No todo es clínica

Las ciencias blandas en Atención Primaria. Hablamos de la investigación cualitativa

M.ª José Fernández de Sanmamed Santos

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Enriqueta Pujol Ribera

Especialista en medicina preventiva y salud pública.

Ampliamos en la versión electrónica los ejemplos de investigaciones de cada uno de los subapartados del punto 6 del artículo. En el subapartado de los métodos mixtos agrupamos los artículos según el tipo de estudio descritos en la tabla 5 del texto en papel.

Expectativas, vivencias, creencias, valores, actitudes y conductas de la población y los pacientes sobre la salud, la enfermedad, el enfermar y el morir; y sobre los sistemas sanitarios

Jowsey T, Dennis S, Yen L, Mofizul Islam M, Parkinson A, Dawda P. Time to manage: patient strategies for coping with an absence of care coordination and continuity. Sociol Health Illn.2016.doi:10.1111/1467-9566.12404. Estudio realizado en Australia que revela de qué manera los pacientes con enfermedades crónicas crean sus propias estrategias para mejorar su atención y superar las barreras organizativas de los sistemas sanitarios.

Lopez Hartmann M, Anthierens S, Van Assche E, Welvaert J, Verhoeven V, Wens J, et al. Understanding the experience of adult daughters caring for an ageing parent, a qualitative study. J Clin Nurs.2016.doi:10.1111/jocn.13195. Estudio realizado en Bélgica que explora la experiencia de mujeres cuidadoras de sus ancianos padres.

Bosquet-del Moral L, Campos-Calderón CP, Hueso-Montoro C, Pérez-Marfil N, Hernández-Molinero A, Loreto Arcos-Ocón L, et al. Vivencias y experiencias de duelo en madres tras un proceso de enfermedad oncológica de sus hijos. Med Paliat. [Internet.] 2012;19:64-72. Estudio fenomenológico realizado en Granada a madres que sufrieron la pérdida de sus hijos tras una enfermedad oncológica, con el objetivo de conocer sus vivencias y experiencias durante el proceso de la muerte y del duelo. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90

128549 & pident_usuario=0 & pcontactid=& pident_revista=337 & ty=92 & accion=1 & origen=zonadelectura & web=www.elsevier.es & lan=es & fichero=337v19n02a90128549pdf001.pdf

Expectativas, vivencias, creencias, valores, actitudes y conductas de los profesionales en relación con la salud, la enfermedad, el enfermar, el morir y los sistemas sanitarios. Qué piensan, hacen, esperan de la profesión y cómo se forman

Sandelowsky H, Hylander I, Krakau I, Modin S, Ställberg B, Nager A. Time pressured deprioritization of COPD in primary care: a qualitative study. Scand J Prim Health Care. [Internet.] 2016;34:55-65.doi:10.3109/0281343 2.2015.1132892. Estudio realizado en Suecia a profesionales de APS para descubrir los factores por los que no se identifica y prioriza la EPOC en los encuentros profesionales-pacientes. Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/02813432.2015.113 2892

Jiménez-de Gracia L, Ruiz-Moral R, Gavilán-Moral E, Hueso-Montoro C, Cano-Caballero Gálvez D, Alba-Dios MA. Opiniones de los médicos de familia acerca de la implicación de los pacientes en la toma de decisiones: un estudio con grupos focales. Aten Primaria. [Internet.] 2012;44:379-84. Estudio realizado en Andalucía y Extremadura para conocer qué opinan los médicos de familia sobre la implicación de los pacientes en la toma de decisiones clínicas en APS. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90145638&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=81&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v44n07a90145638pdf001.pdf

Mahtani-Chugani V, López-Hijazo A, Manca D, Sanz-Álvarez E. Comparando las perspectivas de los médicos de atención primaria de Canarias y Alberta. ¿Es más

1

bonito el jardín del vecino que el mío? Aten Primaria. [Internet.] 2012;44:265-71. Realizado para conocer, desde la perspectiva del médico de APS, las ventajas e inconvenientes de dos sistemas sanitarios diferentes con tres formas distintas de organización de la APS. Estudio basado en el análisis de documentos elaborados para el estudio a modo de diarios. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90132522&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=132&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v44n05a90132522pdf001.pdf

La relación profesional-paciente y entre profesionales. Qué prevén, qué hacen y qué esperan profesionales y pacientes

Solan LG, Sherman SN, DeBlasio D, Simmons JM. Communication Challenges: A Qualitative Look at the Relationship Between Pediatric Hospitalists and Primary Care Providers. Acad Pediatr.2016.pii:S1876-2859(16) 30045-6.doi:10.1016/j.acap.2016.03.003. Estudio realizado en Estados Unidos con el objetivo de desarrollar una visión profunda de las razones subyacentes a los problemas de comunicación entre pediatras hospitalarios y de APS. Determinar, desde la perspectiva de ambos, la forma de mejorarlos y eliminar los obstáculos.

Holt N, Pincus T, Vogel S. Reassurance during low back pain consultations with GPs: a qualitative study. Br J Gen Pract.2015;65:e692-701.doi:10.3399/bjgp 15X686953. Estudio realizado en Inglaterra a pacientes que consultaron con sus médicos de familia por dolor lumbar para conocer cómo percibieron las actitudes y conductas de los profesionales durante las visitas.

Bolaños E, Sarría-Santamera A. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de Atención Primaria: un estudio cualitativo. Aten Primaria. [Internet.] 2003;32:195-200. Estudio realizado en Madrid con el objetivo de investigar la percepción que las personas con diabetes tipo 2 tienen sobre su enfermedad y sobre la relación con los profesionales de APS. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13051023&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=132&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v32n04a13051023pdf001.pdf

Las organizaciones, la gestión y los gestores de organizaciones sanitarias: calidad, evaluación, propuestas de mejora

Toso BR, Filippon J, Giovanella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. Rev Bras Enferm. [Internet.] 2016;69:182-91. *Investi*

gación de caso, estudio realizado en Londres en seis centros de APS para conocer la ampliación de las funciones de enfermería de Atención Primaria del Servicio Nacional de Salud Inglés y las implicaciones para la práctica profesional. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0182.pdf

Varela-Lema L, Merino GA, García ML, Martínez MV, Triana EG, Mota TC. Demandas y expectativas de la evaluación de tecnologías sanitarias en Galicia. Análisis cualitativo desde las perspectivas de decisores v clínicos. Gac Sanit. [Internet.] 2011;25:454-60. Estudio basado en entrevistas realizadas a expertos clínicos y de la gestión con el objetivo de explorar la percepción sobre la utilidad de los diferentes servicios y productos desarrollados por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia e identificar barreras y facilitadores a la transferencia de resultados a la práctica clínica. Disponible en: http://www.gacetasanitaria. org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piiItem=S0213911111001737&origen=gacetasanitaria&web=g acetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria. org & estadoltem = S300 & idiomaltem = es

Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete ML, Terraza Núñez R, Agustí E, Brosa F, Casas C. Impacto de un sistema de compra capitativo en la coordinación asistencial. Gac Sanit. [Internet.] 2008; 22:218–26. Estudio que mediante análisis de documentos y entrevistas individuales a directivos del comprador, directivos de los proveedores y profesionales pretende conocer el impacto sobre la coordinación asistencial del sistema de compra capitativo en Catalunya. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v22n3/original6.pdf

Los estudios evaluativos de intervenciones, programas y servicios sanitarios

Schoenborn NL, Cayea D, McNabney M, Ray A, Boyd C. Prognosis Communication with Older Patients with Multimorbidity: Assessment after an Educational Intervention. Gerontol Geriatr Educ. [Internet.] 2016. Evaluación de una intervención formativa sobre la manera en que los médicos residentes en las visitas de APS informan a pacientes ancianos con multimorbilidad de las decisiones clínicas e incorporan en esta información el pronóstico. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26885757.

Thomas J, Harden A, Oakley A, Oliver S, Sutcliffe K, Rees R, et al. Integrating qualitative research with trials in systematic reviews BMJ. [Internet.] 2004;328:1010–2. Estudio de síntesis del conocimiento cuantitativo (ensayos clínicos) y cualitativo (visiones de los niños sobre barreras y facilitadores al consumo de frutas y verduras) en evaluación de intervenciones para estimular una alimentación saludable en población infantil. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ar ticles/PMC404509/pdf/bmj32801010.pdf

Garay Uriarte A, Iñíguez Rueda L, Martínez González M, Muñoz Justicia J, Pallarès Parejo S, Vázquez Sixto F. Evaluación cualitativa del sistema de recogida de sangreen Cataluña. Rev Esp Salud Pública. 2002;76:437-50. Estudio constructivista que se realizó para evaluar el sistema de hemocaptación de Catalunya. La evaluación incluía el análisis de los procedimientos, los valores vinculados a las políticas, las estructuras organizacionales y los sistemas operativos de la hemocaptación. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n5/colabora5.pdf

Los métodos mixtos y ejemplos de diversos tipos de diseños de métodos mixtos

Junto con los estudios descritos en el apartado 6.6 se agrupa la totalidad de los estudios citados en la tabla 5:

Diseño convergente

Esch T, Mejilla R, Anselmo M, Podtschaske B, Delbanco T, Walker J. Engaging patients through open notes: an evaluation using mixed methods. BMJ Open. [Internet.] 2016;6:e010034.doi:10.1136/bmjopen-2015-010034. MM de tipo convergente, realizado en Israel en APS, que pretende conocer la experiencia de los pacientes que leen-revisan las anotaciones de los médicos en sus historias clínicas, y examinar su relación con la calidad asistencial, la relación profesional-paciente y los resultados en salud. Combina los resultados obtenidos en encuestas con los de entrevistas semiestructuradas. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4735137/pdf/bmjopen-2015-010034.pdf

Mehdipanah R, Malmusi D, Muntaner C, Borrell C. An evaluation of an urban renewal program and its effects on neighborhood resident's overall wellbeing using concept mapping. Health Place. 2013;23:9-17. Estudio realizado en Barcelona que tuvo como objetivo explorar la percepción de un grupo de vecinos de dos barrios sobre los efectos y la importancia para el bienestar de un programa de renovación urbana (la llamada «ley de barrios»). Para ello se realizó un estudio MM de tipo convergente integrando los datos cuantitativos y cualitativos en la fase de análisis mediante la metodología de los mapas conceptuales.

Prades J, Espinàs JA, Font R, Argimon JM, Borràs JM. Implementing a Cancer Fast-track Programme between primary and specialised care in Catalonia (Spain): a mixed methods study. Br J Cancer. [Internet.] 2011;105: 753-9. Estudio realizado en Catalunya para analizar la implementación y efectividad del Programa de Diagnóstico Rápido del Cáncer, que pretende reducir el tiempo transcurrido entre la sospecha de cáncer de mama, colon y pulmón y el inicio del tratamiento. Para ello se analizaron indicadores monitorizados en el período 2006-2009 y entrevistas semiestructuradas a profe-

sionales de AP, de la atención especializada y gestores, mediante un MM de tipo convergente. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3 171014/pdf/bjc2011308a.pdf

Diseño secuencial explicativo

Howman M, Walters K, Rosenthal J, Ajjawi R, Buszewicz M. You kind of want to fix it don't you? Exploring general practice trainees' experiences of managing patients with medically unexplained symptoms. BMC Medical Education. [Internet.] 2016;16:27-7. MM secuencial explicativo realizado en Londres para conocer la formación y experiencia de los médicos de APS en el manejo de pacientes con síntomas biomédicamente inexplicables (medically unexplained symptoms, MUS). Se realizó y analizó un cuestionario y a continuación entrevistas que profundizaron en los resultados obtenidos con el cuestionario. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4727318/pdf/129 09_2015_Article_523.pdf

Diseño secuencial exploratorio

Loerbroks A, Leucht V, Keuneke S, Apfelbacher CJ, Sheikh A, Angerer P. Patients' needs in asthma treatment: development and initial validation of the NEAT questionnaire. J Asthma.2016;19:1-11. Estudio para elaborar y validar un cuestionario de necesidades en el tratamiento de pacientes con asma. Para ello se realizó un MM secuencial exploratorio en el que mediante grupos focales se detectaron las necesidades que sirvieron para posteriormente elaborar el cuestionario.

Hamshire C, Willgoss TG, Wibberley C. What are reasonable expectations? Health care student perceptions of their programmes in the North West of England. Nurse Education Today. 2013;33:173–9. MM secuencial exploratorio para elaborar un cuestionario para conocer las experiencias y expectativas de las estudiantes de enfermería respecto de sus estudios. Se realizaron entrevistas cuyos hallazgos fueron utilizados para construir el cuestionario.

Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, et al. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. Gac Sanit. [Internet.] 2005;19:93-102. MM secuencial exploratorio que describe el desarrollo transcultural en 13 países europeos del cuestionario KIDSCREEN. Los ítems y dimensiones del instrumento surgieron de grupos de discusión con niños/as y adolescentes. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/qs/v19n2/original1.pdf

Diseño de tipo anidado

Kinser PA, Bourguignon C, Whaley D, Hauenstein E, Taylor AG. Feasibility, acceptability, and effects of gentle

Hatha yoga for women with major depression: findings from a randomized controlled mixed-methods study. Arch Psychiatr Nurs. [Internet.] 2013;27:137-47. Estudio realizado en Estados Unidos. Se trata de un MM de tipo anidado en un estudio prospectivo de intervención aleatorizado, con el objetivo de probar la aceptabilidad y eficacia del yoga en mujeres con depresión. El componente cualitativo consistió en entrevistas a las mujeres que declinaron participar, entrevistas a las participantes del grupo de intervención y del control al final del estudio, y el análisis de los diarios de las participantes donde documentaban sus sentimientos acerca de su práctica diaria de yoga. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3664951/pdf/nihms455911.pdf

Fernández de Sanmamed Santos MJ, Ballester Torrens M, Ariza González F, Casajuana Brunet J y Grupo Investigador DECIDIU-PSA. Comprensión de un documento que informa a los ciudadanos sobre los beneficios y los riesgos del cribado para el cáncer de próstata: Estudio mediante entrevistas semiestructuradas. Rev Esp Salud Pública. [Internet.] 2007;81:289-305. El proyecto DECIDIU-PSA elaboró, mediante un MM estudio de tipo anidado, una herramienta para la toma de decisión sobre el cribado del cáncer de próstata. Durante las fases de validación y pilotaje del documento se hicieron subestudios cuantitativos insertados en el proyecto final que fue cualitativo. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v81n3/original5.pdf

Diseño multifase

Quanbeck A, Brown RT, Zgierska A, Johnson R, Robinson JM, Jacobson N. Systems consultation: protocol for a

novel implementation strategy designed to promote evidence-based practice in primary care. Health Res Policy Syst. [Internet.] 2016;14:8. Investigación realizada con MM tipo multifase, que evalúa la implementación de una compleja estrategia para aplicar la evidencia sobre el uso de opioides en APS y evitar así el sobretratamiento y la creación de adicciones. Se utilizaron datos cuantitativos y técnicas cualitativas en distintas fases del proceso. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729135/pdf/12961_2016_Article_79.pdf

Bastian ND, Muñoz D, Ventura M. A Mixed-Methods Research Framework for Healthcare Process Improvement. J Pediatr Nurs. 2016;31:e39—51. Doi: 10.1016/j. pedn.2015.09.003. Investigación que elabora un modelo práctico para evaluar, medir y mejorar los procesos y flujos en la clínica. Es una investigación compleja con fases cuantitativas y cualitativas y en la que finalmente se construye el instrumento de evaluación de procesos que se aplica en una unidad pediátrica de cuidados intensivos de Pensilvania.

Greenhalgh T, Stramer K, Bratan T, Byrne E, Russell J, Potts HW. Adoption and non-adoption of a shared electronic summary record in England: a mixed-method case study. BMJ. [Internet.] 2010;340:c3111. doi: 10.1136/bmj.c3111. Estudio realizado en el Reino Unido para evaluar un programa nacional que desarrolla e implementa la centralización y almacenaje de los resúmenes de las historias clínicas de los pacientes. Para ello se diseñó un amplio MM de tipo multifase que aborda fases cuantitativas y cualitativas a lo largo del proceso evaluativo. Disponible en: http://www.bmj.com/content/bmj/340/bmj.c3111.full.pdf

TABLA 3

Ejemplo práctico de la utilización propia y diferenciada de la investigación cualitativa en la Atención Primaria

Objetivo: conocer de qué manera la forma y la estructura de las plantillas electrónicas permiten y moldean la atención a los pacientes crónicos

Diseño: estudio de caso etnográfico. Nos centramos en el estudio de la interacción dinámica entre las personas y la tecnología. Los programas informáticos no son simplemente una colección de hardware y software en el escritorio del profesional sanitario. Son en sí mismos una manifestación de complejas interrelaciones y prácticas sociotécnicas que implican a ingenieros de sistemas, diseñadores de software clínicos y otros profesionales, cuyas asunciones acerca de la gestión práctica de las enfermedades crónicas quedan inscritos en dichos programas

Participantes y métodos: se realizó una observación etnográfica durante 8 meses en dos centros de Atención Primaria (AP) del Reino Unido. La observación se inició en las áreas no clínicas, y siguió en 36 consultas de enfermería, centrada en la comunicación personal clínico-paciente. Para la obtención de datos se combinaron notas de campo, grabación en vídeo y captura de pantalla, con análisis del habla, el lenguaje corporal y la entrada de datos en las plantillas informáticas. Los datos fueron interpretados mediante análisis de discurso, teniendo en cuenta la teoría sociotécnica

Resultados: las consultas se centraron explícitamente o implícitamente en protocolos basados en la evidencia que están insertos en las planillas electrónicas de la historia clínica. Las plantillas no se limitaron a identificar las tareas a ejecutar, sino que contribuyeron a moldear la definición de lo que son las enfermedades crónicas, qué tipo de cuidados se deben prestar y lo que significaba ser un paciente y un profesional en este contexto. Las historias de los pacientes se transforman en bytes; lo particular se convierte en generalizable; lo complejo se hace discreto, simple y manejable; y la incertidumbre se ordena y clasifica. Muchas consultas se asemejaban a encuentros burocráticos, orientados principalmente a completar datos. Identificamos una tensión, agudizada por las plantillas, entre los diferentes encuadres del paciente (como «individuo» o como «un miembro de un población»). Algunos profesionales han vencido esta tensión respondiendo de forma creativa a las solicitudes dentro de un diálogo construido alrededor de la narrativa del paciente

Conclusiones: a pesar de la aplicación generalizada de las plantillas informatizadas, se ha investigado muy poco sobre cómo estas herramientas son realmente utilizadas en la práctica. Estas plantillas no simplemente documentan las tareas de control de la enfermedad crónica, sino que están modificando profundamente la naturaleza del trabajo. Diseñadas para asegurar los estándares de calidad de la atención, están contribuyendo a la burocratización de la atención y pueden marginar aspectos de calidad que se encuentran fuera de los estándares definidos. Es necesario un trabajo creativo para evitar priorizar la atención «centrada en la institución» sobre la atención «centrada en el paciente».

Los registros electrónicos están determinando qué es enfermedad, cómo debe ser atendida y, lo que aún es más importante, qué significa ser paciente y qué significa ser un clínico.

Fuente: Swinglehurst D, Greenhalgh T, Roberts C. Computer templates in chronic disease management: ethnographic case study in general practice. BMJ Open [Internet.] 2012;2:e001754. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3533031/pdf/bmjopen-2012-001754.pdf

TABLA 4

Ejemplo práctico del uso complementario de metodología cuantitativa y cualitativa en dos estudios sobre la cistitis realizados en Atención Primaria

Primer estudio: Little P, Moore MV, Turner S, Rumsby K, Warner G, Lowes JA, et al. Effectiveness of five different approaches in management of urinary tract infection: randomised controlled trial. BMJ. 2010;340:c199.

Objetivo: evaluar el impacto de cinco estrategias diferentes de intervención en mujeres con síntomas urinarios, sin riesgo de complicaciones, en Atención Primaria

Métodos: ensayo clínico aleatorizado. Realizado en Atención Primaria (AP) a 309 mujeres con sospecha de infección del tracto urinario no complicada

Intervenciones: pacientes adscritas aleatoriamente a cinco estrategias diferentes: 1.ª antibióticos inmediatos de forma empírica; 2.ª antibióticos de forma empírica si los síntomas no mejoraban en 48 horas; 3.ª antibióticos en función de un score de síntomas (dos o más de los siguientes: nicturia, disuria, orina turbia o con mal olor); 4.ª antibióticos si nitritos positivos y/o leucocitos y hematíes en la tira reactiva; 5.ª tratamiento sintomático hasta tener los resultados de microbiología y antibióticos según resultado

Resultados: no se encontraron diferencias significativas en la duración, gravedad y frecuencia de los síntomas entre los cinco grupos. Hubo muy pequeñas diferencias entre los grupos en el uso de servicios en las 4 semanas posteriores a entrar en el estudio. No se produjeron efectos adversos importantes en ninguno de los grupos ni se encontraron diferencias en la aparición de *rash* cutáneo, ni de toxicodermias

Conclusiones: las cinco estrategias obtienen un control de síntomas similar. No se han encontrado ventajas en el uso rutinario de cultivo de orina. El uso de antibióticos basado en la tira reactiva con revisión a las 48 horas para tomar decisión de tratar, o bien directamente esperar 48 horas para tratar, ayuda a reducir el uso innecesario de antibióticos

Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2817051/?report=printable

Segundo estudio: Leydon GM, Turner S, Smith H, Little P; UTIS team. Women's views about management and cause of urinary tract infection: qualitative interview study. BMJ. 2010;340:c279.

Objetivo: explorar la visión y actitudes de las mujeres incluidas en el ensayo clínico del primer estudio hacia los antibióticos, su experiencia de retrasar el uso de antibióticos y sus visiones sobre la causa de la infección urinaria

Métodos: estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a 21 mujeres del ensayo clínico aleatorizado, a las que le ha correspondido el grupo de «retrasar el uso de antibióticos y solo tomarlos si los síntomas no mejoran a las 48 horas». Siete de las entrevistadas habían recibido tratamiento antibiótico. El estudio se realizó en siete centros de Atención Primaria (AP) de siete pueblos del sur de Inglaterra. Los datos fueron analizados mediante un análisis de contenido temático

Resultados: un grupo de participantes recibieron el consejo como positivo por: no tener que tomar antibióticos; evitar efectos secundarios; y porque se les ofrecieron alternativas a los antibióticos (hierbas, arándanos). La confianza en sus médicos de familia (MF) y tener a su disposición antibióticos si los necesitaban les hacía pensar que su situación había sido entendida y tomada en serio. Otras entrevistadas recibieron el consejo como negativo por: percepción de que su situación, dudas y quejas no fueron entendidas ni valoradas por sus MF; creen que los antibióticos tienen el potencial de aliviar los síntomas, cosa que no hacen otros tratamientos; o bien porque sus síntomas ya habían pasado el período de espera (48 horas) en el momento de la consulta, eran muy intensos e interferían en su vida

Conocimientos y causas de infección del tracto urinario (ITU): a pesar de que muchas tenían experiencias previas, les costaba explicar la evolución natural de la ITU, los signos y síntomas, y tenían conocimientos erróneos sobre la necesidad de antibióticos. Los estilos de vida (bebidas alcohólicas, café, higiene) eran las causas más citadas de la ITU

Conclusiones: en general, las mujeres con síntomas urinarios desearían evitar tomar antibióticos y están abiertas a otras estrategias de manejo. Presenten o no experiencias previas de ITU, tienen desconocimiento sobre la entidad y sus causas. Los clínicos deben explicar y aumentar los conocimientos de las mujeres y conocer sus temores antes de proponerles estrategias de retrasar el uso de antibióticos. Tener a disposición los antibióticos por just in case es una buena estrategia y hace que las pacientes piensen que han sido bien valoradas y escuchadas

Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2817049/?report=printable