

EL PROBLEMA DE LA NO-INICIACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO CUALITATIVO

Gil-Girbau M¹, Aznar-Lou I^{1,2}, Peñarrubia-Maria M³, Fernández A⁴, Fajó-Pascual M⁵, Moreno-Peral P⁶, Jové AM³, March Pujol M², Rubio-Valera M^{1,2}

¹ Fundació Sant Joan de Déu, Barcelona, España. ² Universitat de Barcelona, Barcelona, España. ³ Institut Català de la Salut, Cataluña, España. ⁴ University of Sidney, Sidney, Australia. ⁵ Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ⁶ Instituto de Investigación Biomédica de Málaga, Málaga, España

Introducción

La no iniciación del tratamiento farmacológico es un problema de adherencia del cual existe escasa información. Retrasar o no iniciar un tratamiento podría relacionarse con un empeoramiento del cuadro clínico, afectando la calidad de vida de los pacientes y, en consecuencia, incrementar el gasto sanitario.

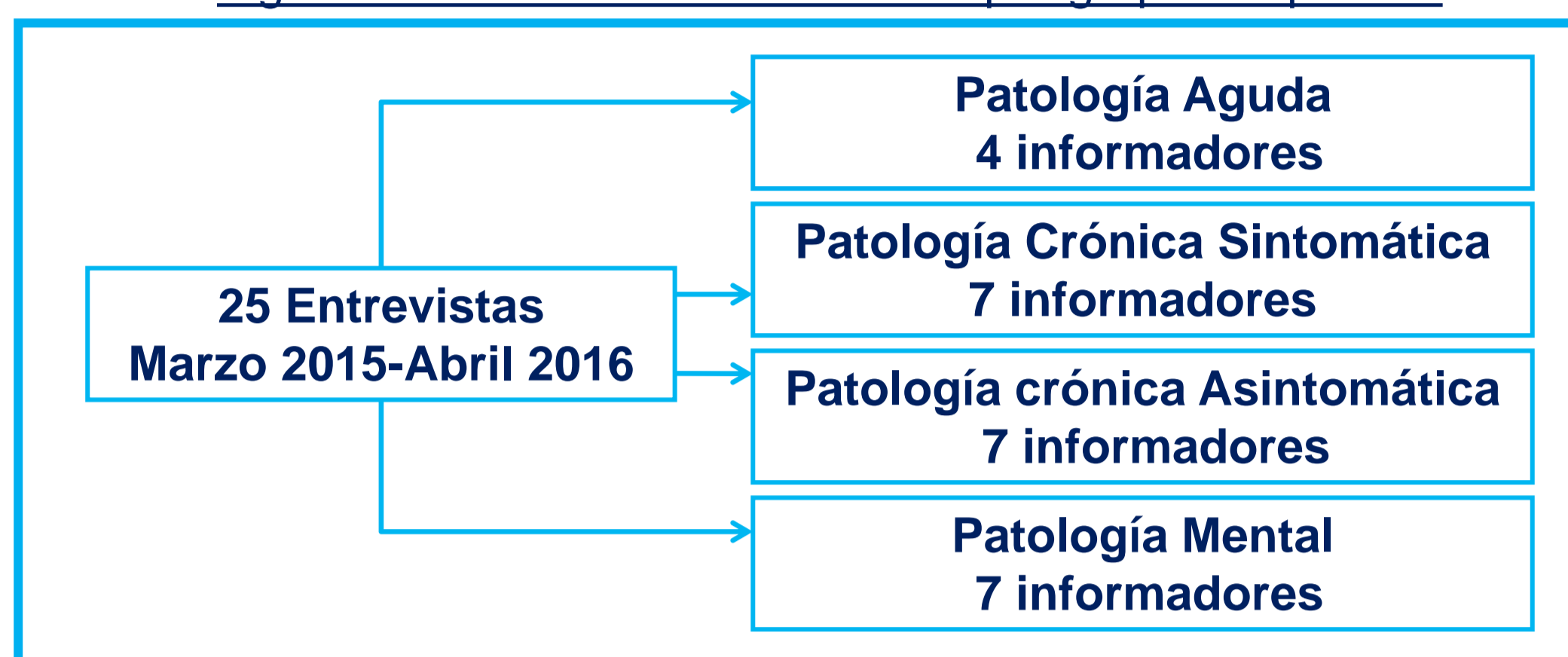
Objetivo

Entender las motivaciones de los pacientes que no inician los tratamientos prescritos por su médico de familia.

Material y métodos

- Estudio cualitativo interpretativo descriptivo basado en la Grounded Theory para determinar las causas del proceso y su interacción.
- Se consideraron cuatro grupos terapéuticos:
 - Patología Aguda
 - Patología Crónica Sintomática
 - Patología Crónica Asintomática
 - Patología Mental
- Hasta la fecha, se realizaron 25 entrevistas individuales semi-estructuradas en Barcelona y Málaga (Figura 1).
- Los participantes fueron identificados por farmacéuticos comunitarios y médicos de atención primaria.
- Se exploró cómo afectan las creencias de enfermedad y medicación, la relación médico-paciente y la norma social, entre otros, a la no iniciación mediante un diseño circular de inclusión-análisis-reflexión por participante incluido.
- El proceso de entrevistas se mantendrá activo hasta saturar información.

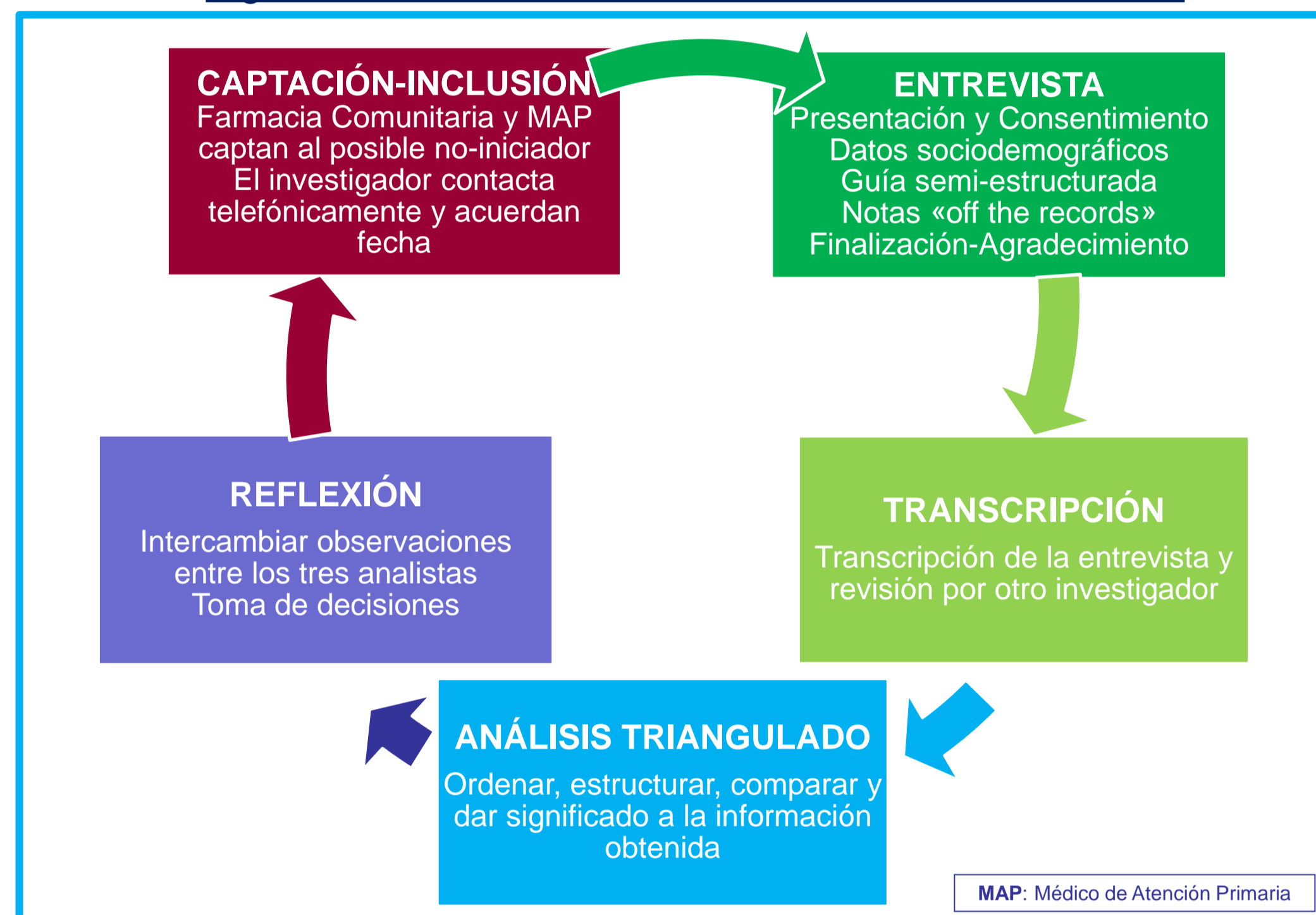
Figura 1. Relación de informadores por grupo terapéutico



Análisis

- Análisis de contenido triangulado usando el método de Colaizzi y soporte ATLAS TI 6.0
- Rigor metodológico con porteros, triangulación, guía de entrevista, observación, diario de campo, contraste de datos obtenidos y auditoría externa (Figura 2).

Figura 2. Diseño circular de inclusión-análisis-reflexión



Resultados preliminares

Los análisis (Figura 3), muy cercanos a la saturación, indican que los discursos sobre la no iniciación son similares en los distintos perfiles de patologías. Ante una nueva prescripción, el paciente realiza un balance beneficio/riesgo basado en su percepción sobre la patología y el fármaco, que está condicionada por la relación con el médico, connotación emocional e influencia de profesionales sanitarios y otros. Dentro de la influencia de los profesionales sanitarios, el farmacéutico juega un papel importante, como profesional de confianza, ya sea reforzando o debilitando el mensaje del prescriptor. Otro factor determinante es la insuficiente educación sanitaria del paciente que lo lleva a tomar decisiones sustentadas en conocimientos no basados en la evidencia.

Figura 3. Resultados preliminares



Conclusiones

Reconociendo que la toma de decisión debe ser del paciente, los resultados preliminares del estudio muestran la influencia de factores como la **educación sanitaria**, la **relación médico-paciente** y las **influencias externas (personas relacionadas y no relacionadas con salud, internet...)** que el médico y el farmacéutico comunitario podrían considerar para contribuir a que el paciente tome la mejor decisión de sus tratamientos farmacológicos.