



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2104 - DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA PERCEPCIÓN DE BARRERAS A LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA

E. Sánchez Casado^a, M. Bernad Vallés^b, A. Trigo González^c, C. Pérez Vázquez^c, J.Á. Maderuelo Fernández^d, M.A. Velasco Marcos^e, M. Hernández García^f, J. Grau Laganga^g, M.L. Asensio Calle^h y M. Prieto Martínⁱ

^aMédico de Familia. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. ^bMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^dTécnico de Salud. Gerencia de Atención Primaria. Salamanca. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Elena Ginel. Salamanca. ^fEstudiante de Enfermería. Universidad de Salamanca. Salamanca. ^gEstudiante de Enfermería. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. ^hMédico de Familia. Servicio de Microbiología; ⁱMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Conocer y analizar las diferencias según el género en la percepción de barreras a la información del sistema sanitario de atención primaria (AP) con la intención de incorporar mejoras que favorezcan la información del servicio sanitario de AP.

Metodología: Investigación cualitativa 10 grupos focales con 83 usuarios en año 2007. Se analizan 1632 párrafos emitidos, según la variable cualitativa género (50 mujeres-M; 33 Varones-V). El ámbito de realización es AP urbana Salamanca, España. Captación a través de informantes clave de AP. Previo consentimiento informado las conversaciones fueron grabadas en video y transcritas literalmente. Tras la categorización, codificación y triangulación, por 3 investigadores, se analizaron las diferencias de contenido e intencionalidad de los mensajes según el género con programa Nudist Q6, que describe profunda y minuciosamente los contenidos. Su validez y calidad se garantizan con el rigor metodológico del diseño, desarrollo y su representatividad.

Resultados: Las M asistieron (60,3%) y participaron más (54,7%) en los grupos focales. Según la intencionalidad de los contenidos los V expresan mayoritariamente observaciones (67,8%; M: 64,5%) seguidas de reivindicaciones (15,2%; M: 13,2%). Las M exponen más necesidades de información (15%; V: 8,4%) frente a los V que formulan más mejoras (8,6%; M: 7,3%). Ambos consideran anecdóticas las barreras dependientes del usuario (V: 2,7%; M: 4,6%; global: 3,7%) atribuyendo su origen mayoritario al sistema sanitario. En primer lugar solicitan eliminar las barreras de accesibilidad a la información (M: 30,8%; V: 28%), seguido de la necesidad de aumentar el tiempo disponible en consulta para informar, especialmente a los V (20,8%; M 12,3%), y el trato para las M (18,4%; V: 15,2%). A mayor distancia se interesan los V por reducir la interferencia del ambiente (10,7%; M: 3,8%) y el ordenador (7,7%; M: 5,4%), mientras que las M expresan su preocupación por el contenido (11,5%; V: 8,3%) y la forma (13,2%; V: 7%) adecuada de informar.

Conclusiones: Aunque las barreras que señalan son clásicas e interesan a todos, su reiteración podría servir para introducir matices, considerando la influencia de género, en las intervenciones

que se diseñen para resolverlas. Mejorar la accesibilidad a la información, el trato, el contenido y la forma de la información con especial atención a las M y aumentar el tiempo de consulta, reducir la interferencia del ordenador, el ambiente para los V. No se aprecian grandes diferencias en la intencionalidad de los mensajes

Palabras clave: Barreras. Género. Necesidades de información. Grupos focales. Investigación cualitativa.