

## MESA ESPONTÁNEA V

Viernes, 17 de octubre de 2008  
12:30 a 14:30

### La metodología cualitativa como herramienta de trabajo en la investigación y la práctica en salud pública

Moderadora: Rosa Puigpinós i Riera

#### TÉCNICAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS EN EL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES Y LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA POR PARTE DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN LA REGIÓN SANITARIA GIRONA

C. Saurina, L. Vall-Ilosera, M. Saez, F. Cots, A. Buron, V. Santero, et al  
*Grup de Recerca en Estadística, Economia Aplicada i Salut, GRECS, Universitat de Girona; CIBER en Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); IMAS, Barcelona.*

**Antecedentes/objetivos:** El proyecto de investigación "Inmigración y salud: necesidades y utilización de los servicios de atención primaria por parte de la población inmigrante en la Región Sanitaria Girona (RSG)" tiene por objetivo analizar la morbilidad atendida y la utilización de los servicios de atención primaria de la población inmigrante en la RSG comparándolo con la población autóctona. La primera fase del proyecto consistió en la administración de un cuestionario sobre una muestra poblacional formada por población autóctona e inmigrante, clasificada en función de su país de nacimiento en 8 Áreas Básicas de Salud de elevada afluencia migratoria. Analizados los datos, se procedió al uso de técnicas de investigación cualitativa para, de modo complementario, profundizar y matizar aspectos no revelados en el análisis cuantitativo.

**Métodos:** Se utilizaron las dinámicas de grupo y las entrevistas en profundidad. Dentro de las dinámicas de grupo se usó la técnica de los grupos focales, aconsejada en fases finales de la investigación con el fin de profundizar en el discurso social. Se realizaron en las ABS de Salt y Banyoles planteando grupos de discusión en dos líneas: con profesionales sanitarios y con pacientes. En SALT se trabajó con grupos mixtos de hombres inmigrantes y autóctonos. El guión semiestructurado utilizado para la realización de las entrevistas recubrió los aspectos siguientes: conocimiento de las diferencias en la autopercepción de la salud, formas de actuación ante la enfermedad, motivos de ingreso hospitalario, situación de las revisiones médicas y percepción del trato recibido por parte de los profesionales sanitarios. En Banyoles se formaron distintos grupos de mujeres según origen (África del Norte y subsahariana). Los objetivos planteados fueron: el conocimiento de la situación familiar (hijos, reagrupación), maneras de actuar frente a la enfermedad, motivos de ingreso hospitalario, salud sexual y reproductiva y percepción del trato recibido. En ambas localidades se procedió a la realización de grupos focales mixtos con personal sanitario y mediadores culturales. Se practicaron entrevistas individuales en profundidad con profesionales sanitarios asistenciales y no asistenciales del Parque Hospitalario Martí i Julià de SALT. Tanto las dinámicas de grupo como las entrevistas en profundidad fueron grabadas, una vez pedido el consentimiento de los entrevistados, y transcritas literalmente para su posterior análisis.

**Resultados:** La información obtenida permite entender las diferencias existentes en aspectos relacionados con la utilización de los servicios, las barreras de uso, motivos de queja, impacto de los servicios sanitarios debido a la llegada de los inmigrantes, relación entre el profesional médico y el paciente, la salud sexual y reproductiva y métodos de planificación familiar, tanto entre la población autóctona y la inmigrante, como entre los distintos orígenes de la población inmigrante.

**Conclusiones:** La utilización de métodos cualitativos complementa de manera eficiente los resultados aportados por la fase cuanti-

tativa y es una técnica que debe tenerse en cuenta a la hora de desarrollar estudios en campos donde los aspectos culturales y de percepción de la realidad se mezclan con factores empíricos. Las técnicas basadas en dinámicas de grupo utilizadas en este estudio permiten una gran interacción entre los participantes hecho que estimula respuestas más ricas. Son técnicas rápidas y poco costosas que constituyen una fuente de información muy importante para comprender actitudes, lenguaje, sentimientos y creencias sobre cultura, hábitos y percepciones de una comunidad. Las entrevistas individuales, por su parte, permiten conocer en profundidad la realidad percibida por los distintos profesionales sanitarios.

Financiación: (FIS), proyectos 04/945 y 07/0156 y (AMIC) 10025.

#### CÁNCER DE MAMA, DETECCIÓN PRECOZ E INMIGRACION: UN ESTUDIO CUALITATIVO

M. Pons-Vigués, D. Rodríguez, M.J. Fernández de Sanmamed, R. Puigpinós, et al  
*CIBER Epidemiología y Salud Pública; Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut Català de la Salut.*

**Antecedentes/objetivos:** Las prácticas preventivas y en concreto las vinculadas al cáncer de mama (CM) suelen ser menos utilizadas por la población inmigrante de países en vías de desarrollo (PVD). El objetivo es identificar los conocimientos, beneficios y barreras percibidas, así como las prácticas frente a la detección precoz del CM en mujeres de diferentes orígenes culturales y socioeconómicos, con el fin de identificar qué aspectos están vinculados al origen cultural, al nivel social y a la influencia del hecho migratorio.

**Métodos:** Investigación cualitativa de enfoque socioconstructivista y de tipo interpretativista realizada en Barcelona durante el 2007 y 2008. La población de estudio fueron las mujeres inmigrantes procedentes de PVD y autóctonas de diferentes clases sociales de 40 a 69 años residentes en Barcelona. Se realizó una muestra teórica utilizando las variables: país de nacimiento, ser de medio urbano/rural, edad, nivel de estudios, estado civil y tiempo de estancia en el país de acogida. Se recogieron los datos mediante 8 grupos de discusión, 7 grupos triangulares y 4 entrevistas en profundidad. Se realizó un análisis sociológico del discurso.

**Resultados:** El origen cultural y social marca diferencias de conocimientos del CM y las prácticas preventivas. Las mujeres de antiguos regímenes comunistas conocen la enfermedad y tienen integrados los hábitos preventivos sea cual sea su nivel socio-cultural, si bien hay diferencias en la realización de las prácticas. Las mujeres de Pakistán e India desconocen la enfermedad independientemente de su nivel social y no tienen integrado el concepto de prevención como un valor. El CM es una enfermedad grave que en sus países de origen conduce a la muerte, dando mucha importancia a los estilos de vida para prevenirla. La edad (jóvenes), ser de zona urbana, el nivel socioeconómico alto y el valor que se le concede a la prevención en sus países favorecen el acceso a las actividades preventivas. Hay una discrepancia entre los conocimientos, las creencias y las conductas en el país de acogida, explicable por el hecho migratorio, las barreras culturales y la incompreensión del funcionamiento del sistema sanitario.

**Conclusiones:** Los conceptos de salud, enfermedad y prevención tienen una construcción cultural, influenciada además por el nivel socioeconómico y el hecho migratorio. Todo ello interviene como facilitadores o barreras en la prevención del CM en el país de acogida. Los programas de cribado han de adoptar un enfoque transcultural y ser capaces de atender la diversidad mediante actividades de sensibilización y educación adaptadas a las distintas realidades.

Financiación: FIS (PI061130).

#### EL IMPACTO SOBRE EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE CONTROL DE LA ATENCIÓN EN COLOMBIA

I. Vargas, M.L. Vázquez, A. Mogollón, et al  
*Consorci Hospitalari de Catalunya; Universidad del Rosario.*

**Antecedentes/objetivos:** La competencia gestionada (*managed competition*) ha sido una de las reformas en salud más promo-

vidas en países de Latinoamérica como Colombia. Entre otros, se caracteriza por el uso por parte de las aseguradoras, de instrumentos para el control de la atención (managed care) en sus redes de provisión. Estos instrumentos actúan sobre la demanda –la autorización de servicios– o sobre la oferta –auditorías clínicas, control de práctica clínica y contratación capítativa–. El objetivo del estudio es analizar la utilización de los mecanismos de control de la atención en Colombia y su impacto sobre el acceso a la atención, desde la perspectiva de los actores sociales clave.

**Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo de corte fenomenológico. Las áreas de estudio fueron cuatro redes de servicios que proporcionan el continuo asistencial a una población definida, en una zona urbana (Ciudad Bolívar, Bogotá D.C.) y una zona rural (La Cumbre, Valle del Cauca). Se recogieron los datos mediante entrevistas individuales semiestructuradas, a una muestra teórica de informantes: gestores de redes (29), profesionales de salud (64) y usuarios (51). Se realizó un análisis de contenido, con generación mixta de categorías y segmentación por grupos de informantes, en relación a dos dimensiones: tipo de mecanismo y opinión sobre acceso.

**Resultados:** En las redes con integración de aseguradora y proveedor, el mecanismo predominante es el control de la práctica clínica, mientras que en las no integradas se utilizan las autorizaciones o pago en base capítativa. Emergen dos posturas enfrentadas: por un lado, los gestores de aseguradoras y proveedores privados, que defienden su utilidad para disminuir costes, la demanda inadecuada y mejorar la continuidad asistencial y, por otro, la de usuarios y prestadores públicos que perciben estos instrumentos como barrera al acceso a la atención especializada. Las dificultades para el acceso señaladas varía según el tipo de instrumento: las autorizaciones elevan el tiempo de espera y el coste de transporte; los límites a la práctica suponen que los pacientes no reciban la atención adecuada –fármacos, pruebas y visitas con especialista–; y el pago capítativo incentiva la disminución de la cantidad y calidad de los servicios prestados.

**Conclusiones:** A pesar de la abundante literatura que señala la mejora de la eficiencia como la principal contribución de los mecanismos de control de la atención, el riesgo percibido para el acceso y la calidad de la atención resulta preocupante, especialmente en entornos con barreras estructurales al acceso.

Financiación: Beca MAEC-AECI 2005/2006.

#### DETERMINANTES DE LA IMPLICACIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO) EN PREVENCIÓN

M.I. Pasarín, D. Malmusi, L. Egea, C. Ariza, E. Díez, A. Guitart, D. Ochoa, P. Carrillo, L. Artazcoz, et al

Agencia de Salud Pública de Barcelona; UD Medicina Preventiva y Salud Pública IMAS-UPF-ASPB.

**Antecedentes/objetivos:** Cada vez es más evidente la necesidad de que los docentes se impliquen en la prevención de problemas de salud propios de la adolescencia mediante la aplicación en las aulas de programas preventivos de efectividad probada. Hasta el momento existen pocos estudios sobre lo que opinan respecto a este rol que se les asigna ni sobre los factores favorecedores y barrera de su implicación, objetivos pretendidos en este trabajo.

**Métodos:** Estudio transversal. Población de estudio: tutores/as de ESO de la ciudad de Barcelona (N = 1.933). Instrumento: cuestionario diseñado de novo (por inexistencia de previos). Se envió a la totalidad de la población de estudio. Variables estudiadas: tipo de centro (público, concertado o privado), realización previa de programas preventivos, opiniones sobre la educación para la salud (EpS) en el ámbito escolar, posibles factores favorecedores/barrera percibidos (autoeficacia, falta de experiencia, falta de conocimientos, capacidad, falta de soporte de padres o madres y de dirección del centro, responsabilidad en el tema, problemas en el alumnado, falta de tiempo). Análisis: se compararon con la prueba de chi cuadrado las características de los tutores/as según fueran aplicadores (A) o no (NA) de programas preventivos con sus alumnos.

**Resultados:** Se obtuvo respuesta del 25% de personas (n = 491), con cierta sobrerrepresentación de los que aplican programas de prevención (61% en muestra, 45% en población) y de los cen-

tros concertados (68% muestra y 64% población). A y NA muestran acuerdo en que la escuela es un buen lugar para la EpS, que el alumnado la necesita y que complementa la acción docente, aunque el grado de acuerdo es generalmente más alto en los aplicadores. Creen que el profesorado no debería intervenir el 23% de A y 31% de NA (p = 0,068). No se diferencian en la autoeficacia percibida, más del 80% muestran acuerdo en poder conseguir los objetivos en todos los temas de salud planteados (p. ej., reducir ITS, retardar inicio consumo de drogas, etc.). La falta de experiencia y el desconocimiento de contenidos a trabajar son más altos en NA (60%) frente A (40%). La falta de tiempo es percibida por el 88% de NA y el 65% de A (p < 0,001).

**Conclusiones:** El reconocimiento del rol como agentes de salud favorece su implicación en estrategias de prevención universal propias del ámbito escolar. La principal barrera aducida, la falta de tiempo, junto con el acuerdo mayoritario con el papel de la escuela en la promoción de la salud, indican que ha llegado el momento de adoptar en nuestro medio un modelo normativo que incluya tiempo curricular de promoción de la salud.

Financiación: Financiación parcial: ayuda de la Federación Española de Municipios y Provincias.

#### INMIGRACIÓN Y SERVICIOS SANITARIOS: LA ÓPTICA DE LOS PROFESIONALES

J.L. Llosada, I.V. Vallverdú, M.M. Miró, A.G. Guarga, et al  
Consorci Sanitari de Barcelona.

**Antecedentes/objetivos:** El impacto de los movimientos migratorios fruto de las desigualdades que genera la globalización ha dibujado un paisaje multicultural en las principales ciudades de los países desarrollados generando nuevos retos al Estado del Bienestar. La atención a los colectivos minoritarios plantea nuevas necesidades a los servicios sanitarios que es necesario, detectar, y, además, ofrecer respuestas. El objetivo del estudio realizado ha sido conocer desde el punto de vista de los profesionales de la salud como los inmigrantes se relacionan con los servicios sanitarios, las dificultades en la atención y las necesidades que generan.

**Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo y fenomenológico. Específicamente las técnicas cualitativas usadas han sido los grupos de discusión (9) y las entrevistas semiestructuradas (9) a profesionales de atención primaria y hospitales y a mediadores culturales de la ciudad de Barcelona entre septiembre y diciembre de 2007. Mediante el trabajo de campo realizado se han recogido el conjunto de perspectivas y valores socialmente compartidos por los profesionales de la salud que configuran el imaginario del grupo social al cual pertenecen.

**Resultados:** Para los profesionales de la salud los pacientes de origen inmigrante no encuentran barreras que les dificulte el acceso a los servicios sanitarios aunque la mayoría reconoce que las personas de estos colectivos no conocen bien como funcionan éstos. Es unánime la percepción de que el servicio de urgencias hospitalarias es la principal puerta de acceso de los pacientes inmigrantes. Los profesionales consideran que la continuidad asistencial es menor entre los inmigrantes que entre los autóctonos. En la atención, los profesionales consideran que la comunicación es el principal problema. Otras dificultades que emergen de los discursos están relacionadas con la distancia cultural. Por último algunos profesionales reconocen tener deficiencias en la atención a pacientes inmigrantes mientras que la mayoría ve necesario hacer formación intercultural.

**Conclusiones:** Los pacientes inmigrantes utilizan habitualmente los servicios de urgencias hospitalarias como puerta de entrada al sistema sanitario porque éste es gratuito, universal y no es necesario concertar cita previa. La consecuencia de esta mala utilización de los servicios sanitarios es una sobrecarga de los mismos para la atención de patologías no urgentes. El incumplimiento del seguimiento asistencial por parte de muchos pacientes inmigrantes se explica porque muchos de ellos viven en condiciones de precariedad económica y social y anteponen otras necesidades a la salud. Para minimizar los problemas de comunicación es necesario disponer de traductores, y mucho mejor, de mediadores culturales que traduzcan e interpreten los códigos culturales.

**PERCEPCIONES SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LOS TRABAJADORES EXTRANJEROS DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS**

A. Tarbal, E. Díez, R. Salobral, et al  
*Agència de Salut Pública de Barcelona.*

**Antecedentes/objetivos:** Los inspectores/as sanitarios tienen problemas de comunicación con los trabajadores extranjeros de establecimientos alimentarios debidos a diferencias culturales. Se lleva a cabo un estudio cualitativo con la finalidad de desarrollar una intervención. Los objetivos específicos son conocer las opiniones sobre las prácticas higiénicosanitarias, en su país y aquí, y sus motivos, explorar sus creencias sobre la relación entre la enfermedad y las prácticas, su conocimiento de la normativa y su interés en la formación, tipología y medios deseables.

**Métodos:** Estudio cualitativo de tipo etnográfico. Muestreo intencional (comunidades más numerosas, género y tipos de comercio). Selección por contacto directo. Se hicieron 17 entrevistas hasta que se consideró que se disponía de información suficiente. La muestra se compone de 3 mujeres y 14 hombres procedentes de Marruecos, Pakistán, Bangladesh, Turquía, Argentina, China y Senegal. La técnica de recogida de datos fue la entrevista individual semiestructurada. Las entrevistas siguieron un guión. Se intentó que las entrevistas se realizaran en un espacio tranquilo. Se solicitó permiso para grabar y se tomaron notas. Las entrevistas duraron de 10 a 20 minutos. Las notas y transcripciones se leyeron por tres investigadores.

**Resultados:** Los trabajadores mantienen prácticas razonables, aunque en algunos aspectos deberían mejorar. Algunos no relacionan la manipulación alimentaria con las toxiinfecciones. Muchos de ellos no trabajaban en el sector en sus países. Algunos consideran que la limpieza es un rol de mujer. Las diferencias tecnológicas dificultan la buena praxis, como la falta de neveras. La mayoría aprueba que el control sanitario sea más exigente en España. Muchos no tienen formación en manipulación de alimentos. Desean información y formación sobre normativa y prácticas concretas. La diversidad del nivel de instrucción es amplia.

**Conclusiones:** Los trabajadores de comercios alimentarios de Ciutat Vella desean recibir una intervención educativa en cuanto a la correcta manipulación de los alimentos. El estudio ha facilitado el desarrollo de un material preventivo.

---