hospital Santa Caterina.

Principal impacte a la feina per l'arribada de la immigració

En tota l'entrevista posa molt èmfasi en el fet que els immigrants no freqüenten més que els autòctons. Simplement hi ha més feina en atenció sanitària perquè hi ha més població en general.

La percepció de la malaltia és cultural:

“Allà, al seu país la sanitat es paga i quan venen aquí no estan acostumats a anar-hi”

Esmenta, a més, que els immigrants, a més, “fallen” molt a les visites: demanen hora però no hi acudeixen.

El principal impacte que destaca és la diferent concepció de la malaltia/salut i tractament entre les cultures occidentals i les magrebines. Es comenta que els magrebins tenen més tabú en temes de gènere/sexe. Molts cops ha hagut de fer servir la frase

“Aquí els homes també tracten dones”

D'altra banda, un problema important en l'atenció de les persones immigrants és que aquests procedeixen d'un estrat social més baix que la població autòctona. Per tant, no tenen tant de coneixement “científic” en temes de medicina.

“Molts cops no saben ni on tenen els ronyons”

Creu que això dificulta molt la tasca del metge, sobretot quan no hi ha mediador cultural. Pensa que és molt important la tasca del mediador cultura, perquè pot fer-los-hi entendre què es vol dir. El temps que fa que el pacient és al país d'acollida és molt important per la relació/comprensió entre pacient i professional mèdic.

“Tu els atens des del punt de vista occidental i crec que ha de ser així”

Percepció d'actituds dels pacients

Als usuaris magrebins se'ls hi ha de posar molt d'èmfasi que han d'anar a la consulta quan han demanat hora. Fallen molt. Als pacients subsaharians se'ls hi ha de recordar que han de ser puntuals.

Les dones subsaharianes procedeixen d'una societat molt matriarcal de manera que són més independents, *espavilades*, autònomes.

Les dones magrebines, en canvi, venen més amb els seus homes o altres dones. Són molt més dependents. Aquests acompanyants masculins són els seus interlocutors i a vegades, al tenir el tema del sexe com a tabú,

“És molt difícil saber si a la pacient li ha arribat el vertader missatge que se li ha enviat o bé l'home l'ha modificat”

Des de fa uns anys es fan classes de preparació del part orientades a pacients immigrants. No tant per explicar el que és el part sinó perquè sàpiguen què se'ls hi farà, quins són els procediments, doncs no tenen tants de coneixements del seu cos com les persones autòctones.

“Porten pastissos i estan molt agraïdes”

Amb les pacients sudamericanes no hi ha el problema de l'idioma però són molt més reivindicatives. Són pacients amb un nivell cultural superior de manera que no accepten de manera tant "submisa" les preescripcions del professional, sinó que demanden més.

Canvis observats en els darrers temps en l'actitud dels pacients

Inicialment els immigrants venen amb la percepció que el part és una cosa natural, que durant el transcurs d'aquest pot morir la mare, el fill, etc. I que és una cosa normal. Quan fa un temps que són al país d'acollida i comencen a fer-se revisions i a controlar l'embaràs i el part, es senten més segures i més controlades. Llavors és quan comencen a usar més els serveis mèdics, però mai n'abusen.

Canvis en l'actitud dels professionals

Es comencen a fer, actualment, lligadures de trompes en dones immigrants. També es prenen anticonceptius orals o s'usa el preservatiu o el DIU.

"També entenen que aquí els fills són més cars de mantenir"

Per norma general, quan a una dona se li han fet tres cesàries en els parts se li recomanava fer una lligadura de trompes, doncs un nou embaràs era perjudicial. En el cas de les pacients immigrants, hi havia molta por a que els hi fessin cesàries, doncs quan una dona no pot tenir fills (li fan la lligadura de trompes per causes mèdiques) ja no serveix. El marit la repudia i l'envia al seu país i en porta una de nova aquí que pugui tenir fills. Per això, en pacients immigrants, es fan excepcions i s'han arribat a fer 6 cesàries a una mateixa dona.

***Annex IV.
Sintaxi i models.***

Sintaxi model final

```
setwd("E:/Final")
library(foreign)

library(R2WinBUGS)
```

###IMPORTAR DADES

```
datos<-read.dbf("DadesModel.dbf")
names(datos)<-casefold(names(datos))
attach(datos)
options(contrasts=c("contr.treatment","contr.poly"))
names(datos)
```

###ARRANJAMENT DE LES DADES

```
obs<-y
obs[is.na(y)]<-0
obs[y==1]<-0

origen<-as.numeric(origen)

x1<-as.numeric(x0001)
x1[is.na(x1)]<-0
```

###CONSTRUCCIÓ D'UNA VARIABLE CATEGÒRICA (per quintils)

```
##Edat
edatc1<-as.numeric(x0002)*0
edatc1[as.numeric(x0002)==1]<-1
edatc1[is.na(edatc1)]<-0
edatc2<- as.numeric(x0002)*0
edatc2[as.numeric(x0002)==2]<-1
edatc2[is.na(edatc2)]<-0
edatc3<-as.numeric(x0002)*0
edatc3[as.numeric(x0002)==3]<-1
edatc3[is.na(edatc3)]<-0
edatc4<- as.numeric(x0002)*0
edatc4[as.numeric(x0002)==4]<-1
edatc4[is.na(edatc4)]<-0
edatc5<- as.numeric(x0002)*0
edatc5[as.numeric(x0002)==5]<-1
edatc5[is.na(edatc5)]<-0
```

```
##Any arribada Espanya
x121<-as.numeric(x0012)*0
x121[as.numeric(x0012)==1]<-1
x121[is.na(x121)]<-0
x122<-as.numeric(x0012)*0
x122[as.numeric(x0012)==2]<-1
x122[is.na(x122)]<-0
x123<-as.numeric(x0012)*0
x123[as.numeric(x0012)==3]<-1
x123[is.na(x123)]<-0
```

```
x124<-as.numeric(x0012)*0
x124[as.numeric(x0012)==4]<-1
x124[is.na(x124)]<-0

##Pateix colesterol
x0030<-as.numeric(x0030)
x0030[is.na(x0030)]<-0

##Pateix al·lèrgies
x0032<-as.numeric(x0032)
x0032[is.na(x0032)]<-0

##Ha consumit algun medicament 2 dies previs
x0052<-as.numeric(x0052)
x0052[is.na(x0052)]<-0
##Ha consumit tranquil·litzants/sedants
x0054<-as.numeric(x0054)
x0054[is.na(x0054)]<-0

##Consideració del propi estat de salut
x212<-as.numeric(x0021)*0
x212[as.numeric(x0021)==2]<-1
x212[is.na(x212)]<-0
x213<-as.numeric(x0021)*0
x213[as.numeric(x0021)==3]<-1
x213[is.na(x213)]<-0
x214<-as.numeric(x0021)*0
x214[as.numeric(x0021)==4]<-1
x214[is.na(x214)]<-0
x215<-as.numeric(x0021)*0
x215[as.numeric(x0021)==5]<-1
x215[is.na(x215)]<-0

##Situació laboral
x152<-as.numeric(x0015)*0
x152[as.numeric(x0015)==2]<-1
x152[is.na(x152)]<-0
x153<-as.numeric(x0015)*0
x153[as.numeric(x0015)==3]<-1
x153[is.na(x153)]<-0
x154<-as.numeric(x0015)*0
x154[as.numeric(x0015)==4]<-1
x154[is.na(x154)]<-0
x155<-as.numeric(x0015)*0
x155[as.numeric(x0015)==5]<-1
x155[is.na(x155)]<-0
x156<-as.numeric(x0015)*0
x156[as.numeric(x0015)==6]<-1
x156[is.na(x156)]<-0

##Tipus de contracte laboral
x171<-as.numeric(x0017)*0
x171[as.numeric(x0017)==1]<-1
x171[is.na(x171)]<-0
x172<-as.numeric(x0017)*0
x172[as.numeric(x0017)==2]<-1
x172[is.na(x172)]<-0
x173<-as.numeric(x0017)*0
```

```

x173[as.numeric(x0017)==3]<-1
x173[is.na(x173)]<-0
x174<-as.numeric(x0017)*0
x174[as.numeric(x0017)==4]<-1
x174[is.na(x174)]<-0
x175<-as.numeric(x0017)*0
x175[as.numeric(x0017)==5]<-1
x175[is.na(x175)]<-0

```

```

##Propietat de l'habitatge
x52<-as.numeric(x0005)*0
x52[as.numeric(x0005)==2]<-1
x52[is.na(x52)]<-0
x53<-as.numeric(x0005)*0
x53[as.numeric(x0005)==3]<-1
x53[is.na(x53)]<-0
x54<-as.numeric(x0005)*0
x54[as.numeric(x0005)==4]<-1
x54[is.na(x54)]<-0
x55<-as.numeric(x0005)*0
x55[as.numeric(x0005)==5]<-1
x55[is.na(x55)]<-0

```

```

##Sector ocupacional
x161<-as.numeric(x0016)*0
x161[as.numeric(x0016)==1]<-1
x161[is.na(x161)]<-0
x162<-as.numeric(x0016)*0
x162[as.numeric(x0016)==2]<-1
x162[is.na(x162)]<-0

```

MODEL HURDLE

```

dataMODEL <-
list(N=length(obs),K=max(origen),O=obs,Y=ifelse(obs==0,0,1),origen=origen,
x1=x1,x22=edatc2,x23=edatc3,x24=edatc4,x25=edatc5,x121=x121,x122=x122,
x123=x123,x124=x124,x0030=x0030,x0032=x0032,x0052=x0052,x0054=x0054,
x212=x212,x213=x213,x214=x214,x215=x215,x52=x52,x53=x53,x54=x54,x55=x55,
x161=x161,x162=x162,x171=x171,x172=x172,x173=x173,x174=x174,x175=x175,
x152=x152,x153=x153,x154=x154,x155=x155,x156=x156)

```

```

parametersMODEL<-
c("alpha0","bet1","beta1","beta22","beta23","beta24","beta25","beta121",
"beta122","beta123","beta124","beta0030","beta0032","beta0052","beta0054",
"beta212","beta213","beta214","beta215","beta52","beta53","beta54","beta55",
"beta161","beta162","beta171","beta172","beta173","beta174","beta175",
"beta152","beta153","beta154","beta155","beta156","a","alpha","be1","b1",
"b22","b23","b24","b25","b121","b122","b123","b124","b0030","b0032","b0052",
"b0054","b212","b213","b214","b215","b52","b53","b54","b55","b161","b162",
"b171","b172","b173","b174","b175","b152","b153","b154","b155","b156",
"sdelta","sigma.alpha","sigma.b1","sigma.beta1")

```

```

initsMODEL <-
function(){list(alpha0=rnorm(1),alpha=runif(max(origen),0,1),a=rnorm(1),
alpha0=rnorm(1),beta1=runif(max(origen),0,1),bet1=rnorm(1),beta22=rnorm(1),
beta23=rnorm(1),beta24=rnorm(1),beta25=rnorm(1),beta121=rnorm(1),
beta122=rnorm(1),beta123=rnorm(1),beta124=rnorm(1),beta0030=rnorm(1),
beta0032=rnorm(1),beta0052=rnorm(1),beta0054=rnorm(1),beta212=rnorm(1),
beta213=rnorm(1),beta214=rnorm(1),beta215=rnorm(1),beta52=rnorm(1),
beta53=rnorm(1),beta54=rnorm(1),beta55=rnorm(1),beta161=rnorm(1),
beta162=rnorm(1),beta171=rnorm(1),beta172=rnorm(1),beta173=rnorm(1),
beta174=rnorm(1),beta175=rnorm(1),beta152=rnorm(1),beta153=rnorm(1),
beta154=rnorm(1),beta155=rnorm(1),beta156=rnorm(1),b1=runif(max(origen),0,1),
be1=rnorm(1),b22=rnorm(1),b23=rnorm(1),b24=rnorm(1),b25=rnorm(1),
b121=rnorm(1),b122=rnorm(1),b123=rnorm(1),b124=rnorm(1),b0030=rnorm(1),
b0032=rnorm(1),b0052=rnorm(1),b0054=rnorm(1),b212=rnorm(1),b213=rnorm(1),
b214=rnorm(1),b215=rnorm(1),b52=rnorm(1),b53=rnorm(1),b54=rnorm(1),
b55=rnorm(1),b161=rnorm(1),b162=rnorm(1),b171=rnorm(1),b172=rnorm(1),
b173=rnorm(1),b174=rnorm(1),b175=rnorm(1),b152=rnorm(1),b153=rnorm(1),
b154=rnorm(1),b155=rnorm(1),b156=rnorm(1),eta=rlnorm(sapply(obs,length)),
sdeta=runif(1,0,5),sigma.alpha=runif(1,0,5),sigma.b1=runif(1,0,5),
sigma.beta1=runif(1,0,5))}

simu.hierar <- bugs(dataMODEL, nitsMODEL,parametersMODEL,
model.file = "ModeloHurdleC.txt", n.chains = 2,
n.iter =10000 , n.burnin = 1000,
n.thin = 30, debug = TRUE, DIC = TRUE, digits = 5, codaPkg = FALSE,
bugs.directory = "C:/Archivos de programa/WinBUGS14",working.directory =
NULL)

print(simu.hierar,digits=5)

```

Model final

```

model
{
  for (i in 1 : N) {
    Y[i] ~ dbern(p[i])

    logit(p[i])<-alpha0+beta1[origen[i]]*x1[i]+beta22*x22[i]+beta23*x23[i]+beta24*x24[i]+beta25*x25[i]+
    beta121*x121[i]+beta122*x122[i]+beta123*x123[i]+beta124*x124[i]+beta0030*x0030[i]+
    beta0032*x0032[i]+beta0052*x0052[i]+beta0054*x0054[i]+beta212*x212[i]+beta213*x213[i]+
    beta214*x214[i]+beta215*x215[i]+beta52*x52[i]+beta53*x53[i]+beta54*x54[i]+beta55*x55[i]+
    beta161*x161[i]+beta162*x162[i]+funcio[i]

    funcio[i]<- beta171*x171[i]+beta172*x172[i]+beta173*x173[i]+beta174*x174[i]+beta175*x175[i]+
    beta152*x152[i]+beta153*x153[i]+beta154*x154[i]+beta155*x155[i]+beta156*x156[i]

    O[i] ~ dpois(mu[i])

    log(mu[i]) <-alpha[origen[i]]+b1[origen[i]]*x1[i]+b121*x121[i]+b122*x122[i]+ b123*x123[i]+
    b124*x124[i]+b22*x22[i]+b23*x23[i]+b24*x24[i]+b25*x25[i]+b0030*x0030[i]+b0032*x0032[i]+
    b0052*x0052[i]+b0054*x0054[i]+b212*x212[i]+b213*x213[i]+b214*x214[i]+b215*x215[i]+
    b52*x52[i]+b53*x53[i]+b54*x54[i]+b55*x55[i]+b161*x161[i]+b162*x162[i]+func[i]

    func[i]<- b171*x171[i]+b172*x172[i]+b173*x173[i]+b174*x174[i]+b175*x175[i]+b152*x152[i]+
    b153*x153[i]+b154*x154[i]+b155*x155[i]+b156*x156[i]

    eta[i] ~ dnorm(0, tau.eta)
  }

  # Other priors:
  for(i in 1:K){alpha[i] ~ dnorm(a,tau.alpha)}
  tau.alpha<-pow(sigma.alpha,-2)
  sigma.alpha ~ dunif(0,5)
  for(i in 1:K){b1[i] ~ dnorm(beta1,tau.b1)}
  tau.b1<-pow(sigma.b1,-2)
  sigma.b1 ~ dunif(0,5)
  for(i in 1:K){beta1[i] ~ dnorm(beta1,tau.beta1)}
  tau.beta1<-pow(sigma.beta1,-2)
  sigma.beta1 ~ dunif(0,5)

  a ~ dnorm(0,0.005)
  beta1 ~ dnorm(0,0.005)
  beta2 ~ dnorm(0,0.005)
  beta3 ~ dnorm(0,0.005)
  beta4 ~ dnorm(0,0.005)
  beta5 ~ dnorm(0,0.005)
  beta0030 ~ dnorm(0,0.005)
  beta0032 ~ dnorm(0,0.005)
  beta0052 ~ dnorm(0,0.005)
  beta0054 ~ dnorm(0,0.005)
  beta212 ~ dnorm(0,0.005)
  beta213 ~ dnorm(0,0.005)
  beta214 ~ dnorm(0,0.005)
  beta215 ~ dnorm(0,0.005)
  beta52 ~ dnorm(0,0.005)
  beta53 ~ dnorm(0,0.005)

```



```
beta54 ~ dnorm(0,0.005)
beta55 ~ dnorm(0,0.005)
beta161 ~ dnorm(0,0.005)
beta162 ~ dnorm(0,0.005)
beta171 ~ dnorm(0,0.005)
beta172 ~ dnorm(0,0.005)
beta173 ~ dnorm(0,0.005)
beta174 ~ dnorm(0,0.005)
beta175 ~ dnorm(0,0.005)
beta152 ~ dnorm(0,0.005)
beta153 ~ dnorm(0,0.005)
beta154 ~ dnorm(0,0.005)
beta155 ~ dnorm(0,0.005)
beta156 ~ dnorm(0,0.005)
b121 ~ dnorm(0,0.005)
b122 ~ dnorm(0,0.005)
b123 ~ dnorm(0,0.005)
b124 ~ dnorm(0,0.005)
b22 ~ dnorm(0,0.005)
b23 ~ dnorm(0,0.005)
b24 ~ dnorm(0,0.005)
b25 ~ dnorm(0,0.005)
b0030 ~ dnorm(0,0.005)
b0032 ~ dnorm(0,0.005)
b0052 ~ dnorm(0,0.005)
b0054 ~ dnorm(0,0.005)
b212 ~ dnorm(0,0.005)
b213 ~ dnorm(0,0.005)
b214 ~ dnorm(0,0.005)
b215 ~ dnorm(0,0.005)
b52 ~ dnorm(0,0.005)
b53 ~ dnorm(0,0.005)
b54 ~ dnorm(0,0.005)
b55 ~ dnorm(0,0.005)
b161 ~ dnorm(0,0.005)
b162 ~ dnorm(0,0.005)
b171 ~ dnorm(0,0.005)
b172 ~ dnorm(0,0.005)
b173 ~ dnorm(0,0.005)
b174 ~ dnorm(0,0.005)
b175 ~ dnorm(0,0.005)
b152 ~ dnorm(0,0.005)
b153 ~ dnorm(0,0.005)
b154 ~ dnorm(0,0.005)
b155 ~ dnorm(0,0.005)
b156 ~ dnorm(0,0.005)
tau.eta <- pow(sdeta,-2)
sdeta ~ dunif(0,5)
}
```

*Annex V.
Taules dels resultats descriptius.*

Índex de taules

Taula 1. Perfil demogràfic de la mostra.....	5
Taula 2. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques.....	6
Taula 3. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe (I).....	7
Taula 4. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe (II).....	8
Taula 5. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons edat (I).....	9
Taula 6. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons edat (II).....	10
Taula 7. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons origen (I).....	11
Taula 8. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons origen (II).....	12
Taula 9. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe i origen (I).....	13
Taula 10. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe i origen (II).....	14
Taula 11. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe i origen (I).....	15
Taula 12. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe i origen (II).....	16
Taula 13. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe i origen (III).....	17
Taula 14. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons edat i origen (I).....	18
Taula 15. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons edat i origen (II).....	19
Taula 16. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons edat i origen (III).....	20
Taula 17. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real.....	21
Taula 18. Distribució (%) de tipus de trastorn crònic (% de si).....	22
Taula 19. Distribució (%) tipus de medicaments consumits (% de si).....	23
Taula 20. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons sexe (I).....	24
Taula 21. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons sexe (II).....	25
Taula 22. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons edat (I).....	26
Taula 23. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons edat (II).....	27
Taula 24. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons edat (III).....	27
Taula 25. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen (I).....	28
Taula 26. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen (II).....	29
Taula 27. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen (III).....	30
Taula 28. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i sexe (I).....	31
Taula 29. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i sexe (II).....	32
Taula 30. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i sexe (III).....	33
Taula 31. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen específic i sexe (I).....	34
Taula 32. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen específic i sexe (II).....	35
Taula 33. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen específic i sexe (III).....	36
Taula 34. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i edat (I).....	37
Taula 35. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i edat (II).....	38
Taula 36. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i edat (III).....	39
Taula 37. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari.....	40
Taula 38. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari segons sexe.....	41
Taula 39. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari segons edat.....	42
Taula 40. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte.....	43
Taula 41. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari segons sexe i origen.....	44
Taula 42. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari segons sexe i origen específic.....	45
Taula 43. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari segons edat i origen bàsic.....	46
Taula 44. Distribució (%) de les variables d'estils de vida (I).....	47
Taula 45. Distribució (%) de les variables d'estils de vida (II).....	47
Taula 46. Distribució (%) de les variables d'estils de vida segons sexe.....	48
Taula 47. Distribució (%) de variables d'estils de vida segons edat (I).....	48
Taula 48. Distribució (%) de variables d'estils de vida segons edat (II).....	49
Taula 49. Distribució (%) de variables d'estils vida segons l'origen de la població entrevistada (I).....	49
Taula 50. Distribució (%) de les variables d'estils de vida segons l'origen (II).....	50
Taula 51. Distribució (%) de les variables d'estils de vida segons el sexe i l'origen bàsic de la població entrevistada.....	51

Taula 52. Distribució (%) de les variables d'estils de vida segons el sexe i l'origen específic de la població entrevistada.....	52
Taula 53. Distribució (%) de les variables d'estils de vida segons l'edat i l'origen bàsic de la població entrevistada	53
Taula 54. Distribució (%) de les variables de pràctiques preventives de la població entrevistada.....	54
Taula 55. Distribució (%) de les variables de pràctiques preventives i sexe de la població.....	55
Taula 56. Distribució (%) de les variables de pràctiques preventives i edat de la població entrevistada.	56
Taula 57. Distribució (%) de les variables de pràctiques preventives i origen de la població entrevistada	57
Taula 58. Distribució (%) de les variables de pràctiques preventives i sexe de la població entrevistada segons l'origen bàsic de l'entrevistat.....	58
Taula 59. Distribució (%) de les variables de pràctiques preventives i edat segons l'origen bàsic.....	59
Taula 60. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant i segons sexe	60
Taula 61. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons edat (I).....	61
Taula 62. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons edat (II).....	62
Taula 63. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons origen (I).....	62
Taula 64. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons origen (II).....	63
Taula 65. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons sexe i origen.....	64
Taula 66. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons sexe i origen específic(II).....	65
Taula 67. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I)	66
Taula 68. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II)	67
Taula 69. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I) i sexe.....	68
Taula 70. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II) i sexe.....	69
Taula 71. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I) i edat	70
Taula 72. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II) i edat	71
Taula 73. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I) i origen bàsic	72
Taula 74. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II) i origen bàsic.....	73
Taula 75. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I) i origen específic.....	74
Taula 76. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II) i origen específic.....	75
Taula 77. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I), sexe i origen.....	76
Taula 78. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II), sexe i origen bàsic..	77
Taula 79. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (I) .	78
Taula 80. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (II)	79
Taula 81. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (III)	80
Taula 82. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (I) i sexe	80
Taula 83. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (II) i sexe	81
Taula 84. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (III) i sexe	82
Taula 85. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (I) i edat.....	83
Taula 86. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (II) i edat.....	84
Taula 87. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (III) i edat.....	85
Taula 88. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (I) i origen específic	86
Taula 89. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (II) i origen específic	87
Taula 90. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (III) i origen específic	88
Taula 91. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (I) i origen bàsic i sexe.....	89
Taula 92. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (II) i origen bàsic i sexe.....	90
Taula 93. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (III) i origen bàsic i sexe.....	91

<i>Taula 94. Freqüentació als serveis d'AP segons perfil d'utilització i percepció del tracte rebut.....</i>	<i>92</i>
<i>Taula 95. Freqüentació als serveis d'AP segons perfil d'utilització i percepció del tracte rebut i sexe</i>	<i>93</i>
<i>Taula 96. Freqüentació als serveis d'AP segons perfil d'utilització i percepció del tracte rebut i edat.....</i>	<i>94</i>
<i>Taula 97. Freqüentació als serveis d'AP segons perfil d'utilització i percepció del tracte rebut i origen bàsic</i>	<i>95</i>
<i>Taula 98. Freqüentació als serveis d'AP segons perfil d'utilització i percepció del tracte rebut i origen bàsic i sexe.....</i>	<i>96</i>
<i>Taula 99. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I).....</i>	<i>97</i>
<i>Taula 100. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (II).....</i>	<i>98</i>
<i>Taula 101. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I) i sexe</i>	<i>99</i>
<i>Taula 102. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (II) i sexe</i>	<i>100</i>
<i>Taula 103. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I) i edat.....</i>	<i>101</i>
<i>Taula 104. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (II) i edat.....</i>	<i>102</i>
<i>Taula 105. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I) i origen bàsic</i>	<i>103</i>
<i>Taula 106. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (II) i origen bàsic</i>	<i>104</i>
<i>Taula 107. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I), origen bàsic i sexe.....</i>	<i>105</i>
<i>Taula 108. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I), origen bàsic i sexe.....</i>	<i>106</i>
<i>Taula 109. Freqüentació als serveis d'AP segons pràctiques preventives.....</i>	<i>107</i>
<i>Taula 110. Freqüentació als serveis d'AP segons pràctiques preventives i sexe</i>	<i>108</i>
<i>Taula 111. Freqüentació als serveis d'AP segons pràctiques preventives i edat.....</i>	<i>109</i>
<i>Taula 112. Freqüentació als serveis d'AP segons pràctiques preventives i origen bàsic.....</i>	<i>110</i>
<i>Taula 113. Freqüentació als serveis d'AP segons pràctiques preventives, origen i sexe</i>	<i>111</i>
<i>Taula 114. Freqüentació als serveis d'AP segons relació amb la regió d'origen (I)</i>	<i>112</i>
<i>Taula 115. Freqüentació als serveis d'AP segons relació amb la regió d'origen (II)</i>	<i>113</i>

Taula 1. Perfil demogràfic de la mostra

	Segons origen bàsic			Segons origen específic					
	Conjunt mostra	Autòcton	Immigrant	Espanya	Eur.Est	S.Americà	C.Americà	À.Subsah.	À. Nord
Sexe^{a,b}									
Home	38,3	34,9	50,1	34,9	66,7	59,2	53,3	68,8	51,8
Dona	61,7	65,1	49,9	65,1	33,3	40,8	46,7	31,3	48,2
Edat^{a,b}									
16-25	11,8	10,6	16,1	10,6	23,7	12,5	16,7	14,1	18,1
26-35	19,9	16,9	30,4	16,9	29,0	27,5	30,0	34,4	30,1
36-45	21,1	19,2	31,8	19,2	26,9	27,5	36,7	35,9	32,5
46-55	23,3	23,9	17,0	23,9	17,2	22,5	13,3	14,1	15,7
56-66	23,8	29,4	4,6	29,4	3,2	10,0	3,3	1,6	3,6

^apvalor<0,05 ^Apvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre autòctons i immigrants

^bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 2. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques

Estat civil	
Solter/a	18,1
Casat/parella	73,0
Vidu	2,5
Separat /divorciat	6,4
Nivell d'estudis	
No sap llegir ni escriure	4,0
Primaris incomplets	18,1
Primaris complets	32,8
Secundaris	29,6
Diplomatura	7,9
Llicenciatura	7,5
Propietat habitatge	
Propietat	76,3
Lloguer	17,5
Familiar, amic, altres	6,2
Habitatge habitual	
Unifamiliar	89,4
Plurifamiliar	10,1
Altres	0,5
Calefacció a la llar	
Si	82,4
Situació laboral (3 darrers mesos)	
Treball remunerat	66,1
Atur	6,5
Tasques domèstiques	12,6
Estudiant	3,0
Jubilat	8,1
Incapacitat	3,8
Sector ocupacional	
Primari	3,5
Secundari	24,6
Terciari	71,8
Contracte laboral	
Funcionari	6,4
Assalariat indefinit	53,1
Assalariat temporal	21,3
Sense contracte	5,4
Aut. (amb/sense treballadors)	10,0
Altres situacions	3,7
Jornada laboral	
Completa partida	51,9
Mitja	12,9
Nocturna	2,1
Torns variables	18,0
Intensiva	12,7
Altres	2,4

Taula 3. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe (I)

	Homes	Dones
Edat		
16-25	13,8	10,6
26-35	20,8	19,4
36-45	23,2	21,4
46-55	19,2	24,3
56-66	23,1	24,3
Estat civil[*]		
Solter/a	25,5	13,4
Casat/parella	70,2	74,4
Vidu	0,0	4,1
Separat /divorciat	4,3	7,8
Nivell d'estudis^{**}		
No sap llegir ni escriure	3,4	4,5
Primaris incomplets	20,6	16,5
Primaris complets	28,1	35,7
Secundaris	36,2	25,5
Diplomatura	5,4	9,5
Llicenciatura	6,3	8,3
Propietat habitatge^{**}		
Propietat	70,6	79,9
Lloguer	21,5	14,9
Familiar, amic, altres	7,8	5,2
Habitatge habitual		
Unifamiliar	88,6	90,0
Plurifamiliar	11,3	9,4
Lloc de treball	0,0	0,1
Altres	0,1	0,5
Calefacció a la llar		
Si	79,7	84,1
No	20,3	15,9

* pvalor<0,05 ** pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre homes i dones

Taula 4. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe (II)

	Homes	Dones
Situació laboral (3 darrers mesos)*		
Treball remunerat	73,9	61,1
Atur	5,8	6,9
Tasques domèstiques	1,1	20,0
Estudiant	2,5	3,3
Jubilat	10,5	6,6
Incapacitat	6,2	2,2
Sector ocupacional*		
Primari	3,1	2,6
Secundari	37,1	9,2
Terciari	59,7	88,2
Contracte laboral*		
Funcionari	5,7	11,9
Assalariat indefinit	61,9	51,5
Assalariat temporal	18,9	17,7
Sense contracte	0,6	6,7
Aut. (amb/sense treballadors)	11,7	9,2
Altres situacions	1,1	2,9
Jornada laboral*		
Completa partida	60,7	45,0
Mitja	8,7	16,3
Nocturna	1,7	2,4
Torns variables	18,8	17,4
Intensiva	8,5	15,9
Altres	1,6	3,0

* pvalor<0,05 ** pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre homes i dones

Taula 5. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons edat (I)

	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Sexe					
Home	44,7	40,0	40,2	32,9	37,1
Dona	55,3	60,0	59,8	67,1	62,9
Estat civil⁺					
Solter/a	74,1	26,3	12,2	4,1	1,9
Casat o amb parella	25,9	68,1	80,0	81,7	85,9
Vidu	0,0	0,0	0,9	3,2	6,6
Separat /divorciat	0,0	5,6	6,9	11,0	5,7
Nivell d'estudis⁺					
No sap llegir ni escriure	1,6	2,0	5,9	3,2	6,1
Estudis primaris incomplets	6,4	17,4	12,6	22,8	25,5
Estudis primaris complets	16,5	22,9	36,8	39,5	39,6
Estudis secundaris	55,3	32,6	25,1	27,7	20,1
Diplomatura	6,7	13,9	10,9	5,4	2,7
Llicenciatura	13,5	11,2	8,7	1,2	5,9
Propietat de l'habitatge⁺					
Propietat	62,3	68,3	75,2	82,1	85,4
Lloguer	27,4	21,7	19,5	14,9	9,5
D'un familiar, amic, conegut,	10,2	9,9	5,3	2,9	5,1
Habitatge habitual					
Pis / casa unifamiliar	95,4	89,2	86,7	87,9	90,7
Pis / casa plurifamiliar	4,6	10,7	13,3	11,7	8,0
Altres	0,0	0,1	0,0	0,4	1,3
Tenir calefacció a la llar					
Si	84,4	77,6	77,1	86,3	86,6
No	15,6	22,4	22,9	13,7	13,4

⁺pvalor<0,05 ⁺⁺pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre els diferents grups d'edat

Taula 6. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons edat (II)

	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Situació laboral (darrers 3 mesos)*					
Treball remunerat	62,6	79,5	80,5	69,4	39,8
Atur	7,8	5,7	5,0	6,2	7,9
Tasques domèstiques	5,5	11,5	10,1	17,4	15,1
Estudiant	24,1	0,2	0,2	0,0	0,0
Jubilat	0,0	0,0	1,4	1,4	31,8
Incapacitat	0,0	3,0	2,8	5,6	5,4
Sector ocupacional					
Primari	2,3	1,5	1,7	5,0	6,2
Secundari	21,8	18,6	25,7	22,2	32,7
Terciari	75,9	79,9	72,6	72,8	61,1
Contracte laboral*					
Funcionari	0,0	9,5	10,4	4,9	4,2
Assalariat indefinit	34,3	57,8	50,1	53,1	60,7
Assalariat temporal	54,5	24,9	21,4	16,0	7,5
Sense contracte	5,1	2,9	6,0	5,5	7,3
Autònom (amb o sense treballadors)	0,2	3,5	8,7	15,9	16,2
Altres situacions	5,8	1,4	3,4	4,7	4,2
Jornada laboral					
Complerta partida	63,5	43,6	58,9	47,6	52,2
Mitja	14,5	18,2	7,0	12,4	14,3
Nocturna	0,7	1,1	2,2	4,9	0,0
Torns variables	7,2	22,8	15,6	19,3	19,8
Intensiva	13,4	13,7	12,1	11,4	13,7
Altres	0,7	0,6	4,2	4,4	52,2

*pvalor<0,05 **pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre els diferents grups d'edat

Taula 7. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons origen (I)

	Autòcton	Immigrant	Espanya	Eur.Est	S.Amèrica	C.Amèrica	À.Subsah.	À. Nord
Estat civil								
Solter/a	18,0	18,1	18,0	20,4	21,0	26,7	9,4	20,5
Casat/parella	72,2	75,8	72,2	68,8	68,1	63,6	89,1	75,9
Vidu	2,7	1,7	2,7	2,2	4,2	0,0	1,6	0,0
Separat /divorciat	7,1	4,4	7,1	8,6	6,7	10,0	0,0	3,6
Nivell d'estudis^{a,b}								
No sap llegir ni escriure	2,4	9,5	2,4	2,2	0,9	0,0	14,5	15,9
Primaris incomplets	15,0	28,5	15,0	3,3	7,1	6,9	58,1	32,9
Primaris complets	37,4	17,1	37,4	16,5	14,2	20,7	22,6	14,6
Secundaris	29,3	30,8	29,3	52,7	52,2	41,1	3,2	28,0
Diplomatura	8,5	5,7	8,5	4,4	10,6	10,3	1,6	4,9
Llicenciatura	7,3	8,0	7,3	20,9	14,2	20,7	0,0	3,7
Propietat habitatge^{a,b}								
Propietat	85,0	46,5	85,0	48,4	30,5	70,0	50,0	50,6
Lloguer	8,3	48,9	8,3	46,2	66,1	30,0	46,9	42,2
Familiar, amic, altres	6,7	4,5	6,7	5,4	3,4	0,0	3,2	7,2
Habitatge habitual^{a,b}								
Unifamiliar	90,9	84,3	90,9	92,5	92,4	96,7	81,2	75,9
Plurifamiliar	8,7	15,2	8,7	6,5	5,9	3,3	18,8	24,1
Lloc de treball	0,0	0,3	0,0	1,1	0,8	0,0	0,0	0,0
Altres	0,4	0,2	0,4	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0
Calefacció a la llar^{a,b}								
Si	89,8	57,1	89,8	74,2	67,2	73,3	54,7	43,4
No	10,2	42,9	10,2	25,8	32,8	26,7	45,3	56,6

^apvalor<0,05 ^Apvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre autòctons i immigrants

^bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 8. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons origen (II)

	Autòcton	Immigrant	Espanya	Eur.Est	S.Americà	C.Americà	À.Subsah.	À. Nord
Situació laboral^{a,b}								
Treball remunerat	65,7	67,2	65,7	72,0	78,2	90,0	73,0	48,8
Atur	5,6	9,4	5,6	8,6	5,9	3,3	11,1	12,2
Tasques domèstiques	11,6	16,4	11,6	10,8	9,2	6,7	11,1	29,3
Estudiant	2,8	3,6	2,8	7,5	5,0	0,0	16	3,7
Jubilat	10,4	0,4	10,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Incapacitat	4,0	3,0	4,0	1,1	1,7	0,0	3,2	4,9
Sector ocupacional^{a,b}								
Primari	2,5	7,4	2,5	3,4	0,9	0,0	14,5	10,0
Secundari	23,1	30,5	23,1	21,8	18,5	29,6	45,5	31,7
Terciari	74,4	62,1	74,4	74,7	80,6	70,6	40,0	58,3
Contracte laboral^{a,b}								
Funcionari	8,0	0,5	8,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0
Assalariat indefinit	55,9	42,9	55,9	34,1	41,4	59,3	41,4	45,2
Assalariat temporal	16,8	37,9	16,8	42,4	36,0	25,9	44,8	33,9
Sense contracte	4,6	8,5	4,6	20,0	9,9	7,4	6,9	4,8
Aut. (amb/sense treballador)	10,9	6,8	10,9	3,5	9,9	7,4	3,4	8,0
Altres situacions	3,8	3,5	3,8	0,0	2,7	0,0	1,7	8,1
Jornada laboral^{A,B}								
Complerta partida	50,9	55,1	50,9	52,2	46,2	55,6	62,2	59,0
Mitja	12,4	14,6	12,4	13,4	25,3	3,7	4,4	17,9
Nocturna	1,2	5,0	1,2	3,0	3,3	0,0	8,9	5,1
Torns variables	18,6	15,9	18,6	25,4	17,6	7,4	15,6	12,8
Intensiva	14,3	7,4	14,3	4,5	4,4	29,6	6,7	5,1
Altres	2,5	2,1	2,5	1,5	3,3	3,7	2,2	0,0

^apvalor<0,05 ^Apvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre autòctons i immigrants

^bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 9. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe i origen (I)

	Dones		Homes	
	Autòcton	Immigrant	Autòcton	Immigrant
Edat^{z,y}				
De 16 a 25 anys	9,0	17,6	13,5	14,6
De 26 a 35 anys	16,9	30,6	16,9	30,2
De 36 a 45 anys	18,7	33,6	20,2	30,1
De 46 a 55 anys	26,5	16,6	19,1	19,3
De 56 a 66 anys	28,9	3,6	30,3	5,7
Estat Civil^{x,w}				
Solter	12,7	16,9	28,1	19,4
Casat	74,7	75,0	67,4	76,7
Separat/divorciat	4,2	3,3	0,0	0,0
Vidu	8,4	4,8	4,5	3,9
Origen específic^{z,y,w}				
Espanya	100,0	0,0	100,0	0,0
Europa de l'Est	0,0	13,1	0,0	6,5
Sud Amèrica	0,0	29,7	0,0	20,4
Centre Amèrica	0,0	6,7	0,0	5,8
Àfrica Subsahariana	0,0	16,0	0,0	35,2
Àfrica del Nord	0,0	34,5	0,0	32,0
Nivell d'estudis^{z,y,w}				
No sap llegir ni escriure	2,5	13,1	2,3	6,0
Primaris incomplets	15,1	22,7	14,9	34,3
Primaris complets	40,3	15,8	32,2	18,4
Secundaris	23,9	32,5	39,1	29,2
Diplomatura	10,1	7,1	5,7	4,4
Llicenciatura	8,2	8,8	5,7	7,7
Propietat de l'habitatge^{z,y}				
De propietat	86,7	49,6	82,0	43,3
De lloguer	7,9	46,3	9,0	51,6
D'un familiar/amic/altres	5,5	4,1	9,0	5,1
Habitatge habitual^z				
Unifamiliar	91,5	83,2	89,9	85,5
Plurifamiliar	7,9	16,2	10,1	14,1
Altres	0,6	0,6	0,0	0,4

^zp<0,05 ^zp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de dones

^yp<0,05 ^yp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup d'homes

^xp<0,05 ^xp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'autòctons

^wp<0,05 ^wp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'immigrants

[#]p<0,05 ^{##}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup de dones

[&]p<0,05 ^{&&}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup d'homes

Taula 10. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe i origen (II)

	Dones		Homes	
	Autòcton	Immigrant	Autòcton	Immigrant
Situació laboral^{z,y,x,w}				
Treball remunerat	62,3	55,6	71,9	78,6
Atur	6,8	7,3	3,4	11,5
Tasques domèstiques	17,3	32,0	1,1	1,0
Estudiant	3,1	4,2	2,2	3,1
Jubilat	8,0	0,0	14,6	0,8
Incapacitat	2,5	0,8	6,7	5,0
Sector ocupacional^{y,x,w}				
Primari	2,6	0,9	2,3	12,1
Secundari	17,1	11,2	33,7	44,8
Terciari	80,3	87,9	64,0	43,0
Contracte laboral^{z,y,x,w}				
Funcionari	9,3	0,0	5,7	0,8
Assalariat indefinit	52,3	35,3	62,1	48,5
Assalariat temporal	17,9	37,9	14,9	37,7
Sense contracte	7,3	16,2	0,0	2,9
Aut. (amb/sense treballador)	9,7	3,7	14,3	9,3
Altres situacions	1,6	2,5	3,4	0,8
Jornada laboral^{y,w}				
Completa partida	45,9	40,7	58,7	65,0
Mitja	15,3	21,0	7,9	10,3
Nocturna	2,0	4,2	0,0	5,5
Torns variables	16,3	22,5	22,2	11,3
Intensiva	17,3	8,8	9,5	6,4
Altres	3,1	2,8	1,6	1,6

^zp<0,05 ^zp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de dones

^yp<0,05 ^yp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup d'homes

^xp<0,05 ^xp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'autòctons

^wp<0,05 ^wp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'immigrants

Taula 11. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe i origen (I)

	Dones						Homes					
	Aut.	Eur Est	C. Amèrica	Sud Amèrica	À. Subsah.	À. Nord	Aut.	Eur Est	Centre Amèrica	Sud Amèrica	À. Subsah	À. Nord
Edat^{#, &}												
De 16 a 25 anys	9,0	32,3	12,7	12,5	5,0	23,3	13,5	6,5	12,2	21,4	18,2	12,5
De 26 a 35 anys	16,9	29,0	22,5	37,5	50,0	27,9	16,9	29,0	34,7	21,4	27,3	32,5
De 36 a 45 anys	18,7	22,6	26,6	31,3	40,0	32,6	20,2	35,5	14,3	42,9	34,1	32,5
De 46 a 55 anys	26,5	14,5	18,3	12,5	5,0	16,3	19,1	22,6	28,6	14,3	18,2	15,0
De 56 a 66 anys	28,9	1,6	9,9	6,3	0,0	0,0	30,3	6,5	10,2	0,0	2,3	7,5
Estat Civil												
Solter	12,7	22,6	22,5	25,0	0,0	16,3	28,1	16,1	18,8	28,6	13,6	25,0
Casat	74,7	62,9	64,8	62,5	95,0	81,4	67,4	80,6	72,9	64,3	86,4	70,0
Separat/divorciat	8,4	11,3	5,6	12,5	0,0	2,3	4,5	3,2	8,3	7,1	0,0	5,0
Vidu	4,2	3,2	7,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nivell d'estudis^{#, &, G}												
No sap llegir ni escriure	2,5	1,6	1,5	0,0	26,3	23,3	2,3	3,3	0,0	0,0	9,3	7,7
Primaris incomplets	15,1	1,6	7,5	6,7	68,4	25,6	14,9	6,7	6,5	7,1	53,5	41,0
Primaris complets	40,3	14,8	11,9	33,3	5,3	20,9	32,2	20,0	17,4	7,1	30,2	7,7
Secundaris	23,9	55,7	52,2	26,7	0,0	23,3	39,1	46,7	52,2	57,1	4,7	33,3
Diplomatura	10,1	4,9	11,9	20,0	0,0	4,7	5,7	3,3	8,7	0,0	2,3	5,1
Llicenciatura	8,2	21,3	13,4	13,3	0,0	2,3	5,7	20,0	15,2	28,6	0,0	5,1

[#]p<0,05 ^{##}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup de dones

[&]p<0,05 ^{&&}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup d'homes

^cp<0,05 ^Cp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Autòctons

^dp<0,05 ^Dp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Europa de l'Est

^ep<0,05 ^Ep<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Centre Amèrica

^fp<0,05 ^Fp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Sud Amèrica

^gp<0,05 ^Gp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica Subsahariana

^hp<0,05 ^Hp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica del Nord

Taula 12. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe i origen (II)

	Dones						Homes					
	Aut.	Eur Est	C. Amèrica	Sud Amèrica	À. Subsah.	À. Nord	Aut.	Eur Est	Centre Amèrica	Sud Amèrica	À. Subsah	À. Nord
Propietat de l'Habitatge^{#, &}												
De propietat	86,7	51,6	34,3	56,3	70,0	51,2	82,0	41,9	25,0	85,7	40,9	50,0
De lloguer	7,9	45,2	61,4	43,8	30,0	41,9	9,0	48,4	72,9	14,3	54,4	42,5
D'un familiar/amic/altres	5,5	3,2	4,3	0,0	0,0	0,0	9,0	9,7	2,1	0,0	4,5	7,5
Habitatge habitual^{#, &}												
Unifamiliar	91,5	91,9	91,5	93,8	70,0	76,7	89,9	93,5	93,8	100,0	86,4	75,0
Plurifamiliar	7,9	6,5	7,0	6,2	30,0	23,3	10,1	6,5	4,2	0,0	13,6	25,0
Altres	0,6	1,6	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
Calefacció a la llar^{#, &}												
Si	90,3	74,2	68,8	63,4	50,0	44,2	88,8	74,2	78,6	72,9	56,8	42,5
No	9,7	25,8	31,2	36,6	50,0	55,8	11,2	25,8	21,4	27,1	43,2	57,5

[#]p<0,05 ^{##}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup de dones

[&]p<0,05 ^{&&}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup d'homes

^cp<0,05 ^Cp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Autòctons

^dp<0,05 ^Dp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Europa de l'Est

^ep<0,05 ^Ep<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Centre Amèrica

^fp<0,05 ^Fp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Sud Amèrica

^gp<0,05 ^Gp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica Subsahariana

^hp<0,05 ^Hp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica del Nord

Taula 13. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons sexe i origen (III)

	Dones						Homes					
	Aut.	EurEst	C. Amer.	S. Amer.	À. Subsah.	À. Nord	Aut.	EurEst	C. Amer.	S. Amer.	À. Subsah.	À. Nord
Situació laboral ^{#,&&,c,d,e,i,g}												
Treball remunerat	62,3	67,7	71,4	81,3	52,6	33,3	71,9	80,6	87,8	100,0	81,8	65,0
Atur	6,8	8,1	8,6	6,3	10,5	4,8	3,4	9,7	2,0	0,0	11,4	20,0
Tasques domèstiques	17,3	14,5	15,7	12,5	36,8	54,8	1,1	3,2	0,0	0,0	0,0	2,5
Estudiant	3,1	9,7	4,3	0,0	0,0	4,8	2,2	3,2	6,1	0,0	2,3	2,5
Jubilat	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Incapacitat	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	6,7	3,2	4,1	0,0	4,5	7,5
Sector ocupacional ^{#,c,d,e,f,g,h}												
Primari	2,6	1,8	1,6	0,0	0,0	0,0	2,3	6,7	0,0	0,0	19,0	15,4
Secundari	17,1	8,8	9,7	7,1	30,8	4,8	33,7	46,7	30,4	53,8	50,0	46,2
Terciari	80,3	89,5	88,7	92,9	69,2	95,2	64,0	46,7	69,6	46,2	31,0	38,5
Contracte laboral ^{#,&,c,d,f,h}												
Funcionari	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0
Assalariat indefinit	54,5	23,2	41,0	53,8	38,5	38,9	64,3	55,2	44,7	64,3	43,2	53,8
Assalariat temporal	18,6	46,4	36,1	30,8	46,2	44,4	15,5	34,5	38,3	21,4	45,5	33,3
Sense contracte	7,6	26,8	14,8	15,4	15,4	16,7	0,0	6,9	4,3	0,0	4,5	0,0
Aut. (amb/sense treballador)	9,7	3,6	8,2	0,0	0,0	0,0	14,3	3,4	12,8	14,3	4,5	12,8
Altres situacions	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jornada laboral ^{#&g}												
Completa partida	45,9	45,2	38,8	46,2	30,0	46,2	58,7	64,0	54,8	64,3	71,4	65,4
Mitja	15,3	19,0	28,6	7,7	20,0	15,4	7,9	4,0	21,4	0,0	0,0	19,2
Nocturna	2,0	2,4	2,0	0,0	10,0	7,7	0,0	4,0	4,8	0,0	8,6	3,8
Torns variables	16,3	28,6	24,5	7,7	20,0	23,1	22,2	20,0	9,5	7,1	14,3	7,7
Intensiva	17,3	2,4	2,0	30,8	20,0	7,7	9,5	8,0	7,1	28,6	2,9	3,8
Altres	3,1	2,4	4,1	7,7	0,0	0,0	1,6	0,0	2,4	0,0	2,9	0,0

[#]p<0,05 ^{##}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup de dones

[&]p<0,05 ^{&&}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup d'homes

^cp<0,05 ^Cp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Autòctons

^dp<0,05 ^Dp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Europa de l'Est

^ep<0,05 ^Ep<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Centre Amèrica

^fp<0,05 ^Fp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Sud Amèrica

^gp<0,05 ^Gp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica Subsahariana

^hp<0,05 ^Hp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica del Nord

Taula 14. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons edat i origen (I)

	Autòcton					Immigrant				
	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Sexe										
Home	44,4	34,9	36,7	27,9	36,0	45,3	49,7	47,4	57,1	61,7
Dona	55,6	65,1	63,3	72,1	64,0	54,7	50,3	52,6	42,9	38,3
Estat civil										
Solter/a	77,8	36,2	14,3	4,9	1,3	65,9	14,4	7,8	0,0	13,5
Casat/parella	22,2	60,5	77,6	80,3	86,7	34,1	82,5	85,0	88,4	68,8
Vidu	0,0	0,0	0,0	3,3	6,7	0,0	0,0	2,9	3,1	4,5
Separat/divorciat	0,0	7,0	8,2	11,5	5,3	0,0	3,1	4,2	8,5	13,2
Origen específic										
Espanya	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Europa de l'Est	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,4	9,4	8,3	9,9	6,8
Sud Amèrica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,4	22,6	21,6	33,2	54,1
Centre Amèrica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	6,2	7,2	4,9	4,5
Àfrica Subsahariana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,4	29,0	28,9	21,2	8,6
Àfrica del Nord	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,3	32,9	34,0	30,7	25,9

†p<0,05 ††p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu autòcton

‡p<0,05 ‡‡p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu immigrant

°p<0,05 °°p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 16 a 25 anys

°°p<0,05 °°°p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 26 a 35 anys

¥p<0,05 ¥¥p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 36 a 45 anys

°°p<0,05 °°°°p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 46 a 55 anys

°°p<0,05 °°°°°p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 15. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons edat i origen (II)

	Autòcton					Immigrant				
	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Nivell d'estudis ^{†, ‡, △, ▽, ¶, ○}										
No sap llegir ni escriure	0,0	2,3	0,0	1,7	5,6	5,2	1,3	18,2	10,3	17,4
Primaris incomplets	0,0	9,3	6,3	20,7	25,4	20,8	32,9	25,8	32,7	29,7
Primaris complets	11,5	25,6	47,9	44,8	40,8	27,6	17,9	13,6	14,3	10,2
Secundaris	61,5	32,6	25,0	27,6	19,7	41,1	32,7	25,4	28,1	30,1
Diplomatura	7,7	18,6	12,5	5,2	2,8	4,6	4,8	7,6	6,3	0,0
Llicenciatura	19,2	11,6	8,3	0,0	5,6	0,7	10,4	9,4	8,2	12,7
Propietat de l'habitatge ^{△, ▽, ¶, ○, *}										
Propietat	70,4	78,6	85,7	91,8	88,0	44,3	49,3	53,3	35,5	29,4
Lloguer	18,5	9,5	8,2	4,9	6,7	47,5	44,4	43,2	63,2	70,6
Familiar, amic, altres	11,1	11,9	6,1	3,3	5,3	8,3	6,3	3,5	1,2	0,0
Habitatge habitual [○]										
Unifamiliar	100,0	92,9	87,8	88,5	90,7	85,0	82,5	84,8	85,0	91,4
Plurifamiliar	0,0	7,1	12,2	11,5	8,0	15,0	17,2	15,6	12,5	8,6
Lloc de treball	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,3	0,0	1,2	0,0
Altres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0
Calefacció a la llar ^{△, ▽, ¶, ○, *}										
Si	92,6	88,4	87,8	93,4	87,8	65,9	57,1	54,9	52,1	60,5
No	7,4	11,6	12,2	6,6	12,2	34,1	42,9	45,1	47,9	39,5

[†]p<0,05 ^{††}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu autòcton

[‡]p<0,05 ^{‡‡}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu immigrant

[△]p<0,05 ^{△△}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 16 a 25 anys

[▽]p<0,05 ^{▽▽}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 26 a 35 anys

[¶]p<0,05 ^{¶¶}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 36 a 45 anys

[○]p<0,05 ^{○○}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 46 a 55 anys

[•]p<0,05 ^{••}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 16. Distribució (%) de les variables socioeconòmiques segons edat i origen (III)

	Autòcton					Immigrant				
	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Situació laboral ^{†, ‡, △, *}										
Treball remunerat	70,4	83,7	81,3	70,0	39,7	44,8	71,4	78,8	66,5	40,6
Atur	3,7	7,0	4,2	5,0	6,8	17,2	3,4	6,8	12,2	30,5
Tasques domèstiques	0,0	7,0	8,3	18,3	15,1	18,0	20,2	13,7	12,8	15,8
Estudiant	25,9	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,7	0,7	0,0	0,0
Jubilat	0,0	0,0	2,1	1,7	32,9	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6
Incapacitat	0,0	2,3	4,2	5,0	5,5	0,0	4,3	0,0	8,5	4,5
Sector ocupacional ^{††, △△, ††, ‡, ††, ††}										
Primari	0,0	0,0	0,0	3,4	6,0	8,7	4,7	5,5	13,7	10,5
Secundari	20,8	11,9	21,7	22,0	32,8	24,5	33,3	34,6	23,1	29,4
Terciari	79,2	88,1	78,3	74,6	61,2	66,8	62,0	60,0	63,2	60,1
Contracte laboral ^{†, †, †, †, †, ††, ††, ††, ††, ††, ††}										
Funcionari	0,0	14,0	15,2	5,3	4,4	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0
Assalariat indefinit	33,3	67,4	50,0	54,4	61,8	37,0	37,2	50,2	46,4	34,8
Assalariat temporal	58,3	16,3	17,4	12,3	5,9	44,3	43,2	30,0	35,8	44,2
Sense contracte	4,2	0,0	4,3	5,3	7,4	7,7	9,1	9,7	6,5	5,4
Aut. (amb/sense treballador)	0,0	0,0	4,3	5,3	3,0	0,9	6,0	8,6	7,2	15,6
Altres situacions	4,2	0,0	4,3	5,3	4,4	10,1	4,5	1,4	1,4	0,0
Jornada laboral ^{††, ††}										
Completa partida	64,7	38,9	59,5	47,6	51,7	59,6	54,1	57,7	47,5	62,6
Mitja	17,6	16,7	5,4	11,9	13,8	4,4	21,6	10,4	15,0	25,0
Nocturna	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	2,9	3,7	6,8	5,5	0,0
Torns variables	5,9	25,0	16,2	19,0	20,7	11,5	17,8	14,3	20,6	0,0
Intensiva	11,8	19,4	13,5	11,9	13,8	18,6	1,0	9,0	8,5	12,5
Altres	0,0	0,0	5,4	4,8	0,0	2,9	1,8	1,8	2,9	0,0

[†]p<0,05 ^{††}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu autòcton

[‡]p<0,05 ^{‡‡}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu immigrant

[△]p<0,05 ^{△△}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 16 a 25 anys

^{††}p<0,05 ^{†††}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 26 a 35 anys

^{‡‡}p<0,05 ^{‡‡‡}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 36 a 45 anys

^{△△}p<0,05 ^{△△△}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 46 a 55 anys

^{†††}p<0,05 ^{††††}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 17. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real

Salut percebuda	
Excel·lent	4,1
Molt bona	19,8
Bona	48,9
Regular	22,1
Dolenta	5,1
Trastorns crònics	
Si	46,4
No	53,6
Us de medicaments els 2 dies previs a l'entrevista	
Si	62,9
No	37,1
Consum de substàncies per dormir	
Si	13,4
No	86,6
Tipus de substància per dormir	
BDZ de curta/ mitja durada	57,3
BDZ de mitja/llarga durada	14,5
Valeriana	16,2
Antidepressiu	7,0
Antihistamínic usat com a hipnòtic sedant	5,0

Taula 18. Distribució (%) de tipus de trastorn crònic (% de si)

Hipertensió	14,5
Colesterol	8,2
Al·lèrgia	7,5
Malaltia digestiva	6,5
Malaltia pulmonar	5,9
Diabetis	5,2
Tiroides	5,0
Malalties articulars/musculars	4,4
Malaltia cardíaca	3,5
Malaltia psico-psiquiàtrica	3,1
Neoplàsia	1,4
Problemes ossis o traumatologies	1,1
Hèrnia discal	1,0
Infeccions víriques	0,8
Problemes urinaris	0,7
Problemes dermatològics	0,7
Problemes renals	0,6
Migranya	0,5
Glaucomes	0,4
Obesitat	0,4
Problemes cardiovasculars	0,3
Neurítis	0,1

Taula 19. Distribució (%) tipus de medicaments consumits (% de si)

Aspirina/antiinflamatori	28,2
Medicament per la tensió	13,9
Antidepressiu	9,8
Medicament per l'estomac	8,9
Tranquil·litzant/sedant	8,5
Pastilles per dormir	6,5
Medicament pel colesterol	6,4
Vitamines/minerals	5,5
Medicament per la diabetis	4,8
Medicament per l'asma	4,8
Medicament per l'al·lèrgia	3,4
Medicament problemes ulls	3,0
Medicaments problemes pell	3,0
Hormones menopausa	3,0
Antibiòtic	2,8
Medicament pel cor	2,5
Anticonceptius	2,4
Medicament per constipat	2,3
Laxants	1,6
Medicament per aprimar	1,5
Antineoplàsic	1,0
Antivaricosos	0,6
Antimicòtic	0,3
Antivertiginosos	0,3
Gotes per l'orella	0,1
Antiepilèptics	0,1
Anticoagulant	0,1

Taula 20. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons sexe (I)

	Home	Dona
Salut percebuda		
Excel·lent	4,6	3,8
Molt bona	21,7	18,7
Bona	51,3	47,5
Regular	16,6	25,5
Dolenta	5,9	4,6
Trastorn crònic		
Si	42,9	47,8
No	57,1	51,3
Tipus de trastorn crònic (% de si)		
Hipertensió	16,3	13,3
Colesterol	10,6	6,6
Diabetis	6,9	4,2
Al·lèrgia	5,6	8,6
Malalties pulmonars*	2,8	7,9
Malalties cardíques*	6,9	1,3
Malalties digestives	4,6	7,6
Tiroides*	1,6	7,2
Malalties psico-psiquiàtriques	3,5	2,8
Malalties articulars / musculars*	1,3	6,3
Hèrnia discal**	0,3	1,5
Problemes ossis*	0,2	1,6
Pren alguna substància per dormir?		
Si	11,8	14,3
No	88,2	85,7
Tipus de substància per dormir		
BDZ de curta/mitja durada	48,7	62,9
BDZ de mitja/llarga durada	25,6	7,0
Valeriana	8,1	21,7
Antidepressiu	8,1	6,3
Antihistamínic usat com a hipnòtic/sedant	9,4	2,1

*pvalor<0,05 **pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre homes i dones

Taula 21. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons sexe (II)

	Home	Dona
Us de medicaments 2 dies previs a l'entrevista^a		
Si	55,8	67,3
No	44,2	32,7
Tipus de medicaments (% de si)		
Aspirines	22,6	31,6
Tranquil·litzants	7,6	9,0
Medicament per aprimar	1,6	1,5
Antidepressiu	6,9	11,6
Medicament per l'asma [*]	2,0	6,5
Medicament per l'al·lèrgia	2,0	3,4
Medicament pel constipat	1,7	2,7
Antibiòtics	1,6	3,6
Medicaments pel cor [*]	4,6	1,1
Medicament per la tensió arterial	14,3	13,6
Colesterol	7,8	5,5
Diabetis	6,1	4,0
Medicament per dormir	5,1	7,4
Problemes a la pell	2,7	3,2
Vitamines	2,8	5,2
Medicaments per l'estòmac	9,9	8,3
Hormones per la menopausa [*]	0,0	4,9
Anticonceptius [*]	0,0	3,8
Antineoplàsic	0,0	1,6

^{*}pvalor<0,05 ^{**}pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre homes i dones

Taula 22. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons edat (I)

	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Salut percebuda⁺					
Excel·lent	2,3	6,2	5,7	1,7	3,8
Molt bona	25,0	25,5	26,6	16,9	9,2
Bona	59,1	53,3	46,5	45,1	46,0
Regular	12,8	14,6	17,3	25,4	34,2
Dolenta	0,8	0,5	3,9	10,9	6,8
Trastorns crònics⁺					
Si	22,2	22,9	36,0	59,1	76,0
No	77,8	77,1	64,0	40,9	24,0
Tipus de trastorn crònic (% de si)					
Hipertensió ⁺	0,0	0,1	6,8	23,8	32,1
Colesterol ⁺	0,2	0,7	3,4	13,1	18,1
Diabetis ⁺	0,0	1,5	3,5	8,7	9,3
Al·lèrgia	10,4	3,3	7,8	9,1	7,6
Malaltia pulmonar ⁺⁺	2,6	2,2	3,4	10,4	8,9
Malaltia cardíaca ⁺	0,0	0,0	1,1	4,5	9,2
Malaltia digestiva	3,3	3,4	6,1	9,6	8,0
Tiroides	0,0	2,6	4,4	7,7	7,6
Malaltia psico-psiquiàtrica	3,2	2,0	4,8	2,7	2,7
Malalties articulars/musculars ⁺	0,0	0,5	2,0	6,3	10,2
Hèrnia discal	0,0	1,5	0,4	2,8	0,0
Problemes ossis o traumatològics ⁺	0,0	0,7	0,1	4,1	0,0

⁺pvalor<0,05 ⁺⁺pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre els diferents grups d'edat

Taula 23. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons edat (II)

	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Us medicaments els 2 dies previs a entrevista					
Si	39,5	47,5	56,3	70,5	86,5
No	60,5	52,5	43,7	29,5	13,5
Tipus de medicament utilitzat (% de si)					
Aspirina o antiinflamatori ⁺⁺	19,5	19,9	30,2	36,2	29,9
Tranquil·litzant o sedant ⁺	0,8	1,9	5,4	15,3	14,4
Medicament per aprimar ⁺⁺	0,0	0,0	4,1	2,7	0,0
Antidepressiu ⁺	2,6	3,3	9,7	13,0	16,1
Medicament per l'asma	2,6	4,2	2,2	8,6	5,1
Medicament per l'al·lèrgia ⁺	1,6	3,5	3,1	8,1	0,0
Medicament per tos o constipat ⁺	0,8	4,1	0,8	5,4	0,0
Antibiòtic	5,7	2,5	0,2	3,2	3,8
Medicament pel cor ⁺	0,4	0,0	0,5	3,3	6,6
Medicament per la tensió arterial ⁺	0,0	0,0	4,7	23,4	32,1
Medicament pel colesterol ⁺	0,4	0,6	0,2	9,6	17,0
Medicament per la diabetis	2,6	1,5	4,6	5,8	8,0
Pastilles per dormir ⁺	0,4	3,5	3,5	8,5	13,1
Medicaments per problemes a la pell	3,5	3,0	3,4	2,7	2,6
Vitamines o minerals ⁺	7,3	11,0	0,3	5,1	5,1
Medicament per l'estómac	8,1	9,1	5,9	10,4	10,4
Hormones per la menopausa ⁺	0,0	0,9	1,8	8,1	2,5
Anticonceptius ⁺	8,9	2,0	2,8	1,4	0,0

⁺pvalor<0,05 ⁺⁺pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre els diferents grups d'edat

Taula 24. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons edat (III)

⁺pvalor<0,05 ⁺⁺pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre els diferents grups d'edat

	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Consum de substàncies per dormir⁺					
Si	5,6	5,0	8,5	17,4	24,8
No	94,4	95,0	91,5	82,6	75,2
Tipus de substància per dormir⁺					
BDZ de curta/ mitja durada	0,0	0,0	29,4	67,9	82,1
BDZ de mitja/llarga durada	7,2	12,2	22,4	9,5	17,9
Valeriana	92,8	0,0	22,4	19,0	0,0
Antidepressiu	0,0	47,1	22,4	0,0	0,0
Antihistamínic usat com a hipnòtic/sedant	0,0	40,7	3,5	3,7	0,0

Taula 25. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen (I)

	Autòcton	Immigrant	Espanya	Europa Est	Sud Amèrica	Centre Amèrica	Àfrica Subsahariana	Àfrica Nord
Salut percebuda^{a,b}								
Excel·lent	4,0	4,4	4,0	4,5	5,3	3,3	6,3	2,5
Molt bona	17,5	28,0	17,5	24,7	36,0	20,0	37,5	17,3
Bona	50,4	43,9	50,4	46,1	36,8	40,0	43,8	49,4
Regular	22,6	20,2	22,6	23,6	19,3	33,3	10,9	24,7
Dolenta	5,6	3,4	5,6	1,1	2,6	3,3	1,6	6,2
Trastorns crònics^{a,b}								
Si	51,4	29,6	51,4	26,1	30,8	26,7	28,1	31,3
No	48,6	70,4	48,6	73,9	69,2	73,3	71,9	68,7
Tipus de trastorn crònic								
Hipertensió ^{a,b}	16,5	7,7	16,5	5,4	10,8	6,7	10,9	3,6
Colesterol ^{a,b}	9,4	3,9	9,4	6,5	3,3	0,0	1,6	6,0
Diabetis ^b	5,9	3,1	5,9	2,2	5,0	0,0	1,6	3,6
Al·lèrgia ^{a,B}	1,7	3,5	1,7	4,3	4,2	0,0	3,1	3,6
Malaltia pulmonar ^{a,B}	7,1	2,1	7,1	2,2	5,8	0,0	0,0	1,2
Malaltia cardíaca	3,9	1,8	3,9	2,2	3,3	0,0	1,6	1,2
Malaltia digestiva ^{a,B}	7,5	3,2	7,5	3,2	6,7	0,0	1,6	2,4
Tiroides ^a	5,9	2,1	5,9	3,2	2,5	0,0	0,0	3,6
Malaltia psico-psiquiàtrica ^A	3,5	1,5	3,5	1,1	3,3	3,3	0,0	1,2
Malalties articulars/musculars ^a	5,1	1,8	5,1	0,0	1,7	3,3	3,1	1,2
Migranya	0,4	1,0	0,4	0,0	0,0	3,3	1,6	1,2
Neoplàsia	1,6	0,7	1,6	1,1	0,8	0,0	1,6	0,0
Hèrnia discal	1,2	0,5	1,2	1,1	0,0	0,0	0,0	1,2
Problemes ossis o traumatològics	1,2	0,7	1,2	1,1	0,0	3,3	0,0	1,2

^apvalor<0,05 ^Apvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre autòctons i immigrants

^bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 26. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen (II)

	Autòcton	Immigrant	Espanya	Europa Est	Sud Amèrica	Centre Amèrica	Àfrica Subsahariana	Àfrica Nord
Us medicaments els 2 dies previs a l'entrevista^{a,b}								
Si	66,7	50,0	66,7	47,3	55,8	66,7	50,0	43,4
No	33,3	50,0	33,3	52,7	44,2	33,3	50,0	56,6
Tipus de medicament utilitzat								
Aspirina o antiinflamatori	29,0	25,3	29,0	20,4	25,0	46,7	28,2	20,5
Tranquil·litzant o sedant ^{a,b}	10,2	2,7	10,2	2,2	5,8	3,3	0,0	2,4
Medicament per aprimar	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antidepressiu ^{a,b}	11,8	2,8	11,8	3,2	8,3	3,3	1,6	0,0
Medicament per l'asma ^{a,b}	5,5	2,1	5,5	2,2	4,2	3,3	1,6	1,2
Medicament per l'al·lèrgia ^A	3,9	1,4	3,9	3,3	3,3	0,0	1,6	0,0
Medicament per tos o constipat	2,4	2,1	2,4	1,1	0,8	3,3	4,7	1,2
Antibiòtic	3,1	2,1	3,1	2,2	1,7	6,7	1,6	1,2
Medicament pel cor	2,7	1,4	2,7	1,1	1,7	3,3	1,6	1,2
Medicament per la tensió arterial ^{a,b}	16,1	6,2	16,1	5,4	9,2	6,7	9,4	2,4
Medicament pel colesterol ^{a,B}	7,5	2,7	7,5	3,2	5,0	0,0	1,6	2,4
Medicament per la diabetis ^A	5,5	2,7	5,5	2,2	3,3	0,0	1,6	3,6
Pastilles per dormir ^{a,b}	7,8	2,1	7,8	2,2	5,0	3,3	1,6	0,0
Medicaments per problemes a la pell ^A	3,5	1,4	3,5	4,3	0,0	0,0	1,6	1,2
Vitamines o minerals	5,9	4,1	5,9	4,3	4,3	3,3	1,6	6,0
Medicament per l'estómac ^a	10,2	4,1	10,2	5,4	8,3	3,3	3,1	2,4
Laxants	2,0	0,7	2,0	1,1	1,7	0,0	0,0	0,0
Medicaments per problemes als ulls	3,5	0,7	3,5	0,0	0,0	3,3	0,0	2,4
Hormones per la menopausa ^A	3,5	1,4	3,5	2,2	0,8	0,0	0,0	2,4
Anticonceptius ^b	2,0	4,1	2,0	9,7	1,7	6,7	1,6	4,8

^apvalor<0,05 ^Apvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre autòctons i immigrants

^bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 27. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen (III)

	Autòcton	Immigrant	Espanya	Europa Est	Sud Amèrica	Centre Amèrica	Àfrica Subsahariana	Àfrica Nord
Consum de substàncies per dormir^{a,b}								
Si	15,9	4,7	15,9	3,2	10,9	6,7	3,2	1,2
No	84,1	95,3	84,1	96,8	89,1	93,3	96,8	98,8
Tipus de substància per dormir^A								
BDZ de curta/ mitja durada	58,6	35,0	58,6	0,0	57,1	0,0	0,0	0,0
BDZ de mitja/llarga durada	13,8	25,6	13,8	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Valeriana	17,2	0,0	17,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antidepressiu	6,9	8,8	6,9	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
Antihistamínic usat com a hipnòtic sedant	3,4	30,7	3,4	100,0	28,6	50,0	0,0	0,0

^apvalor<0,05 ^Apvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre autòctons i immigrants

^bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 28. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i sexe (I)

	Autòcton		Immigrant	
	Home	Dona	Home	Dona
Salut percebuda^Y				
Excel·lent	4,5	3,7	4,6	4,2
Molt bona	17,0	17,7	32,9	23,2
Bona	54,5	48,2	43,4	44,4
Regular	17,0	25,6	15,4	25,0
Dolenta	6,8	4,9	3,7	3,1
Trastorns crònics^{w,y,z}				
Si	50,6	51,8	24,6	34,6
No	49,4	48,2	75,4	65,4
Tipus de trastorn crònic (% de si)				
Hipertensió ^{y,z}	20,2	14,5	45,7	54,3
Colesterol ^{x,y}	13,5	7,2	3,9	3,9
Diabetis ^y	9,0	4,2	2,1	4,1
Al·lèrgia ^z	6,7	9,6	2,8	4,1
Malaltia pulmonar ^{x,z}	3,4	9,0	1,4	2,7
Malaltia cardíaca ^{x,y}	9,0	1,2	2,1	1,6
Malaltia digestiva ^z	5,6	8,4	2,2	4,2
Tiroides ^{x,w}	2,2	7,8	0,0	4,3
Malaltia psico-psiquiàtrica ^y	4,5	3,0	1,3	1,8
Malalties articulars/musculars ^{x,z}	1,1	7,2	1,6	2,1
Neoplàsia	2,2	1,2	0,8	0,6
Hèrnia discal ^y	0,0	1,8	1,0	0,0
Problemes ossis o traumatològics	0,0	1,8	0,8	0,6

^zp<0,05 ^zp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de dones

^yp<0,05 ^yp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup d'homes

^xp<0,05 ^xp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'autòctons

^wp<0,05 ^wp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'immigrants

Taula 29. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i sexe (II)

	Autòcton		Immigrant	
	Home	Dona	Home	Dona
Us de medicaments els 2 dies previs a l'entrevista^{w,y,z}				
Si	61,8	69,3	41,4	58,7
No	38,2	30,7	58,6	41,3
Tipus de medicament utilitzat (% de si)				
Aspirina o antiinflamatori ^w	23,6	22,0	20,3	30,1
Tranquil·litzant o sedant ^{y,z}	10,1	10,2	1,7	3,7
Medicament per aprimar	2,2	1,8	0,0	0,0
Antidepressiu ^{w,y,z}	9,1	13,3	1,7	4,4
Medicament per l'asma ^{x,z}	2,2	7,2	1,4	3,1
Medicament per l'al·lèrgia	2,2	4,8	1,3	1,8
Medicament per tos o constipat	1,1	3,0	2,8	1,4
Antibiòtic ^{w,y}	2,2	3,6	0,2	3,5
Medicament pel cor ^x	5,6	1,2	2,3	0,8
Medicament per la tensió arterial ^{y,z}	18,0	15,1	5,6	7,3
Medicament pel colesterol ^y	10,1	6,0	2,3	3,3
Medicament per la diabetis ^y	7,9	4,2	2,1	3,2
Pastilles per dormir ^{y,z}	6,7	8,4	1,3	2,9
Medicaments per problemes a la pell	3,4	3,6	1,0	1,4
Vitamines o minerals ^{w,z}	7,8	4,8	1,2	6,9
Medicament per l'estòmac ^y	12,4	9,0	3,9	5,0
Laxants	2,2	1,8	0,0	1,0
Medicaments per problemes als ulls	1,1	4,8	1,6	0,4
Hormones per la menopausa ^{x,w}	-	5,4	-	2,4
Anticonceptius ^{x,w,z}	-	3,0	-	7,6

^zp<0,05 ^zp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de dones

^yp<0,05 ^yp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup d'homes

^xp<0,05 ^xp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'autòctons

^wp<0,05 ^wp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'immigrants

Taula 30. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i sexe (III)

	Autòcton		Immigrant	
	Home	Dona	Home	Dona
Consum de substàncies per dormir^{w,y,z}				
Si	16,1	15,9	1,7	7,7
No	83,9	84,1	98,3	92,3
Tipus de substància per dormir^z				
BDZ de curta/ mitja durada	50,0	64,7	0,0	42,4
BDZ de mitja/llarga durada	25,0	5,9	50,0	20,4
Valeriana	8,3	23,5	-	-
Antidepressiu	8,3	5,9	0,0	10,6
Antihistamínic usat com a hipnòtic sedant	8,3	0,0	50,0	26,6

^zp<0,05 ^zp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de dones

^yp<0,05 ^yp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup d'homes

^xp<0,05 ^xp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'autòctons

^wp<0,05 ^wp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'immigrants

Taula 31. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen específic i sexe (I)

	Homes						Dones					
	Autòcton	Europa Est	Centre Amèrica	Sud Amèrica	Àfrica Subsah	Àfrica Nord	Autòcton	Europa Est	Centre Amèrica	Sud Amèrica	Àfrica Subsah	Àfrica Nord
Salut percebuda												
Excel·lent	4,5	6,5	4,3	0,00	6,8	2,6	3,7	3,4	6,0	6,3	5,0	2,3
Molt bona	17,1	32,3	46,8	14,3	38,6	21,1	17,7	20,7	28,4	25,0	35,0	14,0
Bona	54,6	48,4	31,9	57,1	43,2	47,4	48,2	44,8	40,3	25,0	45,0	51,2
Regular	17,1	12,9	14,9	28,6	9,1	21,1	25,6	29,3	22,4	37,5	15,0	27,9
Dolenta	6,8	0,0	2,1	0,0	2,3	7,9	4,9	1,7	3,0	6,3	0,0	4,7
Trast crònics^{#, &, H}												
Si	50,6	29,0	28,6	28,6	22,7	22,5	51,7	24,6	32,4	25,0	40,0	39,5
No	49,4	71,0	71,4	71,4	77,3	77,5	48,3	75,4	67,6	75,0	60,0	60,5
Tipus trastorn (% si)												
Hipertensió ^{&, d, G}	20,2	12,9	14,3	14,3	6,8	0,0	14,5	1,6	8,5	0,0	20,0	7,0
Colesterol ^{&&, C}	13,5	9,7	4,1	0,0	0,0	7,5	7,2	4,8	2,8	0,0	5,0	4,7
Diabetis	9,0	0,0	6,1	0,0	0,0	2,5	4,2	3,2	4,2	0,0	5,0	4,7
Al·lèrgia	6,7	0,0	2,0	0,0	4,5	2,5	9,6	6,5	5,6	0,0	0,0	4,7
Malaltia pulmonar ^C	3,4	3,2	2,0	0,0	0,0	2,5	9,0	1,6	8,5	0,0	0,0	0,0
Malaltia cardíaca ^{c, d}	9,0	6,5	4,1	0,0	2,3	0,0	1,2	0,0	2,8	0,0	0,0	2,3
Malaltia digestiva ^E	5,6	3,2	2,0	0,0	2,3	2,5	8,4	3,2	9,9	0,0	0,0	2,3
Tiroides ^{C, G}	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	4,8	4,2	0,0	0,0	7,0
Malaltia psiquiàtrica	4,5	0,0	4,1	7,1	0,0	0,0	3,0	1,6	2,8	0,0	0,0	2,3
Malaltia articular ^C	1,1	0,0	0,0	0,0	2,3	2,5	7,2	0,0	2,8	6,3	5,0	0,0
Hèrnia discal ^{&}	2,2	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	1,2	1,6	1,4	0,0	0,0	0,0
Problemes traumatològics ^{&}	3,2	0,0	0,0	0,0	2,5	0,3	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

[#]p<0,05 ^{##}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup de dones

[&]p<0,05 ^{&&}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup d'homes

^cp<0,05 ^Cp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Autòctons

^dp<0,05 ^Dp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Europa de l'Est

^ep<0,05 ^Ep<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Centre Amèrica

^fp<0,05 ^Fp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Sud Amèrica

^gp<0,05 ^Gp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica Subsahariana

^hp<0,05 ^Hp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica del Nord

Taula 32. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen específic i sexe (II)

	Homes						Dones						
	Autòcton	Europa Est	Centre Amèrica	Sud Amèrica	Àfrica Subsah	Àfrica Nord	Autòcton	Europa Est	Centre Amèrica	Sud Amèrica	Àfrica Subsah	Àfrica Nord	
Us medicament 2 dies previs entrevista^{##,&,g,h}													
Si	61,8	41,9	55,1	71,4	38,6	30,0	69,3	50,0	56,3	62,5	75,0	55,8	
No	38,2	58,1	44,9	28,6	61,4	70,0	30,7	50,0	43,7	37,5	25,0	44,2	
Tipus medicament utilitzat (% de si)													
Aspirina/antiinflamatori ^H	23,6	12,9	26,5	35,7	22,7	12,5	31,9	24,2	23,9	56,3	40,0	27,9	
Tranquil·litzant o sedant ^{&&}	10,1	0,0	6,1	7,1	0,0	0,0	10,2	3,2	5,6	0,0	0,0	4,7	
Medicament per aprimar	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Antidepressiu ^{##,&}	9,1	0,0	6,1	7,1	0,0	0,0	13,3	4,8	9,9	0,0	5,0	0,0	
Medicament asma ^{&,C,E}	5,5	0,0	7,1	0,0	0,0	2,7	7,2	1,6	7,0	0,0	5,0	0,0	
Medicament al·lèrgia	2,2	0,0	6,1	0,0	0,0	0,0	4,8	4,8	1,4	0,0	5,0	0,0	
Medicament constipat ^{&}	1,1	0,0	0,0	7,1	4,5	2,5	12,0	6,5	8,5	0,0	10,0	0,0	
Antibiòtic ^{&}	2,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	1,6	2,8	12,5	5,0	2,3	
Medicament cor ^{c,E}	5,6	3,2	4,1	7,1	2,3	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	
Medicament tensió ^{##,&,E,G}	18,0	9,7	14,3	7,1	4,5	0,0	15,1	3,2	5,6	6,3	20,0	4,7	
Medicament colesterol	10,1	3,2	6,1	0,0	0,0	2,5	6,0	3,2	4,2	0,0	5,0	2,3	
Medicament diabetis	7,9	0,0	6,1	0,0	0,0	2,5	4,2	3,2	1,4	0,0	5,0	4,7	
Pastilles dormir ^{##}	6,7	0,0	4,1	7,1	0,0	0,0	10,2	6,5	5,6	0,0	10,0	7,0	
Medicaments pell	3,4	3,2	0,0	0,0	2,3	0,0	3,6	4,8	0,0	0,0	0,0	2,3	
Vitamines o minerals	7,9	0,0	0,0	7,1	0,0	2,5	13,9	11,3	5,6	0,0	10,0	9,3	
Medicament estómac ^{&,e}	12,4	9,7	2,0	7,1	4,5	2,5	9,0	3,2	12,7	0,0	0,0	2,3	
Laxants	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,6	2,8	0,0	0,0	0,0	
Medicaments ulls	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	4,8	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	
Hormones menopausa ^c	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	3,2	1,4	0,0	0,0	4,7	
Anticonceptius ^{##,C,d,h}	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	14,5	2,8	12,5	5,0	9,3	

[#]p<0,05 ^{##}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup de dones

^{&&}p<0,05 ^{&&}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup d'homes

^cp<0,05 ^cp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Autòctons

^dp<0,05 ^dp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Europa de l'Est

^ep<0,05 ^ep<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Centre Amèrica

^fp<0,05 ^fp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Sud Amèrica

^gp<0,05 ^gp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica Subsahariana

^hp<0,05 ^hp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica del Nord

Taula 33. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen específic i sexe (III)

	Homes						Dones					
	Autòcton	Europa Est	Centre Amèrica	Sud Amèrica	Àfrica Subsah	Àfrica Nord	Autòcton	Europa Est	Centre Amèrica	Sud Amèrica	Àfrica Subsah	Àfrica Nord
Consum substàncies dormir^{##,&,g}												
Si	16,1	0,0	6,1	7,1	0,0	0,0	15,9	4,8	14,3	6,3	10,0	2,3
No	83,9	100,0	93,9	92,9	100,0	100,0	84,1	95,2	85,7	93,7	90,0	97,7
Tipus substància per dormir[#]												
BDZ curta/ mitja durada	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	64,7	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0
BDZ mitja/llarga durada	25,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Valeriana	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antidepressiu	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0
Antihistamínic	8,3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	16,7	100,0	0,0	0,0

[#]p<0,05 ^{##}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup de dones

[&]p<0,05 ^{&&}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup d'homes

^cp<0,05 ^Cp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Autòctons

^dp<0,05 ^Dp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Europa de l'Est

^ep<0,05 ^Ep<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Centre Amèrica

^fp<0,05 ^Fp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Sud Amèrica

^gp<0,05 ^Gp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica Subsahariana

^hp<0,05 ^Hp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica del Nord

Taula 34. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i edat (I)

	Autòcton					Immigrant				
	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Salut percebuda^{†,△,¶}										
Excel·lent	-	6,98	6,25	1,69	4,00	7,63	4,55	4,56	1,86	-
Molt bona	25,93	23,26	22,92	16,95	8,00	22,99	29,82	34,13	16,41	36,62
Bona	62,96	55,81	52,08	44,07	46,67	50,21	48,44	34,93	49,69	31,29
Regular	11,11	13,95	14,58	25,42	34,67	16,67	15,83	23,11	25,42	22,22
Dolenta	-	-	4,17	11,86	6,67	2,50	1,36	3,27	6,61	9,86
Trastorns crònics^{†,‡}										
Si	25,93	25,58	36,73	60,66	77,33	7,56	18,17	37,15	29,77	7,36
No	74,07	74,42	63,27	39,34	22,67	86,14	82,30	65,54	48,17	53,03
Tipus de trastorn crònic (% de si)										
Hipertensió ^{†,‡}	-	-	6,12	24,59	32,00	-	0,35	8,26	19,90	33,45
Colesterol ^{†,‡,¶}	-	-	4,08	13,11	18,67	0,66	2,01	1,92	13,13	6,78
Diabetis ^{‡‡}	-	2,33	4,08	8,20	9,33	-	-	2,24	11,39	9,01
Al·lèrgia ^{‡‡,¶,¶¶}	11,11	4,65	10,20	9,84	8,00	8,77	0,69	2,90	5,44	-
Malaltia pulmonar	3,70	2,33	4,08	11,48	9,33	-	2,00	1,97	4,93	-
Malaltia cardíaca ^{†,‡‡,¶}	-	-	-	4,92	9,33	-	-	3,50	2,46	6,78
Malaltia digestiva ^{††,¶¶,¶¶¶}	3,70	4,65	8,16	9,84	8,00	2,49	1,03	1,91	8,52	9,01
Tiroides [¶]	-	2,33	6,12	8,20	8,00	-	2,98	0,99	5,44	-
Malaltia psico-psiquiàtrica	3,70	2,33	6,12	3,28	2,67	1,95	1,32	1,97	-	4,51
Malalties articulars/musculars [†]	-	-	2,04	6,56	10,67	-	1,32	1,91	4,82	-
Hèrnia discal	-	2,33	-	3,28	-	-	-	1,26	0,62	-

[†]p<0,05 ^{††}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu autòcton

[‡]p<0,05 ^{‡‡}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu immigrant

[△]p<0,05 ^{△△}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 16 a 25 anys

[¶]p<0,05 ^{¶¶}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 26 a 35 anys

^{¶¶}p<0,05 ^{¶¶¶}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 36 a 45 anys

^{△△}p<0,05 ^{△△△}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 46 a 55 anys

^{¶¶}p<0,05 ^{¶¶¶}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 35. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i edat (II)

	Autòcton					Immigrant				
	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Us medicaments 2 dies previs entrevista^{†,*}										
Si	37,04	48,84	59,18	72,13	88,00	45,01	44,88	50,21	62,71	53,75
No	62,96	51,16	40,82	27,87	12,00	54,99	55,12	49,79	37,29	46,25
Tipus de medicament utilitzat (% de si)										
Aspirina o antiinflamatori ^{**}	18,52	18,60	30,61	37,70	30,67	21,55	22,50	29,36	28,93	13,52
Tranquil·litzant o sedant ^{†,○}	-	2,33	6,12	18,03	14,67	2,49	1,03	3,88	1,85	9,01
Medicament per aprimar ^{††}	-	-	6,12	3,28	-	-	-	-	-	-
Antidepressiu ^{†,mm,¥,○}	3,70	4,65	12,24	14,75	16,22	-	0,69	4,54	4,31	13,52
Medicament per l'asma [○]	3,70	4,65	2,04	9,84	5,33	-	3,32	2,62	2,47	-
Medicament per l'al·lèrgia ^{†,††,△}	-	4,65	4,08	9,84	-	5,09	1,37	0,99	-	-
Medicament per tos o constipat ^{††,¥}	-	4,65	-	6,56	-	2,49	3,03	2,52	-	-
Antibiòtic	7,41	2,33	-	3,28	4,00	1,95	2,69	0,66	2,98	-
Medicament pel cor ^{††,¥¥}	-	-	-	3,28	6,67	1,30	-	1,59	3,59	4,51
Medicament per la tensió arterial ^{†,‡}	-	-	4,08	24,59	32,00	-	-	6,03	17,54	33,45
Medicament pel colesterol ^{†,‡,mm,¥}	-	-	-	9,84	17,33	1,30	1,66	0,66	8,41	9,01
Medicament per la diabetes [‡]	3,70	2,33	6,12	4,92	8,00	-	-	1,59	10,16	9,01
Pastilles per dormir [○]	-	4,65	4,08	9,84	13,33	1,30	1,37	2,24	1,85	9,01
Medicaments per problemes a la pell	3,70	4,65	4,08	3,28	2,67	3,14	-	1,92	-	2,28
Vitamines o minerals ^{††,mm,¥}	7,41	13,95	-	4,92	5,33	6,92	5,33	0,99	6,05	-
Medicament per l'estòmac [△]	11,11	11,63	6,12	11,48	10,67	1,30	4,35	5,53	5,44	4,51
Laxants	-	-	2,04	3,28	2,67	-	0,69	0,66	0,62	-
Hormones per la menopausa ^{††,ii}	-	-	2,04	9,84	2,67	-	2,63	1,32	-	-
Anticonceptius ^{†,ii}	11,11	-	2,04	1,64	-	3,92	5,74	4,43	-	-

[†]p<0,05 ^{††}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu autòcton

[‡]p<0,05 ^{‡‡}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu immigrant

[△]p<0,05 ^{△△}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 16 a 25 anys

ⁱⁱp<0,05 ^{ii ii}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 26 a 35 anys

[¥]p<0,05 ^{¥¥}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 36 a 45 anys

[○]p<0,05 ^{○ ○}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 46 a 55 anys

[•]p<0,05 ^{••}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 36. Distribució (%) de la salut percebuda i morbiditat real segons origen i edat (III)

	Autòcton					Immigrant				
	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Consum de substàncies per dormir^{†,‡,⊙}										
Si	7,41	4,76	10,64	20,00	25,33	1,33	5,37	4,24	5,05	13,52
No	92,59	95,24	89,36	80,00	74,67	98,67	94,63	95,76	94,95	86,48
Tipus de substància per dormir^{†,‡,⊙,⊠,⊡}										
BDZ de curta/ mitja durada	-	-	25,00	70,00	81,82	-	-	66,67	28,52	100,00
BDZ de mitja/llarga durada	-	-	25,00	10,00	18,18	100,00	65,75	-	-	-
Valeriana	100,00	-	25,00	20,00	-	-	-	-	-	-
Antidepressiu	-	50,00	25,00	-	-	-	34,25	-	-	-
Antihistamínic usat com a hipnòtic sedant	-	50,00	-	-	-	-	-	33,33	71,48	-

[†]p<0,05 ^{††}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu autòcton

[‡]p<0,05 ^{‡‡}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu immigrant

[⊙]p<0,05 ^{⊙⊙}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 16 a 25 anys

[⊠]p<0,05 ^{⊠⊠}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 26 a 35 anys

[⊡]p<0,05 ^{⊡⊡}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 36 a 45 anys

[⊢]p<0,05 ^{⊢⊢}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 46 a 55 anys

[⊣]p<0,05 ^{⊣⊣}p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 37. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari

Visita per professionals metges darrers 30 dies	
Si	58,7
No	41,3
Problema de salut que motivà la visita	
Dolor	16,1
Infeccions	17,4
Controls/Receptes/Vacunes	37,5
Al·lèrgia	5,4
Traumatismes	2,9
Altres	20,6
Ha tingut problemes de salut i no ha anat al metge	
Si	14,6
No	85,4
Motius pels quals no es va al metge tot i tenir problemes	
Pèrdua hores de treball	17,9
Motiu insuficientment greu	61,4
Llargues hores d'espera	16,4
Altres motius	4,3
Efectes sobre el tracte rebut	
Els autòctons millor tractats que els immigrants	3,1
Els immigrants millor tractats que els autòctons	15,9
Ambdós col·lectius tractats iguals	81,0

Taula 38. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari segons sexe

	Home	Dona
Visita per professionals metges darrers 30 dies		
Si	59,0	58,5
No	41,0	41,5
Problema de salut que motivà la visita		
Dolor	12,2	18,6
Infeccions	22,1	14,5
Controls, receptes i vacunes	37,5	37,5
Al·lèrgia	2,8	7,1
Traumatismes	3,8	2,3
Altres problemes	21,7	20,0
Ha tingut problemes de salut i no ha anat al metge**		
Si	10,3	17,1
No	89,7	82,9
Motius per no anar al metge tot i tenir problemes		
Pèrdua d'hores de treball	26,9	14,6
Motiu insuficientment greu	62,5	61,1
Llargues hores d'espera	9,2	19,0
Altres motius	1,4	5,3
Creu que la procedència geogràfica modifica el tracte rebut?*		
Autòctons millor tractats que els immigrants	4,4	2,2
Immigrants millor tractats que els autòctons	10,7	19,2
Ambdós col·lectius tractats igual	84,9	78,6

*pvalor<0,05 **pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre homes i dones

Taula 39. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari segons edat

	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Visita per professionals metges darrers 30 dies⁺					
Si	49,5	61,6	46,7	61,1	69,5
No	50,5	38,4	53,3	38,9	30,5
Problema de salut que motivà la visita⁺					
Dolor	23,3	16,3	17,2	16,4	12,8
Infeccions	18,1	25,3	27,6	5,7	15,0
Controls/Receptes/Vacunes	9,8	32,0	23,1	48,1	50,8
Al·lèrgia	8,6	0,8	4,6	8,5	5,6
Traumatismes	0,4	4,4	3,8	2,9	2,1
Altres	39,9	21,2	23,7	18,4	13,7
Ha tingut problemes de salut i no ha anat al metge					
Si	19,5	14,5	12,4	14,9	13,7
No	80,5	85,5	87,6	85,1	86,3
Motius pels quals no es va al metge tot i tenir problemes⁺⁺					
Pèrdua hores de treball	1,2	29,0	47,3	12,3	0,0
Motiu insuficientment greu	64,8	64,0	36,1	73,6	66,7
Llargues hores d'espera	34,0	0,0	16,7	12,3	22,2
Altres motius	0,0	7,0	0,0	1,8	11,1
Efectes sobre el tracte rebut⁺					
Els autòctons millor tractats que els immigrants	7,5	3,2	4,7	1,9	0,0
Els immigrants millor tractats que els autòctons	8,1	11,0	18,7	23,7	14,5
Ambdós col·lectius tractats iguals	84,4	85,7	76,6	74,5	85,5

⁺pvalor<0,05 ⁺⁺pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre els diferents grups d'edat

Taula 40. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari segons origen

	Autòcton	Immigrant	Espanya	Europa Est	Sud Amèrica	Centre Amèrica	Àfrica subsah	Àfrica Nord
Visita per professionals metges darrers 30 dies^{a,b}								
Si	61,2	50,1	61,2	39,1	39,2	70,0	50,0	57,8
No	38,8	49,9	38,8	60,9	60,8	30,0	50,0	42,2
Problema de salut que motivà la visita^{a,b}								
Dolor	13,6	27,2	13,6	26,5	14,3	42,1	20,0	35,7
Infeccions	18,4	13,3	18,4	14,7	11,9	21,1	16,7	9,5
Controls/Receptes/Vacunes	40,8	23,0	40,8	14,7	28,6	15,8	36,7	26,2
Al·lèrgia	5,4	15,4	5,4	29,4	33,3	10,5	20,0	21,4
Traumatismes	2,7	3,5	2,7	5,9	2,4	0,0	6,7	7,1
Altres	19,0	17,6	19,0	8,8	9,5	10,5	0,0	0,0
Ha tingut problemes de salut i no ha anat al metge								
Si	14,1	16,1	14,1	16,1	17,3	13,8	8,9	20,8
No	85,9	83,9	85,9	83,9	82,7	86,2	91,1	79,2
Motius pels quals no es va al metge								
Pèrdua hores de treball	16,7	21,3	16,7	42,9	16,7	75,0	20,0	12,5
Motiu insuficientment greu	60,0	65,4	60,0	50,0	77,8	25,0	80,0	62,5
Llargues hores d'espera	20,0	6,3	20,0	7,1	0,0	0,0	0,0	12,5
Altres motius	3,3	7,0	3,3	0,0	5,6	0,0	0,0	12,5
Efectes sobre el tracte rebut^{a,b}								
Els autòctons millor tractats que els immigrants	1,3	9,0	1,3	10,2	5,5	10,7	11,1	9,2
Els immigrants millor tractats que els autòctons	20,5	0,5	20,5	1,1	0,0	0,0	1,6	0,0
Ambdós col·lectius tractats iguals	78,2	90,4	78,2	88,6	94,5	89,3	87,3	90,8

^apvalor<0,05 ^Apvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre autòctons i immigrants

^bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 41. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari segons sexe i origen

	Autòcton		Immigrant	
	Home	Dona	Home	Dona
Visita per professionals metges darrers 30 dies^{w,y}				
Si	65,2	59,0	44,3	55,9
No	34,8	41,0	55,7	44,1
Problema de salut que motivà la visita^{y,z}				
Dolor	9,1	16,3	23,8	29,9
Infeccions	23,6	15,2	16,2	11,0
Controls/Receptes/Vacunes	41,8	40,2	21,4	24,3
Al·lèrgia	1,8	7,6	6,5	4,4
Traumatismes	3,6	2,2	4,2	2,9
Altres	20,0	18,5	27,8	27,4
Ha tingut problemes de salut i no ha anat al metge^w				
Si	9,6	16,3	11,7	20,2
No	90,4	83,7	88,3	79,8
Motius pels quals no es va al metge tot i tenir problemes				
Pèrdua hores de treball	28,6	13,0	28,6	21,4
Motiu insuficientment greu	57,1	34,8	71,4	42,9
Llargues hores d'espera	0,0	4,3	0,0	0,0
Altres motius	14,3	47,9	0,0	35,7
Efectes sobre el tracte rebut^{w,y,z}				
Els autòctons millor tractats que els immigrants	1,2	1,3	11,9	6,1
Els immigrants millor tractats que els autòctons	14,8	23,5	1,1	0,0
Ambdós col·lectius tractats iguals	84,0	75,2	87,0	93,9

^zp<0,05 ^zp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de dones

^yp<0,05 ^yp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup d'homes

^xp<0,05 ^xp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'autòctons

^wp<0,05 ^wp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'immigrants

Taula 42. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari segons sexe i origen específic

	Homes						Dones					
	Aut	Eur Est	C Amer.	S Amer.	À Sub	À Nord	Aut	Eur Est	C Amer.	S Amer.	À Sub	À Nord
Visita professionals metges darrers 30 dies^{#, &, H}												
Si	65,2	29,0	34,7	57,1	47,7	47,5	59,0	44,3	42,3	81,3	55,0	67,4
No	34,8	71,0	65,3	42,9	52,3	52,5	41,0	55,7	57,7	18,8	45,0	32,6
Problema de salut que motivà visita												
Dolor	9,1	11,1	13,3	42,9	21,1	29,4	16,3	32,0	14,8	41,7	18,2	40,0
Infeccions	23,6	0,0	20,0	14,3	21,1	11,8	15,2	20,0	7,4	25,0	9,1	8,0
Controls/Receptes/Vacunes	41,8	44,4	33,3	0,0	15,8	23,5	40,2	24,0	33,3	16,7	27,3	20,0
Al·lèrgia	1,8	11,1	0,0	0,0	5,3	11,8	7,6	4,0	3,7	0,0	9,1	4,0
Traumatismes	3,6	22,2	13,3	14,3	0,0	0,0	2,2	4,0	7,4	8,3	0,0	0,0
Altres	20,0	11,1	20,0	28,6	36,8	23,5	18,5	16,0	33,3	8,3	36,4	28,0
Ha tingut problemes de salut i no ha anat al metge^h												
Si	9,6	16,7	18,6	7,7	8,1	10,8	16,3	15,8	16,4	18,8	10,5	30,0
No	90,4	83,3	81,4	92,3	91,9	98,2	83,7	84,2	83,6	81,3	89,5	70,0
Motius pels quals no va al metge												
Pèrdua hores de treball	28,6	80,0	12,5	100,0	33,3	0,0	13,04	22,22	20,00	66,67	0,00	16,67
Motiu insuficientment greu	57,1	20,0	75,0	0,0	66,7	100,0	60,87	66,67	80,00	33,33	100,00	50,00
Llargues hores d'espera	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,74	11,11	0,00	0,00	0,00	16,67
Altres motius	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67
Efectes sobre el tracte rebut^{#, &, F}												
Els autòctons millor tractats que els immigrants	1,2	10,0	8,7	0,0	14,0	14,3	1,3	10,3	3,2	20,0	5,0	4,9
Els immigrants millor tractats que els autòctons	14,8	3,3	0,0	0,0	2,3	0,0	23,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambdós col·lectius tractats iguals	84,0	86,7	91,3	100,0	83,7	85,7	75,2	89,7	96,8	80,0	95,0	95,1

[#]p<0,05 ^{##}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup de dones

[&]p<0,05 ^{&&}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup d'homes

^cp<0,05 ^Cp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Autòctons

^dp<0,05 ^Dp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Europa de l'Est

^ep<0,05 ^Ep<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Centre Amèrica

^fp<0,05 ^Fp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Sud Amèrica

^gp<0,05 ^Gp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica Subsahariana

^hp<0,05 ^Hp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica del Nord

Taula 43. Distribució (%) de les variables d'utilització dels serveis sanitaris i percepció del tracte rebut per part del sistema sanitari segons edat i origen bàsic

	Autòcton					Immigrant				
	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Visita per professionals metges darrers 30 dies^{†,‡,*}										
Si	44,44	72,09	44,90	62,30	70,67	61,00	41,79	50,37	55,57	44,74
No	55,56	27,91	55,10	37,70	29,33	39,00	58,21	49,63	44,43	55,26
Problema de salut que motivà la visita^{††,‡‡}										
Dolor	16,67	14,29	10,53	14,29	13,21	35,21	22,63	28,39	29,99	-
Infeccions	16,67	28,57	36,84	5,71	15,09	20,55	14,89	12,05	5,61	10,07
Controls/Receptes/Vacunes	8,33	35,71	26,32	48,57	50,94	12,53	19,95	17,62	45,21	45,37
Al·lèrgia	8,33	-	5,26	8,57	5,66	9,00	3,42	3,37	8,19	5,09
Traumatismes	-	3,57	5,26	2,86	1,89	1,19	7,15	1,39	2,81	10,07
Altres	50,00	17,86	15,79	20,00	13,21	21,52	31,97	37,19	8,19	29,40
Ha tingut problemes de salut i no ha anat al metge										
Si	21,74	13,16	9,52	14,81	14,29	15,10	17,12	18,07	15,23	-
No	78,26	86,84	90,48	85,19	85,71	84,90	82,88	81,93	84,77	100,00
Motius pels quals no es va al metge										
Pèrdua hores de treball	-	40,00	50,00	14,29	-	4,48	13,36	44,34	4,48	-
Motiu insuficientment greu	60,00	60,00	25,00	71,43	66,67	78,51	69,61	47,75	82,16	-
Llargues hores d'espera	40,00	-	25,00	14,29	22,22	17,01	-	7,90	4,48	-
Altres motius	-	-	-	-	11,11	-	17,03	-	8,87	-
Efectes sobre el tracte rebut^{†,‡,‡‡,§,∅}										
Els autòctons millor tractats que els immigrants	7,69	-	2,13	-	-	6,97	9,54	10,10	10,08	-
Els immigrants millor tractats que els autòctons	11,54	16,67	27,66	28,30	15,15	-	-	-	3,15	-
Ambdós col·lectius tractats iguals	80,77	83,33	70,21	71,70	84,85	93,03	90,46	89,90	86,77	100,00

†p<0,05 ††p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu autòcton

‡p<0,05 ‡‡p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu immigrant

∅p<0,05 ∅∅p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 16 a 25 anys

"p<0,05 " " p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 26 a 35 anys

¥p<0,05 ¥¥p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 36 a 45 anys

∅p<0,05 ∅∅∅p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 46 a 55 anys

*p<0,05 **p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 44. Distribució (%) de les variables d'estils de vida (I)

Hàbits respecte al tabac	
Fumador	28,0
No fumador	51,6
Ex fumador	20,4
Temps que fa que s'ha deixat de	
≤ 1 any	10,4
> 1 any	89,6
Pràctica esport	
Si	34,9
No	65,1
Lloc on es practica esport	
Pavelló	30,7
Escola	1,2
Aire lliure	54,8
Casa	5,0
Altres llocs	8,3
Hores de son a la nit	
< 6 hores	11,0
6 -7 hores	52,0
7 -8 hores	29,8
> 8 hores	7,3

Taula 45. Distribució (%) de les variables d'estils de vida (II)

Màxima activitat física durant almenys 2 minuts	
Molt intensa	23,2
Intensa	23,2
Moderada	35,2
Lleugera	14,4
Molt lleugera	4,0
Incomodació per problemes emocionals	
Res, en absolut	41,2
Lleugerament	27,1
Moderadament	17,4
Molt	10,7
Moltíssim	3,6
Dificultat per realitzar activitats degut a	
Cap, en absolut	59,4
Lleugera	18,1
Moderada	14,6
Intensa	6,8
Tota	1,1
Limitació de l'activitat social per problemes de	
En absolut	73,8
Lleugerament	13,4
Moderadament	8,3
Molt	4,5
Consideració de la salut actual comparada amb	
Molt millor	6,5
Lleugerament millor	12,8
La mateixa	69,3
Lleugerament pitjor	9,4
Molt pitjor	2,0
Consideració de la seva salut actual	
Excel·lent	7,2
Molt bona	17,9
Bona	49,0
Regular	23,0
Dolenta	2,9

Taula 46. Distribució (%) de les variables d'estils de vida segons sexe

	Home	Dona
Vostè és...*		
Fumador	33,3	24,7
No fumador	37,8	60,2
Ex fumador	28,9	15,0
Temps que fa que va deixar de fumar		
≤ 1 any	10,4	10,4
> 1 any	89,6	89,6
Actualment practica esport?*		
Si	40,4	31,5
No	59,6	68,5
On practica esport?*		
Pavelló	27,5	33,3
Escola	2,4	0,3
Aire lliure	65,6	46,0
Casa	1,2	8,1
Altres llocs	3,2	12,4
Hores de dormir a la nit*		
< 6 hores	4,4	15,1
6 - 7 hores	59,9	47,0
7 - 8 hores	27,0	31,5
> 8 hores	8,7	6,4

*pvalor<0,05 **pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre homes i dones

Taula 47. Distribució (%) de variables d'estils de vida segons edat (I)

	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Hàbits respecte al tabac*					
Fumador	41,0	27,5	30,8	33,6	14,4
No fumador	52,1	49,4	45,9	47,9	61,9
Ex fumador	6,9	23,1	23,3	18,5	23,7
Temps que fa que s'ha deixat de fumar*					
≤ 1 any	43,0	23,7	12,3	0,0	0,0
> 1 any	57,0	76,3	87,7	100,0	100,0
Pràctica esport					
Si	46,7	32,6	31,3	31,9	37,3
No	53,3	67,4	68,7	68,1	62,7
Lloc on es practica esport*					
Pavelló	60,9	45,3	24,4	20,2	14,2
Escola	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Aire lliure	27,7	35,4	61,6	61,1	75,5
Casa	1,6	7,3	7,8	4,9	3,4
Altres llocs	8,4	12,0	6,1	13,9	6,8
Hores de son a la nit*					
< 6 hores	2,6	4,7	7,9	21,6	13,3
6 -7 hores	47,4	55,9	58,5	47,4	49,1
7 -8 hores	34,3	33,9	29,2	28,9	25,5

*pvalor<0,05 **pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre els diferents grups d'edat

Taula 48. Distribució (%) de variables d'estils de vida segons edat (II)

	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Màxima activitat física durant almenys 2 minuts⁺					
Molt intensa	59,2	29,0	25,4	14,5	6,7
Intensa	16,1	28,2	28,3	25,1	16,1
Moderada	17,2	35,0	34,4	42,7	38,1
Lleugera	6,7	7,8	11,3	13,5	27,5
Molt lleugera	0,8	0,1	0,6	4,2	11,7
Limitació de l'activitat social per problemes de salut⁺⁺					
En absolut	81,8	69,0	76,1	74,0	71,4
Lleugerament	14,2	22,0	11,5	10,0	10,8
Moderadament	3,4	7,2	6,4	7,7	14,0
Molt	0,6	1,8	5,9	8,3	3,8
Consideració de la seva salut actual⁺					
Excel·lent	6,4	7,2	9,3	6,3	6,5
Molt bona	27,9	16,9	21,8	15,2	13,0
Bona	53,2	58,6	50,5	46,4	40,0
Regular	12,5	16,9	13,9	27,2	37,7
Dolenta	0,0	0,5	4,5	5,0	2,8

⁺pvalor<0,05 ⁺⁺pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre els diferents grups d'edat

Taula 49. Distribució (%) de variables d'estils vida segons l'origen de la població entrevistada (I)

	Autòcton	Immigrant	Espanya	Europa Est	Sud Amèrica	Centre Amèrica	Àfrica Subsah	Àfrica Nord
Hàbits respecte al tabac^{a,b}								
Fumador	29,9	21,6	29,9	43,0	25,2	23,3	14,1	18,1
No fumador	47,2	66,5	47,2	41,9	58,8	70,0	71,9	74,7
Ex fumador	22,8	11,9	22,8	15,1	16,0	6,7	14,1	7,2
Temps que fa que s'ha deixat de fumar^A								
≤ 1 any	8,8	20,7	8,8	14,3	21,1	50,0	11,1	33,3
> 1 any	91,2	79,3	91,2	85,7	78,9	50,0	88,9	66,7
Pràctica esport^{a,b}								
Si	38,7	22,0	38,7	31,2	38,7	40,0	7,8	14,5
No	61,3	78,0	61,3	68,8	61,3	60,0	92,2	85,5
Lloc on es practica esport^A								
Pavelló	33,0	17,1	33,0	34,5	21,7	25,0	0,0	0,0
Escola	1,0	2,4	1,0	10,3	2,2	0,0	0,0	0,0
Aire lliure	53,6	61,8	53,6	41,4	60,9	50,0	60,0	83,3
Casa	4,1	10,3	4,1	6,9	6,5	25,0	20,0	8,3
Altres llocs	8,2	8,4	8,2	6,9	8,7	0,0	20,0	8,3
Hores de son a la nit^{A,b}								
< 6 hores	12,2	7,0	12,2	4,3	10,8	16,7	7,8	2,4
6 -7 hores	52,2	51,3	52,2	46,2	55,8	56,7	60,9	41,0
7 -8 hores	29,4	31,0	29,4	40,9	28,3	16,7	21,9	39,8
> 8 hores	6,3	10,7	6,3	8,6	5,0	10,0	9,4	16,9

^apvalor<0,05 ^Apvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre autòctons i immigrants

^bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 50. Distribució (%) de les variables d'estils de vida segons l'origen (II)

	Autòcton	Immigrant	Espanya	Europa Est	Sud Amèrica	Centre Amèrica	Àfrica Subsah	Àfrica Nord
Màxima activitat física durant 2 minuts^{a,b}								
Molt intensa	21,7	28,5	21,7	32,3	22,2	34,5	40,6	21,7
Intensa	22,4	25,8	22,4	22,6	28,2	20,7	25,0	26,5
Moderada	37,8	26,2	37,8	28,0	36,8	31,0	17,2	24,1
Lleugera	13,4	18,0	13,4	15,1	12,0	10,3	15,6	26,5
Molt lleugera	4,7	1,4	4,7	2,2	0,9	3,4	1,6	1,2
Dificultat realitzar activitats per problemes salut^b								
Cap, en absolut	58,8	61,4	58,8	62,4	64,7	48,3	67,2	56,6
Lleugera	18,0	18,1	18,0	24,7	17,6	13,8	17,2	18,1
Moderada	14,9	13,5	14,9	8,6	12,6	17,2	10,9	16,9
Intensa	7,8	4,7	7,8	4,3	5,0	3,4	3,1	6,0
Tota	0,8	2,3	0,8	0,0	0,0	17,2	1,6	2,4
Limitació activitat social per problemes salut^b								
En absolut	73,3	75,3	73,3	73,1	78,8	62,1	82,8	69,9
Lleugerament	12,9	15,0	12,9	19,4	15,3	6,9	9,4	19,3
Moderadament	9,4	4,5	9,4	4,3	4,2	10,3	3,1	4,8
Molt	4,3	5,2	4,3	3,2	1,7	20,7	4,7	6,0
Consideració de la seva salut actual								
Excel·lent	7,3	7,1	7,3	6,5	7,7	6,9	4,7	8,6
Molt bona	16,1	24,0	16,1	20,7	29,1	13,8	28,1	19,8
Bona	50,4	44,4	50,4	43,5	44,4	41,4	51,6	39,5
Regular	23,4	21,6	23,4	28,3	17,1	31,0	15,6	25,9
Dolenta	2,8	23,9	2,8	1,1	1,7	6,9	0,0	6,2

^apvalor<0,05 ^Apvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre autòctons i immigrants

^bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 51. Distribució (%) de les variables d'estils de vida segons el sexe i l'origen bàsic de la població entrevistada

	Autòcton		Immigrant	
	Home	Dona	Home	Dona
Hàbits respecte al tabac^{y,z,x,w}				
Fumador	33,7	27,9	32,4	10,8
No fumador	31,5	55,8	52,9	80,2
Ex fumador	34,8	16,4	14,8	9,0
Temps que fa que s'ha deixat de fumar^{z,w}				
≤ 1 any	10,0	7,4	12,3	36,4
> 1 any	90,0	92,6	87,7	65,4
Pràctica esport^{y,z,x,w}				
Si	46,6	34,5	25,8	18,2
No	53,4	65,5	74,2	81,8
Lloc on es practica esport^{y,z,x}				
Pavelló	29,3	35,7	20,2	12,8
Escola	2,4	0,0	2,4	2,3
Aire lliure	65,9	44,6	64,7	57,5
Casa	0,0	7,1	6,3	16,0
Altres llocs	2,4	12,5	6,3	11,4
Hores de son a la nit^{z,a,b}				
< 6 hores	3,4	16,9	6,7	7,3
6 -7 hores	60,7	47,6	58,2	44,4
7 -8 hores	25,8	31,3	29,6	32,3
> 8 hores	10,1	4,2	5,5	16,0

^zp<0,05 ^zp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de dones

^yp<0,05 ^yp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup d'homes

^xp<0,05 ^xp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'autòctons

^wp<0,05 ^wp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'immigrants

Taula 52. Distribució (%) de les variables d'estils de vida segons el sexe i l'origen específic de la població entrevistada

	Homes						Dones					
	Aut.	Eur. Est	C. Amer.	S. Amer.	À. Subsah.	À. Nord	Aut.	Eur. Est	C. Amer.	S. Am	À. Subsa	À. Nord
Hàbits respecte al tabac ^{&,#,c,D,e,F,g,h}												
Fumador	33,7	41,9	38,8	42,9	20,5	37,5	27,9	43,5	15,7	6,3	0,0	0,0
No fumador	31,5	35,5	51,0	57,1	59,1	50,0	55,8	45,2	64,3	81,3	100,0	97,7
Ex fumador	34,8	22,6	10,2	0,0	20,5	12,5	16,4	11,3	20,0	12,5	0,0	2,3
Temps que fa que s'ha deixat de fumar [#]												
≤ 1 any	10,0	14,3	0,0	0,0	11,1	20,0	7,4	14,3	28,6	50,0	0,0	0,0
> 1 any	90,0	85,7	100,0	0,0	89,0	80,0	92,6	85,7	71,4	50,0	0,0	0,0
Pràctica esport ^{&,#,C,e,h}												
Si	46,6	19,4	53,1	57,1	9,1	22,5	34,5	37,1	28,6	25,0	5,0	7,0
No	53,4	80,6	46,9	42,9	90,9	77,5	65,5	62,9	71,4	75,0	95,0	93,0
Lloc on es practica esport ^{#,c,G}												
Pavelló	29,3	50,0	34,6	25,0	0,0	0,0	35,7	30,4	5,0	25,0	0,0	0,0
Escola	2,4	16,7	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Aire lliure	65,9	33,3	50,0	62,5	75,0	88,9	44,6	43,5	75,0	25,0	0,0	66,7
Casa	0,0	0,0	3,8	12,5	0,0	11,1	7,1	8,7	10,0	50,0	100,0	0,0
Altres llocs	2,4	0,0	7,7	0,0	25,0	0,0	12,5	8,7	10,0	0,0	0,0	33,3
Hores de son a la nit ^{#,c,g}												
< 6 hores	3,4	3,2	8,2	14,3	6,8	5,0	16,9	4,8	12,7	18,8	10,0	0,0
6 -7 hores	60,7	54,8	55,1	71,4	68,2	47,5	47,6	41,9	56,3	43,8	45,0	34,9
7 -8 hores	25,8	32,3	32,7	14,3	22,7	37,5	31,3	45,2	25,4	18,8	20,0	41,9
> 8 hores	10,1	9,7	4,1	0,0	2,3	10,0	4,2	8,1	5,6	18,8	25,0	23,3

[#]p<0,05 ^{##}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup de dones

[&]p<0,05 ^{&&}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup d'homes

^cp<0,05 ^Cp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Autòctons

^dp<0,05 ^Dp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Europa de l'Est

^ep<0,05 ^Ep<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Centre Amèrica

^fp<0,05 ^Fp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Sud Amèrica

^gp<0,05 ^Gp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica Subsahariana

^hp<0,05 ^Hp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica del Nord

Taula 53. Distribució (%) de les variables d'estils de vida segons l'edat i l'origen bàsic de la població entrevistada

	Autòcton					Immigrant				
	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Hàbits respecte al tabac ^{†,†,△,□,¶,*,**}										
Fumador	48,15	30,23	38,78	35,00	13,33	24,79	22,18	14,29	26,70	37,96
No fumador	44,44	39,53	32,65	46,67	62,67	69,45	68,15	73,37	54,01	44,38
Exfumador	7,41	30,23	28,57	18,33	24,00	5,76	9,67	12,34	19,29	17,66
Temps que fa que s'ha deixat de fumar ^{†,¶*}										
≤ 1 any	50,00	23,08	7,14	-	-	22,74	27,22	36,98	-	-
> 1 any	50,00	76,92	92,86	100,0	100,00	77,26	72,78	63,02	100,00	100,00
Practica esport ^{†,¶,□,ε}										
Si	51,85	40,48	36,73	33,33	38,67	35,07	18,02	19,88	24,95	6,78
No	48,15	59,52	63,27	66,67	61,33	64,93	81,98	80,12	75,05	93,22
Lloc on es practica esport ^{†,△,□,¶}										
Pavelló	71,43	52,94	27,78	21,05	13,79	25,94	13,34	11,67	14,84	66,41
Escola	-	-	-	5,26	-	5,56	1,92	1,68	-	-
Aire lliure	21,43	29,41	61,11	57,89	75,86	48,75	60,30	63,71	80,17	33,59
Casa		5,88	5,56	5,26	3,45	7,09	13,34	16,32	2,49	-
Altres llocs	7,14	11,76	5,56	10,53	6,90	12,65	11,11	6,63	2,49	-
Hores de son a la nit ^{†,††}										
< 6 hores	3,70	4,65	6,12	24,59	13,33	-	4,75	11,58	7,29	13,15
6 -7 hores	51,85	55,81	61,22	45,90	49,33	37,43	56,20	52,73	54,73	45,11
7 -8 hores	29,63	37,21	30,61	27,87	25,33	44,92	27,49	26,16	33,67	28,59
> 8 hores	14,81	2,33	2,04	1,64	12,00	17,64	11,56	9,52	4,31	13,15

†p<0,05 ††p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu autòcton

‡p<0,05 ‡‡p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'edat dins del col·lectiu immigrant

△p<0,05 △△p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 16 a 25 anys

¶p<0,05 ¶¶p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 26 a 35 anys

*p<0,05 **p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 36 a 45 anys

□p<0,05 □□p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 46 a 55 anys

εp<0,05 **p<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 54. Distribució (%) de les variables de pràctiques preventives de la població entrevistada

Realització d'exàmens preventius	
Si	71,5
No	28,5
Motius de l'examen preventius	
Voluntari	74,6
Exigències de l'empresa	25,4
Visita a SSI abans de viatjar	
Si	24,0
No	12,8
No viatjo	63,2
Vacunes abans de viatjar	
Si	61,7
No	22,4
No viatjo	15,9
Coneixement dels mètodes de planificació familiar	
Si	91,3
No	8,7
Permís cultural per usar mètodes de planificació	
Si	95,7
No	4,3
Utilitza mètodes de planificació familiar	
Si	47,7
No	52,3
Tipus de mètodes de planificació familiar usats	
Preservatiu	41,8
DIU	7,7
Mètodes definitius	27,4
Píldora	22,0
Mètodes tradicionals	1,2

taula 55. Distribució (%) de les variables de pràctiques preventives i sexe de la població

	Home	Dona
Exàmens preventius**		
Si	66,3	74,8
No	33,7	25,2
Motius de l'examen preventiu*		
Voluntàriament	61,3	81,9
Exigències de l'empresa	38,7	18,1
Utilització dels SSI abans de viatjar		
Si	27,4	21,9
Si	12,8	12,8
No	59,8	65,3
No viatge		
Vacunes en viatges internacionals		
Si	67,1	58,1
Si	27,8	18,7
No	5,1	23,1
No viatge		
Coneixement MPF		
Si	89,9	92,1
No	10,1	7,9
Permís cultural per l'us de MPF		
Si	93,9	96,7
Si	6,1	3,3
No		
Us de MPF		
Si	50,2	46,3
No	49,8	53,7
Tipus de MPF*		
Preservatiu	59,7	31,7
DIU	6,9	8,1
Mètodes definitius	20,1	31,4
Píldora	10,7	28,3
Mètodes tradicionals	2,7	0,4

*pvalor<0,05 **pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre homes i dones

Taula 56. Distribució (%) de les variables de pràctiques preventives i edat de la població entrevistada

	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Realització d'exàmens preventius⁺					
Si	48,6	61,7	67,7	80,6	86,1
Motius de l'examen preventiu⁺					
Voluntari	79,9	57,7	60,0	76,7	92,1
Exigències de l'empresa	20,1	42,3	40,0	23,3	7,9
Visita a SSI abans de viatjar⁺⁺					
Si	31,0	28,5	23,5	21,4	19,5
Vacunes abans de viatjar					
Si	53,6	72,6	62,2	55,1	61,1
Coneixement dels MPF⁺⁺					
Si	94,9	94,0	92,5	91,9	85,1
Permís cultural per usar MPF⁺⁺					
Si	96,3	92,3	94,7	95,7	99,7
Utilitza MPF⁺					
Si	72,4	65,4	57,1	43,7	7,8
Tipus de MPF usats⁺					
Preservatiu	62,1	63,5	31,7	18,7	0,0
DIU	0,0	0,6	15,8	13,2	0,0
Mètodes definitius	0,0	8,9	27,9	59,6	97,4
Píldora	37,9	26,3	22,5	7,0	0,0
Mètodes tradicionals	0,0	0,6	2,1	1,6	2,6

⁺pvalor<0,05 ⁺⁺pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre els diferents grups d'edat

Taula 57. Distribució (%) de les variables de pràctiques preventives i origen de la població entrevistada

	Autòcton	Immigrant	Espanya	Europa Est	Sud Amèrica	Centre Amèrica	Àfrica subsah	Àfrica Nord
Realització d'exàmens preventius^{a,b}								
Si	76,8	53,5	76,8	58,1	65,5	53,3	38,1	54,9
No	23,2	46,5	23,2	41,9	34,5	46,7	61,9	45,1
Motius de l'examen preventiu^b								
Voluntari	75,5	70,2	75,5	34,0	13,0	31,3	54,2	30,2
Exigències de l'empresa	24,5	28,9	24,5	66,0	87,0	68,8	45,8	69,8
Visita a SSI abans de viatjar^{a,b}								
Si	22,5	29,2	22,5	10,9	23,3	10,3	66,7	13,6
No	8,4	27,7	8,4	21,7	18,1	34,5	19,0	42,0
No viatjo	69,1	43,1	69,1	67,4	58,6	55,2	14,3	44,4
Vacunes abans de viatjar^{a,b}								
Si	64,3	56,4	64,3	55,2	58,3	23,1	82,7	29,5
No	14,3	39,2	14,3	27,6	29,2	69,2	17,3	68,2
No viatjo	21,4	4,4	21,4	17,2	12,5	7,7	0,0	2,3
Coneixement dels MPF^{a,b}								
Si	94,8	79,7	94,8	95,6	92,0	85,7	66,1	75,0
No	5,2	20,3	5,2	4,4	8,0	14,3	33,9	25,0
Permís cultural per usar MPF^{a,b}								
Si	97,7	87,6	97,7	97,6	96,0	95,5	84,2	76,4
No	2,3	12,4	2,3	2,4	4,0	4,5	15,8	23,6
Utilitza MPF familiar								
Si	46,4	53,0	46,4	54,8	59,0	54,5	47,4	50,0
No	53,6	47,0	53,6	45,2	41,0	45,5	52,6	50,0
Tipus de MPF usats^{a,b}								
Preservatiu	41,2	43,9	41,2	45,7	48,6	42,9	80,0	22,7
DIU	7,4	8,7	7,4	5,7	8,1	14,3	10,0	9,1
Mètodes definitius	32,4	9,6	32,4	5,7	18,9	0,0	10,0	4,5
Píldora	19,1	32,1	19,1	31,4	18,9	28,6	0,0	59,1
Mètodes tradicionals	0,0	5,6	0,0	11,4	5,4	14,3	0,0	4,5

^apvalor<0,05 ^Apvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre autòctons i immigrants

^bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 58. Distribució (%) de les variables de pràctiques preventives i sexe de la població entrevistada segons l'origen bàsic de l'entrevistat.

	Autòcton		Immigrant	
	Home	Dona	Home	Dona
Realització d'exàmens preventius^{y,z}				
Sí	71,9	79,4	52,9	54,1
Motius de l'examen preventiu^{x,w,y,z}				
Voluntari	64,5	80,8	51,0	90,0
Exigències de l'empresa	35,5	19,2	49,0	10,0
Visita a SSI abans de viatjar^{w,y,z}				
Sí	24,4	21,5	34,4	23,9
Vacunes abans de viatjar^{x,y,z}				
Sí	74,1	59,6	58,8	53,3
Coneixement dels MPF^{w,y}				
Sí	96,2	94,2	46,4	53,6
Permís cultural per usar MPF^{y,z}				
Sí	97,3	97,9	84,1	90,7
Utilitza MPF^y				
Sí	50,0	55,5	44,5	45,0
Tipus de MPF usats^{w,y,z}				
Preservatiu	56,5	33,3	68,3	25,0
DIU	8,7	6,7	1,9	14,1
Mètodes definitius	26,1	35,6	3,6	14,3
Píldora	8,7	24,4	16,1	44,5
Mètodes tradicionals	0,0	0,0	10,1	2,2

^zp<0,05 ^zp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup de dones

^yp<0,05 ^yp<0,10 pel contrast de proporcions entre autòctons i immigrants dins del grup d'homes

^xp<0,05 ^xp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'autòctons

^wp<0,05 ^wp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'immigrants

Taula 60. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant i segons sexe

	Conjunt de la Mostra	Home	Dona
Any d'arribada a Espanya*			
1966-1985	7,3	11,9	2,6
1986-1990	9,8	8,9	10,8
1991-1995	9,4	8,4	10,4
1996-2000	30,9	36,9	24,8
2001-2006	42,6	33,9	51,4
Reagrupament familiar			
Arriben alhora	27,5	28,0	27,1
Arriba primer l'home	64,5	64,3	64,7
Arriba primer la dona	8,0	7,7	8,2
Se sent més trist que abans d'arribar al municipi de residència			
Si	25,8	24,2	27,4
Enviar part del sou al país d'origen*			
Sí	51,3	60,3	41,6
Part del sou que s'envia**			
10%	33,7	24,5	48,5
20%	34,9	38,8	28,6
30%	17,8	20,9	13,0
40%	4,6	7,5	0,0
50%	6,9	6,7	7,3
70%	2,0	1,7	2,6
Participació en associacions culturals de la zona d'acollida			
Sí	12,0	11,3	12,8
Participació en associacions culturals de la zona d'origen			
Si	13,4	13,9	12,8
Ús de la televisió com a font d'informació de la zona d'origen			
Si	46,6	46,8	46,3
Ús de premsa escrita com a font d'informació de la zona d'origen			
Si	19,0	18,5	19,5
Ús d'internet com a font d'informació de la zona d'origen			
Si	34,9	34,9	65,0
Visites al país d'origen*			
Sí	72,6	79,1	65,7
Quantes vegades ha tornat al país d'origen			
Una vegada	35,9	30,4	42,8
De 2 a 5 vegades	40,2	44,7	34,6
De 6 a 10 vegades	15,3	16,0	14,4
D'11 a 15 vegades	4,3	3,7	5,1
De 16 a 20 vegades	1,4	2,5	0,0
Més de 20 vegades	2,9	2,8	3,1

*pvalor<0,05 **pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre homes i dones

Taula 61. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons edat (I)

	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Any d'arribada a Espanya⁺					
1966-1985	0,0	0,0	4,7	18,6	57,1
1986-1900	5,3	4,0	16,1	16,1	0,0
1991-1995	5,4	10,5	13,5	5,3	2,3
1996-2000	36,8	39,5	29,2	19,1	6,8
2001-2006	52,5	46,0	36,5	40,9	33,8
Viu aquí la seva parella					
Si	85,0	94,3	89,9	91,0	73,1
Reagrupament familiar					
Arriben alhora	14,7	23,4	23,5	39,6	47,1
Arriba primer l'home	64,0	69,6	67,8	57,2	38,4
Arriba primer la dona	21,3	7,0	8,6	3,2	14,4
Es sent més trist que en el moment					
Si	29,5	31,3	21,1	17,0	35,0
Envia part del sou al país d'origen⁺					
Si	27,6	60,3	56,0	49,8	46,0
Quina part del sou envia al país d'origen⁺					
10%	21,2	36,0	38,2	32,4	11,3
20%	20,6	49,4	24,6	35,3	11,3
30%	40,6	6,7	22,9	17,3	33,9
40%	11,5	2,6	1,6	13,3	0,0
50%	6,0	5,3	9,4	1,8	21,7
70%	0,0	0,0	3,1	0,0	21,7

⁺pvalor<0,05 ⁺⁺pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre els diferents grups d'edat

Taula 62. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons edat (II)

	De 16 a 25 anys	De 26 a 35 anys	De 36 a 45 anys	De 46 a 55 anys	De 56 a 66 anys
Participa d'associacions culturals país d'acollida					
Si	21,3	9,6	10,7	13,0	4,5
Participa d'associacions culturals país d'origen					
Si	14,9	10,7	13,2	13,6	26,3
Manté contacte amb país d'origen a través de TV					
Si	48,3	54,3	41,1	43,2	35,7
Manté contacte amb país d'origen a través de premsa					
Si	14,6	21,4	15,3	26,9	16,5
Manté contacte amb país d'origen a través d'internet					
Si	44,2	36,8	30,4	29,7	38,3
Ha tornat al seu país d'origen					
Si	59,4	77,3	73,2	72,0	81,7
Nombre de vegades que ha tornat al país d'origen[†]					
Una vegada	28,6	35,1	43,7	34,5	19,1
De 2 a 5 vegades	43,6	41,8	36,3	47,1	25,5
De 6 a 10 vegades	17,7	16,7	15,6	9,2	15,5
D'11 a 15 vegades	5,0	3,9	4,4	4,6	3,2
De 16 a 20 vegades	0,0	2,0	0,0	0,0	12,2
Més de 20 vegades	5,0	0,5	0,0	4,6	24,5

[†]pvalor<0,05 ^{**}pvalor<0,1 en el contrast de diferències de proporcions entre els diferents grups d'edat

Taula 63. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons origen (I)

	Europa Est	Sud Amèrica	Centre Amèrica	Àfrica Subsahariana	Àfrica Nord
Any arribada Espanya^B					
1966-1985	0,0	6,1	3,6	7,9	10,7
1986-1900	0,0	5,2	7,1	14,3	13,3
1991-1995	6,7	4,3	0,0	15,9	10,7
1996-2000	31,1	17,4	50,0	34,9	34,7
2001-2006	62,2	67,0	39,3	27,0	30,7
Viu aquí amb la parella^B					
Si	98,1	96,4	91,7	75,0	95,8
Reagrupament familiar^B					
Arriben alhora	34,0	59,6	60,0	3,7	16,3
Arriba primer l'home	50,0	36,5	20,0	96,3	72,1
Arriba primer la dona	16,0	3,8	20,0	0,0	11,6
Es sent més trist que en el moment d'arribar^B					
Sí	15,2	22,4	28,6	26,6	31,0
Envia part del sou al país d'origen^B					
Sí	38,0	38,0	73,7	81,5	36,1
Quina part del sou envia al país d'origen^B					
10%	60,0	41,2	53,4	16,3	45,5
20%	26,7	20,6	20,0	41,9	40,9
30%	10,0	32,4	13,3	20,9	4,5
40%	0,0	2,9	0,0	9,3	0,0
50%	3,3	2,9	13,3	9,2	4,5
70%	0,0	0,0	0,0	2,3	4,5

^Bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 64. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons origen (II)

	Europa Est	Sud Amèrica	Centre Amèrica	Àfrica Subsahariana	Àfrica Nord
Participa en associacions culturals del país d'acollida^b					
Si	8,7	13,0	7,1	14,3	7,1
Participa en associacions culturals del país d'origen^b					
Sí	7,6	9,6	7,1	23,0	7,2
Manté contacte amb el país d'origen a través de TV^b					
Sí	44,6	27,7	28,6	29,7	18,3
Manté contacte amb el país d'origen per premsa^b					
Si	27,2	20,9	21,4	12,5	20,0
Manté contacte amb el país d'origen per internet^b					
Si	40,2	61,4	50,0	20,3	21,1
Ha tornat al seu país d'origen^b					
Si	72,0	58,9	68,4	69,8	86,7
Nombre de vegades que ha tornat al país d'origen^b					
1 vegada	39,0	54,5	64,7	43,6	14,8
2-5 vegades	45,8	43,6	35,3	43,6	35,2
6-10 vegades	11,9	1,8	0,0	10,3	29,6
11-15 vegades	1,7	0,0	0,0	0,0	11,1
16-20 vegades	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7
>20 vegades	1,7	0,0	0,0	2,6	5,6

^bpvalor<0,05 ^Bpvalor<0,1 en el contrast de proporcions entre els diferents orígens bàsics

Taula 65. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons sexe i origen específic (I)

	Dones					Homes				
	Eur Est	C. Amer.	S. Amer.	A. Subsah.	A. Nord	Eur Est	C. Amer.	S. Amer.	A. Subsah.	A. Nord
Any arribada Espanya^{#, &, d, F, G, h}										
1966-1985	0,0	2,9	0,0	5,0	2,6	0,0	10,6	7,1	9,3	18,9
1986-1900	0,0	5,9	7,1	25,0	13,2	0,0	4,3	7,1	9,3	13,5
1991-1995	6,5	5,9	0,0	30,0	7,9	7,1	2,1	0,0	9,3	13,5
1996-2000	22,6	20,6	28,6	20,0	31,6	50,0	12,8	71,4	41,9	37,8
2001-2006	71,0	64,7	64,3	20,0	44,7	41,9	70,2	14,3	30,2	16,2
Es sent més trist que en el moment d'arribar^{#, B, D, f}										
Si										
No	23,3	20,8	14,3	31,8	19,4	11,3	23,5	42,9	15,0	42,9
	76,7	79,2	85,7	68,2	80,6	88,7	76,5	57,1	85,0	57,1
Envia part del sou al país d'origen^{#, &, h}										
Si	39,3	39,5	66,7	84,2	48,4	37,3	37,0	80,0	75,0	23,3
No	60,7	60,5	33,3	15,8	51,6	62,7	63,0	20,0	25,0	76,7
Quina part del sou envia al país d'origen^{#, &, g}										
10%	63,2	52,6	50,0	33,3	57,1	54,5	26,7	42,9	9,7	40,0
20%	26,3	10,5	12,5	50,0	28,6	27,3	33,3	28,6	38,7	46,7
30%	5,3	36,8	25,0	0,0	0,0	18,2	26,7	0,0	29,0	6,7
40%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	12,9	0,0
50%	5,3	0,0	12,5	8,3	14,3	0,0	6,7	14,3	9,7	0,0
70%	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7

[#]p<0,05 ^{##}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup de dones

[&]p<0,05 ^{&&}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup d'homes

^cp<0,05 ^Cp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Autòctons

^dp<0,05 ^Dp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Europa de l'Est

^ep<0,05 ^Ep<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Centre Amèrica

^fp<0,05 ^Fp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Sud Amèrica

^gp<0,05 ^Gp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica Subsahariana

^hp<0,05 ^Hp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica del Nord

Taula 66. Distribució (%) de les variables referents a població immigrant segons sexe i origen específic(II)

	Dones					Homes				
	Eur Est	C. Amer.	S. Amer.	A. Subsah.	A. Nord	Eur Est	C. Amer.	S. Amer.	A. Subsah.	A. Nord
Participa associació cultural país acollida^{#, &&, E}										
Si	11,3	7,5	14,3	15,0	8,8	3,3	20,8	0,0	14,0	5,6
Participa associació cultural país d'origen^{#, d, e}										
Si	11,3	4,5	0,0	30,0	5,9	0,0	16,7	14,3	19,5	8,6
Contacte amb país d'origen a través de TV^{#, &}										
Si	41,9	28,8	21,4	25,0	82,9	50,0	26,1	35,7	31,8	80,6
Contacte amb país d'origen a través premsa^D										
Si	32,3	18,2	21,4	5,0	22,9	16,7	25,0	21,4	15,9	17,1
Contacte amb país d'origen través internet^{#, &, d}										
Si	46,8	57,6	57,1	10,0	17,1	26,7	66,7	42,9	25,0	25,0
Ha tornat al seu país d'origen^{##, &&}										
Si	66,0	50,9	70,0	62,5	80,0	82,8	70,3	66,7	73,0	93,3
Nombre de vegades ha tornat país d'origen^{#, &}										
1 vegada	53,6	55,6	72,7	20,0	42,8	29,2	55,6	75,0	32,1	10,3
2-5 vegades	42,9	44,4	18,2	32,0	34,6	50,0	44,4	25,0	53,6	37,9
6-10 vegades	3,6	0,0	9,1	28,0	14,4	16,7	0,0	0,0	10,7	31,0
11-15 vegades	0,0	0,0	0,0	12,0	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	10,3
16-20 vegades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9
>20 vegades	0,0	0,0	0,0	8,0	3,1	4,2	0,0	0,0	3,6	3,4

[#]p<0,05 ^{##}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup de dones

[&]p<0,05 ^{&&}p<0,10 pel contrast de proporcions entre els diferents grups d'origen dins del grup d'homes

^cp<0,05 ^Cp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Autòctons

^dp<0,05 ^Dp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Europa de l'Est

^ep<0,05 ^Ep<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Centre Amèrica

^fp<0,05 ^Fp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup de Sud Amèrica

^gp<0,05 ^Gp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica Subsahariana

^hp<0,05 ^Hp<0,10 pel contrast de proporcions entre homes i dones dins del grup d'Àfrica del Nord

Taula 67. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I)

	N	\bar{x}	σ
Sexe			
Home	223	11,2	11,7
Dona	377	12,7	11,1
Edat*			
16-25	70	9,7	9,7
26-35	119	9,2	8,4
36-45	133	10,6	9,5
46-55	132	15,4	14,8
56-66	147	14,2	11,2
Estat civil**			
Solter/a	106	11,1	10,8
Casat/parella	441	12,2	11,4
Vidu	16	8,5	5,6
Separat /divorciat	36	15,8	13,7
Nivell d'estudis*			
No sap llegir ni escriure	22	25,5	21,7
Primaris incomplets	104	14,3	13,1
Primaris complets	194	11,7	9,1
Secundaris	172	11,2	10,8
Diplomatura	46	9,3	7,6
Llicenciatura	44	9,0	9,1
Propietat habitatge			
Propietat	460	12,0	10,5
Lloguer	99	13,1	15,4
Familiar, amic, altres	39	12,1	8,9
Habitatge habitual			
Unifamiliar	535	12,0	11,2
Plurifamiliar	60	13,8	12,2
Lloc de treball	0	14,0	-
Altres	2	8,2	21,0
Calefacció a la llar*			
Si	497	11,7	10,6
No	101	14,4	14,3

*pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre les diferents categories de cada variable

Taula 68. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II)

	N	\bar{x}	σ
Situació laboral*			
Treball remunerat	395	11,1	10,6
Atur	35	19,7	19,8
Tasques domèstiques	76	11,5	7,7
Estudiant	16	10,2	8,5
Jubilat	50	14,7	8,3
Incapacitat	22	19,0	17,4
Sector ocupacional			
Primari	17	13,3	15,5
Secundari	134	13,2	12,8
Terciari	396	11,8	10,9
Contracte laboral			
Funcionari	38	10,9	9,2
Assalariat indefinit	291	12,4	12,0
Assalariat temporal	112	11,5	12,8
Sense contracte	30	13,3	10,0
Aut. (amb/sense treballadors)	59	11,5	7,0
Altres situacions	21	15,7	11,3
Jornada laboral			
Completa partida	200	10,2	9,9
Mitja	48	13,3	13,5
Nocturna	8	6,0	5,0
Torns variables	70	11,3	8,9
Intensiva	50	13,6	13,5
Altres	9	11,1	3,8

*pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre les diferents categories de cada variable

Taula 69. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I) i sexe

	Dona			Home		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Edat^{†,††}						
16-25 ⁺	38	12,4	11,0	31	6,4	6,6
26-35	74	10,1	8,0	45	7,9	8,9
36-45	79	10,2	8,0	55	11,1	11,4
46-55	90	15,5	15,8	41	15,2	12,4
56-66	96	14,3	9,3	50	13,9	14,2
Estat civil						
Solter/a	49	12,7	11,3	58	9,8	10,3
Casat/parella	284	12,7	11,3	157	11,4	11,5
Vidu	16	8,5	5,6	-	-	-
Separat /divorciat	28	15,6	11,5	8	16,8	20,9
Nivell d'estudis^{†,†}						
No sap llegir ni escriure	16	21,4	16,2	5	37,7	32,5
Primaris incomplets	61	13,9	12,7	43	14,8	13,8
Primaris complerts ⁺	131	12,7	9,3	63	9,6	8,2
Secundaris ⁺	92	13,8	12,5	81	8,3	7,4
Diplomatura	34	8,5	5,6	12	11,5	11,7
Llicenciatura	29	9,1	10,5	15	9,0	5,7
Propietat habitatge[†]						
Propietat ⁺	300	13,2	11,5	160	9,7	7,9
Lloguer	55	11,1	10,1	44	15,5	19,9
Familiar, amic, altres	20	10,5	7,0	19	13,8	10,5
Habitatge habitual^{††}						
Unifamiliar ⁺	338	12,8	11,4	197	10,7	10,9
Plurifamiliar	35	13,2	8,6	25	14,6	16,1
Lloc de treball	0	14,0	Nan	0	48,0	0,0
Calefacció a la llar[†]						
Si ⁺	319	12,8	11,6	178	9,8	8,4
No	56	12,8	8,3	45	16,4	19,3

⁺pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

Taula 70. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II) i sexe

	Dona			Home		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Situació laboral^{†,†}						
Treball remunerat ⁺	229	12,3	11,5	165	9,5	9,1
Atur	23	18,9	16,1	11	21,3	26,7
Tasques domèstiques	73	11,4	7,8	3	13,6	7,3
Estudiant ^{ll}	10	13,1	8,9	6	5,6	5,7
Jubilat	25	14,8	7,4	24	14,6	9,3
Incapacitat	8	18,5	17,1	13	19,3	18,2
Sector ocupacional						
Primari	8	13,1	9,5	9	13,6	20,3
Secundari	56	13,4	9,7	77	13,1	14,7
Terciari ⁺⁺	268	12,5	11,7	128	10,4	8,7
Contracte laboral						
Funcionari	27	12,0	9,8	10	8,0	6,9
Assalariat indefinit ⁺	165	14,1	12,8	126	10,2	10,5
Assalariat temporal	67	10,4	8,8	44	13,2	17,2
Sense contracte	29	13,1	9,5	1	17,6	44,2
Aut. (amb/sense treballador)	29	11,1	7,5	30	11,8	6,5
Altres situacions	15	13,5	12,3	6	20,6	7,4
Jornada laboral^{††}						
Completa partida ⁺⁺	100	11,5	9,7	100	9,0	10,0
Mitja ⁺⁺	37	15,2	14,3	11	7,0	7,9
Nocturna ⁺⁺	6	4,2	4,3	3	10,1	4,6
Torns variables	38	10,2	9,9	32	12,5	7,5
Intensiva	36	15,3	15,2	15	9,5	7,3
Altres ⁺⁺	6	12,9	2,4	2	6,3	2,3

⁺ pvalor<0.05 ⁺⁺pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones

[‡]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

Taula 71. Frequentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I) i edat

	De 16 a 25 anys			De 26 a 35 anys			De 36 a 45 anys			De 46 a 55 anys			De 56 a 66 anys		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Estat civil^{c,e}															
Solter/a ^a	50	10,7	10,2	32	7,9	5,2	17	14,9	15,7	6	22,3	14,3	1	4,7	-
Casat/parella ^a	20	7,1	7,9	80	9,7	9,4	106	9,4	7,7	107	15,5	14,8	128	14,1	11,1
Vidu	-	-	-	-	-	-	1	15,6	6,2	5	6,9	6,5	10	8,3	4,9
Separat /divorciat	-	-	-	7	9,8	8,8	8	15,8	11,7	14	14,6	16,0	8	23,0	13,9
Nivell d'estudis^{c,e}															
No sap llegir ni escriure	1	20,0	29,0	1	3,0	0,1	7	16,9	12,4	4	33,1	21,1	9	30,7	27,8
Primaris incomplets	5	6,8	5,9	17	12,4	13,8	17	14,6	15,0	31	15,5	16,9	34	14,9	7,7
Primaris complets ^a	11	5,3	4,1	29	9,9	5,6	50	10,9	8,3	48	13,5	12,0	55	12,9	8,3
Secundaris ^a	40	11,2	11,5	40	8,3	7,4	33	8,3	7,5	33	15,5	14,2	27	13,7	10,9
Diplomatura	5	8,9	2,9	18	7,8	5,8	13	6,9	8,8	7	15,0	10,5	4	13,5	4,1
Llicenciatura ^b	8	8,8	7,5	14	7,0	5,1	12	9,5	6,1	2	27,4	49,8	9	8,3	3,4
Propietat habitatge^{c,e}															
Propietat ^a	44	10,4	11,7	81	8,8	7,2	100	9,6	7,6	110	15,8	14,4	125	13,0	8,8
Lloguer ^b	18	6,6	4,0	23	10,4	12,3	26	14,4	14,5	17	15,5	18,2	14	20,5	23,2
Familiar, amic, altres ^a	7	12,8	3,2	12	10,0	7,8	7	9,4	10,0	4	6,5	6,4	8	20,5	10,2
Habitatge habitual															
Unifamiliar ^a	67	9,7	9,8	106	9,3	8,3	115	10,2	8,6	115	15,0	14,8	132	14,2	11,4
Plurifamiliar	3	9,3	6,8	11	9,1	10,0	18	12,8	14,3	16	17,6	14,0	12	15,4	8,0
Altres	-	-	-	0	4,0	-	-	-	-	0	19,0	0,0	-	-	-
Calefacció a la llar^{c,e}															
Si ^a	59	9,6	10,1	95	8,8	7,7	104	9,2	7,4	115	15,4	14,9	125	13,6	9,0
No	11	10,1	7,4	24	10,8	10,7	29	15,3	13,9	17	15,5	14,4	20	19,0	19,9

^lpvalor<0.05 ^{ll}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre els diferents grups d'edat

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 16 a 25 anys

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 26 a 35 anys

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 36 a 45 anys

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 46 a 55 anys

^epvalor<0.05 i ^Epvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 72. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II) i edat

	De 16 a 25 anys			De 26 a 35 anys			De 36 a 45			De 46 a 55			De 56 a 66 anys		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Situació laboral^{d,e}															
Treball remunerat ^l	44	9,7	10,6	97	9,1	7,9	107	9,8	9,4	90	14,9	13,6	57	12,0	10,1
Atur ^{ll}	6	5,9	3,9	4	8,2	6,2	7	13,6	11,0	7	28,8	24,2	11	29,0	23,0
Tasques domèstiques	4	12,4	10,8	13	9,6	9,2	13	13,1	9,0	23	9,3	7,2	23	13,7	5,6
Estudiant	16	10,2	8,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jubilat ^{ll}	-	-	-	-	-	-	2	17,0	0,0	8	28,6	22,0	46	14,1	8,2
Incapacitat	-	-	-	4	13,2	18,0	4	13,0	13,9	129	15,7	14,8	6	14,1	7,7
Sector ocupacional^E															
Primari	1	6,0	7,9	1	3,0	2,6	2	16,5	20,8	6	18,0	20,3	6	10,7	11,9
Secundari ^{ll}	12	7,2	7,9	20	11,1	12,4	32	11,6	10,3	28	13,1	12,5	43	17,2	15,1
Terciari ^l	45	10,0	10,5	90	8,8	7,0	90	10,4	9,2	90	16,6	15,3	81	12,6	8,7
Contracte laboral^e															
Funcionari ^l	-	-	-	12	9,0	10,3	14	8,1	5,6	6	11,0	4,5	6	21,0	12,1
Assalariat indefinit ^l	22	9,7	9,2	67	8,2	6,0	61	12,6	11,4	61	17,4	18,8	80	12,5	8,4
Assalariat temporal ^{ll}	30	9,6	11,2	29	11,0	11,5	27	9,8	8,9	18	9,5	5,9	8	32,0	26,4
Sense contracte	3	7,5	6,8	2	12,8	8,8	7	9,2	6,3	7	12,3	10,4	10	19,1	11,6
Aut. (amb/sense treballador)	0	14,0	0,0	4	7,4	3,6	11	9,0	7,0	21	14,5	8,1	22	10,6	5,3
Altres situacions ^l	4	7,8	5,2	2	21,3	19,8	4	3,0	0,0	6	21,4	6,2	6	21,3	12,4
Jornada laboral^e															
Complerta partida ^{ll}	25	8,4	8,1	43	8,7	8,3	60	11,1	11,0	42	13,4	12,7	30	7,7	4,7
Mitja	6	7,6	6,3	16	10,9	10,0	8	6,1	7,9	12	23,0	17,9	6	16,1	14,9
Nocturna	0	9,0	0,0	1	7,0	2,6	2	9,8	5,0	5	4,2	5,4	-	-	-
Torns variables ^l	3	10,0	7,0	23	7,6	4,8	16	6,7	6,1	16	16,9	8,6	12	17,2	12,2
Intensiva	6	21,6	21,2	14	10,7	8,9	12	9,4	7,7	10	15,1	19,2	8	17,5	11,9
Altres	-	-	-	-	-	-	4	11,4	0,7	4	10,9	5,6	-	-	-

^lpvalor<0.05 ^{ll}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre els diferents grups d'edat

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 16 a 25 anys

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 26 a 35 anys

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 36 a 45 anys

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 46 a 55 anys

^epvalor<0.05 i ^Epvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 73. reqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I) i origen bàsic

	Autòcton			Immigrant		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Sexe						
Home	159	11,2	11,3	65	11,2	12,6
Dona	313	12,8	11,3	64	12,5	10,5
Edat^y						
16-25	49	9,5	10,0	21	10,0	9,1
26-35	80	8,6	6,3	39	10,6	11,6
36-45	92	10,3	9,7	41	11,2	9,1
46-55	110	15,1	14,3	22	16,9	17,0
56-66	141	14,2	11,3	6	12,1	7,3
Estat civil^z						
Solter/a	84	11,9	11,2	22	8,1	9,0
Casat/parella	343	12,3	11,5	98	12,0	11,0
Vidu [#]	14	7,3	4,9	2	15,5	4,0
Separat /divorciat	31	14,9	11,3	5	21,7	25,1
Nivell d'estudis^y						
No sap llegir/escriure [#]	10	36,2	26,7	12	16,9	12,1
Primaris incomplets	69	15,5	12,7	36	11,9	13,6
Primaris complets	172	11,8	9,3	22	10,3	7,4
Secundaris	135	11,4	11,2	37	10,5	9,5
Diplomatura ^{##}	39	8,5	6,9	7	13,6	10,2
Llicenciatura	33	8,5	5,6	10	10,9	16,3
Propietat habitatge						
Propietat	399	12,1	10,7	61	11,0	9,3
Lloguer	37	14,1	18,2	62	12,4	13,5
Familiar, amic, altres	33	11,9	8,4	6	13,7	12,5
Habitatge habitual						
Unifamiliar	427	12,1	11,3	108	11,6	10,9
Plurifamiliar	41	14,4	11,0	19	12,4	14,7
Lloc de treball				0	14,0	Nan
Calefacció a la llar^y						
Si	423	11,9	10,6	74	11,0	10,8
No	47	16,0	16,0	54	13,0	12,5

[#]pvalor<0.05 ^{##}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre autòctons i immigrants

^ypvalor<0.05 ^{yy}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

^zpvalor<0.05 ^{zz}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant

Taula 74. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II) i origen bàsic

	Autòcton			Immigrant		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Situació laboral^y						
Treball remunerat	309	11,1	10,5	86	11,1	11,1
Atur	23	22,9	22,6	11	13,0	10,0
Tasques domèstiques	55	11,3	7,0	21	12,0	9,6
Estudiant	12	11,0	9,2	4	8,0	6,6
Jubilat	49	14,8	8,3	1	10,0	0,0
Incapacitat	18	16,9	14,4	4	27,7	27,6
Sector ocupacional						
Primari	10	11,4	9,2	7	16,1	22,4
Secundari	100	13,6	12,9	34	12,0	12,6
Terciari	331	12,0	11,0	66	11,3	10,4
Contracte laboral						
Funcionari	37	11,1	9,2	1	1,0	- 0,0
Assalariat indefinit	243	12,4	11,6	48	12,3	13,9
Assalariat temporal	70	11,6	14,1	41	11,5	10,5
Sense contracte	22	13,5	10,0	8	12,7	10,8
Aut. (amb/sense treb)	51	11,7	6,8	8	9,8	8,4
Altres situacions	18	15,9	11,3	4	14,6	13,4
Jornada laboral^y						
Completa partida	153	10,1	9,0	47	10,8	12,5
Mitja	35	13,6	14,4	13	12,6	11,2
Nocturna [#]	4	2,0	1,2	4	9,9	3,9
Torns variables	57	11,3	9,0	13	11,0	8,6
Intensiva	45	14,0	13,9	5	10,0	9,6
Altres	8	11,5	3,4	1	7,4	Nan

[#]pvalor<0.05 ^{##}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre autòctons i immigrants

^ypvalor<0.05 ^{yy}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

^zpvalor<0.05 ^{zz}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant

Taula 75. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I) i origen específic

	Autòcton			Europa Est			Sud Amèrica			Centre			Àfrica			Àfrica del Nord		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Sexe^o																		
Home	159	11,2	11,3	4	8,2	10,7	13	10,2	10,0	4	9,3	8,6	22	9,0	8,8	22	14,7	17,3
Dona	313	12,8	11,3	7	9,1	8,0	19	11,9	12,7	4	8,8	4,4	10	17,1	11,7	24	12,7	9,2
Edat^y																		
16-25	49	9,5	10,0	2	8,9	9,8	4	8,3	5,5	1	3,3	nan	5	8,9	10,0	9	12,4	11,0
26-35	80	8,6	6,3	3	8,5	8,3	9	7,5	6,3	2	8,0	4,0	11	9,9	11,8	14	13,8	15,0
36-45	92	10,3	9,7	3	7,3	9,0	9	10,2	7,1	3	11,8	8,9	11	14,9	11,1	15	9,9	9,2
46-55	110	15,1	14,3	2	9,9	12,6	8	17,9	20,6	1	9,0	nan	5	10,6	5,9	7	23,0	19,9
56-66	141	14,2	11,3	0	18,5	nan	3	11,5	7,4	0	6,0	0,0	1	11,0	0,0	1	14,0	10,5
Estat civil^l																		
Solter/a	84	11,9	11,2	2	4,3	4,4	6	7,7	6,6	1	8,3	15,6	3	4,2	4,0	10	10,2	11,9
Casat/parella	343	12,3	11,5	8	9,1	8,7	22	11,5	12,5	5	9,2	6,4	28	12,2	10,6	35	13,3	11,6
Vidu	14	7,3	4,9	0	16,0	nan	2	15,6	5,9	-	-	-	1	15,0	0,0	-	-	-
Separat /divorciat ^{&&}	31	14,9	11,3	1	14,3	nan	2	13,8	18,5	1	9,3	nan	-	-	-	1	52,0	60,5
Nivell d'estudis^y																		
No sap llegir/escriure	10	36,2	26,7	0	2,0	0,0	0	10,0	0,0	-	-	-	4	21,9	14,1	8	14,8	11,2
Primaris incomplets	69	15,5	12,7	0	2,0	nan	2	12,3	9,2	1	3,0	nan	18	11,1	9,9	15	13,5	18,2
Primaris complets	172	11,8	9,3	2	10,3	11,7	4	11,6	10,4	1	13,5	17,6	7	8,1	7,0	7	11,3	5,8
Secundaris	135	11,4	11,2	5	8,5	8,8	17	10,0	8,7	2	9,1	7,4	1	2,5	3,9	12	13,0	11,6
Diplomatura	39	8,5	6,9	1	11,3	nan	3	11,4	10,2	1	13,0	nan	-	-	-	2	17,8	15,5
Llicenciatura	33	8,5	5,6	2	7,7	8,4	5	15,5	24,6	2	6,5	3,9	-	-	-	2	7,3	6,3
Propietat habitatge																		
Propietat	399	12,1	10,7	5	9,0	9,5	10	9,7	8,1	5	9,7	6,9	16	12,7	10,8	24	11,2	9,8
Lloquer	37	14,1	18,2	5	8,6	8,4	21	11,7	13,2	2	7,2	5,5	15	11,0	10,1	19	15,9	17,4
Calefacció a la llar^y																		
Si	423	11,9	10,6	8	7,7	7,3	23	11,4	13,4	5	9,7	6,9	18	10,3	9,3	20	12,6	11,3
No	47	16,0	16,0	3	11,9	12,8	10	10,4	6,0	2	7,0	5,4	14	13,0	11,6	26	14,5	15,3

#pvalor<0.05 ##pvalor<0.1 en contrast diferències mitjanes entre autòctons i immigrants; ^ypvalor<0.05 ^{yy}pvalor<0.1 en contrast diferències mitjanes dins del col·lectiu autòcton

^zpvalor<0.05 ^{zz}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant

[&]pvalor<0.05 ^{&&}pvalor<0.1 en el contrast de diferències entre els diferents orígens

[@]pvalor<0.05 ^{@@}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

[^]pvalor<0.05 ^{^^}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Europa de l'Est

[^]pvalor<0.05 ^{^^}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de Sud Amèrica

[¥]pvalor<0.05 ^{¥¥}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de Centre Amèrica

^opvalor<0.05 ^{oo}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Àfrica Subsahariana

^opvalor<0.05 ^{oo}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Àfrica del Nord

Taula 76. Frequentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II) i origen específic

	Autòcton			Europa Est			Sud Amèrica			Centre			Àfrica			Àfrica del Nord		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Situació laboral^y																		
Treball remunerat	309	11,1	10,5	8	9,5	9,3	26	10,8	11,9	7	9,3	6,5	22	11,5	10,9	23	12,0	12,5
Atur	23	22,9	22,6	1	4,6	nan	2	13,6	12,9	0	7,0	0,0	4	7,5	3,8	5	18,0	11,8
Tasques domèstiques	55	11,3	7,0	1	9,8	13,6	3	11,0	8,8	0	6,0	0,0	4	16,3	13,7	13	11,4	9,4
Estudiant	12	11,0	9,2	1	4,5	nan	1	9,8	11,1	-	-	-	1	3,0	0,0	2	9,7	10,1
Jubilat	49	14,8	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10,0	0,0
Incapacitat	18	16,9	14,4	0	3,0	0,0	1	28,5	nan	-	-	-	1	12,0	7,9	2	37,0	35,2
Sector ocupacional																		
Primari	10	11,4	9,2	0	2,0	nan	-	-	-	-	-	-	4	8,7	9,1	3	27,2	33,0
Secundari	100	13,6	12,9	2	8,8	10,1	5	10,2	10,9	2	11,3	10,4	13	11,8	9,9	11	14,0	17,7
Terciari	331	12,0	11,0	7	9,5	9,1	24	11,7	12,5	4	7,9	4,9	10	11,0	11,6	20	12,3	8,8
Contracte laboral																		
Funcionari	37	11,1	9,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	0,0	-	-	-
Assalariat indefinit	243	12,4	11,6	3	8,9	10,7	13	10,5	15,0	5	10,7	7,3	11	12,9	14,0	16	14,4	15,9
Assalariat temporal	70	11,6	14,1	4	7,9	8,1	11	10,2	6,9	2	4,8	4,8	13	10,2	6,6	11	16,5	16,5
Sense contracte	22	13,5	10,0	2	9,5	9,9	3	18,9	14,9	0	12,0	0,0	1	8,0	2,6	2	9,0	12,3
Aut. (amb/sense treb)	51	11,7	6,8	0	9,5	nan	3	13,6	13,0	0	7,0	0,0	1	5,5	6,6	3	7,8	4,6
Altres situacions	18	15,9	11,3	-	-	-	1	11,3	nan	-	-	-	1	31,0	0,0	2	11,8	14,6
Jornada laboral^y																		
Completa partida	153	10,1	9,0	4	8,8	10,6	11	10,2	15,7	4	9,8	7,8	15	10,6	10,3	13	12,3	14,7
Mitja	35	13,6	14,4	1	11,7	32,4	7	12,0	9,6	0	12,0	0,0	1	34,0	29,0	4	7,0	5,4
Nocturna ^{&}	4	2,0	1,2	0	7,0	nan	1	11,0	nan	-	-	-	2	7,0	1,2	1	14,0	2,6
Torns variables	57	11,3	9,0	2	10,5	12,0	5	11,2	10,1	1	7,0	nan	3	13,0	11,5	3	10,0	6,8
Intensiva	45	14,0	13,9	0	4,0	nan	1	9,0	nan	2	8,2	8,3	1	7,0	2,6	1	17,5	38,2
Altres	8	11,5	3,4	0	13,0	0,0	1	6,0	nan	-	-	-	-	-	-	-	-	-

#pvalor<0.05 ##pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre autòctons i immigrants

^ypvalor<0.05 ^{yy}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

^zpvalor<0.05 ^{zz}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant

[&]pvalor<0.05 ^{&&}pvalor<0.1 en el contrast de diferències entre els diferents orígens

[@]pvalor<0.05 ^{@@}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

[^]pvalor<0.05 [^]pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Europa de l'Est

[^]pvalor<0.05 ^{^^}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de Sud Amèrica

[¥]pvalor<0.05 ^{¥¥}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de Centre Amèrica

^opvalor<0.05 ^{oo}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Àfrica Subsahariana

^{*}pvalor<0.05 ^{**}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Àfrica del Nord

Taula 77. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (I), sexe i origen bàsic

	Autòcton						Immigrant					
	Home			Dona			Home			Dona		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Edat^{a,b}												
16-25 [*]	22	5,5	4,9	27	12,7	11,8	10	8,4	9,4	11	11,5	9,1
26-35	25	7,2	4,1	55	9,3	7,0	20	8,8	12,7	19	12,4	10,2
36-45	35	11,0	11,9	57	9,9	8,2	19	11,3	10,8	22	11,1	7,6
46-55	29	14,6	9,9	80	15,3	15,7	12	16,6	17,7	10	17,3	17,0
56-66	47	14,0	14,7	94	14,4	9,3	3	13,4	6,5	2	10,1	10,2
Estat civil^c												
Solter/a ^{**ii}	45	10,1	10,2	39	14,0	11,9	13	8,7	11,0	10	7,4	5,9
Casat/parella	108	11,6	11,9	235	12,6	11,3	50	10,8	10,8	49	13,3	11,2
Vidu ⁱ	-	-	-	14	7,3	4,9	-	-	-	2	15,5	4,0
Separat /divorciat	6	11,3	9,6	25	15,7	11,7	2	32,1	41,8	3	14,5	12,0
Nivell d'estudis^{a,b}												
No sap llegir ni escriure ^{*i}	2	74,0	0,0	8	26,8	20,1	4	17,5	16,9	9	16,6	10,9
Primaris incomplets	22	18,2	11,8	47	14,3	13,1	22	11,4	15,0	14	12,6	11,6
Primaris complets ^{**}	51	9,7	8,2	121	12,7	9,5	12	8,9	8,4	10	12,1	6,0
Secundaris [*]	63	7,7	6,2	72	14,6	13,4	18	10,1	10,7	19	10,9	8,5
Diplomatura	10	10,0	10,2	29	7,9	5,5	2	18,0	19,5	5	11,7	5,5
Llicenciatura	10	10,2	5,8	23	7,8	5,5	5	6,5	5,3	5	15,0	22,4
Propietat habitatge^a												
Propietat [*]	131	9,7	7,6	268	13,3	11,8	29	9,5	9,1	32	12,3	9,5
Lloguer ^{*i}	12	23,7	28,9	25	9,7	7,7	32	12,5	15,0	29	12,3	11,8
Calefacció a la llar^a												
Sí [*]	141	9,8	7,9	282	12,9	11,6	37	10,0	10,2	37	12,0	11,4
No [*]	18	22,1	23,5	29	12,4	7,4	27	12,7	15,3	27	13,3	9,2

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton masculí

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton femení

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant masculí

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant femení

^{*}pvalor<0.05 ^{**}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones autòctons

⁺pvalor<0.05 ⁺⁺pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones immigrants

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

Taula 78. Freqüentació als serveis d'AP segons variables socioeconòmiques (II), sexe i origen bàsic

	Autòcton						Immigrant					
	Home			Dona			Home			Dona		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Situació laboral^{a,b,C}												
Treball remunerat [*]	115	9,4	8,4	194	12,2	11,5	50	9,8	10,6	36	12,8	11,6
Atur	4	38,5	41,1	20	19,8	17,0	7	12,2	10,2	4	14,4	10,8
Tasques domèstiques	2	17,0	0,0	53	11,1	7,1	1	4,7	-	20	12,2	9,6
Estudiant	4	3,5	2,9	8	14,8	9,0	2	9,3	8,7	2	6,5	6,2
Jubilat	23	14,8	9,4	25	14,8	7,4	1	10,0	0,0	-	-	-
Incapacitat	10	15,2	11,8	8	19,0	17,8	4	30,2	29,4	1	12,0	0,0
Sector ocupacional												
Primari	2	4,0	0,0	8	13,3	9,5	7	16,4	22,6	0	4,0	0,0
Secundari	49	13,5	15,5	51	13,7	10,0	29	12,3	13,6	6	10,8	5,4
Terciari	102	10,7	8,8	229	12,5	11,8	26	9,3	8,1	39	12,6	11,7
Contracte laboral^a												
Funcionari	10	8,4	6,9	27	12,0	9,8	1	1,0	0,0	-	-	-
Assalariat indefinit [*]	94	9,9	9,5	149	14,0	12,5	32	11,1	13,0	16	14,8	15,8
Assalariat temporal	22	14,6	21,0	49	10,2	9,7	23	11,9	13,1	18	11,0	6,2
Sense contracte	-	-	-	22	13,5	10,0	1	17,6	44,2	7	11,9	8,5
Aut. (a/s treballador)	23	12,3	5,8	27	11,2	7,6	6	9,8	9,3	2	9,5	6,9
Altres situacions ^{**}	6	22,3	4,5	12	12,7	12,4	1	3,0	0,0	3	16,7	13,6
Jornada laboral^{A,B}												
Completa partida [*]	67	8,1	8,9	86	11,6	8,9	33	10,6	12,0	14	11,1	14,1
Mitja	6	6,0	7,0	29	15,1	15,1	5	8,2	9,4	8	15,5	11,9
Nocturna ⁱ	-	-	-	4	2,0	1,2	3	10,1	4,6	2	9,5	4,9
Torns variables	27	13,1	7,0	29	9,6	10,3	5	8,7	9,6	8	12,4	8,2

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton masculí

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton femení

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant masculí

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant femení

^{*}pvalor<0.05 ^{**}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones autòctons

⁺pvalor<0.05 ⁺⁺pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones immigrants

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

Taula 79. Frequentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (I)

	N	\bar{x}	σ
Salut percebuda*			
Excel·lent	23	5,1	4,0
Molt bona	116	8,0	8,1
Bona	290	11,7	9,9
Regular	132	14,7	12,5
Dolenta	32	27,0	17,4
Trastorns crònics*			
Si	285	15,6	12,9
No	315	9,1	8,6
Tipus de trastorn crònic (% de Si)			
Hipertensió*	88	16,3	11,2
Colesterol*	53	15,3	13,4
Al·lèrgia*	48	16,0	14,2
Malaltia digestiva*	40	19,7	17,9
Malaltia pulmonar*	38	23,7	20,7
Diabetis*	33	19,6	17,9
Tiroides*	31	21,1	15,7
Malalties articulars/musculars*	26	20,7	17,1
Malaltia cardíaca*	22	21,0	19,6
Malaltia psico-psiquiàtrica	19	14,6	8,7
Neoplàsia*	9	22,5	29,4
Problemes ossis o traumatològics*	7	25,4	14,7

*pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre les diferents categories de cada variable

Taula 80. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (II)

	N	\bar{x}	σ
Us medicaments*			
Si	383	14,5	11,9
No	217	8,0	8,9
Tipus de medicament utilitzat (% de si)			
Aspirina o antiinflamatori*	171	16,2	12,9
Tranquil·litzant o sedant*	53	20,8	16,5
Medicament per aprimar	10	12,0	6,6
Antidepressiu*	63	20,7	13,5
Medicament per l'asma*	31	17,9	17,7
Medicament per l'al·lèrgia*	22	21,9	21,0
Medicament per tos o constipat*	14	21,1	19,3
Antibiòtic	18	16,2	13,6
Medicament pel cor*	16	18,6	11,7
Medicament per la tensió arterial*	87	14,9	9,4
Medicament pel colesterol*	41	16,5	10,0
Medicament per la diabetis*	29	19,4	16,8
Pastilles per dormir*	42	19,0	12,6
Medicaments per problemes a la pell**	19	16,8	13,4
Vitamines o minerals	34	12,3	10,5
Medicament per l'estòmac*	55	18,7	14,3
Laxants*	11	24,3	18,3
Medicaments per problemes als ulls*	18	21,0	16,6
Hormones per la menopausa*	17	23,1	18,5
Anticonceptius	14	9,1	7,9
Antineoplàsic	6	15,5	9,1

*pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre les diferents categories de cada variable

Taula 81. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (III)

	N	\bar{x}	σ
Consum de substàncies per dormir*			
Si	79	19,8	15,5
No	514	11,0	10,1
Tipus de substància per dormir**			
BDZ de curta/ mitja durada	31	16,9	8,7
BDZ de mitja/llarga durada	7	28,1	15,9
Valeriana	10	15,6	16,1
Antidepressiu	4	9,5	3,9
Antihistamínic usat com a hipnòtic sedant	3	16,2	13,3

*pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre les diferents categories de cada variable

Taula 82. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (I) i sexe

	Grup d'homes			Grup de dones		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Salut percebuda^{†,‡}						
Excel·lent	10	5,0	4,3	13	5,1	3,9
Molt bona	46	9,2	9,9	70	7,2	6,7
Bona ⁺	114	8,9	7,3	176	13,5	10,9
Regular ⁺	37	18,1	18,2	95	13,4	9,2
Dolenta	14	22,7	15,1	18	30,5	18,7
Trastorns crònics^{†,‡}						
Si	100	14,6	14,1	185	16,1	12,3
No	123	8,4	8,4	192	9,5	8,8
Tipus de trastorn crònic (casos afirmatius)						
Hipertensió ^{†,‡‡}	36	17,6	12,2	53	15,4	10,5
Colesterol ^{††}	26	15,1	13,5	26	15,6	13,6
Diabetes [†]	17	24,4	21,0	16	14,5	12,6
Al·lèrgia [†]	14	11,2	7,4	34	17,9	15,9
Malaltia pulmonar ^{†,‡}	7	33,0	28,4	31	21,6	18,5
Malaltia cardíaca ^{†,‡}	17	17,6	11,4	5	32,5	35,4
Malaltia digestiva ^{†,‡}	9	20,0	18,7	30	19,7	18,0
Tiroides ^{†,‡}	4	26,0	10,4	27	20,4	16,4
Malaltia psico-psiquiàtrica	9	13,1	7,4	10	15,8	9,8
Malalties articulars/musculars [‡]	1	6,5	9,2	25	21,4	17,2
Neoplàsia [†]	4	37,8	36,2	4	6,7	4,2
Problemes ossis o traumatològics [‡]	1	12,0	0,0	6	26,7	14,7

⁺pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones

[‡]pvalor<0.05 ^{‡‡}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

Taula 83. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (II) i sexe

	Grup d'homes			Grup de dones		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Medicaments 2 dies previs entrevista^{†,‡}						
Si	129	13,8	12,3	255	14,8	11,7
No	95	7,6	9,7	122	8,3	8,2
Tipus de medicament utilitzat (casos si)						
Aspirina o antiinflamatori ^{†,‡}	52	15,5	11,2	119	16,4	13,6
Tranquil·litzant o sedant ^{†,‡}	19	23,6	20,9	34	19,3	13,7
Medicament per aprimar	4	9,5	8,7	6	13,7	5,1
Antidepressiu ^{†,‡}	17	19,6	10,9	46	21,2	14,4
Medicament per l'asma [†]	5	17,1	7,2	26	18,1	19,2
Medicament per l'al·lèrgia [†]	5	13,7	11,0	17	24,2	22,8
Medicament per tos o constipat [†]	4	11,5	8,4	10	25,0	21,4
Antibiòtic	4	11,5	8,4	14	17,1	15,3
Medicament pel cor [†]	11	19,9	11,7	4	15,1	12,3
Medicament per la tensió arterial [†]	33	14,1	8,0	54	15,5	10,2
Medicament pel colesterol [†]	19	14,5	8,9	22	18,1	10,7
Medicament per la diabetis	15	23,1	22,6	14	15,3	4,6
Pastilles per dormir ^{†,‡}	13	18,5	10,4	30	19,2	13,7
Medicaments per problemes a la pell [‡]	6	13,0	3,6	13	18,7	16,2
Vitamines o minerals	15	15,0	7,5	20	10,4	12,0
Medicament per l'estòmac ^{††,‡}	22	15,6	9,3	33	20,7	16,7
Laxants ^{†,‡}	4	27,5	23,8	7	22,5	16,3
Medicaments per problemes als ulls ^{††,‡}	3	23,8	7,6	16	20,5	17,8
Hormones per la menopausa [†]	-	-	-	17	23,1	18,5
Anticonceptius	-	-	-	14	9,1	7,9
Antineoplàsic	-	-	-	6	15,5	9,1

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones

[‡]pvalor<0.05 ^{‡‡}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

Taula 84. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (III) i sexe

	Grup d'homes			Grup de dones		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Consum de substàncies per dormir^{†,‡}						
Si	25	22,0	18,4	54	18,9	14,1
No ⁺	194	9,9	9,9	320	11,7	10,2
Tipus de substància per dormir[‡]						
BDZ de curta/ mitja durada	10	19,8	9,4	21	15,6	8,3
BDZ de mitja/llarga durada	4	22,4	13,8	3	37,4	17,8
Valeriana	2	10,0	0,0	8	17,0	17,9
Antidepressiu ⁺	2	6,0	0,0	2	12,5	1,8
Antihistamínic usat com a hipnòtic sedant	2	16,8	16,4	1	14,2	-

⁺pvalor<0.05 [‡]pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones

[†]pvalor<0.05 [‡]pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

[†]pvalor<0.05 [‡]pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

Taula 85. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (I) i edat

	de 16 a 25 anys			de 26 a 35 anys			De 36 a 45 anys			De 46 a 55			De 56 a 66		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Salut percebuda^{a,c,d,e}															
Excel·lent	1	3,8	7,3	8	4,9	4,4	8	3,5	3,7	0	8,4	-	6	7,3	2,3
Molt bona	16	4,9	4,1	30	8,7	10,6	35	8,7	7,9	23	7,8	6,6	12	8,5	8,2
Bona	42	11,0	10,4	62	9,3	8,1	60	10,8	8,4	58	13,4	13,2	68	13,7	8,4
Regular	9	11,1	9,3	17	11,8	5,4	22	15,6	13,9	34	15,7	12,1	50	15,3	14,3
Dolenta	1	39,0	0,0	1	3,0	0,0	5	14,5	8,3	15	35,4	19,2	10	21,9	11,9
Trastorns crònics^{c,d,e}															
Si	17	12,6	8,8	28	10,1	7,3	48	15,1	11,4	80	18,7	16,7	113	15,3	11,6
No	53	8,7	9,9	91	9,0	8,7	85	8,0	7,2	52	10,4	9,4	34	10,4	8,7
Tipus trastorn crònic (%casos si)															
Hipertensió ^c	-	-	-	-	-	-	9	25,2	14,1	34	16,9	12,8	45	14,2	8,4
Colesterol ^c	-	-	-	1	4,9	-	5	22,1	24,1	19	19,5	16,7	28	11,7	6,3
Diabetes ^{d,e}	-	-	-	2	5,0	0,0	5	13,7	10,9	12	23,8	13,6	14	19,8	23,0
Al·lèrgia	8	12,6	7,0	4	8,6	5,7	11	12,7	9,5	13	20,9	23,9	12	18,5	6,1
Malaltia pulmonar ^{a,c,d,e}	2	25,0	0,0	3	11,5	4,7	5	20,7	4,8	15	23,0	25,2	14	27,7	22,2
Malaltia cardíaca ^d	-	-	-	-	-	-	2	5,8	6,4	6	40,4	22,7	14	13,8	11,6
Malaltia digestiva ^{d,e}	3	6,1	2,7	4	5,1	4,0	9	12,1	7,4	14	30,9	24,3	10	20,9	9,3
Tiroides ^{c,d,e}	-	-	-	3	12,3	6,6	6	19,0	8,5	9	25,5	26,5	12	21,2	7,4
Malaltia psico-psiquiàtrica ^c	2	1,4	1,4	2	13,0	0,0	7	17,1	10,0	4	15,0	9,3	4	17,9	3,4
Malalties articulars/musculars ^{b,c,e}	-	-	-	1	31,0	0,0	3	23,3	13,5	9	20,1	25,1	14	20,1	12,7
Neoplàsia ^e	-	-	-	1	5,5	-	-	-	-	2	3,0	0,0	6	30,7	32,3
Problemes ossis o traumatològics ^d	-	-	-	1	12,0	0,0	-	-	-	6	27,3	14,3	-	-	-

^lpvalor<0.05 ^{ll}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre els diferents grups d'edat

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 16 a 25 anys

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 26 a 35 anys

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 36 a 45 anys

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 46 a 55 anys

^epvalor<0.05 ^Epvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 86. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (II) i edat

	de 16 a 25 anys			de 26 a 35 anys			De 36 a 45			De 46 a 55			De 56 a 66		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Medicaments 2 d previs entrevista^{b,d,e}															
Si	29	11,7	8,6	56	9,7	7,5	74	13,8	10,4	96	17,9	15,2	129	15,1	11,4
No	41	8,2	10,3	63	8,8	9,1	60	6,6	6,5	36	8,9	11,3	18	7,2	5,6
Tipus medicament usat (% casos si)															
Aspirina o antiinflamatori ^{b,d}	14	12,1	8,2	22	8,0	6,0	39	14,7	12,1	50	22,1	16,9	46	16,2	8,9
Tranquil·litzant o sedant ^{d,e}	1	11,0	0,0	2	5,0	8,4	8	13,0	5,1	20	26,1	15,5	22	20,8	19,0
Antidepressiu ^{c,d,e}	2	1,0	0,0	4	11,9	2,6	14	17,6	7,5	19	30,0	17,5	24	18,5	9,6
Medicament per l'asma ^{a,c}	2	25,0	0,0	5	11,8	5,4	3	21,0	6,4	12	20,7	26,1	8	14,8	11,3
Medicament per l'al·lèrgia ^{c,d}	1	18,3	31,1	5	6,3	2,7	4	19,5	6,9	12	29,2	25,6	-	-	-
Medicament per tos o constipat ^{b,d}	1	11,0	0,0	5	17,1	11,6	1	1,0	0,0	8	25,8	23,3	-	-	-
Antibiòtic ^B	4	12,3	2,9	3	18,1	15,7	-	-	-	5	24,0	20,9	6	12,3	10,8
Medicament pel cor	-	-	-	-	-	-	1	1,6	nan	5	25,2	5,3	10	17,1	12,4
Medicament per la tensió arterial ^C	-	-	-	-	-	-	6	20,1	6,4	33	17,0	12,0	47	12,8	6,8
Medicament pel colesterol ^D	-	-	-	1	5,5	nan	-	-	-	14	22,5	12,0	26	13,8	7,2
Medicament per la diabetes ^{C,e}	2	13,0	0,0	2	5,0	0,0	5	18,7	7,3	8	20,7	8,3	12	22,0	24,3
Pastilles per dormir ^d	-	-	-	5	11,4	3,1	5	15,9	4,1	12	29,9	15,9	20	15,0	8,8
Medicaments per problemes a la pell ^{A,d}	3	19,9	6,9	4	8,5	6,4	5	12,8	6,1	4	35,5	18,0	4	9,0	0,0
Vitamines o minerals	6	11,4	3,8	13	8,9	5,2	-	-	-	7	20,7	19,1	8	11,0	6,2
Medicament per l'estòmac ^d	6	10,0	4,3	12	5,4	3,3	8	14,7	7,3	15	34,9	14,2	14	18,5	9,6
Hormones per la menopausa ^{c,d}	-	-	-	1	11,5	22,4	3	26,0	11,7	10	28,0	22,6	4	12,5	0,6
Anticonceptius	7	11,3	9,7	2	11,6	10,3	4	5,9	6,2	2	6,0	0,0	-	-	-
Antineoplàsic	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	11,0	5,8	2	23,2	9,6

^lpvalor<0.05 ^{ll}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre els diferents grups d'edat

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 16 a 25 anys

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 26 a 35 anys

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 36 a 45 anys

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 46 a 55 anys

^epvalor<0.05 i ^Epvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 87. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (III) i edat

	de 16 a 25 anys			de 26 a 35 anys			De 36 a 45			De 46 a 55			De 56 a 66		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Consum de substàncies per dormir^{a,d,e}															
Si	4	25,7	20,7	6	13,6	6,9	12	14,2	5,0	23	23,0	17,0	34	20,1	17,0
No	65	8,6	7,8	111	8,9	8,5	117	10,5	9,9	109	13,8	13,8	112	12,4	8,0
Tipus de substància per dormir^{c,d,e}															
BDZ de curta/ mitja durada	-	-	-	-	-	-	3	18,5	1,3	12	17,3	9,4	16	16,4	9,2
BDZ de mitja/llarga durada	0	2,0	0,0	1	12,0	0,0	2	13,0	0,0	2	45,0	0,0	2	35,0	0,0
Valeriana	4	27,5	20,3	-	-	-	2	13	0	4	5,0	4,6	-	-	-
Antidepressiu	-	-	-	2	12,5	1,8	2	6,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Antihistamínic usat com a hipnòtic sedant	-	-	-	2	12,0	0,0	0	19,0	0,0	1	25,8	nan	-	-	-

^lpvalor<0.05 ^{ll}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre els diferents grups d'edat

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 16 a 25 anys

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 26 a 35 anys

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 36 a 45 anys

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 46 a 55 anys

^epvalor<0.05 i ^Epvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 88. Frequentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (I) i origen específic

	Autòctons			Europa de			Sud Amèrica			Centre			Àfrica			Àfrica del Nord		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Salut percebuda^{@, 0}																		
Excel·lent	18	4,4	3,0	1	13,3	nan	2	6,3	7,7	0	5,0	0,0	2	7,7	8,1	1	4,0	7,9
Molt bona	82	7,1	6,6	3	6,8	8,5	11	10,1	7,8	2	8,8	7,8	10	11,4	11,1	8	9,6	16,2
Bona	233	11,6	9,5	5	8,3	7,9	12	11,2	15,1	3	10,4	7,6	16	13,1	11,3	22	12,4	10,9
Regular	108	15,1	13,0	2	11,5	14,8	5	15,6	13,6	2	8,0	7,7	4	8,3	4,7	11	13,9	9,5
Dolenta	27	27,1	16,5	0	3,0	0,0	1	9,0	nan	-	-	-	1	3,0	0,0	3	37,0	24,8
Trastorns crònics[@]																		
Si	247	15,7	12,8	3	12,9	13,1	11	15,6	17,5	2	9,0	6,9	9	12,5	8,4	14	17,1	15,9
No	225	8,5	7,9	8	7,4	7,1	22	9,1	6,9	6	9,1	6,8	22	11,1	11,2	32	12,1	12,4
Tipus trastorn crònic (% si)																		
Hipertensió [@]	78	16,4	11,4	1	14,6	-	3	13,4	13,4	1	9,0	-	4	15,8	7,3	2	21,0	12,6
Colesterol ^{@, @, n}	47	15,0	12,0	1	11,2	-	1	39,5	79,3	-	-	-	1	9,0	0,0	3	12,8	15,1
Diabetes ^{@, n}	29	18,7	16,9	0	5,0	0,0	2	37,8	53,8	-	-	-	1	7,0	0,0	2	24,7	10,1
Al·lèrgia [@]	43	15,9	13,0	0	15,3	-	2	24,8	59,6	-	-	-	1	8,0	5,3	2	16,7	18,2
Malaltia pulmonar ^{@, m}	35	24,1	20,1	0	2,5	-	2	24,9	39,6	-	-	-	-	-	-	1	7,0	0,0
Malaltia cardíaca ^{@, n}	20	20,9	17,9	0	19,0	-	1	37,8	82,6	-	-	-	1	1,0	0,0	1	10,0	0,0
Malaltia digestiva ^{@, n, 0}	35	18,9	15,8	0	12,5	-	2	25,4	35,2	-	-	-	1	10,0	0,0	1	39,0	94,8
Tiroides ^{@, n}	27	21,1	14,2	0	10,0	-	1	38,3	-	-	-	-	-	-	-	2	14,0	11,9
Malaltia psico-psiquiàtrica	18	14,8	8,9	-	-	-	1	11,3	10,5	0	16,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Malalties	23	20,3	15,4	-	-	-	1	56,5	-	-	-	-	1	20,5	27,6	1	3,0	0,0
Neoplàsia [@]	8	24,8	30,7	0	15,0	0,0	0	5,0	0,0	-	-	-	1	3,0	0,0	-	-	-
Problema ossi/traumatològic [@]	6	27,3	14,3	0	2,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12,0	0,0

[&]pvalor<0.05 ^{&&}pvalor<0.1 en el contrast de diferències entre els diferents orígens

[@]pvalor<0.05 ^{@@}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

[^]pvalor<0.05 ^{^^}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Europa de l'Est

ⁿpvalor<0.05 ⁿⁿpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de Sud Amèrica

[¥]pvalor<0.05 ^{¥¥}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de Centre Amèrica

^ópvalor<0.05 ^{óó}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Àfrica Subsahariana

[°]pvalor<0.05 ^{°°}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Àfrica del Nord

Taula 89. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (II) i origen específic

	Autòctons			Europa de			Sud Amèrica			Centre			Àfrica			Àfrica del Nord		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Medicament 2d previs entrevista[@]																		
Si	319	14,8	12,0	5	11,1	10,9	18	12,9	14,4	5	9,3	5,7	16	12,9	11,2	20	14,5	10,3
No ^{&}	153	6,8	7,1	6	6,8	6,1	15	9,1	6,4	2	8,6	9,3	15	10,1	9,4	26	13,0	15,8
Tipus medicament usat (% si)																		
Aspirina o antiinflamatori [@]	139	17,0	13,0	2	7,7	6,4	8	13,8	18,9	3	9,1	4,6	9	12,0	10,4	10	14,3	9,9
Tranquil·litzant o sedant [@]	49	21,2	16,9	0	12,5	nan	2	19,3	17,3	0	16,0	0,0	-	-	-	1	12,0	2,6
Antidepressiu ^{@, m}	59	20,8	13,5	0	13,7	nan	3	21,8	16,4	0	16,0	0,0	1	16,0	0,0	-	-	-
Medicament per l'asma [@]	27	18,5	18,5	0	2,5	nan	2	12,8	11,6	0	19,0	0,0	1	23,0	0,0	1	7,0	0,0
Medicament per l'al·lèrgia [@]	20	22,5	21,8	0	14,7	nan	1	10,5	20,0	-	-	-	1	31,0	0,0	-	-	-
Medicament per tos o constipat [@]	12	23,8	19,5	-	-	-	-	-	-	0	11,0	0,0	1	1,0	0,0	1	11,0	0,0
Antibiòtic [¥]	16	15,8	13,3	0	31,0	0,0	1	8,5	nan	1	8,5	nan	1	1,0	0,0	1	12,0	0,0
Medicament pel cor [@]	14	19,6	11,0	0	4,0	0,0	1	24,5	nan	0	2,0	0,0	1	1,0	0,0	1	19,0	0,0
Medicament per tensió arterial [@]	78	15,0	9,4	1	20,8	nan	3	11,9	13,1	1	8,5	nan	3	16,2	8,2	1	15,5	9,2
Medicament pel colesterol [@]	37	16,7	9,7	0	8,0	nan	2	15,2	16,9	-	-	-	1	9,0	0,0	1	18,5	40,8
Medicament per la diabetis [@]	25	19,2	17,4	0	5,0	0,0	1	23,8	37,6	-	-	-	1	7,0	0,0	2	24,7	10,1
Pastilles per dormir [@]	39	19,2	12,5	0	18,0	nan	2	19,0	22,9	0	2,0	0,0	1	16,0	0,0	-	-	-
Medicaments problemes pell [@]	18	17,6	13,5	0	16,0	nan	-	-	-	-	-	-	1	10,0	0,0	1	1,0	0,0
Vitamines o minerals ^m	29	11,7	7,3	0	8,0	0,0	2	28,4	57,0	0	1,0	0,0	-	-	-	3	11,6	0,6
Medicament per l'estòmac [@]	49	19,5	14,7	0	12,0	nan	3	14,5	10,6	0	19,0	0,0	1	6,5	3,9	1	9,5	14,5
Hormones per la menopausa [@]	16	24,4	18,9	0	19,0	nan	0	7,0	0,0	-	-	-	-	-	-	1	11,5	22,4
Anticonceptius	10	9,0	8,5	1	8,0	16,5	1	4,0	nan	1	12,5	nan	1	16,0	0,0	2	8,7	12,2
Antineoplàsic	6	16,0	9,0	-	-	-	0	5,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

[&]pvalor<0.05 ^{&&}pvalor<0.1 en el contrast de diferències entre els diferents orígens

[@]pvalor<0.05 ^{@@}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

[^]pvalor<0.05 ^{^^}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Europa de l'Est

[^]pvalor<0.05 ^{^^}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de Sud Amèrica

[¥]pvalor<0.05 ^{¥¥}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de Centre Amèrica

^ópvalor<0.05 ^{óó}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Àfrica Subsahariana

[°]pvalor<0.05 ^{°°}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Àfrica del Nord

Taula 90. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (III) i origen específic

	Autòctons			Europa de			Sud Amèrica			Centre			Àfrica			Àfrica del Nord		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Consum de substàncies per dormir[@]																		
Si	72	20,1	15,9	10	8,3	8,0	4	17,2	13,1	1	6,0	-	1	23,5	19,7	1	12,0	0,0
No	393	10,9	9,6	0	19,3	-	29	10,5	11,4	7	9,3	6,4	30	11,1	10,2	46	13,7	13,7
Tipus de substància per dormir[@]																		
BDZ de curta/ mitja durada	29	16,7	8,8	-	-	-	1	21,3	9,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BDZ de mitja/llarga durada	6	31,0	14,7	-	-	-	-	-	-	0	2,0	0,0	-	-	-	1	12,0	0,0
Valeriana	10	15,6	16,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antidepressiu	4	9,0	3,5	-	-	-	0	16,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antihistamínic: hipnòtic sedant	2	12,0	0,0	0	13,0	0,0	1	33,5	nan	0	10,0	0,0	-	-	-	-	-	-

[&]pvalor<0.05 ^{&&}pvalor<0.1 en el contrast de diferències entre els diferents orígens

[@]pvalor<0.05 ^{@@}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

[^]pvalor<0.05 ^{^^}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Europa de l'Est

[^]pvalor<0.05 ^{^^}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de Sud Amèrica

[¥]pvalor<0.05 ^{¥¥}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de Centre Amèrica

^ópvalor<0.05 ^{óó}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Àfrica Subsahariana

[°]pvalor<0.05 ^{°°}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'Àfrica del Nord

Taula 91. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (I) i origen bàsic i sexe

	Grup d'autòctons						Grup d'immigrants					
	Home			Dona			Home			Dona		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Salut percebuda^{a,b,C}												
Excel·lent	8	4,3	2,1	10	4,6	3,7	3	7,0	8,9	3	6,9	4,9
Molt bona	25	8,3	6,7	57	6,6	6,5	20	10,3	12,	13	9,6	7,1
Bona*	86	8,8	6,9	14	13,3	10,	28	9,0	8,5	29	14,7	13,1
Regular**	27	19,2	19,	80	13,7	9,5	10	14,9	13,	15	11,3	7,2
Dolenta**	12	20,7	9,6	16	32,0	19,	3	31,6	33,	2	18,2	13,5
Trastorns crònics^{a,b,D}												
Si	84	14,8	13,	16	16,1	12,	16	13,6	16,	22	15,9	12,7
No ^{*,I}	74	7,1	5,4	15	9,2	8,8	49	10,4	11,	42	10,7	8,7
Tipus de trastorn crònic (només casos afirmatius)												
Hipertensió ^a	31	18,3	12,	47	15,1	10,	4	12,4	11,	6	17,6	9,0
Colesterol ^A	23	14,9	13,	23	15,1	10,	3	16,3	18,	3	19,5	33,0
Diabetes ^{a,d,**}	16	24,1	21,	14	12,4	4,9	1	26,9	26,	3	26,0	33,8
Al·lèrgia ^{b,D}	12	11,8	7,7	31	17,4	14,	2	7,8	6,0	3	23,7	33,1
Malaltia pulmonar ^{a,b,D,**}	6	37,3	28,	29	21,4	17,	1	8,9	24,	2	24,5	43,1
Malaltia cardíaca ^{a,b,D}	16	17,9	10,	4	33,0	34,	2	14,2	27,	1	30,9	91,8
Malaltia digestiva ^{b,c}	8	16,8	12,	27	19,6	16,	1	37,0	54,	3	20,7	31,9
Tiroides ^{a,b}	4	26,0	10,	23	20,3	14,	-	-	-	3	20,5	30,5
Malaltia psico-psiquiàtrica	8	13,3	7,6	10	16,0	10,	1	12,0	nan	1	12,5	nan
Malalties articulars/musculars ^{b,d}	-	-	-	23	20,3	15,	1	6,5	9,2	1	44,0	73,7
Neoplàsia ^{a,**}	4	43,0	35,	4	6,5	4,1	1	3,0	0,0	0	8,4	nan
Problemes ossis o traumatològics ^b	-	-	-	6	27,3	14,	1	12,0	0,0	0	2,0	0,0
Problemes cardiovasculars	2	7,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton masculí

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton femení

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant masculí

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant femení

*pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones autòctons

+pvalor<0.05 ++pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones immigrants

^Ipvalor<0.05 ^{II}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

Taula 92. Frequentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (II) i origen bàsic i sexe

	Grup d'autòctons						Grup d'immigrants					
	Home			Dona			Home			Dona		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Us de medicaments els 2 dies previs a												
Si	10	14,3	12,	21	15,0	11,	27	11,8	10,	38	13,8	11,9
No ⁱ	15	6,8	7,0	96	7,6	8,2	64	10,7	11,	26	10,7	8,0
Tipus de medicament utilitzat (nombre casos)												
Aspirina o antiinflamatori ^{a,b,ii}	39	17,1	11,	10	16,9	13,	13	10,7	9,5	19	13,8	13,4
Tranquil·litzant o sedant ^{a,b}	18	23,6	21,	31	19,9	14,	1	24,0	32,	3	12,8	6,6
Antidepressiu ^{a,b,C}	16	18,8	10,	43	21,5	14,	1	30,0	33,	3	15,9	10,8
Medicament per l'asma ^b	4	19,0	5,8	23	18,4	20,	1	9,8	30,	2	14,8	10,4
Medicament per l'al·lèrgia ^b	4	14,0	11,	16	24,6	23,	1	12,7	nan	1	19,3	26,4
Medicament per tos o constipat ^b	2	18,0	0,0	10	25,0	21,	2	5,3	6,9	-	-	-
Antibiòtic	4	12,5	2,9	12	16,8	15,	0	31,0	0,0	2	18,3	20,1
Medicament pel cor ^a	10	21,6	10,	4	14,5	13,	2	10,1	23,	1	19,0	0,0
Medicament per la tensió arterial ^B	29	14,2	7,6	49	15,5	10,	3	13,2	13,	5	15,2	8,0
Medicament pel colesterol ^{b,**}	18	13,8	7,7	20	19,3	10,	2	22,7	23,	2	8,7	5,3
Medicament per la diabetis ^a	14	22,7	23,	12	15,0	3,6	1	26,9	26,	2	16,6	10,3
Pastilles per dormir ^{a,b}	12	18,5	8,9	27	19,4	13,	1	18,3	nan	2	15,9	12,4
Medicaments per problemes a la pell ^b	6	13,3	3,6	12	19,7	16,	1	10,0	0,0	1	6,2	nan
Vitamines o minerals [†]	14	15,4	7,4	16	8,5	5,6	1	8,2	nan	4	17,4	25,1
Medicament per l'estòmac ^{a,b}	20	16,4	9,5	29	21,5	17,	3	9,5	7,1	4	13,9	11,4
Hormones per la menopausa ^b	-	-	-	16	24,4	18,	-	-	-	2	12,0	14,7
Anticonceptius	-	-	-	10	9,0	8,5	-	-	-	5	9,3	7,4
Antineoplàsic	-	-	-	6	16,0	9,0	-	-	-	0	5,0	0,0

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton masculí

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton femení

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant masculí

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant femení

^{*}pvalor<0.05 ^{**}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones autòctons

[†]pvalor<0.05 ^{**}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones immigrants

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

Taula 93. Freqüentació als serveis d'AP segons variables de percepció de la salut i morbiditat real (III) i origen bàsic i sexe

	Grup d'autòctons						Grup d'immigrants					
	Home			Dona			Home			Dona		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Consum de substàncies per dormir^{a,b}												
Si	23	22,2	18,	49	19,1	14,	1	18,8	43,	6	16,6	8,8
No ⁱ	13	9,3	8,4	26	11,6	10,	63	11,1	12,	58	12,2	10,6
Tipus de substància per dormir^b												
BDZ de curta/ mitja durada	10	19,8	9,4	20	15,2	8,3	-	-	-	1	21,3	9,8
BDZ de mitja/llarga durada ^{**}	4	24,0	12,	2	45,0	0,0	0	2,0	0,0	1	12,0	0,0
Valeriana	2	10,0	0,0	8	17,0	17,	-	-	-			
Antidepressiu	2	6,0	0,0	2	12,0	0,0	-	-	-	0	16,0	0,0
Antihistamínic usat com a hipnòtic sedant	2	12,0	0,0	-	-	-	0	48,0	0,0	1	14,2	nan

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton masculí

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton femení

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant masculí

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant femení

^{*}pvalor<0.05 ^{**}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones autòctons

⁺pvalor<0.05 ⁺⁺pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones immigrants

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

Taula 94. Frequentació als serveis d'AP segons perfil d'utilització i percepció del tracte rebut

	N	\bar{x}	σ
Visita per professionals metges darrers 30 dies*			
Si	360	14,5	12,7
No	240	8,6	7,7
Problema de salut que motivà la visita			
Dolor	53	12,2	10,5
Infeccions	58	13,5	15,2
Controls/Receptes/Vacunes	127	14,9	11,2
Al·lèrgia	19	20,0	17,3
Traumatismes	10	17,0	13,5
Altres	68	12,6	11,2
Ha tingut problemes de salut i no ha anat al metge			
Si	79	13,3	13,0
No	452	11,9	10,8
Motius pels quals no es va al metge tot i tenir problemes			
Pèrdua hores de treball	13	10,1	7,7
Motiu insuficientment greu	48	13,4	13,6
Llargues hores d'espera	13	15,8	16,9
Altres motius	3	17,4	7,8
Efectes sobre el tracte rebut			
Els autòctons millor tractats que els immigrants	17	11,6	13,1
Els immigrants millor tractats que els autòctons	86	12,6	10,9
Ambdós col·lectius tractats iguals	454	11,7	11,1

*pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre les diferents categories de cada variable

Taula 95. Freqüentació als serveis d'AP segons perfil d'utilització i percepció del tracte rebut i sexe

	Grup d'homes			Grup de dones		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Visita per professionals metges darrers 30 dies^{†,‡}						
Si	136	13,5	12,9	224	15,1	12,6
No	87	7,6	8,3	153	9,2	7,3
Problema de salut que motivà la visita[‡]						
Dolor	14	10,0	9,7	39	12,9	10,7
Infeccions	28	14,7	20,4	30	12,3	7,9
Controls/Receptes/Vacunes	47	12,9	9,0	80	16,1	12,2
Al·lèrgia	4	9,2	6,6	15	22,6	18,1
Traumatismes [†]	5	8,2	4,3	5	25,5	14,1
Altres	29	13,5	9,4	39	11,9	12,4
Ha tingut problemes de salut i no ha anat al metge^{††}						
Si	20	15,1	12,7	60	12,7	13,2
No [†]	172	10,3	10,1	280	12,9	11,1
Motius pels quals no es va al metge tot i tenir problemes^{††}						
Pèrdua hores de treball	5	12,7	4,9	8	8,2	9,0
Motiu insuficientment greu	12	13,0	13,4	35	13,6	13,9
Llargues hores d'espera ^{††}	2	35,0	0,0	11	12,4	16,0
Altres motius	-	-	-	3	17,4	7,8
Efectes sobre el tracte rebut						
Els autòctons millor tractats que els immigrants	9	13,7	16,2	8	9,0	8,6
Els immigrants millor tractats que els autòctons	22	10,4	6,7	65	13,3	12,0
Ambdós col·lectius tractats iguals	177	10,7	12,1	277	12,4	10,4

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones

[‡]pvalor<0.05 ^{‡‡}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

Taula 96. Freqüentació als serveis d'AP segons perfil d'utilització i percepció del tracte rebut i edat

	16 a 25 anys			26 a 35 anys			36 a 45 anys			46 a 55 anys			56 a 66 anys		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Visita professionals metges darrers 30 d^{a,c,d,E}															
Si	35	13,3	12,0	75	10,0	8,2	64	12,7	10,2	83	19,6	16,6	103	15,2	12,1
No	34	6,0	4,2	44	8,0	8,6	70	8,6	8,5	48	8,2	6,2	44	11,8	8,3
Problema de salut que motivà la visita^d															
Dolor	8	6,8	9,3	11	5,8	7,3	9	18,2	10,9	11	10,4	6,7	14	17,9	11,3
Infeccions	7	8,9	6,8	16	11,9	9,1	15	11,1	15,1	5	14,3	9,1	16	19,0	22,2
Controls/Receptes/Vacunes	4	17,2	10,2	22	9,8	8,0	13	11,5	6,3	37	21,3	15,7	50	13,2	6,9
Al·lèrgia	3	19,7	10,2	1	3,0	0,0	3	21,7	3,5	7	27,8	26,4	6	12,0	5,5
Traumatismes	0	7,0	0,0	3	9,9	4,0	2	19,5	1,8	2	36,1	13,3	2	4,9	3,2
Altres	13	18,1	14,7	15	9,8	8,6	13	8,5	4,3	13	8,4	8,2	15	17,9	13,5
Ha tingut problemes salut i no ha anat al metge															
Si	13	14,0	14,4	16	10,5	11,9	15	11,2	8,9	18	17,1	18,2	18	13,2	9,7
No	48	9,4	8,4	92	8,6	7,9	103	11,1	10,1	103	15,2	14,9	107	13,4	8,7
Motius per no anar al metge^{A,E}															
Pèrdua hores de treball	-	-	-	5	12,1	3,0	7	11,5	9,4	2	1,1	0,4	-	-	-
Motiu insuficientment greu	9	9,2	5,4	10	9,1	14,3	5	14,0	10,0	12	23,5	19,5	12	9,8	6,0
Llargues hores d'espera	4	23,3	22,0	-	-	-	3	4,5	1,1	2	3,9	0,4	4	21,0	16,2
Altres motius	-	-	-	1	16,5	27,6	-	-	-	-	-	-	2	18,0	0,0
Efectes sobre el tracte rebut^A															
Els autòctons millor tractats que els immigrants	5	7,1	10,1	4	13,2	17,4	6	12,4	14,0	2	18,8	16,7	-	-	-
Els immigrants millor tractats que els autòctons	6	19,0	20,3	14	9,1	6,7	23	9,9	8,4	23	13,1	12,6	20	15,7	9,6
Ambdós col·lectius tractats iguals	57	9,1	7,8	97	9,2	8,3	99	10,7	9,6	91	14,8	14,7	109	13,8	11,7

^lpvalor<0.05 ^{ll}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre els diferents grups d'edat

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 16 a 25 anys

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 26 a 35 anys

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 36 a 45 anys

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 46 a 55 anys

^epvalor<0.05 i ^Epvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 97. Freqüentació als serveis d'AP segons perfil d'utilització i percepció del tracte rebut i origen bàsic

	Grup d'autòctons			Grup d'immigrants		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Visita per professionals metges darrers 30 dies^y						
Si ^{ll}	294	14,7	12,6	66	13,4	13,1
No	178	8,1	6,9	62	10,2	9,6
Problema de salut que motivà la visita						
Dolor	37	12,4	10,8	16	11,6	9,8
Infeccions	51	14,2	16,0	8	8,8	5,5
Controls/Receptes/Vacunes	114	14,8	10,3	13	16,3	17,6
Al·lèrgia	16	20,3	18,2	3	18,8	14,7
Traumatismes	8	19,0	14,3	2	8,9	5,8
Altres	51	12,7	11,5	17	12,1	10,4
Ha tingut problemes de salut i no ha anat al metge						
Si	61	13,1	13,3	19	13,9	12,3
No	352	12,0	10,5	99	11,5	11,8
Motius pels quals no es va al metge tot i tenir problemes						
Pèrdua hores de treball	10	8,2	6,2	4	15,1	10,3
Motiu insuficientment greu	35	13,2	13,8	12	14,1	13,8
Llargues hores d'espera	12	16,7	17,5	1	8,3	12,1
Altres motius	2	18,0	0,0	1	16,5	27,6
Efectes sobre el tracte rebut						
Els autòctons millor tractats que els immigrants ^{##}	6	3,3	2,3	11	15,8	14,4
Els immigrants millor tractats que els autòctons	86	12,6	10,9	-	-	-
Ambdós col·lectius tractats iguals	344	11,8	11,0	109	11,6	11,5

[#]pvalor<0.05 ^{##}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre autòctons i immigrants

^ypvalor<0.05 ^{yy}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

^zpvalor<0.05 ^{zz}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant

Taula 98. Freqüentació als serveis d'AP segons perfil d'utilització i percepció del tracte rebut i origen bàsic i sexe

	Grup d'autòctons						Grup d'immigrants					
	Home			Dona			Home			Dona		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Visita per professionals metges darrers 30 dies^{a,b}												
Si	106	13,5	12,6	188	15,4	12,6	30	13,3	14,1	36	13,6	12,3
No [*]	53	6,5	5,8	125	8,8	7,2	34	9,4	11,0	28	11,1	7,5
Problema de salut que motivà la visita^b												
Dolor	8	8,0	9,0	29	13,6	11,1	6	12,5	10,8	9	10,9	9,7
Infeccions	23	16,1	22,0	27	12,5	8,2	5	7,6	6,0	3	10,7	5,1
Controls/Receptes/Vacunes ^{*,ii}	41	12,0	7,0	72	16,3	11,5	6	19,5	17,9	8	14,1	18,2
Al·lèrgia	2	9,0	0,0	14	21,9	19,0	2	9,3	12,6	2	28,9	10,8
Traumatismes [*]	4	8,0	4,6	4	30,0	11,6	1	9,0	-	1	8,8	19,2
Altres	22	13,9	9,5	29	11,9	12,9	8	12,2	9,7	10	12,0	11,5
Ha tingut problemes de salut i no ha anat al metge^A												
Si	14	14,9	10,0	47	12,6	14,2	6	15,7	18,6	13	13,1	8,8
No [*]	119	10,0	8,8	233	13,0	11,2	52	10,8	12,5	47	12,2	11,1
Motius pels quals no es va al metge tot i tenir problemes^a												
Pèrdua hores de treball ^{*,ii}	4	13,0	1,2	6	5,0	6,2	2	12,0	14,2	2	17,3	11,7
Motiu insuficientment greu	8	10,8	6,8	27	13,9	15,2	5	16,9	21,3	8	12,5	8,4
Llargues hores d'espera	2	35,0	0,0	10	13,0	16,9	-	-	-	1	8,3	12,1
Altres motius	-	-	-	2	18,0	0,0	-	-	-	1	16,5	27,6
Efectes sobre el tracte rebut												
Els autòctons millor tractats que els immigrants	2	1,0	0,0	4	4,5	1,7	7	17,1	16,7	4	13,4	10,7
Els immigrants millor tractats que els autòctons	22	10,4	6,7	65	13,3	12,0	-	-	-	-	-	-
Ambdós col·lectius tractats iguals	123	10,8	12,1	221	12,4	10,3	53	10,6	12,3	56	12,5	10,7

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton masculí

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton femení

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant masculí

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant femení

^{*}pvalor<0.05 ^{**}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones autòctons

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones immigrants

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

Taula 99. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I)

	N	\bar{x}	σ
Hàbits respecte al tabac			
Fumador	170	12,7	13,7
No fumador	309	11,8	10,0
Exfumador	120	12,2	11,1
Temps que fa que s'ha deixat de fumar*			
≤ 1 any	13	6,3	5,3
> 1 any	104	12,9	11,5
Pràctica esport			
Si	211	12,2	11,5
No	385	12,1	11,3
Lloc on es practica esport			
Pavelló	66	10,4	11,8
Escola	3	4,5	1,3
Aire lliure	112	12,5	11,6
Casa	11	17,7	10,4
Altres llocs	18	15,2	10,8
Hores de son a la nit^a			
< 6 hores	64	16,0	11,7
6 -7 hores	314	10,5	9,6
7 -8 hores	180	12,2	11,8
> 8 hores	42	18,4	16,8

* pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre les diferents categories de cada variable

Taula 100. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (II)

	N	\bar{x}	σ
Màxima activitat física durant almenys 2 minuts*			
Molt intensa	139	10,3	10,5
Intensa	136	9,5	9,6
Moderada	210	12,7	10,8
Lleugera	87	16,2	12,2
Molt lleugera	25	17,2	18,5
Incomodació per problemes emocionals**			
Res, en absolut	244	11,0	9,7
Lleugerament	165	11,9	11,9
Moderadament	109	13,4	11,9
Molt	62	14,8	15,0
Moltíssim	21	13,1	8,6
Dificultat per realitzar activitats degut a problemes salut*			
Cap, en absolut	354	11,0	9,7
Lleugera	110	11,6	10,5
Moderada	89	14,4	12,7
Intensa	42	18,7	18,6
Tota	5	10,7	12,7
Limitació de l'activitat social per problemes de salut**			
En absolut	439	11,5	10,5
Lleugerament	82	15,1	14,7
Moderadament	52	12,2	11,1
Molt	26	13,2	13,0
Consideració salut actual comparada amb fa 15 dies			
Molt millor	40	10,3	8,3
Lleugerament millor	81	13,3	11,4
La mateixa	410	11,7	11,4
Lleugerament pitjor	55	14,3	11,3
Molt pitjor	13	16,0	16,6
Consideració de la seva salut actual*			
Excel·lent	43	10,0	9,6
Molt bona	100	9,8	11,6
Bona	290	12,0	11,2
Regular	135	14,3	10,4
Dolenta	18	21,4	17,4

*pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre les diferents categories de cada variable

Taula 101. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I) i sexe

	Grup d'homes			Grup de dones		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Hàbits respecte al tabac						
Fumador ⁺⁺	75	10,6	14,2	95	14,4	13,2
No fumador ⁺	86	10,0	9,1	223	12,6	10,2
Exfumador	63	13,5	11,3	57	10,8	10,7
Temps que fa que s'ha deixat de fumar[†]						
≤ 1 any ⁺	7	2,5	1,2	6	10,9	4,6
> 1 any ⁺⁺	53	14,9	11,4	51	10,8	11,3
Pràctica esport^{†, ++}						
Si ⁺	90	9,6	9,9	120	14,2	12,3
No	131	12,3	12,8	255	12,1	10,5
Lloc on es practica esport^{††}						
Pavelló ⁺	25	5,1	4,8	40	13,8	13,6
Escola	2	4,7	1,0	0	2,0	0,0
Aire lliure	59	11,4	11,2	53	13,6	12,1
Casa	1	12,8	5,1	10	18,3	10,8
Altres llocs	3	14,0	1,2	15	15,4	11,7
Hores de son a la nit[†]						
< 6 hores	8	17,1	9,4	56	15,9	12,0
6 -7 hores	138	10,7	10,4	176	10,4	8,9
7 -8 hores	58	11,5	14,6	122	12,5	10,3
> 8 hores ⁺	19	11,4	11,9	24	24,0	18,2

⁺pvalor<0.05 ⁺⁺pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

Taula 102. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (II) i sexe

	Grup d'homes			Grup de dones		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Màxima activitat física durant 2 minuts^{†,‡}						
Molt intensa	74	9,6	10,4	65	11,0	10,7
Intensa ⁺⁺	53	7,5	8,5	83	10,7	10,1
Moderada	51	11,5	8,0	160	13,1	11,5
Lleugera	28	15,1	13,1	59	16,7	11,8
Molt lleugera	15	21,7	22,7	10	10,4	5,0
Incomodació per problemes emocionals						
Res, en absolut	100	10,2	10,0	143	11,6	9,4
Lleugerament ⁺⁺	53	9,6	8,9	111	13,0	13,0
Moderadament	39	13,3	13,3	70	13,5	11,2
Molt	24	15,4	18,8	38	14,4	12,3
Moltíssim	6	11,6	10,1	15	13,8	8,2
Dificultat realit. Activ. per probl. salut^{†,‡}						
Cap, en absolut	135	10,1	9,4	219	11,6	9,9
Lleugera	38	9,7	8,6	72	12,6	11,3
Moderada ⁺⁺	30	11,1	10,0	59	16,1	13,6
Intensa	17	22,8	24,5	25	15,8	13,0
Tota	2	16,9	20,0	3	6,2	6,1
Limitació activitat social per probl. salut[†]						
En absolut ⁺	155	9,8	9,5	284	12,5	10,9
Lleugerament ⁺	33	19,3	18,8	49	12,2	10,5
Moderadament ⁺	21	8,4	9,1	32	14,7	11,7
Molt	15	11,1	8,2	12	15,9	17,4
Consideració salut actual vers fa 15 dies[‡]						
Molt millor	21	8,5	7,7	19	12,3	8,7
Lleugerament millor ⁺	27	9,2	8,8	53	15,3	12,1
La mateixa	153	12,1	12,9	257	11,5	10,4
Lleugerament pitjor	16	11,1	8,9	39	15,6	12,1
Molt pitjor [†]	6	6,2	2,8	6	25,5	19,2
Consideració de la seva salut actual^{†,‡}						
Excel·lent ⁺	14	14,8	14,6	29	7,7	4,7
Molt bona	36	10,1	12,1	64	9,6	11,4
Bona ⁺	112	9,5	11,1	178	13,6	11,1
Regular	47	13,7	9,6	89	14,6	10,8
Dolenta	9	19,6	18,3	8	23,4	17,3

⁺ pvalor<0.05 ⁺⁺pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones

[‡]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

Taula 103. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I) i edat

	16 a 25 anys			26 a 35 anys			36 a 45 anys			46 a 55 anys			56 a 66 anys		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Hàbits respecte al tabac^{b,e}															
Fumador	30	9,7	12,2	33	10,8	5,8	43	10,2	8,6	42	15,7	17,8	21	19,3	20,1
No fumador	34	10,7	7,3	59	10,1	10,3	60	10,4	8,7	64	14,4	13,5	93	12,6	8,2
Exfumador	5	2,9	4,2	28	5,7	4,8	30	11,5	12,3	24	18,7	12,3	33	15,2	9,8
Temps que fa que s'ha deixat de fumar															
≤ 1 any	2	1,4	2,0	7	7,8	5,0	4	6,5	6,4	-	-	-	-	-	-
> 1 any	3	4,0	5,7	21	5,0	4,6	26	12,3	12,9	22	18,9	12,8	33	15,2	9,8
Pràctica esport															
Si	29	8,9	11,3	40	9,0	8,7	44	10,0	11,3	42	16,5	14,4	55	14,9	9,7
No	40	10,2	8,4	77	9,3	8,3	89	10,9	8,6	88	15,2	15,1	91	13,7	12,0
Lloc on es practica esport^e															
Pavelló	19	9,5	12,9	19	7,4	8,4	11	12,1	11,9	9	15,9	17,9	8	11,7	6,6
Escola	0	3,3	nan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aire lliure	7	4,1	4,8	14	8,4	9,9	27	9,8	12,3	23	16,8	14,2	41	14,5	9,6
Casa	1	11,0	0,0	3	19,1	5,9	3	8,6	3,8	2	15,8	1,1	2	36,0	0,0
Altres llocs	2	19,4	5,5	5	10,8	4,3	3	4,9	3,3	4	24,2	17,6	4	15,5	6,4
Hores de son a la nit^{a,d,E}															
< 6 hores	2	22,0	0,0	6	16,1	7,4	9	9,3	6,7	29	17,0	14,9	19	16,9	8,4
6 -7 hores	33	6,9	5,5	64	8,7	8,5	80	10,8	10,4	63	12,2	12,7	73	11,9	6,9
7 -8 hores	25	10,2	9,6	42	8,7	7,0	39	9,5	7,7	36	17,0	13,7	37	15,6	16,3
> 8 hores	9	15,4	16,8	7	12,5	13,9	6	17,3	10,5	3	48,6	26,9	18	17,5	13,6

^lpvalor<0.05 ^{ll}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre els diferents grups d'edat

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 16 a 25 anys

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 26 a 35 anys

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 36 a 45 anys

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 46 a 55 anys

^epvalor<0.05 i ^Epvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 104. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (II) i edat

	16 a 25 anys			26 a 35 anys			36 a 45 anys			46 a 55 anys			56 a 66 anys		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Màx act física durant 2 minuts^{C,d,E}															
Molt intensa	43	9,2	10,0	35	8,8	8,7	35	11,9	12,6	18	9,3	7,9	8	17,5	13,8
Intensa	10	13,3	9,5	33	9,2	11,0	36	7,8	8,5	33	10,4	12,0	24	9,4	4,2
Moderada	11	11,1	10,0	41	9,2	5,7	48	10,2	6,4	54	17,8	16,5	56	13,0	7,8
Lleugera	5	4,2	5,2	10	11,3	7,0	14	15,8	10,8	19	21,1	16,2	40	16,6	10,9
Molt lleugera	1	1,0	0,0	-	-	-	1	14,0	nan	6	18,2	13,5	18	17,5	20,8
Incomodació probl emocionals^e															
Res, en absolut	27	8,3	7,4	48	9,4	10,3	53	10,0	10,2	49	12,2	10,0	67	13,1	9,0
Lleugerament	18	8,6	7,7	35	10,3	7,9	48	9,9	9,2	32	16,0	19,5	31	14,4	9,7
Moderadament	15	11,4	9,4	21	8,9	5,9	16	15,3	9,5	33	18,8	16,3	24	10,1	8,8
Molt	10	12,6	16,7	11	7,5	5,1	11	8,8	5,7	12	19,3	13,7	18	21,1	19,6
Moltíssim	-	-	-	4	3,7	3,6	5	12,4	11,2	6	12,7	5,7	6	19,9	5,4
Dificultat realit.act. per problemes salut^d															
Cap, en absolut	45	8,9	8,0	61	9,0	8,7	89	10,8	9,9	69	11,8	12,1	90	12,9	8,7
Lleugera	13	13,2	14,5	32	8,8	6,3	23	8,2	8,2	28	13,8	12,3	15	17,3	10,7
Moderada	8	6,6	5,6	20	9,6	9,4	10	12,6	11,0	25	20,7	17,6	26	14,8	8,2
Intensa	2	7,8	6,0	5	13,1	13,1	11	11,5	8,0	9	32,8	17,2	14	19,1	24,1
Tota	1	18,3	29,8	1	11,7	nan	1	16,0	0,0	-	-	-	2	3,0	0,0
Limitació act social per probl salut^{a,e}															
En absolut	56	8,7	7,5	83	9,2	8,1	100	10,1	9,7	97	14,1	14,3	103	13,9	9,0
Lleugerament	11	16,6	16,5	25	9,4	10,6	16	12,7	9,7	14	17,5	14,4	17	22,7	19,9
Moderadament	3	1,7	2,5	9	9,6	5,3	8	8,5	7,8	11	22,1	14,6	22	10,9	9,7
Molt	0	8,4	nan	2	6,6	2,9	8	14,4	8,8	9	18,4	19,2	6	6,7	3,1

^lpvalor<0.05 ^{ll}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre els diferents grups d'edat

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 16 a 25 anys

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 26 a 35 anys

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 36 a 45 anys

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 46 a 55 anys

^epvalor<0.05 i ^Epvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 105. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I) i origen bàsic

	Grup			Grup		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Hàbits respecte al tabac						
Fumador	143	12,7	13,8	27	12,8	13,4
No fumador	223	11,9	9,8	86	11,6	10,6
Exfumador	104	12,4	10,6	16	11,4	14,0
Temps que fa que s'ha deixat de fumar^y						
≤ 1 any	10	5,6	4,9	4	8,4	6,9
> 1 any	92	13,0	10,9	12	12,3	15,6
Pràctica esport						
Si	184	12,4	11,7	27	11,2	10,4
No	284	12,2	11,1	101	12,0	11,9
Lloc on es practica esport^{yy}						
Pavelló	61	10,4	12,0	5	11,5	9,1
Escola	2	5,0	0,0	1	3,0	-
Aire lliure	96	12,6	11,6	16	11,7	12,3
Casa	8	20,3	11,3	3	11,8	4,8
Altres llocs	16	16,1	10,9	2	7,5	7,1
Hores de son a la nit^y						
< 6 hores	55	16,6	12,0	9	12,8	9,8
6 -7 hores	249	10,2	8,6	66	11,7	12,5
7 -8 hores	139	12,5	12,2	41	10,9	10,3
> 8 hores	29	20,2	18,2	13	14,5	12,7

#pvalor<0.05 ##pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre autòctons i immigrants

^ypvalor<0.05 ^{yy}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

^zpvalor<0.05 ^{zz}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant

Taula 106. Frequentació als serveis d'AP segons estils de vida (II) i origen bàsic

	Grup			Grup		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Màx act física durant 2 minuts^y						
Molt intensa	104	10,4	10,8	35	9,9	9,6
Intensa ^l	104	8,5	8,5	32	12,4	12,4
Moderada	176	12,8	10,6	34	12,2	12,1
Lleugera	63	17,1	11,8	24	13,9	13,1
Molt lleugera	23	17,9	19,0	2	8,3	8,6
Incomodació per probl emocionals						
Res, en absolut	188	10,9	9,3	56	11,2	10,8
Lleugerament	127	12,0	12,0	37	11,6	11,7
Moderadament	86	13,2	11,3	23	14,3	14,4
Molt	53	15,5	15,8	9	11,0	8,7
Moltíssim	18	13,2	7,7	3	12,7	14,7
Dificultat per realit act per probl salut^{y,zz}						
Cap, en absolut	276	11,1	9,8	78	10,6	9,6
Lleugera	88	11,6	10,8	22	11,4	9,2
Moderada	70	14,8	12,1	18	12,8	15,0
Intensa	35	17,7	18,2	7	23,6	21,5
Tota	2	3,0	0,0	3	15,8	15,0
Limitació activitat social per probl salut						
En absolut	343	11,6	10,5	96	11,2	10,5
Lleugerament	63	15,0	14,2	20	15,3	16,7
Moderadament	47	12,5	11,4	6	9,9	8,6
Molt	20	13,2	13,9	7	13,3	10,8
Consideració de la salut actual vers fa 15 dies^y						
Molt millor	29	10,1	8,3	10	10,8	8,8
Lleugerament millor	63	14,0	12,1	18	10,5	8,4
La mateixa	327	11,5	11,1	83	12,6	12,6
Lleugerament pitjor	41	15,6	11,0	14	10,3	11,8
Molt pitjor	10	17,6	18,6	3	10,5	5,6
Consideració de la seva salut actual^{y,z}						
Excel·lent	33	10,4	10,6	10	8,9	5,7
Molt bona [#]	72	8,2	9,2	28	14,0	15,8
Bona	231	12,5	11,8	59	10,0	8,6
Regular	110	14,6	10,6	26	12,8	9,7
Dolenta	14	19,7	15,1	4	27,2	25,9

[#]pvalor<0.05 ^{##}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre autòctons i immigrants

^ypvalor<0.05 ^{yy}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

^zpvalor<0.05 ^{zz}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant

Taula 107. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I), origen bàsic i sexe

	Grup d'autòctons						Grup d'immigrants					
	Home			Dona			Home			Dona		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Hàbits respecte al tabac^{A,B}												
Fumador	55	9,6	14,0	88	14,6	13,5	20	13,2	14,8	7	11,8	8,9
No fumador**	51	9,7	6,1	172	12,6	10,5	35	10,4	12,4	51	12,5	9,2
Exfumador	53	14,2	11,7	51	10,4	9,1	10	9,9	8,3	6	14,0	21,0
Temps que fa que s'ha deixat de fumar^a												
≤ 1 any	6	2,3	1,0	4	10,5	4,1	1	3,0	3,1	2	11,5	6,8
> 1 any	45	15,7	11,8	47	10,4	9,4	8	10,9	8,5	4	15,4	27,7
Pràctica esport^{a,b}												
Si	74	9,1	9,3	110	14,6	12,6	16	11,9	12,3	11	10,0	7,1
No	82	13,0	12,8	202	11,8	10,4	49	10,9	12,8	53	13,1	11,1
Lloc on es practica esport^a												
Pavelló ⁱ	22	3,9	2,0	39	13,9	13,7	4	11,8	9,8	1	10,4	16,6
Escola	2	5,0	0,0				0	3,3	nan	0	2,0	0,0
Aire lliure	49	11,3	10,6	47	14,0	12,5	10	12,1	14,7	6	11,0	7,9
Casa	-	-	-	8	20,3	11,3	1	12,8	5,1	2	11,3	6,5
Altres llocs	2	14,0	0,0	14	16,4	11,7	1	14,0	nan	1	4,6	4,8
Hores de son a la nit^b												
< 6 hores	4	20,0	3,5	51	16,3	12,3	4	14,6	12,8	5	11,1	7,3
6 -7 hores ⁱ	100	10,8	9,2	149	9,8	8,2	38	10,5	13,0	27	13,6	11,6
7 -8 hores	39	11,8	16,1	100	12,8	10,4	19	10,8	11,2	22	11,0	9,7
> 8 hores ^{*i}	16	10,3	10,5	14	31,6	18,8	3	17,2	18,9	10	13,6	11,2

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton masculí

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton femení

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant masculí

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant femení

^{*}pvalor<0.05 ^{**}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones autòctons

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones immigrants

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

Taula 108. Freqüentació als serveis d'AP segons estils de vida (I), origen bàsic i sexe

	Grup d'autòctons						Grup d'immigrants					
	Home			Dona			Home			Dona		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Màx act física durant 2 minuts^{a,b}												
Molt intensa	49	9,6	10,4	55	11,1	11,2	25	9,8	10,5	10	10,4	7,5
Intensa ^{*I}	41	6,2	4,5	63	10,1	10,0	12	11,9	15,6	20	12,7	10,4
Moderada	37	11,8	7,0	139	13,1	11,3	13	10,5	10,8	21	13,3	13,0
Lleugera	16	15,3	10,2	47	17,7	12,3	12	14,9	16,5	12	12,9	9,1
Molt lleugera ^{**}	14	23,4	23,4	10	10,2	5,0	2	6,9	8,7	0	16,0	0,0
Incomodació probl emocionals^A												
Res, en absolut	65	10,1	9,7	123	11,4	9,1	36	10,4	10,8	20	12,6	10,9
Lleugerament [†]	41	8,8	7,7	86	13,5	13,3	12	12,1	12,0	25	11,4	11,8
Moderadament	29	13,1	10,3	57	13,3	11,8	10	13,9	20,7	13	14,6	8,2
Molt	20	17,4	20,2	33	14,4	12,8	5	7,1	7,3	4	15,0	9,0
Moltíssim	4	9,0	4,6	14	14,4	8,1	2	15,9	17,1	1	4,3	nan
Dificultat realit act per probl salut^{a,b,c}												
Cap, en absolut	96	10,1	8,8	180	11,6	10,3	40	9,9	10,9	39	11,3	8,2
Lleugera	27	9,7	8,6	61	12,5	11,7	11	9,6	9,1	11	13,2	9,4
Moderada ^{**}	22	11,2	9,2	49	16,4	13,0	9	10,8	12,5	10	14,6	17,3
Intensa	14	21,4	24,4	22	15,4	12,9	3	28,6	28,2	3	18,7	16,1
Tota	-	-	-	2	3,0	0,0	2	16,9	20,0	1	13,4	nan
Limitació activitat social per probl salut^a												
En absolut ^{**}	104	10,0	9,4	239	12,3	10,9	51	9,6	9,8	45	13,0	11,2
Lleugerament ^{**}	25	18,8	17,4	37	12,4	10,9	8	21,0	24,3	12	11,8	9,2
Moderadament [*]	20	8,3	9,1	27	15,5	12,1	1	9,9	20,8	4	9,9	8,5
Molt	10	9,8	6,5	10	16,6	18,5	5	13,8	11,5	2	12,1	13,6

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton masculí

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton femení

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant masculí

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant femení

^{*}pvalor<0.05 ^{**}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones autòctons

[†]pvalor<0.05 ^{**†}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones immigrants

ⁱpvalor<0.05 ^{II}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

Taula 109. Freqüentació als serveis d'AP segons pràctiques preventives

	N	\bar{x}	σ
Realització d'exàmens preventius*			
Si	429	12,8	11,6
No	168	10,6	10,7
Motius de l'examen preventiu**			
Voluntari	317	13,3	12,2
Exigències de l'empresa	105	11,1	9,6
Visita a SSI abans de viatjar*			
Si	139	9,9	8,8
No	75	12,7	11,6
No viatge	372	12,5	11,3
Vacunes abans de viatjar			
Si	138	10,0	8,9
No	52	11,8	11,9
No viatge	36	10,9	8,4
Coneixement dels mètodes de planificació familiar*			
Si	501	11,6	10,6
No	49	17,1	18,1
Permís cultural per usar mètodes de planificació familiar			
Si	464	11,6	10,3
No	23	13,8	16,7
Utilitza mètodes de planificació familiar*			
Si	231	9,9	9,8
No	243	13,3	11,3
Tipus de mètodes de planificació familiar usats			
Preservatiu	67	10,2	10,9
DIU	12	10,2	8,8
Mètodes definitius	46	9,9	7,8
Píldora	34	10,6	11,4
Mètodes tradicionals	2	9,4	7,5

*pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre les diferents categories de cada variable

Taula 110. Freqüentació als serveis d'AP segons pràctiques preventives i sexe

	Grup d'homes			Grup de dones		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Realització d'exàmens preventius^{††}						
Si	149	12,2	12,1	280	13,1	11,3
No ^{††}	74	9,0	10,5	94	11,8	10,8
Motius de l'examen preventiu						
Voluntari	93	12,8	12,4	224	13,4	12,1
Exigències de l'empresa	53	10,7	11,6	52	11,5	7,2
Visita a SSI abans de viatjar						
Si	59	8,6	7,5	81	10,8	9,5
No	29	11,9	14,2	45	13,2	9,8
No viatge	129	11,3	10,1	243	13,2	11,9
Vacunes abans de viatjar						
Si	58	8,6	7,6	80	10,9	9,6
No	26	11,8	14,9	26	11,8	8,0
No viatge	5	13,2	2,7	31	10,5	8,9
Coneixement MPF[†]						
Si ^{††}	178	10,4	10,2	323	12,2	10,7
No	20	19,9	21,8	29	15,1	15,1
Permís cultural per usar MPF[†]						
Si	161	10,9	10,4	303	12,0	10,2
No ^{††}	12	6,1	6,3	11	21,9	20,5
Utilitza MPF^{†,†}						
Si	89	8,7	9,6	142	10,7	9,8
No	80	12,5	10,8	163	13,7	11,6
Tipus de MPF usats						
Preservatiu	34	11,8	12,6	33	8,5	8,7
DIU	4	10,7	10,0	8	9,9	8,8
Mètodes definitius	12	8,1	7,0	34	10,6	8,1
Píldora	7	8,1	10,3	28	11,1	11,7
Mètodes tradicionals	1	7,8	9,3	0	14,3	-

⁺ pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

[†]pvalor<0.05 ^{††}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

Taula 111. Frequentació als serveis d'AP segons pràctiques preventives i edat

	de 16 a 25			de 26 a 35 anys			De 36 a 45			De 46 a 55 anys			De 56 a 66		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Realització d'exàmens preventius															
Si	32	11,0	11,9	72	8,9	6,7	91	11,3	9,6	107	16,0	15,1	128	13,8	10,8
No	37	8,5	7,2	45	9,8	10,8	42	9,1	9,4	25	13,2	13,1	19	16,5	13,9
Motius de l'examen preventiu															
Voluntari	25	11,9	12,7	43	8,8	8,0	53	10,4	8,2	78	16,8	16,0	118	14,1	11,2
Exigències de l'empresa	7	7,6	8,6	28	9,3	4,2	38	12,5	11,4	24	12,4	12,8	8	10,5	1,6
Visita a SSI abans de viatjar^D															
Si	18	6,4	4,1	35	8,4	9,3	30	9,0	7,8	30	10,0	7,4	26	15,1	11,0
No	9	8,4	5,5	22	10,1	11,6	17	14,3	9,0	21	14,6	16,1	7	17,0	3,2
No viatge	43	11,3	11,6	59	9,5	6,6	85	10,4	10,1	80	17,6	16,2	105	12,5	8,3
Coneixement MPF^{b,d}															
Si	65	9,9	9,9	106	9,0	7,5	119	10,2	9,8	104	14,4	14,0	107	13,9	9,5
No	4	7,9	7,2	6	16,0	19,4	10	14,2	6,5	10	25,4	22,7	19	16,6	20,6
Permís cultural per usar MPF^d															
Si	61	9,9	10,1	94	9,0	7,8	7	7,7	10,3	97	13,6	12,7	103	14,3	9,5
No	2	8,4	7,4	9	8,9	5,3	108	10,5	9,9	5	33,5	27,0	-	-	-
Utilitza MPF^d															
Si	44	9,3	10,8	66	9,5	8,2	66	9,6	8,4	46	10,7	11,9	8	14,6	13,6
No	18	10,4	8,3	35	7,4	5,8	46	11,6	11,9	54	18,1	15,2	91	14,3	9,0
Tipus de MPF usats^a															
Preservatiu	17	6,3	4,1	28	11,6	10,3	14	7,9	8,0	7	18,3	21,9	-	-	-
DIU	-	-	-	0	15,0	0,0	7	7,5	6,1	5	13,5	11,4	-	-	-
Mètodes definitius	-	-	-	4	11,2	2,1	13	13,4	10,2	23	8,3	7,4	-	-	-
Píldora	9	16,5	17,5	11	8,5	6,8	11	7,3	6,6	3	12,1	14,5	-	-	-
Mètodes tradicionals	-	-	-	0	4,0	0,0	1	11,8	22,7	0	7,7	nan	6	7,3	2,3

^Ipvalor<0.05 ^{II}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre els diferents grups d'edat

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 16 a 25 anys

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 26 a 35 anys

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 36 a 45 anys

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 46 a 55 anys

^epvalor<0.05 i ^Epvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del grup de 56 a 66 anys

Taula 112. Freqüentació als serveis d'AP segons pràctiques preventives i origen bàsic

	Grup d'autòctons			Grup d'immigrants		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Realització d'exàmens preventius^y						
Si	358	12,9	11,4	71	12,4	12,3
No	112	10,3	10,7	56	11,2	10,8
Motius de l'examen preventiu						
Voluntari	268	13,3	12,2	49	13,0	11,9
Exigències de l'empresa	84	11,2	8,5	21	10,9	13,5
Visita a SSI abans de viatjar^y						
Si	104	9,5	8,5	36	11,0	9,7
No	39	12,4	9,8	36	13,1	13,5
No viatjo	317	12,6	11,3	55	11,8	11,7
Vacunes abans de viatjar						
Si	100	9,5	8,6	38	11,1	9,7
No	23	9,8	7,1	28	13,5	14,7
No viatjo	33	10,9	8,6	3	10,6	7,0
Coneixement MPF^y						
Si	405	11,6	10,2	96	11,6	12,1
No	23	20,7	23,3	25	13,8	10,8
Permís cultural per usar MPF						
Si	386	11,6	9,9	78	11,9	11,9
No	10	16,8	18,9	13	11,5	15,3
Utilitza MPF^y						
Si ^{##}	184	9,3	8,7	47	12,3	13,0
No	200	13,8	11,2	43	11,3	11,9
Tipus de MPF						
Preservatiu [#]	55	8,9	7,2	12	16,2	20,2
DIU	10	8,8	6,9	2	16,4	16,4
Mètodes definitius	43	10,1	8,0	3	7,5	5,4
Píldora	23	10,0	11,7	11	11,8	11,0
Mètodes tradicionals	-	-	-	2	9,4	7,5

[#]pvalor<0.05 ^{##}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre autòctons i immigrants

^ypvalor<0.05 ^{yy}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton

^zpvalor<0.05 ^{zz}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant

Taula 113. Frequentació als serveis d'AP segons pràctiques preventives, origen i sexe

	Grup d'autòctons						Grup d'immigrants					
	Home			Dona			Home			Dona		
	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ	N	\bar{x}	σ
Realització d'exàmens preventius^a												
Si	114	12,4	11,8	245	13,1	11,3	36	11,8	13,2	35	13,0	11,5
No ^{**}	45	8,2	9,5	67	11,7	11,4	29	10,4	12,0	28	12,1	9,4
Motius de l'examen preventiu												
Voluntari	74	12,6	12,4	194	13,6	12,2	18	13,7	12,8	31	12,5	11,5
Exigències de l'empresa	35	11,2	10,6	49	11,2	6,7	18	9,8	13,7	3	17,0	12,9
Visita a SSI abans de viatjar^a												
Si	37	8,4	7,1	67	10,1	9,1	22	8,9	8,3	14	14,1	11,0
No	10	8,2	7,0	29	13,8	10,3	19	13,8	16,5	16	12,2	9,2
Coneixement dels MPF^a												
Si	133	10,1	8,8	272	12,3	10,7	45	11,2	13,4	51	11,8	11,0
No ^{*i}	6	40,0	27,4	18	14,2	18,4	14	11,7	12,5	11	16,5	8,0
Permís cultural per usar MPF^{A,b}												
Si	125	10,5	9,0	260	12,1	10,4	35	12,3	14,7	43	11,5	9,2
No [*]	4	2,5	1,7	6	26,3	19,1	8	7,9	7,0	5	16,9	22,9
Utilitza MPF^{a,b}												
Si ^{**}	69	7,8	6,6	115	10,3	9,7	21	11,6	15,8	26	12,8	10,4
No	59	13,0	10,5	141	14,1	11,5	22	11,4	11,7	22	11,1	12,3
Tipus de MPF usats												
Preservatiu	25	10,1	7,0	29	7,8	7,2	8	16,9	22,3	4	14,4	17,4
DIU	4	11,0	10,4	6	7,3	3,7	0	7,0	0,0	2	17,9	18,0
Mètodes definitius	12	8,2	7,2	31	10,8	8,3	1	6,0	0,0	3	7,9	6,2
Píldora ^{**}	4	6,5	6,4	20	10,7	12,5	3	10,5	16,4	8	12,2	10,1
Mètodes tradicionals	-	-	-	-	-	-	1	7,8	9,3	0	14,3	nan

^apvalor<0.05 ^Apvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton masculí

^bpvalor<0.05 ^Bpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu autòcton femení

^cpvalor<0.05 ^Cpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant masculí

^dpvalor<0.05 ^Dpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu immigrant femení

^{*}pvalor<0.05 ^{**}pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones autòctons

⁺pvalor<0.05 ⁺⁺pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre homes i dones immigrants

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu d'homes

ⁱpvalor<0.05 ⁱⁱpvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes dins del col·lectiu de dones

Taula 114. Freqüentació als serveis d'AP segons relació amb la regió d'origen (I)

	N	\bar{x}	σ
Es sent més trist que en el moment d'arribar			
Si	30	10,9	12,2
No	90	12,1	11,5
Envia part del sou al país d'origen			
Si	49	11,4	12,5
No	48	13,3	12,4
Quina part del sou envia al país d'origen			
10%	17	10,9	15,3
20%	18	12,8	13,3
30%	9	8,4	6,5
40%	1	12,4	10,2
50%	2	15,7	11,2
70%	1	16,5	3,9

*pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre les diferents categories de cada variable

Taula 115. Frequentació als serveis d'AP segons relació amb la regió d'origen (II)

	N	\bar{x}	σ
Participa en associacions culturals del país d'acollida			
Si	15	11,0	9,4
No	106	11,9	11,9
Participa en associacions culturals del país d'origen			
Si	15	9,3	6,7
No	104	12,1	12,1
Manté contacte amb el país d'origen a través de TV			
Si	56	12,0	12,2
No	64	11,6	11,3
Manté contacte amb el país d'origen a través de premsa			
Si	23	10,4	8,5
No	96	12,2	12,4
Manté contacte amb el país d'origen a través d'internet			
Si	42	10,4	10,9
No	78	12,5	12,1
Ha tornat al seu país d'origen			
Si	71	12,5	13,5
No	25	12,1	8,9
Nombre de vegades que ha tornat al país d'origen			
1 vegada	27	11,0	10,3
2-5 vegades	29	11,5	13,8
6-10 vegades	12	16,4	19,3
11-15 vegades	4	10,2	10,4
16-20 vegades	1	9,0	0,0
>20 vegades	2	15,0	5,3

* pvalor<0.05 **pvalor<0.1 en el contrast de diferències de mitjanes entre les diferents categories de cada variable