

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2755>

Infecciones urinarias recurrentes en personas con discapacidad; su asociación con los factores clínicos y sociodemográficos

Recurrent urinary infections in people with disabilities; its association with clinical and sociodemographic factors

Clotilde Molin

cottymolinar@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6074-0850>

SENADIS

Asunción – Paraguay

Artículo recibido: 23 de septiembre de 2024. Aceptado para publicación: 07 de octubre de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Las infecciones urinarias recurrentes (ITU-R) en las personas con discapacidad (PcD) constituyen un grave problema en la salud pública debido a que, si no son diagnosticadas y tratadas a tiempo puede traer complicaciones muy graves pudiendo comprometer la vida del paciente. El objetivo de este trabajo fue relacionar las ITU-R con los factores clínicos y sociodemográficos, así con el tipo de discapacidad y las patologías asociadas a ellas, también su relación con el uso de dispositivos urinarios y el germen aislado. Se trata de un estudio cuantitativo, correlacional, donde se incluyeron 71 pacientes que presentaron ITU de los cuales 48 tenían ITU a repetición. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas y fichas de laboratorio. En los mayores de 65 años se observó mayor porcentaje de ITU. De las 48 ITU-R, 41/48 (74,5%) presentan discapacidad física, de las personas con ACV 11/48 (23%) presentaron ITU-R, así como las que tienen paraplejia 16/48 (33%). *E. coli*, fue el uropatógeno aislado con mayor frecuencia. La discapacidad física es un importante factor de riesgo, que predispone a adquirir ITU-R. Es importante mantener buenos hábitos de higiene, para poder evitar dichas infecciones, y tener en cuenta todos los factores profilácticos necesarios, para poder evitar este tipo de afecciones, que disminuyen la calidad de vida y pone en peligro su vida.


Palabras clave: infecciones urinarias recurrentes, personas con discapacidad

Abstract

Recurrent urinary tract infections (R-UTI) in people with disabilities (PwD) constitute a serious public health problem because, if they are not diagnosed and treated in time, they can cause very serious complications and can compromise the patient's life. The objective of this work was to relate R-UTIs with clinical and sociodemographic factors, as well as with the type of disability and the pathologies associated with them, as well as their relationship with the use of urinary devices and the isolated germ. This is a quantitative, correlational study, where 71 patients who presented UTI were included, of which 48 of them had repeat UTI. The data were collected through interviews and laboratory sheets. A higher percentage of UTIs was observed in those over 65 years of age. Of the 48 R-UTIs, 41/48 (74.5%) presented physical disability, of the people with stroke 11/48 (23%) presented R-UTI, as well as those with paraplegia 16/48 (33%). *E. coli* was the most frequently isolated uropathogen. Physical disability is an important risk factor that predisposes one to acquiring R-UTI. It is important to maintain good hygiene habits, in order to avoid these infections, and take into account all the necessary

prophylactic factors, in order to avoid this type of conditions, which decrease the quality of life and endanger your life.

Keywords: recurrent urinary tract infections, people with disabilities

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Molin, C. (2024). Infecciones urinarias recurrentes en personas con discapacidad; su asociación con los factores clínicos y sociodemográficos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (5), 1967 – 1979. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2755>

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario (ITU), en las personas con discapacidad (PcD) resultan de interés ya que estas personas, son más vulnerable que las demás en condiciones normales, se conjugan varios factores, como los niveles de bienestar, la pobreza, el género, y la edad. La vulnerabilidad se complejiza debido a que la pobreza afecta a las condiciones de vida, multiplica los riesgos ambientales, limita el acceso a los servicios de salud y a una buena alimentación (J. Perez, 2020). Por lo tanto, están más expuestas a contraer cualquier tipo de infección.

La discapacidad viene acompañada de otras patologías, relacionadas con la parte neurológica. Debido a un problema congénito o adquirido, por alguna lesión a nivel cerebral, medular, o del nervio periférico (Sociedad "Pro Ayuda del Niño, 2007).

Las ITU constituyen un problema en la atención primaria en salud, representan una de las enfermedades infecciosas más importantes a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad, generando mayor discapacidad y mortalidad, después de las infecciones respiratorias (Supliquicha et al., 2017).

Estas infecciones son producidas por ciertos microorganismos, que invaden y se multiplican en la vejiga, uretra, uréter, riñones (Klebine & Kirksey, 2017). Si estas infecciones no son detectadas o diagnosticadas a tiempo, pueden ocasionar complicaciones muy graves como es el caso de la pielonefritis, afectando al parénquima renal, ocasionando una insuficiencia renal que puede ser letal (De Liria et al., 2011). Por lo que es importante la detección del germen causante de estas infecciones y administrar el antibiótico correcto para su tratamiento. En los últimos años se ha producido un aumento en la resistencia bacteriana, que se relaciona por el mayor consumo de estos antimicrobianos, favoreciendo la diseminación de mecanismos de resistencia. El aumento de esta resistencia, hace imprescindible orientar correctamente el tratamiento empírico (Sánchez et al., 2003).

Las infecciones urinarias recurrentes (ITU-R) son aquellas que se repiten con una frecuencia de al menos dos veces en seis meses o tres veces en un año (Guzmán & García, 2019). A su vez puede clasificarse en; Reinfeción: Con aislamiento de un germen distinto después de dos semanas del tratamiento inicial. Recaída: Cuando se aísla el mismo germen a pesar de haber seguido un tratamiento con el antibiótico adecuado (Ardila et al., 2015). Esta clasificación nos indica problemas a nivel clínico importantes: Las recaídas indican que la infección original no se ha erradicado. El microorganismo aislado en la segunda ITU es idéntico al primer episodio, y los síntomas suelen reaparecer dentro de las dos semanas después de haber finalizado el tratamiento del primer episodio. Si el primer episodio se trató con un antibiótico de corta duración, lo primero que se puede concluir es que hubo una pielonefritis subclínica y se necesita un tratamiento más. Si un tratamiento más largo es seguido por otra recaída. Se recomienda realizar una tomografía computarizada con la finalidad de poder visualizar la anomalía anatómica (Cai T, 2021).

En nuestra población en estudio, donde nos enfocamos a las personas con discapacidad se ha encontrado anteriormente, que las infecciones urinarias aparecen en el 46% de los casos, específicamente en niños portadores de vejiga neurogénica, y esto representa una de las causas más común de atención en los servicios asistenciales, tanto en las consultas por consultorio como las provenientes de la urgencia (Molin et al., 2018).

En cuanto a las ITU recurrentes, en un estudio realizado en 113 mujeres, se encontró que la presencia de hematuria y urgencia miccional, eran los síntomas de infección urinaria más fuertemente predictores de una segunda infección. (Foxman, 1990)

Sin embargo, en los hombres que tienen episodios recurrentes de cistitis, deben someterse a una evaluación para detectar prostatitis, mientras que los pacientes de mayor edad o debilitados pueden presentar síntomas de infección más generalizados, como fiebre y escalofríos, o incluso pueden tener confusión mental sin una localización clara en el tracto urinario (Aggarwal & Lotfollahzadeh, 2022).

En un estudio realizado por Chaudhry R et al, en el año 2017, en donde analizaron un total de 194 pacientes con vejiga neurogénica, y el uso de catéter intermitente, reportaron que 48 (25%) tenían ITU-R, se observó que el factor que estaba asociado a las ITU-R, fue que los pacientes habían sufrido una lesión de la médula. (Chaudhry et al., 2017)

En otro estudio realizado en niños con disfunción de la vejiga y los intestinos, de 181 niños la disfunción estaba presente en el 54%; de estos el 51% experimentaron ITU-R (Shaikh et al., 2016).

Se puede considerar que las infecciones urinarias, representan un importante problema de salud, tanto en las personas con y sin discapacidad, ya que por lo general los pacientes que acuden a los diversos centros de salud, generan un incremento en los gastos para la atención médica, tanto para los gastos en la administración de medicamentos y antibióticos, por la atención de profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, y también, en el incremento de los costos que ocasiona el diagnóstico para el laboratorio de análisis clínicos y de microbiología, representando de esta manera un alto impacto en la salud pública.

El objetivo de este trabajo es conocer la relación entre la frecuencia de Infecciones del tracto urinario recurrente con el tipo de discapacidad, el tipo de patología, los factores socio- demográficos, el uso de dispositivos urinarios (sonda, pañal, y talla vesical), el germen aislado; y su relación con la reinfección y las recaídas que presentan las PcD. que acudieron a la SENADIS en el periodo de agosto 2021 a octubre 2022.

La discapacidad: Es la restricción o falla de la capacidad de poder realizar alguna actividad en la forma que se consideran normales para los seres humanos (Hernandez, 2015). Seiscientos millones de personas presentan algún tipo de discapacidad en todo el mundo, 10% provienen de América Latina. De estos el 80% viven en países pobres y son de escasos recursos. Muchas de estas personas no pueden acudir a centros especializados, por sus bajos recursos, y no tienen acceso a servicios de rehabilitación, por tanto su salud se ve comprometida (Padilla, 2010). La discapacidad no sólo se considera una limitación física, incluye también, discapacidades sensoriales, cognoscitivas, intelectuales y psiquiátricas (García & Bustos, 2015).

Factores predisponentes: Para que una infección pueda ocurrir debe haber una interacción entre factores del huésped, y la virulencia bacteriana (Ardila et al., 2015). Las personas con anomalías urogenitales o, funcionamiento deficiente neurogénico, son particularmente susceptibles de padecer infecciones urinarias (Procop et al., 2018). Algunos factores que predisponen a que pueda ocurrir infecciones son: Uretra corta en las mujeres, no circuncisión en los varones, ITU recurrentes, bacteriuria asintomática, obstrucción uretral, litiasis, vejiga neurogénica, disfunción vesical, edad avanzada, disfunción del control del esfínter, hipertrofia prostática, presencia de comorbilidades (Ardila et al., 2015), uso de dispositivos urinarios. Los pacientes que utilizan un cuerpo extraño, garantizan la colonización del equipo, llevando a bacteriuria asintomática y pone en riesgo al paciente a desarrollar una infección sintomática, incluyendo pielonefritis y urosepsis (Procop et al., 2018).

Las ITU's en PcD: Las PcD presentan alteraciones neurológicas que pueden provenir, de lesiones a nivel de la médula, hidrocefalia, mielomeningocele, espina bífida, parálisis cerebral, Parkinson, neuropatía diabética, accidente cerebro vascular (ACV), que se manifiesta a nivel de la vejiga, la vejiga neurogénica. (Ospina & Duran, 2018).

Vejiga neurogénica: Es la alteración de la dinámica miccional desencadenado por un trastorno del sistema nervioso (Echavarría et al., 2019) El aparato urinario no funciona normalmente, y necesitan utilizar algún dispositivo urinario (sondas o catéter), para poder evacuar la orina almacenada en la vejiga, este dispositivo puede ser una vía de entrada de los microorganismos, y pueden producir infección (Klebine & Kirksey, 2017).

También pueden presentar disfunción intestinal (intestino neurogénico), en el que el organismo tiene problemas para almacenar y eliminar la materia fecal, no tiene un control del esfínter anal, generalmente estos pacientes utilizan pañales lo que hace que el meato urinario este expuesto con la materia fecal, donde las bacterias provenientes del intestino, pueden ingresar al meato urinario, y causar la infección (Minaya & Fernández, 2018).

La disfunción de las vías urinarias puede ocasionar alteraciones en el proceso de la micción, como la imposibilidad de vaciar espontáneamente el contenido de la vejiga, la orina residual, los divertículos vesicales, el reflujo vesico-uretral, y la dificultad de una higiene adecuada (López et al., 2014). Por lo que el método para el vaciamiento de la vejiga es empleando sondas, en contrapartida se corre el riesgo de que sean inoculadas bacterias periuretrales (Pascuali, 2012).

Las ITU's son más frecuentes en el sexo femenino debido a su anatomía, uretra corta, y se encuentra cerca de zonas colonizadas por bacterias provenientes de la vagina y el ano, lo que facilita que puedan acceder a la vejiga (Minaya & Fernández, 2018) .

Durante años el concepto de vejiga neurogénica fue relacionado directamente a la lesión medular. Este concepto es erróneo, hoy sabemos que puede provenir de otras enfermedades como: los ACV, esclerosis múltiple, Parkinson, mielomeningocele, etc. También se puede observar esta afección en pacientes seniles: con hiperreflexia del detrusor, con neuropatía diabética, y los amputados de recto (Gomez et al., 2017). Hay que tener en cuenta que en presencia de una vejiga neurogénica debemos saber diferenciar entre una colonización bacteriana y una ITU, ya que en una colonización, ésta no requiere tratamiento, en tanto se debería confirmar el hallazgo solicitando una nueva muestra y se debe tener en cuenta la sintomatología que presenta el paciente en ese momento (Saieh, & Garin, 2011).

Es importante conocer la relación existente entre las ITU-R y el tipo de discapacidad, y también su asociación con los factores socio-demográficos, y el uso de dispositivos urinarios, el germen aislado; con la reinfección y las recaídas, ya que se trata de una población que es mucho más vulnerables que la población en general. De manera tomar acciones preventivas para tratar de controlarlas, pues si estas llegaran a manifestarse y no son detectadas, y tratadas a tiempo con el antimicrobiano adecuado, estas infecciones podrían agravarse, y como consecuencias pueden desencadenar en una pielonefritis, o dejar secuelas graves en el parénquima renal, como es el caso de la insuficiencia renal, e inclusive puede producir una urosepsis, provocando la muerte del paciente.

METODOLOGÍA

El estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional. Se llevó a cabo en el periodo comprendido desde agosto de 2021 a octubre de 2022. Fue realizado a todos los usuarios mayores de 18 años, con algún tipo de discapacidad, que acudieron al laboratorio de la SENADIS con una solicitud de urocultivo. SENADIS es una entidad pública que brinda atención a alrededor de 130.000 usuarios con algún tipo de discapacidad. El laboratorio de esta institución recibe aproximadamente 2.500 pedidos médicos anuales, de los cuales el 25% corresponden a análisis para urocultivo.

Para la realización de la obtención y recolección de los datos, se trabajó con cuestionarios, en donde se recopilaban todos los datos personales, sociodemográficos y los datos clínicos. Las muestras fueron analizadas en el laboratorio: Se realizó el análisis simple de orina y se cultivó en los medios

correspondiente (agar sangre y agar levine), luego fueron incubadas a $35\pm 2^{\circ}\text{C}$, por 24 a 48hs, donde fueron evaluadas posteriormente para su seguimiento. Estos procedimientos se llevaron a cabo según recomendaciones de la Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI).

Las variables sociodemográficas, el tipo de patologías, el germen aislado, la sensibilidad antimicrobiana etc, fueron obtenidas con el cuestionario y la ficha de laboratorio. Estos datos se cargaron en una planilla Excel para su análisis. Se utilizó la prueba estadística inferencial de independencia utilizando la prueba Chi cuadrado (χ^2), con un nivel de confianza de 0,05. Con el programa SPSS versión 22.

RESULTADOS

De un total de 71 ITU, 48 provenían de pacientes que refirieron tener ITU's a repetición (67,6%), de estas 35% corresponden a reinfecciones y 65% corresponden a recaídas.

Tabla 1

Relación entre la frecuencia de ITU recurrente con el tipo de discapacidad, el tipo de patología. (N= 71)

Tipo discapacidad	ITU a repetición		Total	Valor p 0,018
	Si	No		
Física	41 (74,5 %)	14 (25,5%)	55	
No Física (auditiva, visual, intelectual, otros)	7 (43,8 %)	9 (56,2 %)	16	
Patología				0.064
ACV	11	7	18	
Paraplejía	16	1	17	
Parálisis cerebral	6	6	12	
Amputación supracondilea	3	2	5	
Discap. Auditiva	0	2	2	
Neuropatía diabética	3	0	3	
Parkinson	2	0	2	
Discap. Visual	1	1	2	
Otros	6	4	10	

De un total de 71 muestras de urocultivos, 48 fueron recurrentes, que corresponde a un 67%. Siendo mucho mayor en comparación con otro estudio realizado en Perú, donde se obtuvo un 39% de ITU-R (Cornejo C, Rojas M - 2021). En otro estudio realizado en China en niños con vejiga neurogénica después del uso de un cateterismo limpio, la recurrencia de ITU fue 24%, en niños donde se observó que los factores que influyen significativamente en la reinfección eran la edad avanzada, la presencia de vejiga neurogénica, las lesiones a nivel lumbar, la presencia de reflujo vesicouretral, el aumento del grosor de la pared de la vejiga, entre otros, (Jiang et al. -2022). Esto podría deberse a que nuestra población de estudio son pacientes con discapacidad física, siendo las ITU-R provenientes de dichos pacientes, siendo el 41/48 (85%), en cambio para las demás discapacidades se vio un porcentaje mucho menor 7/48 (15%). La prueba de χ^2 dio un valor de $p=0,018$ que es menor a $p= 0.05$, por tanto, podemos afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre las infecciones urinarias recurrentes y el tipo de discapacidad.

Las ITU'S recurrente se observan más frecuentemente en las personas con paraplejía (16/48) 33%, y en las personas que tuvieron AVC (11/48) 23%, en cambio en menor proporción en aquellas con Parálisis cerebral, 6/48 (12,5%), en las que tienen neuropatía diabética 3/48 (6,2%), en aquellas con amputación supracondilea 3/48 (6,2%), las que tienen Parkinson 2/48 (4,2%), aquellas con discapacidad visual 1/48 (2,1%), y otros 6/48 (12.5%). Vemos que el valor de $p= 0.064$, que es mayor a

$p=0,05$ por lo que no existe relación alguna entre las infecciones recurrentes y el tipo de patología que presentan las personas con discapacidad.

Tabla 2

Relación de las ITU-R y las características sociodemográficas frente a Itu recurrente

Lugar - Residencia	ITU a repetición		Total	Valor p 0,268
	Si	No		
Urbano	42	22	64	
Rural	6	1	7	
Nivel educativo				0,292
Sin estudios	7	4	11	
Primario	23	10	33	
Secundario	15	5	20	
Terciario	3	2	5	
Estudiante	0	2	2	
Género				0,594
Masculino	24	8	32	
Femenino	24	15	39	
Grupo de edad				0,669
18-34 años	4	4	8	
35-50 años	10	5	15	
51- 65 años	17	6	23	
Mayor de 65 años	17	8	25	

De los 48 pacientes que presentan ITU'S a repetición, 42 son de zonas urbanas y 6 provenientes de zona rural. Los análisis estadísticos dan un valor de $p=0.268$, afirmando que no existe relación entre las variables, es decir el lugar de procedencia no predispone a tener o no una ITU recurrente. Aunque se podría pensar que las personas que viven en zonas rurales podrían estar más expuestos a contraer ITU tanto recurrentes como no recurrentes, esto podría deberse a la carencia de agua potable, así también la falta de comodidades en la vivienda, por ejemplo la falta de un baño confortable, con un lavadero de manos y el correcto desecho de residuos (el alcantarillado), dicha ausencia de esto, predispone a los pacientes a que vivan en condiciones insalubres (Zambrano et al., 2019).

En cuanto al nivel educativo se puede apreciar que en el nivel primario 23/48 (48%) es mayor el porcentaje de ITU'S recurrente, seguido del nivel secundario 15/48 (31%), luego de aquellos sin estudios 7/48 (15%), y por último las personas del nivel terciarios 3/48 (6%), y para aquellos que son estudiantes no se obtuvo ningún caso.

Obteniendo un valor de $p= 0,292$, que es mayor a $p=0.05$ por lo que no existe relación entre las infecciones urinarias recurrentes y el nivel educativo de las PcD. Si comparamos con los estudios de Cornejo C, Rojas M, observamos una gran variedad con respecto al nivel educativo, que está enfocada a PcD, donde la mayoría no logra concluir sus estudios, quedando en un nivel primario de educación 33/71 (33%) y secundario 20/71 (20%).

En cuanto al sexo observamos que las ITU'S recurrente se encuentran en proporciones iguales. No encontramos una relación significativa entre ambas variables, siendo $p= 0,594$. Pero Cornejo C. Rojas M, observó mayor recurrencia de ITU-R en el sexo femenino Como se vio anteriormente por los factores que influyen en la población femenina.

Por otro lado, en el grupo etario, encontramos una $p= 0,669$, la cual tampoco muestra relación existente entre las infecciones urinarias recurrentes y la edad. Observando que el mayor porcentaje de ITU

recurrentes se da en los mayores de 51 años 71%. Que concuerda también con los estudios de Cornejo C, Rojas M.

Jiang M et al. en su trabajo en el que analizaron los factores de riesgo de infección urinaria recurrente, en 327 niños con vejiga neurogénica, después de un cateterismo intermitente, observaron que el 24% tenían ITU a repetición, el resto el 76% tenían ITU episódica (Jiang M - 2022). La mayor frecuencia de ITU-R se observó en el sexo masculino en el 60%, siendo los factores predisponentes, asociados con la ITU-R, las lesiones a nivel de la medula espinal, aquellos niños con edad avanzada (mayor a 85 meses), el reflujo vesical entre otros. En comparación con nuestro estudio observamos mayor frecuencia de ITU-R (71%), debido probablemente a que nuestra población está enfocada a individuos cuya edad promedio es de 55 años, presentando la mayor parte lesión a nivel medular, que va acompañado por lo general de otra patología, y por ende todo lo que puede traer consigo las consecuencias de la edad.

Tabla 3

Relacionar la frecuencia de ITU recurrente y el uso de dispositivos urinarios

Dispositivos urinarios (Sonda, Pañal, Talla vesical)	ITU a repetición		Total	Valor p
	Si	No		<0,001
	Usa dispositivos urinarios	29 (93,5)		2
Ninguno	19 (47,5)	21	40	
Total	46	25	71	

Observando los valores obtenidos en la tabla, las ITU-R entre los usuarios que utilizan algún tipo de dispositivos urinarios, como sonda, pañal, y talla vesical suman un total de 29/31 (94%); con respecto a los que no tienen ITU-R este valor baja a 2/31 (6%). Podemos ver que el valor $p < 0.001$, considerando que el uso de sondas, pañales y talla vesical es un factor que predispone altamente a las ITU's y las ITU-R. Por otro lado también se puede observar que el porcentaje de las ITU -R sin la utilización dispositivos urinarios es de 19/40 (47,5%), disminuye a casi la mitad de las personas que utilizan los dispositivos urinarios, pero igual es un porcentaje bastante alto, estos resultados concuerdan con los hallazgos de Minaya L y Fernandez S, que encontraron una significancia estadística entre el uso de sonda vesical y la infección del tracto urinario demostrando que el uso de sonda vesical es un factor de riesgo que favorece la aparición de ITU.

Relacionar la ITU recurrente con el germen aislado

Entre los gérmenes aislados en las ITU recurrentes en nuestra población de estudio. Se obtuvo un mayor aislamiento de Escherichia coli 29/48 (60%) y luego de Klebsiella pneumoniae 11/48 (23%) en las ITU-R. Lo que concuerda también con los casos de ITU no recurrentes, y con otros trabajos de investigación como mencionamos más arriba. (Alarcón et al., 2020; Cavagnaro., 2005; Jiménez et al., s. f.; López et al., 2014; Meriño et al., 2021; V. Perez et al., 2021) ya que sabemos que E. coli de por sí es el germen que se aísla con mayor frecuencia.

Tabla 4

Germen

	ITU	recurrente	Total	
Germen	SI %	NO %		Valor de p= 0,82
E. coli	29 (67)	14 (33)	43	
K. pneumoniae	11 (73)	4 (27)	15	
Enterobacter	3 (100)	0 (0)	3	
Estafilococo CN	1 (50)	1 (50)	2	
M. morgani	1 (100)	0 (0)	1	
P. aeruginosa	1 (100)	0 (0)	1	
Proteus sp	1 (33)	2 (67)	3	
S. agalactiae	0 (0)	1 (100)	1	
S.aureus	1 (100)	0 (0)	1	
Total	48	23	71	

Siendo el valor de Chi 2 = 0,82 mayor a 0.05, demuestra que estadísticamente no existe relación entre las ITU recurrente y el germen aislado, en las PcD.

Relacionar la ITU recurrente con el ACV, la Paraplejia y el Retraso mental

Se puede observar que el valor de p= 0.565 para el ACV que es mayor a p= 0,05 por lo que esta patología no presenta significancia estadística con las ITU.R.

En las personas con paraplejia, 16/48 (33%), vemos que el valor de p= 0,007, que es menor a p=0,05, por lo tanto, podemos apreciar que hay una significancia estadística, y podemos decir que si hay una relación entre dichas variables.

En el caso de las personas con retraso mental el valor de p=0,184, siendo este valor mayor al valor de p=0,05, por lo tanto, tampoco observamos una relación entre dichas variables.

Tabla 5

Asociación de las ITU recurrentes con el AVC, con las personas con paraplejia y las personas con retraso mental

Patología		ITU	Rec	Total	Valor de p
		SI	No		
Acv	No	37	16	53	0,565
	Si	11	7	18	
Paraplejia	No	32	22	54	0,007
	Si	16	1	17	
R Mental	No	42	17	59	0,184
	Si	6	6	12	

Por tanto, observamos que las 48 ITU-R, 16/48 (33%) corresponden a personas con paraplejia, comparando nuestro estudio, con el de Edokpolo L, Stavris K, Foster H, (2012 – EE), que estudiaron pacientes con lesión medular y con vejiga neurogénica, que utilizaban cateterismo intermitente (CIC), encontraron de 61 personas, 41 (67%) que presentaban ITU-R fueron tratadas con CIC. En comparación con nuestro trabajo, vemos que nuestra población de estudio abarca otros tipos de paraplejia y no es exclusivamente debida, por lesión medular, pero si la mayor parte de las ITU-R como vimos anteriormente es debido al uso de sondas y pañales.

Recalcamos que no hay muchos trabajos realizados en infecciones urinarias a repetición enfocadas específicamente a personas que, presenten diferentes tipos de discapacidad, es decir, que abarquen una amplia variedad de los diferentes tipos de discapacidad, enfermedades neurológicas, y otras degenerativas; como el ACV, parálisis cerebral, la enfermedad de Parkinson, la diabetes neuropática, los diferentes tipos de paraplejia, etc. Por lo que, se podría aumentar la población de estudio, y ampliar de hecho la investigación, y ofrecer resultados que puedan ser de ayuda y utilidad médica, para el manejo adecuado y apropiado de los diferentes tipos de discapacidad.

CONCLUSIONES

Este estudio proporciona información actualizada sobre las ITU-R, el 67,6% demostrando la asociación de las ITU-R con el uso de pañal, sonda, talla vesical. Observando mayor proporción en el caso de las ITU-R por recaídas.

En nuestro estudio por el tipo de discapacidad se observó un alto porcentaje de ITU recurrente provenientes de pacientes con discapacidad física. Siendo mayor en el caso de las recaídas. Así también analizando y asociando las variables se asoció las ITU-R, con el uso de dispositivos, no así con las demás variables sociodemográficas.

RECOMENDACIONES


Teniendo en cuenta los factores de riesgos que presenta nuestra población de estudio es muy importante, orientar y continuar avanzando en la educación del paciente y sobre todo de sus familiares, en cuanto a medidas higiénicas y sanitarias, con el fin de poder minimizar las ITU's, sobre todo aquellas provenientes por colonización.

Es de suma importancia la realización del análisis de orina simple y de cultivo para poder confirmar un diagnóstico de ITU, teniendo siempre en cuenta la clínica del paciente, así también la realización del antibiograma, y de ser necesario, que el médico pueda cambiar el antibiótico, en caso de que el anterior, que fue administrado haya resultado ser resistente.

- Hernández, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. 6(2), 46-59. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Jiang, M., Deng, J., Zhou, G., Li, S., & Liu, G. (2022). Risk Factors for Recurrent Urinary Tract Infection in Children With Neurogenic Bladder Following Clean Intermittent Catheterization. *Urology*, 164, 224-229. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2021.12.027>
- Klebine, P., & Kirksey, K. (2017). Las Infecciones Urinarias Después De Una Lesión De La Médula Espinal. Model Systems Knowledge Translation Center. https://msktc.org/sites/default/files/2022-06/SCI-UTI-Sp-508_0.pdf
- López, G., Reyes, U., Gallegos, B., Reyes, D., & Reyes, L. (2014). Bacteriología urinaria en niños con discapacidad. 34(1), 26-30. <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2014/ei141d.pdf>
- Minaya, L., & Fernández, S. (2018). INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO Y SU ASOCIACIÓN CON EL USO DE SONDA VESICAL, DIABETES Y POSTRACIÓN. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 2(2), 36-41. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/100/100308006/html/index.html>
- Molin, C., Del Valle, E., González, L., & Figueredo, L. (2018). Infecciones urinarias en niños con vejiga neurogénica y los patrones de resistencia a los uropatógenos más frecuentes. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 16(3), 44-50. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(03\)44-050](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(03)44-050)
- Ospina, I., & Duran, A. (2018). Infección Urinaria en Pacientes con Lesión Medular. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal*, 27(1), 8-13. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1637014>
- Padilla, A. (2010). Discapacidad: Contexto, concepto y modelos. 16, 381-414. <https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>
- Pascuali, P. N. (2012). Diagnóstico de infección urinaria en pacientes con vejiga neurogénica que practican cateterismo intermitente limpio. 54(246), 122-129. <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/09/122-129-Infeccion%C2%A6%C3%BCn-urinaria.pdf>
- Pérez, J. (2020). Acceso a la educación y factores de vulnerabilidad en las personas con discapacidad. *Voces de la educación*, 5(10), Article 10.
- Pérez, V., Soriano, A., Soriano, M., Gutiérrez, J., & Garcia, J. A. (2021). Urinary Microbiome: Yin and Yang of the Urinary Tract. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 11, 617002. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.617002>
- Procop, G., Church, D., Hall, G., Janda, W., Koneman, E., Schreckenberger, P., & Woods, G. (2018). Introducción a la microbiología. En Koneman. *Diagnóstico microbiológico* (7ma. edición, 1-Vol 1). Wolters Kluwer.
- Saieh, C., & Garin, E. (2011). Infecciones urinarias; lo que el pediatra debería conocer. 22(2), 191-196.
- Sánchez, J., Guillán, C., Fuster, C., Madrid, F., Jiménez, M., & García, J. (2003). Sensibilidad microbiana de escherichia coli en infecciones urinarias extrahospitalarias. *Actas Urológicas Españolas*, 27(10), 783-787.
- Sánchez, J., Guillán, C., Fuster, C., Madrid, F., Jiménez, M., & García, J. (2003). Sensibilidad microbiana de escherichia coli en infecciones urinarias extrahospitalarias. *Actas Urológicas Españolas*, 27(10), 783-787. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2982>

Sociedad "Pro Ayuda del Niño. (2007). Enfermedades invalidantes de la infancia. Enfoque integral de rehabilitación. <https://isbn.cloud/9789567484034/enfermedades-invalidantes-de-la-infancia-enfoque-integral-de-rehabilitacion/>

Supliguicha, M., Supliguicha, P., Ortega, V., Pacurucu, C., Lema, J., Santander, P., Delgado, C., León, V., Bermeo, H., Peñafiel, E., Toledo, N., & Urdiales, B. (2017). Factores de riesgo para la infección del tracto urinario por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido. 36(5), 201-205.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .