

Factores psicofisiológicos en pacientes con infección intrahospitalaria asociada al acto quirúrgico.

Escudero, Claudia.

Cita:

Escudero, Claudia (2014). *Factores psicofisiológicos en pacientes con infección intrahospitalaria asociada al acto quirúrgico* (Tesis de Maestría). Universidad de la República Oriental del Uruguay. UDELAR, MONTEVIDEO, Uruguay.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/claudia.escudero/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pzqo/ATt>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

RESUMEN.

El presente estudio se realizó para la defensa de tesis de la Maestría en Salud Mental en la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. El objetivo fue conocer los factores psicofisiológicos en pacientes con infección intrahospitalaria asociada a la cirugía, a través de un estudio descriptivo, lo cual permitió detectar alteraciones asintomáticas del sistema inmunológico.

Los datos obtenidos en este estudio descriptivo, permitieron un acercamiento al conocimiento de otros factores intrínsecos de los pacientes con infección intrahospitalaria, que aún no eran considerados y de este modo podrían constituir un aporte a integrar en futuras políticas sanitarias preventivas, teniendo en cuenta que las infecciones serían el evento objetivable que podría indicar alguna alteración pre quirúrgica del sistema psiconeuroinmunoendócrino.

En esta investigación se consideró que las emociones son un recurso psicológico de adaptación para dar respuesta a las demandas internas y externas, las cuales tienen un correlato psicofisiológico.

También se tomó en cuenta al estrés como producto de las brechas subjetivas de las condiciones de vida actuales como incertidumbre, inestabilidad, autoexigencia y sobreadaptación, que pueden generar respuestas psicofisiológicas alterando la homeostasis del organismo, pudiendo desencadenar una depresión inmunológica debido al aumento de catecolaminas y corticoides, observable a través de la alteración de leucocitos, linfocitos y neutrófilos, contribuyendo de este modo a la adquisición de infecciones debido a que el organismo no se puede defender adecuadamente.

La metodología de investigación fue descriptiva, teniendo en cuenta que no se habían encontrado investigaciones anteriores sobre la relación entre los factores psicológicos y las infecciones asociadas al acto quirúrgico.

Los instrumentos de investigación que permitieron conocer el estado de salud del paciente intervenido quirúrgicamente fueron: el cuestionario con consentimiento informado, registros de historia clínica y en hemograma.

Después de obtener la aprobación de la Dirección Técnica se tomó contacto con los pacientes, quienes aceptaron participar en este estudio firmando el consentimiento informado.

Los datos obtenidos fueron procesados en una planilla Excell.

A modo de conclusión se podría decir que los pacientes que presentaron infección intrahospitalaria asociada al acto quirúrgico son prioritariamente las mujeres, en actividad laboral, con indicadores de estrés pre quirúrgico como alteración en hemograma y de función basal en alimentación, tienen familiares a cargo, residen en un lugar que es percibido como agradable, son trabajadores que están a gusto con su tarea y lugar de trabajo, realizan una actividad recreativa entre 0 y 5hs semanales, ante una situación problemática intentan solucionarla y se sienten predominantemente nerviosos, se consideran exigentes con las demás personas y consigo mismos, se adaptan a los cambios con facilidad, comunican sus sentimientos de enojo y no expresan las ofensas.

Palabras claves: sistema inmunológico- infección hospitalaria – emociones – ansiedad- stress.

¹ <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/217/211>

INTRODUCCION

La presente investigación fue elaborada para la acreditación de la tesis del programa de Maestría en Salud Mental, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República (UDELAR).

En este trabajo se pretendió conocer para luego describir algunos factores psicológicos de aquellos pacientes internados con coordinación de cirugía, para poder detectar indicadores pre quirúrgicos intrínsecos del paciente, que pudieran tener un correlato psicofisiológico con alteración del sistema inmunológico de modo asintomático.

La posterior descripción de los datos obtenidos permite establecer factores protectores para la prevención de las infecciones quirúrgicas y de este modo contribuir con el presente problema sanitario.

Se considera que las infecciones asociadas al acto quirúrgico forman parte de las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales y que las mismas son un problema de salud pública a ser tenido en cuenta, siendo el interés de este estudio detectar indicadores pre quirúrgicos en los pacientes que permitan ayudar a prevenir infecciones, priorizando que la investigación y conocimiento sobre los mismos es importante para su prevención.

Varios organismos estuvieron trabajando en esta problemática con el fin de disminuir la morbilidad en las infecciones asociadas a la asistencia nosocomial. Dentro de ellos, se encuentra el programa¹ de Alianza Mundial por la Seguridad del paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se publicó un artículo informando que más de 1.400.000 personas a nivel mundial contraen infecciones en un hospital, generando un costo anual entre 4.500 y 5.700 millones de dólares. Los programas actuales de vigilancia epidemiológica priorizan, dentro del indicador de proceso, el consumo de gel alcohólico, la profilaxis antibiótica, el consumo de antibiótico en relación al área hospitalaria. Otros indicadores de proceso a tener en cuenta son: días de estadía preoperatoria, tipo de cirugía, experiencia del cirujano, el circuito cerrado de catéter urinario, apósitos en buen estado para cubrir el catéter vascular, catéteres femorales en unidades de críticos.

En nuestro país se tiene en cuenta los factores de riesgo asociados al entorno, como días de internación preoperatoria, duración de la cirugía, experiencia del cirujano, intervenciones de urgencia, preparación del sitio quirúrgico y dentro de los factores biológicos del paciente: estado nutricional, enfermedades asociadas, edad avanzada, entre otras, pero no existen estudios que analicen el impacto de los factores psicológicos que pudieran estar presentes en las pacientes que presentan infecciones quirúrgicas, lo cual motivó la presente investigación.

En este sentido la hipótesis que subyace en esta investigación es que algunos factores psicológicos como: la represión de emociones, la rígida capacidad de adaptación, alta exigencia, escasa actividad recreativa, alteración de funciones basales podrían ir creando estados de ansiedad, estrés y de este modo contribuir en la adquisición de infecciones quirúrgicas debido a que el sistema inmunológico está debilitado, sin sintomatología relevante y esto no le permite tener una adecuada respuesta en el momento de la cirugía.

Los estudios sobre Psiconeuroinmunoendocrinología, han podido demostrar que “los estados crónicos de tensión, tristeza, ansiedad, depresión, angustia y desesperanza producen respuestas de estrés”² que inhiben el sistema inmunológico al activarse el sistema neurovegetativo y el eje hipófiso-córtico-adrenal liberando cortisol y catecolaminas en las glándulas suprarrenales.

En este sentido se tiene en cuenta que las emociones estarían en interacción con el ambiente, hábitos cotidianos creando alteraciones psicofisiológicas que inciden en la alteración del sistema inmunológico. Como se ha mencionado anteriormente, estos aspectos inherentes al huésped, aún no son contemplados en la vigilancia de infecciones quirúrgicas donde su conocimiento y descripción permitirían constituir un aporte para la formulación de políticas preventivas de salud.

Tomando los aportes mencionados y las limitaciones estadísticas se plantea describir los factores psicológicos en pacientes con infección quirúrgica con el fin de detectar posibles factores de riesgo o protección que permitan disminuir los impactos adversos de esta problemática para las instituciones sanitarias y los pacientes.

El problema queda planteado en los siguientes términos: ¿Cuáles son los factores psicológicos que pueden alterar el sistema inmunológico inhibiendo su capacidad defensiva?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO GENERAL.

Describir en una población de pacientes quirúrgicos los factores psicofisiológicos que pueden repercutir sobre el estado inmunológico, disminuyendo mecanismos de defensa y contribuyendo al desarrollo de infección asociada al acto quirúrgico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Describir socio demográficamente la población de pacientes quirúrgicos

Describir en el grupo de pacientes que desarrollan infección intrahospitalaria asociada al acto quirúrgico, las siguientes variables:

- Las características socio demográficas
- Las condiciones quirúrgicas
- El estado psicofisiológico dado por ansiedad prequirúrgica, recuento celular, funciones basales, como indicadores de alteración inmunológica prequirúrgica.
- Algunos factores psicológicos que puedan alterar el estado inmunológico.

JUSTIFICACIÓN Y USOS DE LOS RESULTADOS.

Motivó la presente investigación, conocer los factores psicológicos que serían aspectos intrínsecos de los pacientes quirúrgicos, considerando que los mismos pueden ser un factor de vulnerabilidad a las infecciones quirúrgicas, debido a su asociación en la alteración del sistema psiconeuroinmunoendócrino con la consiguiente disminución de respuesta inmunitaria.

La infección hospitalaria es un problema, debido a los perjuicios que se generan en los pacientes, sus familiares y efectores de salud.

Algunos hallazgos permiten implementar estrategias de promoción y prevención de salud con el fin de disminuir las complicaciones asociadas a las infecciones quirúrgicas, teniendo en cuenta la reducción de costos tanto en los pacientes y familiares, a nivel afectivo y económico como en las instituciones a nivel económico y de calidad de atención.

Actualmente la vigilancia epidemiológica de infecciones quirúrgicas contempla las infecciones de sitio quirúrgico e infecciones intrahospitalarias, pero no existen programas específicos que integren la vigilancia del sistema inmunológico y su relación con las infecciones asociadas al acto quirúrgico.

En comunicación con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) se confirma que no hay una tasa permitida de infecciones hospitalarias, las mismas se encuentran en vigilancia teniendo en cuenta las unidades, agentes patógenos, etc.

En este sentido se contextualiza este estudio teniendo en cuenta los datos aportados por la vigilancia de Infección de Sitio Quirúrgico realizada por el Ministerio de Salud Pública³, durante el periodo 2008-2010, donde se informa que de 104.326 cirugías 2.652 pacientes presentaron infecciones quirúrgicas, lo cual representa un 2,54%.

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2008 lanzó un Programa para Salvar Vidas, donde se mencionaba la importancia de prevención de las infecciones de heridas quirúrgicas para disminuir la mortalidad y morbilidad asociadas a las mismas. Esta comunicación de la OMS para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas, fue publicada en el comunicado de prensa el 25 de junio de 2008 donde se enuncia “las infecciones y demás complicaciones postoperatorias también representan un grave problema a nivel mundial. Los estudios citados sugieren que la mitad de esas complicaciones podrían prevenirse”⁴.

Es importante destacar que las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria pueden ser prevenibles con el fin de evitar graves complicaciones hospitalarias, en el paciente y entorno.

Se tomó en cuenta que no había estudios previos que relacionaran los factores psicológicos con las infecciones asociadas al acto quirúrgico, por lo que la profundización en este aspecto psicofisiológico podrá prevenir esta complicación y ofrecer una información de base a futuros estudios, con diseños que permitan establecer asociación entre los factores psicológicos y las infecciones asociadas al acto quirúrgico.

METODOLOGÍA.

- Tipo y diseño general del estudio: Estudio descriptivo de los factores psicológicos en la población de pacientes quirúrgicos y evolución de las heridas quirúrgicas. La descripción permite caracterizar a la población y conocer la relación entre los factores psicológicos e infecciones quirúrgicas a través de las siguientes variables: condiciones sociodemográficas, ansiedad pre quirúrgica, estrés pre quirúrgico, alteración de funciones basales como ritmo sueño-vigilia, alimentación, recuento celular de leucocitos, neutrófilos y linfocitos, factores psicológicos como comunicación o represión de sentimientos, adaptación a situaciones problemáticas, cambios.
- Universo de estudio: La población estuvo integrada por pacientes con coordinación de cirugía en una IAMC. La cirugía de coordinación permite controlar factores de riesgo que confundan la relación factores psicológicos-infección.
- Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 y menores de 87 años, con cirugía de coordinación y que acepten participar del estudio, firmando el consentimiento.
- Criterio de exclusión: cirugías oftalmológicas debido a su bajo índice de infección, cirugías de urgencias, pacientes cuyo estado de salud mental no permitiera la realización de la encuesta.
- La recolección de datos de la población incluyó la posterior revisión de historias clínicas, consulta de base de datos en laboratorio, en comité de infecciones y asesoramiento con expertos calificados
- El instrumento de trabajo fue el cuestionario con consentimiento informado donde se registraron las variables a indagar, se realizó una prueba piloto a efectos de validar el instrumento en 6 pacientes quirúrgicos que no se incluyeron en el estudio.

VARIABLES: conceptualización, operacionalización y medición:

- Condiciones sociodemográficas

- Condiciones quirúrgicas
- Condiciones fisiológicas
- Condiciones psicológicas

Discusión

En este estudio se obtuvo una tasa de pacientes con infección asociada al acto quirúrgico de n=18 (15.79 %), lo cual supera el 7 % que muestra el EPINE como infección relacionada a la asistencia sanitaria.

En los pacientes que presentaron infección asociada al acto quirúrgico y en relación a las condiciones quirúrgicas se observa que:

En el tipo de herida y en comparación con los parámetros de Cruse y Foord quienes establecen un 1.5 % para cirugías limpias, un 7.7 % para cirugías limpias-contaminadas y 15.24 % para cirugías contaminadas en esta muestra se presenta un 61.11 % para cirugías limpias, 33.33 % en cirugías limpias-contaminadas y está por debajo en contaminadas en un 5.56 %. Es decir que se supera para limpias y limpias-contaminadas y está por debajo las contaminadas.

En relación al A.S.A. 2 y en comparación con los criterios de factor de riesgo en infección de sitio quirúrgico la muestra coincide.

En la administración de profilaxis antibiótica se podría suponer que fracasó debido a que el 94.44% presentó infección, lo cual sería importante revisar en futuras investigaciones para detectar que factores no permitieron que la profilaxis antibiótica fuera efectiva.

La tasa de infección es mayor en trabajadores con un horario semanal dentro de los parámetros permitidos por la OIT de 48hs. quienes están a gusto con su tarea, lugar de trabajo y que mantienen actividades recreativas de menos de 5 horas semanales, lo cual haría suponer que estos pacientes pueden mantener su realización personal a través de una actividad remunerada y que no tienen un descanso reparador que les permita sobre compensar las obligaciones laborales, lo cual podría coincidir con la naturalización de las características epocales de sobreadaptación al entorno que puedan tener un correlato psicofisiológico de deterioro, como se ha planteado anteriormente.

En relación al estado psicofisiológico, como indicador de estrés que puede ser valorado a través de las funciones basales y hemograma, se observó que:

Ningún paciente presentó ansiedad pre quirúrgica dada por el aumento de presión arterial, frecuencia respiratoria y cardíaca, motivo por el cual no se la pudo comparar.

En relación a los 17 hemogramas pre quirúrgicos, el 61.11% (11 casos) presentaron alteraciones en leucocitos, y/o neutrófilos y/o linfocitos, lo cual haría suponer que al momento de la cirugía su sistema defensivo no cuenta con los recursos suficientes para su defensa, debido a la redistribución de los leucocitos y su función inmunosupresora. Como se ha mencionado anteriormente los neutrófilos y linfocitos son parte de los leucocitos, es decir, forman parte del sistema inmune en sangre y son quienes actúan defensivamente como respuesta de inflamación y contra los microorganismos, como bacterias. Su alteración pre quirúrgica en el valor absoluto de los mismos es un indicador de alteración del sistema inmunológico que no permite defender al organismo como debiera porque ya lo están haciendo internamente.

El aumento de cortisol como hormona que se activa como respuesta de estrés incide en la función inmunosupresora observable a través del recuento leucocitario.

Las mujeres presentaron mayor alteración en neutrófilos y los hombres en linfocitos.

Se observó alteración en la alimentación lo cual sería un indicador de estrés, sin descartar su importancia en el reforzamiento del sistema defensivo.

Con respecto al ritmo sueño-vigilia, la distribución fue homogénea. En relación al hemograma pre quirúrgico se observa que el número de pacientes con alteración en esta función basal es menor, motivo por el cual no sería suficiente para ser considerado un factor de estrés observable a través del hemograma pre quirúrgico.

En relación a los factores psicológicos y su observación a través del hemograma pre quirúrgico, que permite tener un acercamiento al correlato psicofisiológico de las emociones se observa que:

La tasa de infección es mayor en pacientes que tienen familiares a cargo, estas características resaltan los aspectos interpersonales de responsabilidad, donde tal vez la cirugía e internación implique otros cambios cotidianos, preocupantes como resolver con quien se quedarán sus familiares a cargo, que dependan del paciente.

En relación a los pacientes que no expresan las ofensas, podría ser entendido desde el estilo represivo de afrontamiento propuesto por Weinberger, Schwartz y Davidson, 1979 y Cano-Vindel 1994, donde la tendencia a la represión de las emociones desagradables puede tener repercusiones a nivel fisiológico en el sistema nervioso central, periférico y endócrino, es decir, que cuando no se expresa la ofensa, se reprime la emoción de ira generada por esa injuria u ofensa y se genera un correlato psicofisiológico que altera el sistema inmune.

Por otro lado este estilo de afrontamiento represivo de emociones no ha sido encontrado en las personas que no demuestran sus sentimientos de tristeza y enojo, motivo por el cual se podría suponer que no ha sido indagado adecuadamente y que habría que profundizar más en su investigación.

En referencia a las personas que perciben con agrado su lugar de residencia, se podría suponer que la internación es un acontecimiento importante que altera su cotidianeidad y puede generarles preocupación así como sentimientos difíciles de manejar organizadamente.

Intentan solucionar las situaciones problemáticas, es decir se adaptarían de modo activo lo cual haría suponer la activación psicofisiológica.

Se sienten nerviosos ante una situación problemática, con esta variable se pretendió conocer sobre la ansiedad rasgo y su posible correlato con el estado de ansiedad pre quirúrgica, lo cual no fue posible, los resultados obtenidos serían escasos para plantear la presencia de ansiedad como rasgo.

Se adaptan a los cambios con facilidad, no se perciben como personas competitivas, se autoperciben como personas exigentes con los demás y consigo mismos. Estas características personales sería interesante pensarlas teniendo en cuenta como posible modo de respuesta que intenta sobrecompensar las múltiples exigencias autoimpuestas o impuestas a través del multiempleo, cumplimiento de diversos roles, hábitos de vida nocivos, superación personal, con cierta naturalización de características epocales de sobreadaptación al entorno a través del incremento de la competencia, incertidumbre laboral que generaría cierta exigencia que puedan tener un correlato psicofisiológico de deterioro o estrés.

Conclusiones

Este estudio fue diseñado para intentar describir aspectos inherentes al huésped que pudieran alterar el sistema inmunológico inhibiendo su capacidad defensiva y de este modo poder contribuir desde la psicología en la promoción de salud, observando el estado pre quirúrgico del paciente, aspecto que hasta el momento no ha sido tomado en cuenta en la vigilancia de infecciones intrahospitalarias, desde esta perspectiva.

En este sentido se planteó la pregunta ¿Cuáles son los factores psicológicos que pueden alterar el sistema inmunológico inhibiendo su capacidad defensiva?

Esta interrogante pudo ser indagada y los resultados hallados en relación a la misma permitirían describir a la población de pacientes infectados como predominantemente femenina, con alteraciones en la función basal de alimentación, trabajadores con actividad laboral entre 39 y 46hs, que están a gusto con su tarea y con su lugar de trabajo, realizan una actividad recreativa entre 0 y 5hs semanales, tienen familiares a cargo, residen en un lugar que es percibido como agradable, intentan solucionar las situaciones problemáticas, se sienten predominantemente nerviosos/as ante una situación problemática, se consideran exigente con las demás personas y consigo mismos, se adaptan a los cambios con facilidad, demuestran sus sentimientos de enojo y no expresan las ofensas. De este modo se podría confirmar que algunos de estos factores psicológicos podrían contribuir a una alteración del sistema inmunológico a través del correlato psicofisiológico observable en la alteración del hemograma con su recuento celular.

Cabe recordar que estos pacientes recibieron profilaxis antibiótica y que la misma no fue efectiva, aspecto que sería oportuno tener en cuenta en futuras investigaciones, pero que en esta oportunidad haría suponer en la importancia de la observación clínica y emocional.

Es así que la infección puede ser entendida como malestar psíquico en el huésped, debido al fracaso de la defensa ante un organismo dentro de una concepción compleja de salud-enfermedad.

Esta perspectiva del huésped y su relación con el sistema psiconeuroinmunoendócrino permite entender el correlato psicofisiológico de los factores psicológicos en los estados de estrés y ansiedad y su relación con las infecciones a través de la alteración de la función reguladora de la ACTH adrenocorticotropa de la hipófisis anterior con la consecuente producción de CRH alterando la función de inhibición o feed-back negativo en glucocorticoides incrementando la producción de cortisol y noradrenalina e inhibiendo la capacidad defensiva del sistema inmunológico, es decir de los linfocitos T y la producción de anticuerpo, linfocitos B.

Sugerencias

Los datos obtenidos permiten confirmar algunos aspectos teóricos anteriormente planteados que están en el interés de esta investigación, que serían principalmente los aspectos inherentes a la subjetividad del huésped y condiciones de vida epocales. Entre ellas la sobreadaptación tendría sus repercusiones psicofisiológicas que van alterando la homeostasis en el organismo provocando una depresión inmunológica con aumento de las catecolaminas y corticoides, observable a través de la alteración en hemograma pre quirúrgico, alteración de la alimentación e indagación de aspectos psicológicos.

Teniendo en cuenta que algunos resultados no coinciden con las investigaciones anteriores y otros son novedosos, sería importante continuar con estos estudios con el fin de poder contribuir a la prevención de las infecciones teniendo en cuenta que algunos factores psicológicos podrían devenir en estados de estrés o ansiedad, contribuyendo a la inhibición del sistema inmunológico observable a través del hemograma prequirúrgico.

Un programa que incluyera esta valoración de los aspectos psicológicos y su posible repercusión en estados de ansiedad o estrés, serían un punto importante que pudiera colaborar en la preparación del paciente con beneficios para los pacientes, la institución sanitaria y en definitiva contribuyendo a la calidad asistencial para el país.

Estos indicadores podrían ser aspectos a tener en cuenta para poder promover políticas preventivas, por parte de los equipos de Salud, sin descartar la importancia de continuar investigando y profundizando en estos aspectos con el fin de disminuir las infecciones.

Como se ha mencionado anteriormente, según el SENIC, los hospitales que tienen programas activos de control de las infecciones han podido reducir las mismas en un 30%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ¹ Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención segura. [Internet] 2014. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/> [consulta: 16 mar 2014]
- ² Dubourdieu M. Psicoterapia integrativa, PNIE: psiconeuroinmunoendocrinología. Integración cuerpo-mente-entorno. Montevideo: Psicolibros Waslala; 2008. p 40
- ³ Uruguay. Ministerio de Salud Pública. División Epidemiología. Indicadores de referencia nacional de vigilancia de infección de sitio quirúrgico. [Internet] 2014. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/CIRUGIAREFNAL2010.pdf> [consulta: 03 jul 2012]
- ⁴ Organización Mundial de la Salud. La OMS idea un nuevo instrumento para mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas: [Internet] 2008 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr20/es/> [consulta 23 jun 2012].