

Édgar Castro F.<sup>1</sup>  
Liliana Caldas A.<sup>2</sup>  
Carmita Cepeda<sup>3</sup>  
Briseida Huertas<sup>4</sup>  
Nini Jiménez<sup>5</sup>

# Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias.

## RESUMEN

En las vías urinarias de las mujeres embarazadas se producen cambios importantes, uno de ellos es ser propensas a padecer infección de vías urinarias. Tanto la bacteriuria asintomática, como la infección de vía urinaria (IVU) requieren detección y tratamiento oportunos para evitar complicaciones, y es en estos procesos en los cuales el papel activo y decidido de la actitud de la gestante frente a su cuidado y el apoyo del personal de enfermería son relevantes.

**Objetivo:** describir las creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias en el Centro de Salud Alfonso López, Popayán, Colombia.

**Método:** se realizó un estudio a través del método cualitativo etnográfico, con 21 mujeres embarazadas que asistían a control prenatal al Centro de Salud Alfonso López.

**Resultados:** la investigación permitió conocer el impacto que tiene el saber cultural sobre la práctica consciente del autocuidado durante la etapa de la gestación. Así mismo, la resistencia marcada hacia el uso o tratamiento con antibióticos, por pensar en los efectos dañinos que estos medicamentos pueden causar en el bebé.

## PALABRAS CLAVE

Infección urinaria, cuidado, prácticas, creencias, actitudes, cultura. (Fuente: DeCS)

## *Beliefs, Practices and Attitudes of Pregnant Women Concerning Urinary Infections*

## ABSTRACT

In the urinary tract of pregnant women important changes take place, are prone to suffer from infections of the urinary ways. Both asymptomatic bacteriuria and urinary tract infection (U.T.I) require a right detection and an appropriate treatment in order to avoid complications, and it is in these processes when an active care of the expectant mother and the support from the nursing staff become relevant.

1 Antropólogo; Profesor Asociado, Departamento de Antropología y Enfermería, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad del Cauca, Colombia. ecfgaerd@yahoo.com

2 Microbióloga; Profesora Asistente, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.

3 Enfermera graduada, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.

4 Enfermera graduada, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.

5 Enfermera graduada, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.

Recibido: 13 de febrero de 2008  
Aceptado: 5 de agosto de 2008

**Objective:** To describe the beliefs, practices and attitudes of the expectant women regarding the urinary infections, Alfonso Lopez Healthcare Centre, Popayán – Colombia.

**Method:** The study was carried out through a qualitative ethnographic method, with twenty one pregnant women who attended the prenatal check-up at Alfonso Lopez Healthcare Centre.

**Results:** The research allowed knowing the impact that the cultural knowledge has upon the self-care practice over the course of the gestation stage. Likewise, it was possible to see a strong disagreement about the use and treatment with antibiotics; given that some people think that those medications may have harmful effects on the baby.

KEY WORDS

Urinary Infections, Care, Practices, Beliefs, Attitudes, Culture.

## *Crenças, práticas e atitudes de mulheres grávidas frente as infecções urinárias*

RESUMO

Entre as mudanças importantes que experimentam as mulheres grávidas nas vias urinárias está a propensão a sofrer infecção. Tanto a bacteriúria assintomática como a infecção de via urinária (IVU) necessitam detecção e tratamento oportunos para evitar complicações. Nestes processos, são importantes o papel ativo e decidido da gestante respeito do seu cuidado e o apoio do pessoal de enfermagem.

**Objetivo:** descrever as crenças, práticas e atitudes das mulheres grávidas frente as infecções urinárias no centro de saúde Alfonso López, Popayán, Colombia.

**Método:** foi realizado um estudo qualitativo etnográfico com 21 mulheres grávidas que iam a controle pré-natal no centro de saúde Alfonso López.

**Resultados:** a pesquisa permitiu conhecer o impacto do saber cultural na prática consciente do auto cuidado na etapa da gestação. Além disso, a resistência notória para o tratamento com antibióticos, pensando nos efeitos nocivos que podem causar no bebê.

PALAVRAS-CHAVE

Trato urinário, doenças urogenitales femininas e complicações durante a gravidez, atenção prenatal, cultura.

## Introducción

Durante el embarazo ocurren ciertos cambios en el sistema urinario que favorecen el desarrollo de infección de vías urinarias (IVU). La IVU es ocasionada por bacterias que invaden el sistema urinario y se multiplican, la infección puede ocurrir en cualquier parte del sistema urinario, aunque generalmente se inicia en la uretra.

La mayoría de las infecciones de vías urinarias son ocasionadas por una bacteria denominada *Escherichia coli*, que normalmente vive en el área del colon y recto. En las mujeres el recto y la uretra están muy cerca, motivo por el cual las bacterias logran migrar hacia ella infectándola. De ahí la importancia de practicar adecuados hábitos higiénicos como medida preventiva para disminuir la aparición de estas infecciones.

Este estudio surgió por el interés de realizar un trabajo interdisciplinario entre enfermería, bacteriología y antropología sobre una situación que afecta a las mujeres durante el embarazo, y que trae consigo complicaciones tanto maternas como fetales. El trabajo se inició en el mes de enero del 2005, y culminó en el mes de agosto del 2006.

Este trabajo se realizó a través de un método cualitativo con el objetivo de conocer las prácticas y actitudes de las embarazadas frente a la ocurrencia de IVU en el Centro de Salud Alfonso López, de Popayán, Colombia. El método de investigación cualitativa muestra la importancia de conocer aún más las características culturales de la población —en este caso de las mujeres gestantes— en relación con su autocuidado durante este periodo, lo cual facilita encaminar de manera más acertada una serie de actividades tempranas y oportunas que disminuyan el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé cuando ocurren estos procesos infecciosos, de tal manera que se logren fortalecer y modificar de forma positiva aspectos tan sencillos y a la vez tan complejos como son las características culturales arraigadas en la población, y que pueden convertirse en ayuda o barreras en el momento de acceder a los servicios de salud.

## Método

El estudio se realizó a través de un método cualitativo etnográfico que permitió describir un aspecto selecto de la cultura, en este caso en torno a las creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones de vías urinarias. En la etnografía se da un proceso de interacción directa con los sujetos investigados, donde se connotan significados o interpretaciones de las acciones cotidianas que se presentan en la cultura. Las técnicas de recolección utilizadas fueron, en primer lugar, la observación, que permitió interactuar con las gestantes que asistían al centro de salud con el fin de ganar su confianza para que la información fuera real; las mujeres en principio mostraron cierta resistencia y desconfianza hacia los investigadores lo cual cambió en el proceso mismo de la investigación.

En segundo lugar, la entrevista informal o los diálogos directos realizados a las 21 gestantes permitió fortalecer la interacción y realización de preguntas dirigidas al tema especí-

*La infección de vías urinarias es ocasionada por bacterias que invaden el sistema urinario y se multiplican, la infección puede ocurrir en cualquier parte del sistema urinario, aunque generalmente se inicia en la uretra.*

*En la etnografía se da un proceso de interacción directa con los sujetos investigados, donde se connotan significados o interpretaciones de las acciones cotidianas que se presentan en la cultura.*

fico, con las entrevistas abiertas se logró especificar los conocimientos, las prácticas y las actitudes sobre la temática.

Por último, la entrevista semiestructurada también aplicada a las 21 mujeres embarazadas tuvo como objetivo conocer características sociales generales de las participantes en el estudio. Los grupos focales se constituyeron en una técnica de recolección de información que permitió verificar, confrontar y ampliar los datos obtenidos a través de las otras técnicas mencionadas; se hicieron dos grupos focales, uno con ocho participantes y otro con seis, la conformación de los grupos fue voluntaria y se trabajó en dos sesiones, una sesión por cada grupo focal.

La reiteración de los conocimientos, las prácticas y las actitudes de las participantes en el estudio a partir de las técnicas aplicadas y culminadas específicamente con el grupo focal permitieron llegar al nivel de saturación de la información.

Adicionalmente al interés cualitativo del estudio se realizó un urocultivo que permitiera detectar la presencia de bacteriuria asintomática o IVU a las 21 mujeres participantes.

El universo de investigación estuvo constituido por 21 informantes claves que aceptaron participar voluntariamente en esta investigación. Las expresiones de cada una de las gestantes se citarán de forma textual, con el objetivo de no omitir ni alterar ninguna de sus opiniones.

### **Consideraciones éticas**

En este trabajo se tienen en cuenta los principios éticos de respeto hacia las demás personas (confidencialidad de la

información), y la autonomía (que le confiere a las mujeres embarazadas sujeto de estudio escoger libremente su participación en el estudio sin ser sometidas a coacción alguna).

Igualdad, a todas las mujeres se les brindó un trato respetuoso y tuvieron el beneficio adicional del urocultivo cuyo costo fue asumido por la Dirección Departamental de Salud para las pacientes vinculadas, y EPS y ARS para las pacientes que posean seguridad social, a quienes se les tramitará orden de apoyo con la entidad correspondiente; sumado a esto se sugirió la implementación de un programa para la prevención de las infecciones urinarias en el Centro de Salud Alfonso López. Estos principios éticos están consignados en el consentimiento informado que diligenció cada una de las embarazadas sujetos de estudio.

## **Resultados**

### **Características sociodemográficas**

La edad de la población sujeto de estudio estuvo comprendida desde los 18 hasta los 43 años de edad. Dentro del grupo poblacional se encontró que en un alto porcentaje, la edad estaba comprendida entre los 20 y 30 años de edad. El 61,9% (13 participantes) de la población esta entre los 21 y 30 años.

El 19% (4) de la población se encuentra entre los 18 y 20 años. El 14,3% (3) de la población tiene entre 31 y 40 años de edad. La población restante, que corresponde a un 4,8% (1) tiene 41 años.

Las frecuencias y los porcentajes más significativos en cuanto a origen y

procedencia son: 61,9% (13) que proceden de Popayán, seguido del 9,5% (2) que proceden de Bolívar-Cauca. El porcentaje restante corresponde al 28,8% (6) que proceden de diferentes municipios del departamento del Cauca (Argelia, El Tambo, Sotará), Quindío (Armenia), y de Nariño (Pasto, San Pablo).

Las frecuencias y los porcentajes de acuerdo con el estado civil son: 57,1% (12) viven en unión libre, seguido de un 28,6% (6) que son solteras; el porcentaje restante, 14,3% (3), están casadas.

Las frecuencias y los porcentajes de acuerdo con la escolaridad son: 38,1% (8) han cursado secundaria completa, seguido del 28,6% (6) quienes han cursado secundaria incompleta, y un 14,3% (3) con nivel técnico completo.

El porcentaje restante, 9,5% (2), han cursado primaria completa y en igual porcentaje han cursado universidad incompleta.

Las frecuencias y los porcentajes de acuerdo con la seguridad social: 95,2% tienen algún tipo de seguridad social, y de estos el 85,7% corresponde al régimen subsidiado, seguido del 9,5% pertenecientes al régimen contributivo, y el 4,8% restante son particulares.

### **Características ginecobstétricas**

Las frecuencias y los porcentajes del número de gestaciones son: 47,6% (10) corresponde a su primer embarazo, seguido de 38% (8) las cuales presentan su segunda gestación, 4,8% (1) han tenido 3 gestaciones, 4,8% (1) han tenido 5 gestaciones, y 4,8% (1) han tenido 9 gestaciones.

La frecuencia y el porcentaje de la edad gestacional: 33,3% (7) se encuentran en su cuarto mes de gestación, seguido del 28,6% (6) que se encuentran en su sexto mes de gestación, el 14,3% (3) en su séptimo mes, el 9,5% (2) en el quinto mes de gestación, y el 9,5% (2) en el octavo mes de gestación; el porcentaje restante, 4,8% (1), está en su segundo mes de gestación.

Frecuencia y porcentajes de abortos: El 81% (17) no han presentado abortos, el porcentaje restante 19% (4) presentaron aborto en alguna ocasión.

## **Infección de vías urinarias**

La mayoría de las infecciones de vías urinarias son ocasionadas por bacterias que invaden y se multiplican en el sistema urinario. Las bacterias generalmente provienen del sistema digestivo, empiezan a colonizar la uretra y pueden producir uretritis o cistitis, que si no son tratadas oportunamente, pueden ocasionar pielonefritis.

Las IVU representan el 10% de las consultas médicas por parte de las mujeres. El 15% las padecen en algún momento de su vida, con una incidencia del 8% durante el embarazo y prevalencia entre 4-7% (1). Es importante detectar la bacteriuria asintomática en las pacientes embarazadas debido a que aproximadamente el 30% de las gestantes desarrollaran pielonefritis, en comparación con las no embarazadas que es menor del 1%.

Al ser el tracto urinario un sistema conformado por distintos órganos, se concluye que hay total desconocimiento de este sistema, ya que solo relacionan infec-

*La mayoría de las infecciones de vías urinarias son ocasionadas por bacterias que invaden y se multiplican en el sistema urinario.*

*Las participantes del estudio tienen un concepto muy general de las IVU, sin embargo, desconocen que la pielonefritis trae serios problemas como sepsis materna y amenaza de parto prematuro.*

ción de vías urinarias con problemas en los riñones, nunca con otras partes, a lo que las participantes refieren “una infección de vías urinarias es una afección de los riñones durante el embarazo” causada por microorganismos a los que se refieren como “una infección por bacterias” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

Las participantes del estudio tienen un concepto muy general de las IVU, sin embargo, desconocen que la pielonefritis trae serios problemas como sepsis materna y amenaza de parto prematuro. Se reconoce que esta infección es causada por bacterias, lo que coincide con lo descrito en la literatura ya que durante el embarazo los microorganismos más comunes son *Escherichia coli* (80-90%) y otros bacilos gram negativos como *Proteus mirabilis* y *Klebsiella pneumoniae*, bacterias gram positivas como *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus saprophyticus*, y organismos menos comunes como *Enterococci*, y *Urea plasma urealyticum* (2).

La infección urinaria la definen en la mayoría de los casos como “molestias al orinar”, que produce ciertos síntomas como “Infección urinaria que es cuando hay dolor al orinar”; otro signo es el cambio del color normal de la orina que definen como “color coca-cola”, un cambio evidente, ya que la orina normal es una sustancia de color amarillo claro.

### **Referentes de información**

Las mujeres embarazadas son las más propensas a padecer de IVU debido a los cambios que ocurren durante el embarazo; además, el ser mujer aumenta la probabilidad porque “el recto y la uretra están bastante próximos, motivo por el cual las bacterias logran migrar hacia la uretra”.

Al presentarse el embarazo las mujeres se enteran de este proceso infeccioso cuando refieren “Conocí de su existencia durante el embarazo”. Obtienen información de diferentes maneras: “lo supe por información de una amiga que sabe qué es infección de vías urinarias”. Solo unas pocas manifiestan haber obtenido la información a través del personal de salud: “me enteré por información que me dio una enfermera”, y en muy pocos casos “por información dada durante el control prenatal” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

Esto permite apreciar que se está brindando poca información por parte del personal de salud, especialmente en el área de la prevención, ya que sólo se limita a interrogar, a ordenar exámenes y realizar procedimientos, y pocas veces a brindar educación clara y oportuna; lo anterior se constituye en un grave problema de comunicación, ya que muchas gestantes, después de haber padecido IVU, no saben en qué consiste: “No sé qué es infección urinaria”, solo nombran algunos de sus síntomas, y los confunden con los que se presentan en una infección del tracto reproductor. Además, no tienen claro cuáles son las causas, las complicaciones y las formas de prevención de IVU, a lo que dicen: “por haberla padecido sé en qué consiste”, lo que dificulta adquirir hábitos saludables y de autocuidado.

### **Complicaciones**

Existen muchas concepciones culturales respecto a las complicaciones que pueden producir las IVU, entre ellas se encuentran “formación de un hematoma que no deja salir la orina y obliga a usar sonda”, esta creencia popular demuestra desconocimiento sobre las complicacio-

nes que se pueden presentar, tanto a la madre como al bebé.

La fiebre es uno de los síntomas que indica el desarrollo de pielonefritis, a lo que refieren, “la fiebre hace que la temperatura aumente en el líquido amniótico produciendo la muerte del bebé”. La fiebre es un indicador de un proceso infeccioso que puede presentarse a la diada madre-bebé, en tal sentido, “Pueden haber malformaciones”, o también “Una complicación es que el bebé salga enfermo”, al respecto no existe literatura que argumente esta afirmación, pero sí otras como: amenaza de parto pretérmino, bajo peso al nacer, retardo en el crecimiento intrauterino. Además, en etapas tempranas de la gestación, amenaza de aborto, a lo que refieren: “Es algo que puede producir un aborto”, un suceso que puede presentarse durante los primeros meses al no detectarse y tratarse la infección oportunamente.

### **Síntomas de infección de vías urinarias**

Los síntomas característicos de la infección de vías urinarias dependen del órgano afectado. Si se presenta cistitis, uno de los síntomas es disuria que se asume como “ardor al orinar”; polaquiuria y urgencia urinaria que ellas definen como: “aumento de las ganas de orinar” o también “orinar en poca cantidad”.

Si la infección urinaria es alta, los síntomas característicos son fiebre, que ellas expresan como “tener mucha fiebre” o como “calor en los pies”, y dolor lumbar nombrado como “dolor de cintura que impide caminar”. Otros síntomas nombrados son por ejemplo náuseas, vómito y el cambio de las características normales

de la orina, las cuales son descritas como “cambios en el color de la orina” o “color de orina oscuro y espeso”, acompañado de “mal olor de la orina”, cambios que se dan por la presencia de proteínas, hormonas, glucosa y bacterias.

Síntomas referidos frecuentemente y no propios de IVU, son “la presencia de flujo de mal olor”, “rasquiña en el área genital” y “molestias vaginales” que corresponden a infecciones vaginales. Las infecciones del tracto reproductor (ITR) son infecciones del tracto genital. Algunas ITR, como sífilis y gonorrea, son de transmisión sexual, pero otras no lo son. En las mujeres, el crecimiento excesivo de microorganismos endógenos que habitualmente se encuentran en la vagina pueden causar ITR como candidiasis o vaginosis bacteriana. Esto demuestra la confusión que existe entre estas dos patologías que, sumada a la no realización de prácticas y hábitos higiénicos adecuados, aumenta la frecuencia de tales manifestaciones.

### **Causas de infección de vías urinarias**

La mayoría de las infecciones tienen como causa la bacteria *Escherichia coli*, que normalmente vive en el área del colón y del recto (2, 3), lo que aumenta los riesgos de una autoinfección, es decir, que las bacterias se desplacen desde el área perianal hacia la perineal y uretral; al respecto las gestantes manifiestan que “secar el área genital de atrás hacia adelante”, y la “mala higiene genital”, aumentan el riesgo de desarrollar IVU.

Las gestantes expresan que “Las relaciones sexuales durante el embarazo” o “las relaciones sexuales promiscuas” son causa de IVU, situación que se correlacio-

*La mayoría de las infecciones tienen como causa la bacteria *Escherichia coli*, que normalmente vive en el área del colón y del recto, lo que aumenta los riesgos de una autoinfección, es decir, que las bacterias se desplacen desde el área perianal hacia la perineal y uretral.*

*Actualmente, el diagnóstico de IVU se realiza con la historia clínica completa y el uroanálisis, pero el estándar de oro según el American College of Obstetrics and Gynecology es la realización del urocultivo en la primera visita prenatal, o entre las semanas 12 a 16 de gestación.*

na con lo descrito en la literatura, ya que las mujeres después de los 20 años son hasta 60 veces más propensas a desarrollar una infección de vías urinarias dentro de las 48 horas posteriores a una relación sexual con penetración vaginal, que las mujeres de la misma edad que no tienen relaciones sexuales (1, 4).

Durante el embarazo el útero aumenta de tamaño y comprime la vejiga y los uréteres obstruyendo el flujo de la orina, lo que aumenta el riesgo de IVU, percibido por ellas como “Aguantar deseos de orinar” o “Retener líquidos”, generado por diferentes motivos entre los que se destacan el trabajo, el estudio y los oficios en el hogar.

“La mala alimentación” y “No tomar líquidos”, son otras causas nombradas, y aunque no tienen relación directa con IVU, pueden producir problemas graves para la madre y el feto al no aportar los elementos nutricionales que se requieren durante esta época, debido a la alteración que existe del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas.

Estas connotaciones culturales pueden desviar en gran medida la prevención y el autocuidado, y contribuir al progreso de la IVU considerado como una complicación médica muy común del embarazo que, de no ser tratada, puede provocar problemas más serios (2).

El “sudor y polvo”, “dejar jabón en los genitales del hombre”, y “compartir el baño con muchos hombres”, “sentarse en baños usados previamente por hombres o en un andén caliente” y “Usar papel higiénico de colores”, las consideran como causas para adquirir IVU; sin embargo, hasta el momento no se tiene una base

científica que las catalogue como factores predisponentes para el desarrollo de esta infección.

### **Actitudes frente a las infecciones de vías urinarias**

“Después de haber padecido infección urinaria no he cambiado mi estilo de vida”, es una de las expresiones más mencionadas por las mujeres embarazadas.

Muchos factores pueden influir para que esto ocurra, uno de ellos es la no asistencia al control prenatal, que es el momento más apropiado para recibir o solicitar la información necesaria. La no asistencia se puede deber a múltiples causas, como por ejemplo: la utilización y mayor facilidad de acceso a la medicina tradicional que a la facultativa, haciendo tardía la consulta y trayendo como consecuencia el desarrollo de complicaciones graves en estadios ya avanzados, lo que implica mayores costos y prolongadas hospitalizaciones; aunado a esto, el personal de salud solo se dedica a ordenar y realizar exámenes y procedimientos sin tratar de entablar una relación más dinámica y cordial que permita brindar educación, por lo que ellas refieren: “No me explican los procedimientos ni los exámenes que me van a realizar”, además, “la presencia de muchos estudiantes practicantes durante el examen me incomoda”, situación que conduce a “no asisto a control prenatal por pena a hacer preguntas”; todo esto constituye una barrera de acceso a los servicios de salud o a la consulta cuando las enfermedades se encuentran en estadios tardíos.

Así mismo, la desinformación hace que se adopten actitudes negativas como

“soporto los síntomas por miedo a consumir medicamentos durante el embarazo”, en especial antibióticos; esta percepción de las gestantes se justifica en parte, ya que algunos antibióticos como las fluoroquinolonas y las tetraciclinas están contraindicados por la toxicidad fetal que producen, y las sulfonamidas durante el tercer trimestre pueden ser causantes de kernicterus; sin embargo, también es cierto que existen algunos medicamentos necesarios y seguros durante el embarazo, como la ampicilina, para tratar las infecciones de vías urinarias (4).

### ***Práctica de autocuidado en la toma de urocultivo***

Actualmente, el diagnóstico de IVU se realiza con la historia clínica completa y el uroanálisis, pero el estándar de oro según el American College of Obstetrics and Gynecology es la realización del urocultivo en la primera visita prenatal, o entre las semanas 12 a 16 de gestación como recomienda la U.S. Preventive Services Task Force (4).

El urocultivo permite diagnosticar certeramente la presencia de IVU como también la bacteriuria asintomática que se presentan en muchas gestantes, como etapa inicial al desarrollo de la infección.

Para la toma adecuada de la muestra de orina previa a la realización de este examen las gestantes refieren tener alguna información como: “Tomar la muestra de orina previo lavado de genitales en las horas de la mañana y en ayunas”, y otra aún más completa, “tomar la muestra de orina previo aseo genital con jabón, dejando caer la primera orina, recoger del chorro medio y en la mañana”, que coincide con la recomendación dada de lavarse con

abundante agua y jabón el área genital, e iniciar la micción, la primera micción del flujo de orina se descarta por la posibilidad de contaminación de la vulva y la porción final de la uretra con bacterias. Para el examen se toma la muestra de la segunda porción de la micción. En el laboratorio se busca la detección del agente etiológico, además de una prueba de sensibilidad a los antibióticos (antibiograma) que orienta sobre un tratamiento más específico.

El no entendimiento de la forma correcta de recoger la muestra de orina, necesaria y vital para la realización del examen, puede ser causado por la falta de información oportuna por parte del personal de salud, o por los diferentes niveles culturales y educativos de cada una de las gestantes, que hace que se manejen distintos niveles de comprensión.

### ***Prácticas de prevención***

La prevención se ha constituido hoy en día en la principal herramienta para el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, esta teoría va dirigida a orientar acciones que eviten la aparición de eventos que desencadenen el desequilibrio entre el medioambiente y el sujeto en su entorno físico, mental o social, afectando principalmente la salud.

Dentro de esta lógica, y más aún en el periodo de gestación las mujeres deben practicar la prevención y el autocuidado como estrategias para el mejoramiento de su calidad de vida y la de su hijo.

Las IVU son prevenibles, y aunque en el embarazo hay una mayor predisposición para contraerlas, no necesariamente quiere decir que las mujeres gestantes deban

*El urocultivo permite diagnosticar certeramente la presencia de IVU como también la bacteriuria asintomática que se presentan en muchas gestantes, como etapa inicial al desarrollo de la infección.*

*La prevención se ha  
constituido hoy en  
día en la principal  
herramienta para  
el mantenimiento  
de la salud y el  
mejoramiento de las  
condiciones de vida de  
la población.*

padecerlas; es así como en el presente estudio se indagó acerca de las prácticas encaminadas a la prevención de este tipo de infecciones, encontrando actitudes tan acertadas como “tomo mucho líquido para limpiar los riñones”, y otras influenciadas por la desinformación y las creencias populares que llevan al abandono del tratamiento principalmente antibiótico, afirmando que: “no se debe tomar antibióticos durante el embarazo, ya que pueden causar daño al bebé, como malformaciones” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

De esta manera se encuentra que el saber cultural y la lógica connotada por las mujeres hacen que estas prácticas de autocuidado sean en un alto porcentaje adecuadas; sin embargo, no se puede dejar de lado que la falta de información y educación predispone a los sujetos de estudio a aplicar estas prácticas de forma errada.

Por otra parte, las creencias culturales acerca de la prevención de las IVU en las gestantes que hicieron parte del estudio son algo confusas respecto a la diferenciación entre la infección del tracto urinario y la infección del aparato reproductor; esto las lleva a asociar la aparición de una u otra como la misma entidad, y hablan de prevención en general como si se tratara de lo mismo, expresando que: “el colocarse óvulos en la vagina evita que el niño quede ciego por el flujo”, o también que: “el hombre tiene en el pene bacterias que pueden causar infección en la mujer” y por ello se hace necesario “orinar después de la relación sexual, ya que barre con todas las bacterias que mi compañero sexual me pasa” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

La gestación es vista también como un periodo de mayor cuidado, esto hace que las gestantes de cierta manera cambien el estilo de vida ya sea de forma positiva o negativa, y se atiende a las recomendaciones dadas por las personas más cercanas a ellas como son la madre, las hermanas, la pareja o las amigas, así ellas refieren que: “aguanto las ganas de orinar cuando el baño no está limpio... Todos los días limpio muy bien mis partes íntimas” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

La experiencia de la madre y la confianza que las gestantes depositan en referentes familiares hacen que muchas de las creencias perduren en el tiempo, formal igual que las prácticas asociadas a éstas, como por ejemplo: “se tiene en cuenta el número de veces que se va al baño para saber el estado en el que se encuentra el bebé, cuando se va pocas veces es por falta de líquido y cuantas más veces se va, se va limpiando la matriz”, “en el embarazo no debe tomarse ni ruda, ni perejil porque son plantas abortivas” (Grupo Focal, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

### ***Respuestas al tratamiento***

El tratamiento de las IVU debe ser individualizado, teniendo en cuenta el resultado del urocultivo y del antibiograma. Éste debe tener como objetivos erradicar la infección, prevenir las recidivas y preservar la función renal.

La elección del antimicrobiano debe estar dirigida a los agentes etiológicos más frecuentes, y debe ser seguro para la madre y el feto. La droga de elección es la ampicilina (presenta 20-30% de resistencia), la nitrofurantoina, cefalos-

porinas, fosfomicina (en única dosis), y sulfonamidas solo en el primer y segundo trimestre (2).

El tratamiento más usado es con ampicilina, que infortunadamente es abandonado por efectos secundarios que las gestantes refieren como: “no completé el tratamiento porque me producía dolores de cabeza”; además, “no continué el tratamiento por miedo a que el bebé tuviera malformaciones”. Todo esto deja ver la poca información brindada acerca del uso de los medicamentos durante el embarazo por parte del personal de salud, y la gran influencia de la medicina tradicional, que refuerzan actitudes negativas de las gestantes hacia el tratamiento terapéutico.

El principal problema es el abandono del tratamiento antibiótico que conlleva la aparición de resistencia bacteriana, obstaculizando el tratamiento de IVU por las características específicas de este grupo poblacional.

## Hábitos higiénicos durante la gestación

Existe gran influencia de los medios de comunicación y de la publicidad, ya que algunas gestantes expresan que: “el uso de ciertas marcas de jabón hacen que se combatan las bacterias”, o también que: “no debe usarse papel higiénico de color ni de olor, ya que produce alergias”, “el papel higiénico de color y de bajo costo, es papel reciclable que produce enfermedad” “no debe usarse protectores de ropa interior con aroma”, “los protectores de ropa interior con aroma producen flujo” (Grupo Focal, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

Dentro del significado que las gestantes tienen sobre esta etapa se resalta que el embarazo no es considerado como un proceso de enfermedad sino de salud que implica un mayor autocuidado, y la prevención suele tornarse en ocasiones muy drástica. Así, alguna gestante refiere: “uno no puede entrar a baños públicos, ya que uno no conoce las prácticas sexuales de las demás personas que usan el baño y las enfermedades que puedan tener, ya que le pueden transmitir a uno bacterias o infecciones”, “al usar baños públicos uno tiene que tratar de orinar parada, para evitar que se le peguen infecciones o bacterias” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

El autocuidado como parte de la vida de las mujeres en esta época se ve claramente influenciado por el saber tradicional y los consejos de quienes la rodean; de esta manera, y en torno no solo a las IVU, ellas expresan: “se debe consumir cerveza, ya que esto ayuda a aumentar la producción de orina y así se elimina la infección”, “para prevenir las IVU, se debe hacer un baño vaginal con bicarbonato”, “el vinagre quita los granos que salen en los genitales” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

Esto nos lleva a deducir la falta de información y la urgente necesidad de educación para esta población. Debe implementarse el autocuidado como una práctica individualizada y aplicada según las costumbres y las creencias de la población, ello agregado al conocimiento científico del personal de salud.

La negociación de saberes es una buena estrategia para modificar algunas actitudes negativas que las gestantes tienen frente al tratamiento.

*El principal problema es el abandono del tratamiento antibiótico que conlleva la aparición de resistencia bacteriana, obstaculizando el tratamiento de IVU por las características específicas de este grupo poblacional.*

*Dentro del significado que las gestantes tienen sobre esta etapa se resalta que el embarazo no es considerado como un proceso de enfermedad sino de salud que implica un mayor autocuidado, y la prevención suele tornarse en ocasiones muy drástica.*

## Actitudes frente al control prenatal

Las gestantes asistentes al control prenatal en el Centro de Salud Alfonso López, deben cancelar una cuota estándar por cada control que realicen, debido a que este Centro es de carácter privado y actualmente no tiene convenios con ninguna EPS o ARS; esta situación determina, en parte, la asistencia cumplida al control para la mayoría de la mujeres embarazadas de esta comuna. También se logró determinar que a pesar del costo del servicio, un grupo mayoritario de gestantes considera prioritario el hecho de acceder y asistir a este servicio, con la periodicidad según criterio del médico, puesto que consideran que solo de esta forma pueden conocer sobre el bienestar del bebé y el de ellas mismas, y en caso de alguna complicación, van a tener el tratamiento adecuado; así lo argumentan: “Para mí es muy importante lo que el médico me recomienda; y trato de venir a control para saber cómo está mi bebé... voy a entrar al curso de psicoprofilaxis para aprender a respirar en el momento del parto...” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

Llama la atención que algunas de las gestantes tienen una actitud de apatía y descuido hacia el control prenatal y todo lo relacionado con el proceso de embarazo, lo cual puede estar asociado en parte con el grado de escolaridad —que llega a la básica primaria—, sumado a la precaria situación económica para acceder a los servicios médicos, y el déficit de autocuidado que estas mujeres tienen de la salud en general, y así lo refieren: “Vengo a control prenatal cuando puedo, el médico me mandó a tomarme unos exámenes pero todavía no los he realizado... Es que

en la mañana tengo que hacer el almuerzo y en las tardes me da mucha pereza” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

## Actitudes frente al tratamiento de las IVU

Dado que durante la gestación las mujeres están predispuestas a desarrollar bacteriuria significativa asintomática, se conoció que algunas de éstas buscan encontrar respuestas a los cambios fisiológicos que están atravesando por medio de la observación frecuente del cuerpo y su fisiología normal, esto aplica para la micción y sus características, y adoptan esto como una medida protectora para informarse si hay algún cambio anormal que augure el principio de una infección: “Cuando el color de la orina cambia yo pienso que estoy enferma, porque lo normal es que la orina sea de color amarillo claro... ahora en el embarazo estoy orinando más veces” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

Otras gestantes participantes asumen una actitud de total desinterés hacia los cambios fisiológicos en este periodo, al igual que no acostumbran a observar la micción, por ende, este desconocimiento se convierte en un factor de riesgo al momento de poder detectar una anomalía en su cuerpo, y así lo refieren: “Me imagino que el color de la orina puede cambiar por las comidas que uno consume... realmente no me pongo a ver cuántas veces orino en el día” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

Según la normatividad vigente (resolución 412 de 2000), toda embarazada debe realizarse tres uroanálisis, uno en cada trimestre de la gestación, con el objetivo de

divisar en forma temprana los indicios de una infección urinaria en curso, pero el sistema de salud actual debe tener en cuenta la mayor sensibilidad del urocultivo para que este examen le cubra a las embarazadas el respectivo antibiograma además del uroanálisis correspondiente.

En el estudio se determinó que las gestantes tienen una actitud reacia a seguir el tratamiento farmacológico, y en especial de antibióticos, prescrito por el médico, debido a que el profesional da poca información sobre la utilidad de estos medicamentos para eliminar la infección del cuerpo; además, las gestantes asumen que los antibióticos le causan malformaciones al bebé; entonces se observa que prima para ellas el bienestar de su hijo y así lo manifiestan: “Recogí la muestra de orina porque el médico me lo pidió... Cuando el médico me manda a tomar antibióticos, yo prefiero no hacerlo pues me da miedo que el niño salga enfermo...” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

## Implicaciones de enfermería

La investigación sobre prácticas y actitudes de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud Alfonso López de la ciudad de Popayán, frente a sus conocimientos de IVU, permitió identificar el impacto que tiene el saber cultural sobre la práctica consciente del autocuidado durante la etapa de la gestación. De acuerdo con su interiorización y vivencias personales (creencias, prácticas y actitudes), la mujer adopta un estilo de vida adecuado para ella y su hijo; aunque algunas de ellas también podrían tener coincidencias negativas.

El autocuidado se aprende a lo largo de la vida, y cada persona aprende a cuidarse de acuerdo con el medio que lo rodea, generando las necesidades propias para cada individuo, poniendo en juego la lógica y el sentido común como herramienta para dar solución a los retos del diario vivir.

Sin embargo, es evidente que estos elementos no son suficientes para desarrollar estilos de vida saludables, ya que se requiere de conocimientos precisos basados en la evidencia que permitan definir medidas preventivas para preservar la salud y evitar la enfermedad.

El papel del profesional de enfermería logra trascender cuando brinda los cuidados necesarios a la mujer gestante y su futuro hijo, ya que de esta forma contribuye a la realización personal de muchas mujeres a través de la maternidad.

La labor de enfermería tiene implicaciones en los cuidados que se brinda a la mujer gestante, los cuales se encaminan a la atención integral desde la etapa pre-concepcional, desarrollo del autocuidado consciente, la culminación del proceso de gestación con éxito, y la adaptación del nuevo ser a la vida extrauterina, de manera óptima, garantizando el desarrollo de sus potencialidades en el futuro. Razones éstas para hacer de la atención en salud de la gestante una acción prioritaria y de calidad, garantizando que sea accesible, oportuna, suficiente, pertinente y continua.

Esta tarea debe ser asumida por el personal de enfermería, el cual debe adaptar los programas actuales de control prenatal y atención del parto a las necesidades individuales de cada mujer gestante, teniendo en cuenta el componente sociocul-

*En el estudio se determinó que las gestantes tienen una actitud reacia a seguir el tratamiento farmacológico, y en especial de antibióticos, prescrito por el médico, debido a que el profesional da poca información sobre la utilidad de estos medicamentos para eliminar la infección del cuerpo.*

tural, psicológico y económico que son las principales limitantes para el acceso a los servicios de salud. Retomando este principio de las teóricas de enfermería Dorotea Orem y Madeleine Leininger, las cuales han dejado como legado un encuentro de saberes que percibieron a través del ejercicio diario de la profesión, y que hoy día cobran importancia, al ser la base para guiar y aplicar los cuidados de enfermería a un grupo poblacional determinado. Es así como la teoría de cuidado transcultural y del autocuidado convergen con un fin único: brindar cuidados coherentes a las necesidades sentidas de un individuo o grupo poblacional, que puede ser ejecutado a través de la capacidad para desarrollar empatía, trato humano y considerado, respeto por el saber cultural y manejo de

la concertación como estrategia para modificar conductas o prácticas riesgosas, promoviendo la interacción y adopción de saberes culturales y facultativos que faciliten en las gestantes acciones propias de autocuidado, que las hagan sentir que son partícipes de su propio cuidado.

Para lograrlo se requiere del compromiso de todo el equipo de salud, y en especial del profesional de enfermería, educador natural, quien juega un papel decisivo en el empalme entre lo cultural y lo facultativo. Una de las herramientas de comunicación bidireccional, que permitirán mejorar las prácticas, creencias y actitudes de las mujeres gestantes con respecto al autocuidado de su salud, es la comunicación asertiva, en que la mujer participe e

interactúe con el personal de salud de una manera efectiva. Una de las estrategias que cumple con estos postulados es la IEC (información, educación y comunicación).

Es el profesional de enfermería, durante el control prenatal, quien empieza a liderar estos procesos a través del cumplimiento oportuno y eficaz de la normatividad vigente, además de la toma de exámenes de laboratorio, de diagnóstico y seguimiento —idealmente el urocultivo para detección temprana de IVU—, prevención de las complicaciones, y educación pertinente sobre los comportamientos y estilos de vida saludable que deben adoptar las gestantes durante esta etapa, que se traducen en la disminución de las tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal.

#### REFERENCIAS

1. Infecciones del tracto urinario durante el embarazo [Citado en julio de 2005]. Disponible en: <http://www.intermedicina.com/Avances/Ginecologia/AGO21.htm>
2. Delzell JE, Lefevre ML. Urinary Tract Infections During Pregnancy. [Citado en julio de 2005]. Disponible en: <http://www.aafp.org.afp/20000201/.html>.
3. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductor. Organización Mundial de la Salud; 2005.
4. Infección de vías urinarias crónica o recurrente. [Citado en julio de 2005]. Disponible en: [www.virginiaHospitalCenter.com](http://www.virginiaHospitalCenter.com).