

Julia Lam de Shoji

CONDICIONANTES SOCIOECONÓMICOS, FAMILIARES E HIGIÉNICOS DE LA INFECCIÓN URINARIA SEGÚN LAS VIVENCIAS DE LAS GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CÉSAR LÓPEZ SILVA” DE VILLA EL SALVADOR

Socioeconomic, family and sanitary determining factors of the urinary infection according to the experiences of the expectant mothers of the childlike maternal hospital “César López Silva” Villa El Salvador

Julia Lam de Shoji*

Resumen

La infección urinaria en el embarazo es la primera causa de enfermedad médica no obstétrica que compromete el bienestar materno fetal y neonatal. Su magnitud influye en las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio. En el Hospital César López Silva, en el año 2006, se determinó la relación entre los condicionantes socioeconómicos, familiares e higiénicos y la infección urinaria de las gestantes en una muestra de 18 usuarias que conformaron dos grupos: uno con urocultivo positivo y otro con urocultivo negativo. Se utilizó la técnica de grupo focal aplicándose una guía de discusión. Entre los principales resultados se destacan: los conocimientos escasos y confusos alrededor de la infección urinaria, creencias populares referentes a la prevención, desarrollo y tratamiento de la enfermedad, contexto social insatisfactorio, identificándose vivienda inadecuada, desocupación y un ingreso económico que no satisface las necesidades básicas. El grupo con infección urinaria refirió que la carencia de agua potable imposibilita un adecuado aseo personal. Los antecedentes familiares, personales y obstétricos son presentados por los grupos mediante una narrativa escasa y confusa, con presencia de automedicación.

Palabras clave: Factores socioeconómicos, familiares, higiénicos- infección urinaria- gestantes.

Abstract

The urinary infection in the pregnant is the first cause of not obstetric medical illness that compromises the fetal maternal welfare and neonatal. Its magnitude influences in the obstetric complications in the pregnant, birth and puerperium. In the present study, done in César López Silva Hospital in 2006, the relation among the socioeconomic, family and sanitary determining factors and the urinary infection is determined in expectant mothers in a sample of 18 users that conformed two groups; one with urine culture positive and another with urine culture negative. The technique of focal group was utilized being applied a guide of discussion. Among the main results they are emphasized: the confused and scarce know-how around the urinary infection, referring popular beliefs to the prevention, development and processing of the illness, unsatisfactory social context, being identified inadequate dwelling, unemployment and an economic income that does not satisfy the basic needs. The group with urinary infection refers that the lack of drinking water prevents an adequate personal hygiene. The obstetric, personal, and family antecedents are presented for the groups by means of a confused and scarce narrative, with presence of automedicación.

Key words: Sanitary, family, socioeconomic factors-urinary infection- expectant mothers.

INTRODUCCIÓN

La infección urinaria (IU) es la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce una reacción inflamatoria y eventualmente alteraciones morfológicas o funcionales, con una respuesta clínica que afecta con mayor o menor frecuencia a personas de ambos sexos y diferentes grupos poblacionales.^{1,2} Su presencia en el embarazo constituye la primera causa de enfermedad médica no obstétrica que compromete el bienestar materno fetal y neonatal³.

El problema de la infección urinaria en la gestante es uno de los más relevantes en el aspecto de la salud materna y uno de los más frecuentes durante la gestación^{4,5,6,7}, debido a que su magnitud determina complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio.

A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos, la infección de vías urinarias continúa asociándose a una elevada morbi-mortalidad en los niveles materno y fetal⁸. La relación entre infección urinaria, parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente documentada y cerca de un 27% de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección urinaria.^{9,10}

*Docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP.

La *Escherichia coli* se encuentra presente aproximadamente en el 80 a 90% de las infecciones de vías urinarias^{11,12} y en el 95% de las pielonefritis agudas; otros gérmenes aislados son *Proteus mirabilis* y *Klebsiella pneumoniae*. También se han aislado gérmenes grampositivos, *Streptococcus agalactiae* y *estafilococo coagulasa* negativo.^{13,14}

Son muchos los factores que condicionan la infección urinaria en las gestantes; por un lado, los cambios anatómo-fisiológicos como el crecimiento uterino que ejerce una presión sobre los diversos órganos ubicados a su alrededor, principalmente sobre los uréteres provocando un reflejo de la orina que aunado a una uretra colonizada de bacterias va a determinar la infección urinaria¹⁵. Por otro lado, el riesgo es mayor en las embarazadas de mayor edad, múltiparas y de bajo nivel socioeconómico, pero sobre todo en aquellas con historia previa de infección urinaria⁸. Del 2 al 10% de las embarazadas sin antecedentes desarrollan bacteriuria asintomática y sin tratamiento; el 30 al 50% evolucionarán a pielonefritis, la que por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico⁵. Asimismo, aumenta el

riesgo de parto prematuro y de recién nacido de bajo peso al nacer.

La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección ocurre durante los 15 días que anteceden al parto⁹. En cuanto a otros factores mencionados encontramos que el escaso conocimiento sobre las enfermedades asociadas a la gestación, tales como la infección urinaria, está relacionado con el nivel educativo¹⁶, con la superstición y los mitos contruidos alrededor del cuidado de la salud¹⁷, factores sociales, culturales¹⁸ y socioeconómicos^{19,20}. Por ello, la importancia del estudio de los factores que inciden en el aumento de esta enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación, de tipo cualitativa, utilizó la técnica de grupos focales, dividiendo a las 18 gestantes de la muestra en 2 grupos, uno con urocultivo positivo y otro con urocultivo negativo. Se realizó un muestreo no probabilístico, teniendo en cuenta determinados criterios de inclusión tales como: residencia en la zona durante 6 meses, 2do. trimestre de gestación, edades de 20 a 30 años, con pareja estable durante 6 meses y con paridad 2. En concordancia con los objetivos se estudiaron las siguientes dimensiones:

Tabla 1: Dimensiones de la infección urinaria

Dimensiones	Definición
1. Conocimientos de la infección urinaria.	<i>Percepción de la joven frente a sus experiencias infantiles con sus padres, incluyendo experiencias de discriminación y también de poco afecto percibido durante la infancia.</i>
2. Aspectos socio-económicos	<i>Se refiere al contexto socioeconómico de las gestantes.</i>
3. Antecedentes familiares	<i>Referencia de la infección urinaria adquirida por la madre de la gestante.</i>
4. Antecedentes personales	<i>Referencia a la infección urinaria adquirida antes del embarazo.</i>
5. Antecedentes obstétricos	<i>Referencia a la infección urinaria adquirida durante los embarazos anteriores.</i>
6. Hábitos de higiene de la gestante	<i>Referencia a las prácticas de aseo, tipo, uso y lavado de su ropa interior, y también la frecuencia, tipo e higiene de las relaciones sexuales.</i>
6.1. Higiene coital	<i>Referencia a la frecuencia, tipo del coito e higiene post coital.</i>
6.2. Hábitos de higiene de la pareja	<i>Referencia a las prácticas de aseo de la pareja.</i>

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados; tal como fueron estructurados en la guía de discusión. Así, las seis categorías objeto de estudio se analizan teniendo en cuenta los grupos de gestantes con y sin infección urinaria.

1. Conocimientos sobre la infección urinaria

En primer lugar, los conocimientos sobre la infección urinaria no difieren entre ambos grupos considerándola como una enfermedad relacionada con los riñones, que produce un malestar en todo el cuerpo, con dolor a la cintura y con fiebre.

Ambos grupos también la relacionaron con complicaciones para la madre y el bebé tales como los abortos y creencias que refieren que a causa de la IU “*los bebés nacen con manchas en la cara*”.

Los conocimientos que tienen sobre las causas de la infección urinaria están referidos a creencias transmitidas por familiares o amigos que refieren que el origen de la infección se da por “comer ají”.

Otras afirmaciones tienen sustento en las indicaciones dadas por el médico durante la consulta señalando que la IU se produce “cuando no hay buena higiene”, “cuando se aguanta de orinar,” “el uso de pantalón apretado o calzón de nylon”, entre otras. Ante la presencia de síntomas de la enfermedad, algunas gestantes afirman que acuden a la farmacia y otras se tratan con manzanilla, en ambos casos ambas no acuden a los centros hospitalarios porque refieren que la atención no es buena, sobretodo por las deficiencias en los servicios de emergencia y el poco tiempo de la consulta que impide que el médico les explique sobre la enfermedad. Refieren además que la mayoría de charlas educativas están referidas a métodos anticonceptivos y no sobre infecciones urinarias.

2. Aspectos socio-económicos

La zona de residencia de las gestantes se encuentra en los alrededores de la Residencial Pachacamác, zona que fue descrita por las gestantes como muy pobre, poblada en su mayoría por casas de ladrillos de construcción inacabada, con techos de calaminas o esteras, carentes de luz eléctrica, agua y desagüe, con pistas sin asfaltar, escasa movilidad y alta peligrosidad. Todas coincidieron en afirmar que sus casas son pequeñas con uno o dos cuartos y un baño lo cual -según ellas-, es insuficiente para satisfacer las necesidades de una familia compuesta en algunos casos por los padres políticos u otros familiares.

Uno de los aspectos considerado como un problema por las gestantes es la carencia de agua y desagüe. El costo del agua, que consiguen a través de los camiones cisternas que llegan a la zona, les impide en muchos

casos tener suficiente agua para el aseo personal, ya que deben priorizar su uso para la elaboración de sus alimentos o para el lavado de ropa, que para muchas de ellas es la actividad económica mediante la cual pueden ayudar al sostenimiento de su familia. La carencia de desagüe también es señalada por las gestantes como un problema debido a que deben utilizar silos, pero éstos también son escasos lo que obliga a las familias a arrojar sus deposiciones en el botadero de basura. Las gestantes refieren que esta situación no es adecuada debido a la grave exposición a la contaminación de ellas y sus familiares, pero manifiestan no tener otra opción, a la vez que expresan disconformidad o resignación por tal situación.

Otro problema es la ocupación y el ingreso económico. Las parejas de las gestantes tienen en su mayoría ocupaciones eventuales (venta ambulatoria, servicio de mototaxi) generando un ingreso que no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas mínimas, por lo que ellas deben apoyar el hogar también y dado que no pueden descuidar sus hogares se desempeñan en actividades tales como el lavado de ropa o venta ambulatoria en el mercado, situación que las obliga a permanecer todo el día de pie y utilizar servicios higiénicos en mal estado de conservación.

Otro aspecto es el de los frecuentes conflictos conyugales que en algunos casos se agravan por las interferencias de los familiares. Las causas de estos conflictos tienen que ver con la compra de medicamentos recetados en el hospital y que el esposo considera que la gestante no necesita; sin embargo las gestantes buscaron justificar su permanencia con el esposo refiriendo “qué voy a hacer, lo aguanto por mi hijo”.

3. Antecedentes familiares

La mayoría de las gestantes señalaron desconocer si su mamá o algún otro familiar cercano tuvieron alguna vez infección urinaria, sin embargo todas coincidieron en señalar que sus respectivas madres se quejaban siempre de dolor a los riñones, una gestante refirió que su mamá se quejaba de “picazón en las partes” y

que le dijeron que se debía a hongos por falta de higiene.

Las gestantes cuyas madres sufrieron de dolor a los riñones coincidieron en señalar que esto se debía al exceso de trabajo y que para mejorar su salud se trataban con medicinas caseras, entre ellas el “emplasto de nabo” o “manzanilla”. Aunque el grupo considera que la auto-medicación no es buena, refieren que no tienen otra alternativa debido a la mala atención en los centros de salud, que se originaría en el hecho de que “hay muchas pacientes y pocos médicos” en los hospitales.

4. Antecedentes personales

Las gestantes señalaron que antes de tener pareja permanente, tuvieron buena salud, que solo sufrieron de gripes, diarreas y granos en la piel lo cual consideran es causa del ambiente en el que viven, cuya escasez de servicios básicos origina que se afecte la salud de sus pobladores.

Dos de las gestantes del grupo con urocultivo positivo afirmaron haber padecido de enfermedad renal, lo cual lo evidenciaron por la dificultad que tenían al orinar y dolor en los riñones. Refirieron haber acudido al servicio de emergencia del hospital, pero que tuvieron exámenes médicos deficientes “no toman análisis de orina”, “solo toman la presión”.

El grupo refirió no recordar los nombres de los medicamentos recetados y que ingieren pero reflexionó sobre la importancia de memorizarlos a fin de evitar problemas relacionados a las alergias.

5. Antecedentes obstétricos

La mayoría de las gestantes afirmaron que en su gestación anterior acudieron siempre al control prenatal; pero refirieron también sentirse insatisfechas con la atención ya que en la primera consulta les tomaron una serie de análisis de laboratorio pero en los siguientes controles la obstetra solo se limitó a escuchar los latidos del bebé y a “medir la barriga”. Además el escaso tiempo de consulta hace que el profesional de salud no les ofrezca explicación alguna de las enfermedades que

podrían tener. Lo cual ocasiona que no tengan un interés por asistir a las mismas a pesar de que consideren importante el control prenatal para evitar riesgos en la salud de la madre y el niño. Manifestando además que no pueden acudir a los controles prenatales por la delincuencia en la zona

6. Hábitos de higiene de la gestante

La higiene corporal fue abordada en varios aspectos: la frecuencia del baño, el lavado de los órganos genitales, el uso de ropa interior y la limpieza de los órganos después de miccionar y defecar.

La mayoría de las gestantes refirieron que el mayor problema que tiene la zona es la escasez de agua, lo cual las obliga a racionalizarla y jerarquizar el uso. Así, en primer término, la usan para los alimentos, luego para el lavado de ropa y, por último, para la higiene corporal. Razón por la cual la frecuencia del baño, algunas veces es diaria y otras dos veces a la semana. Aunque manifiestan deseos de bañarse con mayor frecuencia, debido a la gran cantidad de polvo existente en la zona producto de calles no asfaltadas.

Con respecto a la higiene de los órganos genitales, la mayoría de las gestantes manifiestan que la realizan diariamente o a veces de modo interdiario, utilizando generalmente “agua con manzanilla o copaiba” que son hierbas que –según ellas- “refrescan y desinfectan”. También mencionan utilizar hierbas cuando presentan algún tipo de flujo o picazón poco común: “cuando tengo flujo blanco”.

Coincidieron en señalar que el tipo de ropa interior que utilizan es la de *nylón* o *licra*; ello porque es de menor costo y es más fácil de lavar y secar, aunque refieren conocimientos acerca que el mejor tipo de ropa es de algodón porque no produce sudor.

El otro aspecto abordado fue la limpieza de los órganos genitales después de miccionar o defecar. Casi todas coincidieron en señalar que utilizan papel de periódico porque el papel higiénico es caro y no les alcanza dinero para adquirirlo. En la reunión se les solicitó a las

participantes que demostraran la forma de limpiarse después de defecar, observándose que dos de ellas lo hacían de atrás hacia delante, afirmando que así les resultaba más cómodo.

6.1. *Higiene coital*

Los grupos afirmaron que las relaciones coitales se dan muchas veces dentro de un contexto de violencia de parte del esposo. Afirmaron que generalmente el momento de tener relaciones es impuesto por parte del marido, el mismo que puede darse una vez por semana o en todo caso cada quince días. Aunado eso a los escasos deseos sexuales de las gestantes y por lo cual casi siempre rechazan al esposo. En lo referente al tipo de relaciones manifiestan que generalmente se dan por la vagina, pero que, muchas veces el esposo realiza el acto sexual primero por el recto y luego por la vagina. Al respecto, manifestaron que estaban en contra de la realización del coito por el recto y más aún cuando éste se realiza por obligación, pero refieren que de no hacerlo ponen en riesgo la unión conyugal y la familia, asumiendo una actitud sumisa y justificando la permanencia con el marido aduciendo: “qué voy a hacer, aguantar nomás por mi hijita”.

Refieren que la relación sexual es normal en las gestantes en los primeros meses, pero que en los últimos es dañina para el bebé. Para reafirmar lo señalado, algunas mencionaron creencias populares positivas o negativas narradas por amigas o familiares, tales como que “el bebé se puede tomar el semen de mi esposo”, “ayuda a que el bebé se ponga en buena posición”, “el parto es más rápido”.

Afirman que antes de tener relaciones orinan ya que sino lo hacen tienen dolor en el momento del acto sexual; asimismo refieren que la higiene de los órganos post-coito la realizan al día siguiente, ello por la escasez de agua y porque –para ellas- “es muy fastidioso sacar agua de la poza, en la noche”.

6.2. *Hábitos de higiene de la pareja*

Con respecto a la apreciación que tienen las gestantes sobre la higiene de su pareja, la mayoría de ellas menciona que sus parejas sí se preocupan por su higiene personal y que “por ellos se bañarían todos los días” o “dejando un

día” siendo egoístas ya que solo les interesa su apariencia y no considerando –según ellas- que el agua muchas veces no alcanza ni siquiera para el lavado de ropa.

DISCUSIÓN

Al explorar los discursos que las gestantes tienen sobre la infección urinaria, se encuentra que las gestantes reconocen que es una enfermedad localizada en los riñones y que afecta a la madre y al niño. En lo referente a las causas de la enfermedad y su sintomatología, los conocimientos son confusos y reflejan, en parte, las influencias de las apreciaciones médicas y de las creencias culturales. Asimismo se considera que la superstición y los mitos contruidos alrededor del cuidado de la salud forman parte de los conocimientos acumulados que tiene el individuo de las enfermedades, razón por la cual las personas se resisten a adoptar nuevos conocimientos tal como lo refiere Uribe (1999),¹⁷ los cuales dependen de diversas fuentes de información tales como los familiares, las amigas y la narrativa circulante en la atmósfera social, obstaculizando el procesamiento de los mensajes proporcionados en la consulta médica.

Las gestantes con y sin infección urinaria manifiestan conductas diversas frente a la infección. Es notorio el rechazo a la atención hospitalaria ya que aducen no sentirse satisfechas con la atención, afirman que el hospital no cuenta con los medios necesarios y que muchas veces tienen que realizarse los análisis de orina en otros hospitales. Expresan también que sus inasistencias al control prenatal se deben a la mala atención, por lo que para solucionar algún síntoma recurren a otras fuentes tales como: la automedicación por fármacos o medicina natural.

Con referencia a la sintomatología de la enfermedad, las gestantes con y sin infección urinaria confunden los síntomas con la infección vulvo vaginal, revelando un desconocimiento de los órganos genitales e identificando al flujo vaginal como síntoma de la infección urinaria, ello fundamentalmente por la cercanía de la vagina con la uretra.

TABLA 2: Respuestas de las gestantes a las dimensiones estudiadas.

Dimensiones		Gestantes sin infección	Gestantes con infección
	<i>Definición</i>	Una enfermedad de los riñones que afecta a la madre y al bebé. Produce malestar y fiebre.	Una enfermedad de los riñones que afecta a la madre y al bebé. Es una enfermedad que muchas veces no se siente.
Conocimientos de las gestantes acerca de la infección urinaria	<i>Causas</i>	Uso de pantalón apretado. Mala higiene	Uso de pantalón. Uso de calzón de nylon. Mala higiene. Aguantar la orina.
	<i>Respuestas espontáneas de las gestantes.</i>	Enfermedad que no sabe que la tiene. Búsqueda de tratamiento en las farmacias.	La causa es el consumo de ají. Escasas charlas educativas sobre el tema.
	<i>Vivienda</i>	Casas de material noble con techo de calamina o estera. De 1 a 2 cuartos con 1 baño. Agua potable.	Casa de material noble, techo de calamina o estera. Con 1 a 2 cuartos con 1 baño para 2 familias. Carencia de agua potable. Agua almacenada en poza.
Factores socioeconómicos	<i>Ocupación</i>	Sin trabajo o trabajo eventual del esposo. La gestante trabaja en lavado de ropa.	Sin trabajo o trabajo eventual del esposo. La gestante trabaja lavando ropa o de vendedora ambulante.
	<i>Ingreso económico</i>	No alcanza para satisfacer las necesidades básicas. Agua en poza, posible fuente de bacterias y causa de infecciones.	No alcanza para satisfacer las necesidades básicas. Violencia familiar de la pareja hacia la gestante.
Antecedentes familiares	<i>Respuestas espontáneas de las gestantes.</i>	Problemas de la gestante con los suegros y los padres. No hay referencia.	Madre tuvo dolor en los riñones y fue tratada con remedios caseros.
	<i>Antecedentes maternos</i>	Madre sufrió de "picazón en las partes" La madre utilizó "emplasto de nabo o manzanilla" para curarse.	
Antecedentes personales	<i>Respuestas espontáneas de las gestantes.</i>	Enfermedad renal por exceso de trabajo. Uso de medicina sin receta médica.	2 gestantes refieren haber tenido enfermedad renal, que tomaron medicamentos pero no recuerdan el nombre. Uso de remedios caseros.
	<i>Antecedentes personales</i>	Las gestantes refieren "no haber tenido enfermedad alguna".	Desconocimiento de los medicamentos utilizados.
Antecedentes obstétricos	<i>Respuestas espontáneas de las gestantes.</i>	Refieren no haber tenido infección urinaria.	Refieren que tuvieron infección urinaria anteriormente pero que no solicitaron exámenes médicos.
	<i>Corporal</i>	Manifiesta que tuvo una enfermedad por la que se le hinchó los pies, le subió la presión y le dio ataques. Inasistencia al control prenatal.	
Higiene de la gestante	<i>Órganos genitales.</i>	Frecuencia: Todos los días o cada dos días. Uso de agua potable. Lavado diario Uso de ropa interior de algodón - lycra	Frecuencia: 2 veces a la semana o todos los días. Uso de agua de poza. Lavado diario – interdiario Uso de ropa interior de nylon.
	<i>Después de la micción o defecación</i>	Uso de papel higiénico. Limpieza de adelante a atrás. Lavado después de defecar	Uso de papel periódico o higiénico. Limpieza de atrás hacia adelante.
	<i>Respuestas espontáneas de las gestantes.</i>	El agua es costosa. Utilizan 50 litros para toda la familia. Se lavan con manzanilla.	El papel higiénico es costoso.

	<i>Frecuencia</i>	2 veces por semana. Cuando lo deseamos	Una vez por semana o cada 15 días. Obligada por la pareja
Relaciones sexuales	<i>Tipo</i>	Vaginal Anal.	Vaginal Anal.
	<i>Higiene después del coito</i>	Es realizado después del coito o al día siguiente. Micciona después del coito.	Lavado después del coito o al día siguiente. Micciona antes del coito.
	<i>Respuestas espontáneas de las gestantes.</i>	El sexo anal es obligado por la pareja. La gestante posee creencias sobre el semen en relación al bebé.	
Higiene de la pareja de las gestantes	<i>Frecuencia del baño corporal</i>	Todos los días o dejando un día. Se lava los órganos genitales después del coito.	Todos los días o interdiario
	<i>Apariencia</i>	Cuida su apariencia y se cambia todos los días.	Cuida su apariencia. Se cambia 2 veces a la semana. La pareja no usa ropa interior.
	<i>Respuestas espontáneas de las gestantes.</i>	Dificultad para conservar la ropa limpia ya que las pistas en la zona aún no están asfaltadas.	

En la investigación las gestantes se caracterizan por vivir en un lugar en el que existe deficiente saneamiento básico, vivienda inadecuada, desnutrición, falta de alumbrado, hacinamiento, desocupación y una población de migrantes con patrones culturales arraigados, factores que influyen en los patrones de higiene corporal. Así, diversos autores señalan que es evidente la presencia de factores sociales y culturales en relación a la infección urinaria y la mayor prevalencia de bacteriuria asintomática que se relaciona con el estado socioeconómico. 16,17,18,19,20.

Con respecto a la violencia familiar, fundamentalmente por parte del esposo, las gestantes manifestaron que esta situación es generada por el bajo ingreso económico y que muchas veces es insostenible; sin embargo, refieren que no dejarían su hogar por cuanto carecen de sustento económico. Estos hallazgos coinciden con los de Uribe¹⁷ cuando menciona que es la división sexual y social históricamente estereotipada la que genera determinados comportamientos tales como el rol de cuidadora a la mujer, lo que le genera bajos niveles de autoconcepto, autonomía, autoestima e influye en la forma de asumir el cuidado de su vida, cuerpo y salud.

Las gestantes señalaron la importancia del control prenatal para detectar la infección

urinaria y llegaron a la conclusión que es necesaria para detectar enfermedades, pero que suelen faltar a sus controles por la insatisfacción que les genera la atención de los profesionales de la salud, refiriendo escasez de tiempo para la consulta, falta de exámenes de laboratorio y charlas sobre las posibles enfermedades y los cuidados que en su estado deben conocer.

Es frecuente el uso de ropa interior de *lycra* o *nylon*; asimismo, se observó que las gestantes en su mayoría usaban pantalón ceñido, hecho que es señalado por muchos autores como importante factor predisponente de una infección urinaria, dada la presión que éstos ejercen y que hace que la orina refluya hacia el interior de las vías urinarias favoreciendo la contaminación.

Con respecto a la limpieza anal, después de defecar, las gestantes con infección urinaria a diferencia de las gestantes sin infección urinaria demostraron poseer malos hábitos de limpieza, haciéndolo de atrás hacia adelante. Otro factor importante es la falta de servicios higiénicos que les imposibilita una limpieza diaria y la escasez de recursos económicos que las obliga a utilizar para la limpieza papeles inadecuados, tales como el papel periódico.

A diferencia del grupo sin infección urinaria, las gestantes con infección urinaria orinan antes del coito y realizan la higiene al día siguiente del coito, lo que no es recomendable debido a que según la literatura científica durante el coito las bacterias que se encuentran en la zona perineal y que provienen del contenido intestinal se desplaza hacia la uretra, ayudadas por el movimiento del acto sexual; por ello recomiendan miccionar y realizar la limpieza después de haberlo realizado.

Los grupos de gestantes coincidieron en señalar que sus respectivas parejas ponen especial énfasis en el cuidado personal y es así que realizan el baño corporal y cambio de ropa frecuentemente, asumiendo –según ellas– actitudes violentas y egoístas para cuidar de su apariencia. En un artículo sobre la historia del machismo, se reporta que estas actitudes se dan en los países por tradiciones socioculturales, cuyo fin es someter en sumisión a la mujer en todo nivel social, procreativo, laboral y afectivo²¹.

En esta investigación se encontró que en los dos grupos (con y sin infección urinaria) los conocimientos que poseen alrededor de la infección urinaria son escasos y confusos, identificándose creencias populares referentes a la prevención, desarrollo y tratamiento de la enfermedad. Asimismo, los grupos refieren vivir en un contexto social insatisfactorio, identificándose viviendas inadecuadas, desocupación e ingreso económico que no satisface las necesidades básicas de vida, lo que determina en la gestante una baja autoestima. Se identifica que el grupo con infección urinaria carece de agua potable imposibilitando una buena práctica de aseo personal. Las gestantes con infección urinaria realizan la limpieza anal de atrás hacia adelante, utilizando papel periódico. Este mismo grupo practica el coito anal vaginal como una obligación asumida hacia el esposo. Por otra parte, el grupo refiere el uso de pantalón y ropa interior de *nylon* o *licra*. Es importante resaltar que ambos grupos señalaron que los problemas para acudir a su control se referían a la mala atención de los profesionales y a la escasez de recursos económicos para hacerse los exámenes requeridos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Dalet F, Del Río G. Infecciones urinarias. Barcelona: Ediciones Pulso, 1987:11.
- ² Schaeffer AJ. Infections of the urinary tract. En: Campbell's urology. 6 ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1992:731.
- ³ Mongrut, Andrés. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica IV Edición. Lima: Monpress E.I.R.L.; 2000: 457.
- ⁴ González P, Correa R, Montiel F y cols: Tratamiento de la infección urinaria durante el embarazo: experiencia en 110 pacientes. Rev Méd Chile 1988; 116: 895-900.
- ⁵ Ovalle A, Martínez MA, Wolff M y cols: Estudio prospectivo, randomizado, comparativo de la eficacia, seguridad y costos de cefuroxima vs cefradina en la pielonefritis aguda del embarazo. Rev Méd Chile 2000; 128: 749-57.
- ⁶ Gilstrap L, Ramin S: Urinary tract infections during pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am 2001; 28(3): 581-92.
- ⁷ Vásquez JC, Villar J: Treatment for symptomatic urinary tract infections during pregnancy (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1. Oxford: Update Software, 2001.
- ⁸ Abarzúa CF, Zajer C, Donoso B, Belmar J, Riveros JP, González BP, Oyarzún E. Reevaluación de la sensibilidad antimicrobiana de patógenos urinarios en el embarazo. Rev Chil Obstet Ginecol. Pontificia Universidad Católica de Chile [en línea] 2002. 67 (3). URL [fecha de acceso: 12 de julio de 2006]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n3/art11.pdf>
- ⁹ Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolo de la infección urinaria durante el embarazo. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud [en línea] 2005 29 (2) URL. [fecha de acceso: 10 de julio de 2006]. Disponible en: http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/docs/vol29_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf
- ¹⁰ González P. Infección urinaria. Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. [en línea] 1997 [fecha de acceso: 14 de junio de 2006] URL. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/AltoRiesgo/ITU.html>
- ¹¹ Gómariz M, Vicente D, Pérez Trallero E. Infecciones urinarias no complicadas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [en línea] 1998, 22 (6) URL. [fecha de acceso: 18 de junio de 2006]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/docs/urinarias.pdf>
- ¹² Cárdenas Cejudo A, Figueroa DM, Domínguez Jiménez B, Guzmán de la Garza L, Ayorro Kuribreña

C. Guía para el tratamiento de las IVU en embarazadas [en línea] 2004 URL. [Consulta: 18 de julio de 2005] Disponible en: http://www.smu.org.mx/quias_infecciones/capitulo3.pdf

¹³ Cabero Roura L, Cabrillo Rodríguez E, Davi Armengol E y col. Orientación diagnóstica de la ITU durante la gestación [en línea]. Barcelona: Zambon/Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia 2001 [fecha de acceso: 20 de julio de 2005] URL. Disponible en: <http://www.zambon.es/areasterapeuticas/03mujer/inf urinaria/orientacion.htm>

¹⁴ Contreras Duverger DM, Valverde Medel M, de la Cruz Sánchez M, González León T, Valdéz NA. Aspectos de la infección urinaria en el adulto. Rev Cub Med Gen Integr [en línea] 1998 [fecha de acceso: 10 de julio de 2005] 14 (1); URL. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_1_98/mgi10198.htm

¹⁵ Pérez y Donoso, E. Obstetricia 3ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 1999: 224.

¹⁶ Vento, L. Conocimiento que tienen las pacientes gestantes respecto al autocuidado durante el CPN. Hospital de la Unidad Territorial de Salud Daniel Alcides Carrión. Huancayo 1992. Tesis de grado. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 1992.

¹⁷ Uribe, T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud [en línea]. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Consulta: 20 de julio de 2006] Disponible en:

<http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm>,

¹⁸ Naveros, S. Estudio de la Situación de Salud Materno Infantil, Pachacamac, Villa El Salvador, 1995. Tesis para obtener Licenciatura. Lima: Facultad de Obstetricia y Enfermería- Universidad de San Martín de Porres; 1995.

¹⁹ Mongrut, A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica IV Edición. Lima: Monpress E.I.R.L. 2000: 457.

²⁰ Pacheco, J. & Pacora, P. Ginecología y Obstetricia Lima: MAD Corp. SA; 1999: 1012.

²¹ Garisoain, F. Historia del Machismo Revista Arbil (ed. Foro Arbil) [internet] 1999. Consulta: 28 de junio de 2006. N° 58. Disponible en: [http://www.arbil.org/\(58\)gari.htm](http://www.arbil.org/(58)gari.htm)

Fecha de entrega del artículo: 14/11/06

Revisión: 01/12/06

Correspondencia electrónica de la autora: jlam@usmp.edu.pe



Figura 1: Gestantes del Hospital Materno Infantil “César López Silva” de Villa El Salvador

