

METODOLOGÍA PARA INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE PACIENTES Y PROFESIONALES AL DISEÑO DE INTERVENCIONES PARA MEJORAR EL USO DE LOS MEDICAMENTOS

Ángela Cejudo López
Enfermera

angela.cejudo.sspa@juntadeandalucia.es



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 mayo 2022



25 años SEFAP

De la calidad terapéutica a la calidad asistencial



OBJETIVOS/CONTENIDOS

- ◉ Importancia de explorar las expectativas de pacientes y profesionales en el diseño de intervenciones
- ◉ Cómo explorarlas: metodología cualitativa
- ◉ Técnicas para su desarrollo
- ◉ The Theoretical Domain Framework (TDF)
- ◉ Práctica elaboración de guión de entrevista
- ◉ Análisis de los datos obtenidos

TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS

40126

Viernes 15 noviembre 2002

BOE núm. 274

22188 LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

JUAN CARLOS I
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones

el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

De otra parte, esta Ley, a pesar de que fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, dedica a esta cuestión diversas previsiones, entre las que destaca la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación.

A partir de dichas premisas, la presente Ley completa las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales. En este sentido, refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente. En particular, merece mención especial la regulación

Modelos de atención sanitaria

Paternalista

Deliberativo

Interpretativo

Informativo



METODOLOGÍA CUALITATIVA

Características

Dar sentido a
cuestiones
emergentes

No
cuantificable

Marcos
explicativos

Significados
personales

Contexto
natural

Realidad
compleja

Comprender
cuestiones
complejas

Generar
hipótesis

Comprender
el dinamismo

Pluridime-
sionalidad

Comprensión e
interpretación de
la realidad

Visión holística,
sensibilidad
sociocultural

Conocimiento
como proceso
dinámico y
cambiante

No pretende
encontrar leyes
universales

Subjetiva respecto
a valores,
experiencias y
creencias

Se enfoca a la
acción y al
cambio

Metodología



Conjunto de medios teóricos,
conceptuales y técnicos que una disciplina
desarrolla para la obtención del
conocimiento

Métodos



Vías específicas que permiten acceder al
análisis de los distintos objetivos que se
pretenden investigar

Técnicas



Procedimientos específicos para la
recogida de información

Tabla 2. Papel de la investigación cualitativa en las ciencias de la salud y en salud pública

La investigación cualitativa como modelo propio y diferenciado	La investigación cualitativa como modelo complementario
Explorar prácticas de atención y cuidados en salud cuya justificación "se da por hecha"	Entender por qué determinadas intervenciones funcionan, o por qué no funcionan
Entender los porqués de las conductas de los clínicos y de las conductas de la población	Mejorar la precisión y relevancia de las investigaciones cuantitativas
Percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención y de los servicios	Identificar las variables apropiadas para ser medidas en diseños cuantitativos
Cultura de la organización y gestión del cambio	Explicar resultados inesperados de estudios cuantitativos
Evaluación de proyectos e iniciativas complejos	Generar hipótesis susceptibles de ser probadas con investigación cuantitativa

Fuente: Popay J, Williams G. Qualitative research and evidence-based health care. *J R Soc Med.* 1998;91(Suppl. 35):32-7.

¿POR DÓNDE EMPEZAMOS?

- ◉ Búsqueda bibliográfica
- ◉ Pregunta de investigación formatos:
 - PICO
 - SPICE (estudios cualitativos)
 - SPIDER (estudios mixtos)
 - STARLITE (revisiones sistemáticas de estudios cualitativos, metasíntesis)
- ◉ Objetivos



¿CÓMO SELECCIONAMOS A LOS PARTICIPANTES? ¿CUÁNTOS?

- ◉ Selección de la muestra intencionada
- ◉ Representatividad de variedad de discursos, con información rica, profunda y completa
- ◉ Selección de forma acumulativa y secuencial
- ◉ Muestreo
 - Teórico, según grupos de diferentes discursos
 - Opinático, por conveniencia, bola de nieve
- ◉ Muestra conveniente y pertinente por la calidad de la información que nos proporcionan
- ◉ Tamaño muestral: calidad y cantidad de la información, criterio de saturación de la información

Técnicas para la recogida de datos en investigación cualitativa

Conversacionales o narrativas	Entrevista en profundidad	Técnicas biográficas
	Entrevista semiestructurada	
	Entrevista grupal	Grupos focales
		Grupos de discusión
		Grupos triangulares
Observacionales	Observación participante	
Documentales	Escritos	Documentos Oficiales, Prensa, Documentos personales
	Visuales	Fotos, pinturas, esculturas, arquitectura, etc.

Entrevistas grupales



VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE ENTREVISTAS INDIVIDUALES VS GRUPALES

Tipo de entrevista	Ventajas	Inconvenientes
Individuales	Flexibilidad por su adaptación a circunstancias y personas	Precisa investigadores formados
	Mayor observación de la persona entrevistada	Procedimiento lento
	Obtención de información más completa	Puede tener un coste elevado
	Mayor profundización	
Grupales	Interacción entre participantes	La percepción entre participantes puede inhibir o condicionar las respuestas
	En poco tiempo se obtiene mucha información	Mayores habilidades para el manejo del grupo
	Permite expresar diferentes puntos de vista	Dificultad para reunir a los participantes
	Interacción real, refleja la situación social cotidiana	
	Evidencia diferentes opiniones y contradicciones ente participantes	

CARACTERÍSTICAS DE LAS ENTREVISTAS

“la entrevista de investigación es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental -no fragmentado, segmentado, precodificado y cerrado por un cuestionario previo- del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación.”



CÓMO DEBEN SER LAS PREGUNTAS

1. Las preguntas deben responder a los objetivos del estudio.
2. Formuladas en lenguaje claro y comprensible.
3. Utilizar preguntas abiertas y descriptivas sobre todo al principio. Seguir con preguntas más concretas. De lo general a lo particular.
4. Las preguntas deben tener una secuencia lógica.
5. Más directivo e incisivo al final.
6. Establecer “controles cruzados”
7. No preguntar ¿por qué?; mejor ¿cómo? o ¿qué?
8. Que el lenguaje y la expresión esté adaptado a la persona.

ENTREVISTADOR/A

Efectos
derivados de la
apariciencia

Relación entre
ambos:
superioridad,
camaradería...

Condición de
extraño, puede
facilitar o
entorpecer

Miembro del
equipo
investigador

Debe conseguir
que los
participantes se
relajen

Mostrar interés
Dar confianza

No dar por
supuesto nada y
preguntar,
Empatizar

Ir de lo general
a lo particular

Declarar deseos
“me gustaría
que...”

Dejar hablar,
respetar los
silencios

Conducir la
conversación,
parafrasear

FASES DE LA ENTREVISTA

Recepción del entrevistado/s

Introducción: Recepción y saludo a las personas a entrevistar

- Presentación del entrevistador y del observador (si se trata de una entrevista grupal): quiénes somos, a qué institución pertenecemos, qué entidad nos avala, etc.
- Agradecimiento por aceptar la participación
- Justificación y objetivos del estudio y de la entrevista. De qué se va a hablar, explicar qué se espera obtener con el proyecto y qué beneficio va a suponer para las personas que participan en él y para la población en general, y especificar la intención de publicar los resultados del estudio
- Indicación del procedimiento que se utilizará (conversar, hacer una entrevista, dialogar, interaccionar, etc.) y especificar la duración de la entrevista
- Solicitar el permiso para grabar la entrevista y garantizar el compromiso de confidencialidad y anonimato. Pedir el consentimiento informado y el permiso para la publicación de los resultados
- Presentación de las personas entrevistadas

Debate a fondo:

- Pregunta de arranque (preguntas iniciales para tomar contacto: generales y con poca carga emocional)
- Preguntas temáticas (guía de la entrevista)

Clausura:

- Breve resumen de las aportaciones
- Aportaciones finales: "Antes de acabar, me gustaría saber si quiere añadir algo más."
- Informar qué se hará con los resultados
- Agradecer la participación

Fuente: Adaptada de: Calderón C, Fernández de Sanmamed MJ. Investigación cualitativa en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2014.

THEROETICAL DOMAIN FRAMEWORK (TDF)

Identificar los
determinantes del
comportamiento

Comprensión de las
actitudes, creencias y se
actúa de una forma,

Por qué no se asume la
evidencia científica

Por qué cuesta tanto
trabajo cambiar
comportamientos
respecto a la
implementación y
constructos

Desarrollo de dominios
que explorar y donde
intervenir.

Evaluar dificultades de
implementación

Apoyar el diseño de
intervenciones mediante
un enfoque integral

Eficaz en

- Aumento de ejercicio físico
- Fracturas,
- Soledad en mayores
- Etc.

DOMINIOS TDF

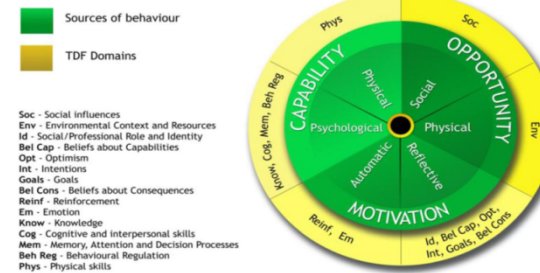


Diagram illustrating steps to analyse interview transcripts to select a theoretical basis for designing a questionnaire study

Conocimiento, conciencia del problema, la razón científica, el procedimiento y el entorno

Habilidades, competencia, práctica

Compromiso, confianza profesional

Creencias, creencias con las capacidades, autoestima, empoderamiento

Optimismo, pesimismo, realismo

Creencias sobre las consecuencias, expectativas de resultados

Refuerzos, recompensas sobre los resultados que se obtengan

Intenciones, modelo de cambio transteórico, etapas para el cambio

Objetivos, planificación de la actuación, intención de la implementación

Memoria, atención y procesos de decisión

Recursos materiales, humanos, contexto, barreras y facilitadores

Apoyo y normas sociales

Emociones : miedo, ansiedad, estrés, etc.

BENZODIAZEPINAS EN FICHA TÉCNICA AEMPS

“la duración del tratamiento debe ser lo más corta posible. Se deberá reevaluar al paciente a intervalos regulares, incluyendo la necesidad de continuar el tratamiento especialmente en aquellos pacientes libres de síntomas. De forma general la duración total del tratamiento no debe superar las 8-12 semanas, incluyendo la retirada gradual del mismo. En ciertos casos puede ser necesario prolongar el tratamiento más allá del periodo recomendado...”

tema central

Benzodiazepinas en Atención Primaria

El inadecuado uso de las benzodiazepinas

D.M. Campagne^a y J. García-Campayo^b

^aPsicólogo clínico. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid. Clínica Bella Médica. Altea. Alicante.

^bPsiquiatra y Profesor Asociado. Hospital Miguel Servet y Universidad de Zaragoza.

La polémica internacional de los últimos años sobre las benzodiazepinas, ocasionada por la evidencia de múltiples y graves efectos secundarios, no parece haber resultado aún en un cambio generalizado de actitud del mundo médico. A pesar de que en los prospectos de las benzodiazepinas debe figurar que el tratamiento debe ser corto y nunca más de 3 meses, en muchos casos se sigue recetando estos fármacos durante periodos mucho más largos, a veces varios años, sin necesidad objetiva ni subjetiva determinante. Las consecuencias para el paciente pueden ser perjudiciales, y no sólo en casos excepcionales sino en un buen porcentaje de pacientes, sobre todo en los mayores. Conviene que los médicos de asistencia primaria revisen sus creencias acerca de las ventajas y desventajas terapéuticas de las benzodiazepinas y hagan caso a las recomendaciones de agencias oficiales tanto nacionales como internacionales. En EE.UU., Reino Unido, Francia, Suecia y otros países, grupos importantes de afectados por la prescripción inadecuada de benzodiazepinas piden responsabilidades a los médicos y a las instituciones involucradas.

Twenty years of ongoing international controversy as to benzodiazepines, provoked by the evidence of diverse and serious adverse effects, does not yet seem to have resulted in a generalized change of attitude in the medical world. Although the data sheets for benzodiazepines now must reflect that treatment should be short and never exceed 3 months, in many cases these drugs are prescribed for much longer periods, sometimes years, without objective or subjective need. The consequences for the patient can be very negative, not only in exceptional cases but in a fair percentage of patients, especially the aged. It is imperative that primary care physicians revise their opinions as to the therapeutic pros and cons of benzodiazepines and heed the recommendations of national and international health agencies. In the U.S., U.K., France, Sweden and other countries, important groups of victims of the inadequate prescription and use of benzodiazepines are presenting claims for damages against physicians and institutions involved.

ELABORACIÓN DE GUIÓN DE ENTREVISTA

Pregunta: ¿Cuáles son las expectativas y creencias de los profesionales/usuarios sobre el uso adecuado de las benzodiacepinas?

Objetivos:

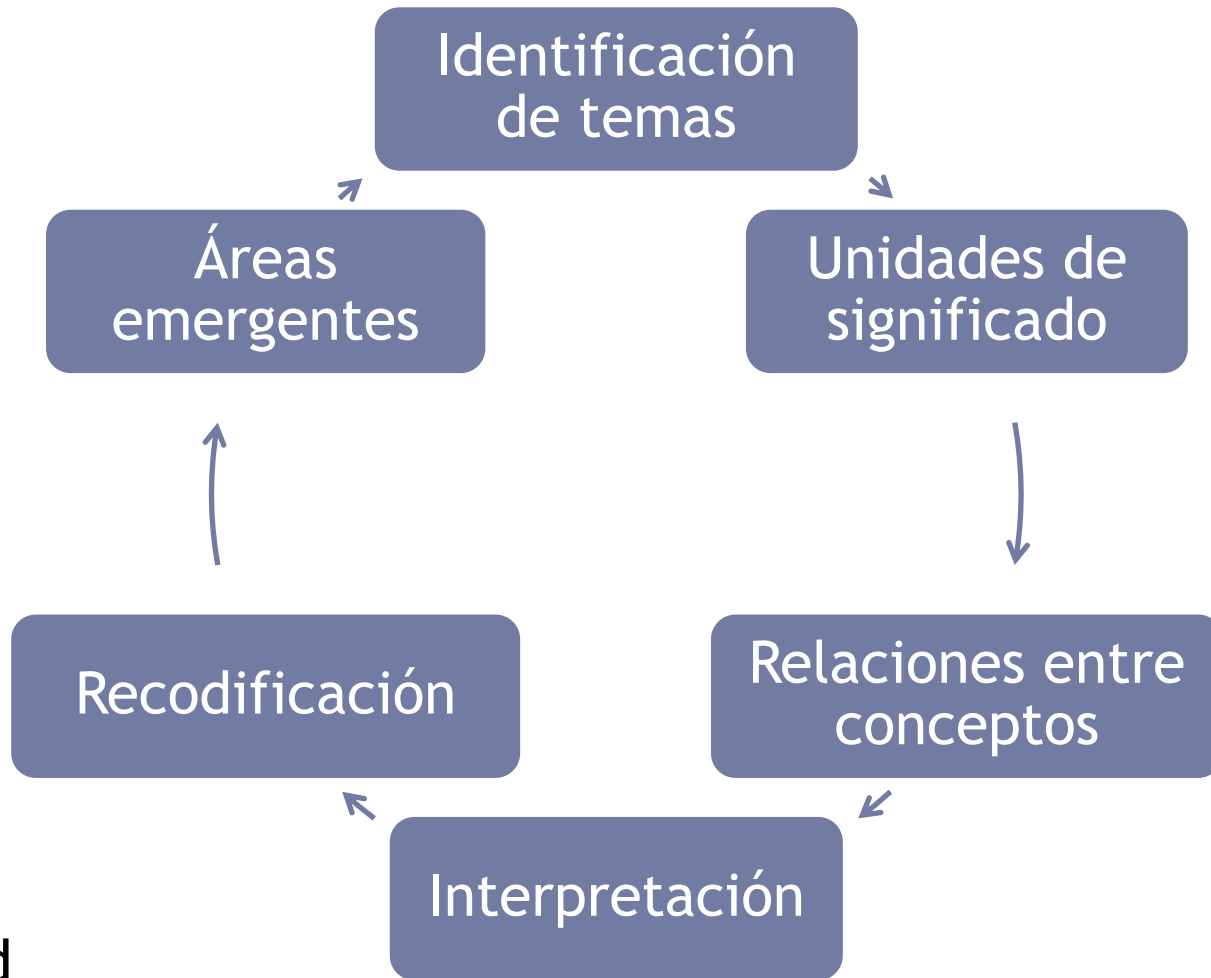
- ◉ Determinar el conocimiento que tiene el usuario/profesional sobre la medicación prescrita y alternativas al tratamiento.
- ◉ Conocer qué actitud tiene con respecto a la suspensión/cambio del tratamiento.
- ◉ Determinar sus creencias sobre las consecuencias de la retirada/cambio de la medicación.

QUÉ HACER CON LOS DATOS OBTENIDOS: ANÁLISIS DE DATOS



Programas informáticos: Atlas-ti, Nvivo, etc.

ANÁLISIS DE DATOS



- ◉ Flexibilidad
- ◉ Circularidad
- ◉ Rigurosidad
- ◉ Dimensiones
- ◉ Categorías, etiquetas

Fase	Acción
Descubrimiento	Leer repetidamente las entrevistas
	Seguir la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas
	Buscar temas emergentes
	Elaborar tipologías
	Desarrollar conceptos y proposiciones teóricas
	Leer bibliografía
	Desarrollar una guía de la historia
Codificación	Desarrollar categorías de codificación
	Codificar todos los datos
	Separar los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación
	Ver qué datos han sobrado
	Refinar el análisis
Relativización de los datos (interpretación en el entorno donde se han recogido)	Datos solicitados o no solicitados
	Influencia del observador sobre el escenario
	¿Quién estaba allí?
	Datos directos e indirectos
	Fuentes (entrevista individual o grupal)
	Autoreflexión crítica

Propuesta de Taylor y Bogdan para el análisis de datos

RESULTADOS CONCLUSIONES APLICABILIDAD

Bibliografía

- ◉ Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. **Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa.** Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014
- ◉ Lou Atkins¹, Jill Francis, Rafat Islam, Denise O'Connor, Andrea Patey, Noah Ivers, Robbie Foy, Eilidh M. Duncan, Heather Colquhoun, Jeremy M. Grimshaw, Rebecca Lawton and Susan Michie. **A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems.** Implementation Science (2017) 12:77. DOI:10.1186/s13012-017-0605-9
- ◉ Campagne y Carcía-Campayo “El uso inadecuado de las benzodiacepinas”. SEMERGEN 2005; 31(7) 319-24.
- ◉ Blasco Hernández, T., Otero García, L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II). Nure Investigación, nº 34, Mayo - Junio 08

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Ángela Cejudo López
Enfermera

angela.cejudo.sspa@juntadeandalucia.es



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 mayo 2022



25 años SEFAP

De la calidad terapéutica a la calidad asistencial