



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

La iatrogenia en la práctica médica actual

Iatrogenesis in current medical practice

Yanet Romero Reinaldo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9349-6831>

Elisbeth Pérez Montes de Oca² <https://orcid.org/0000-0002-4224-6039>

Niurka Álvarez Belett¹ <https://orcid.org/0000-0002-3446-4546>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yane84739@gmail.com

RESUMEN

La iatrogenia es un fenómeno social de la clase médica y paramédica, existe desde los tiempos de *Hipócrates*. Es el daño producido por un medicamento, procedimiento médico o quirúrgico, pero que el médico administra o realiza con una indicación correcta y un criterio justo. Es un problema de salud relevante. Este trabajo tiene como objetivo exponer los elementos esenciales sobre la iatrogenia en la práctica médica diaria. Las poblaciones que pueden ser más susceptibles a padecer bajo los efectos de la iatrogenia: ancianos, niños, pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos y pacientes con enfermedades infectocontagiosas. El proceso de envejecimiento trae consigo condiciones específicas

que vulneran a los pacientes de la tercera edad. Es frecuente su trato como cualquier otro individuo adulto, sin considerar los procesos de senescencia y senilidad. Se hacen más vulnerables a actos iatrogénicos. Se debe prestar atención a la salud psicológica del infante. Importancia especial debe recibir al paciente sometido a un tratamiento quirúrgico. En la atención en salud existe el riesgo de daño al paciente aunque el procedimiento sea permitido y beneficioso. En el apartado de las enfermedades infecciosas, resulta relevante destacar tres enfermedades: la tuberculosis pulmonar, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la enfermedad por coronavirus de 2019. La iatrogenia es fenómeno asociado a la práctica médica que no desaparecerá de forma definitiva, y la única posibilidad real, es trabajar en su disminución, lo cual debe ser el objetivo principal.

Palabras clave: iatrogenia; anciano; niño; cirugía; infección; prevención.

ABSTRACT

Iatrogenesis is a social phenomenon of the medical and paramedical class, it has existed since the times of Hippocrates. It is the damage produced by a drug, medical or surgical procedure, but which the physician administers or performs with a correct indication and a fair criterion. It is a relevant health problem. This paper aims to expose the essential elements about iatrogenesis in daily medical practice. The populations that may be more susceptible to suffer under the effects of iatrogenic: elderly, children, patients undergoing surgical treatments and patients with infectious diseases. The aging process brings with it specific conditions that are harmful to elderly patients. They are often treated as any other adult individual, without considering the processes of senescence and senility. They become more vulnerable to iatrogenic acts. Attention should be paid to the psychological health of the infant. Special importance should be given to the patient undergoing surgical treatment. In health care there is a risk of harm to the patient even if the procedure is permitted and beneficial. In the section on infectious diseases, it is relevant to highlight three diseases: pulmonary tuberculosis, human immunodeficiency virus infection/acquired immunodeficiency syndrome and coronavirus disease of 2019. Iatrogenesis is a phenomenon associated with medical practice that will not disappear definitively, and the only real possibility is to work on its reduction, which should be the main objective.

Keywords: iatrogenic; elderly; child; surgery; infection; prevention.

INTRODUCCIÓN

La iatrogenia es un fenómeno social de la clase médica y paramédica, existe desde los tiempos de *Hipócrates*. Es el daño producido por un medicamento, procedimiento médico o quirúrgico, pero que el médico administra o realiza con una indicación correcta y un criterio justo.⁽¹⁾

Es conocido que el término iatrogenia deriva de la palabra *iatrogénesis*, tiene por significado “provocado o generado por el médico o sanador” (deriva del griego, *iatros* significa ‘médico’ y *génesis*: ‘crear’).⁽²⁾

Existen dos grandes modalidades de iatrogenia y estas son: la de orden psicológico y la de otro orden físico, las cuales se establecen según la vía fundamental utilizada para administrar los recursos médicos.⁽¹⁾

La revista *Journal of the American Medical Association (JAMA)* en el año 2000 publicó el artículo: “Los médicos son la tercera causa de muerte en Estados Unidos”, en el cual se manifiesta la tragedia del paradigma médico tradicional. Se estima que en ese país ocurren 225 000 defunciones por año debido a errores médicos, la iatrogenia constituye la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.⁽³⁾

Aunque se conoce con suficiente precisión el impacto actual de la iatrogenia, es un problema de salud relevante en incremento. La iatrogenia, y sobre todo su prevención y control, debe formar parte de los programas de aprendizaje y de formación de los profesionales de las ciencias de la salud, tanto en el grado como en el posgrado.⁽⁴⁾

Este trabajo tiene como objetivo exponer los elementos esenciales sobre la iatrogenia en la práctica médica diaria.

Son varias las poblaciones que pueden ser más susceptibles a padecer bajo los efectos de la iatrogenia: ancianos, niños, pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos y pacientes con enfermedades infectocontagiosas.

I-El anciano

El proceso de envejecimiento trae consigo condiciones específicas que vulneran a los pacientes de la tercera edad. Es frecuente su trato como cualquier otro individuo adulto, sin considerar los procesos de senescencia y senilidad. Se hacen más vulnerables a actos iatrogénicos.⁽⁵⁾ Los adultos mayores necesitan mayor consumo de servicios sanitarios:

con múltiples visitas a cuerpo de guardia, a consultas externas y cuando estas no son capaces de satisfacer sus múltiples necesidades médicas, funcionales, psicológicas y sociales se vuelve imperioso su ingreso en salas de hospitalización.⁽⁶⁾ El estado de fragilidad tiene valor predictivo en la aparición de efectos adversos para la salud; los sujetos frágiles poseen mayor porcentaje de muerte.⁽⁷⁾

Un estudio relaciona negligencia, imposición o imprudencia con iatrogenias, casos que pueden causar trastorno, daño o perjuicio al bienestar del ser humano en un ambiente institucional. Los actos iatrogénicos deben ser notificados, pero la cultura punitiva, suscita en el profesional el temor de posibles sanciones ético-legales. Todo lo anterior lleva a la sub notificación.⁽⁸⁾

Un capítulo aparte en la atención de los adultos mayores, constituyendo tanto un factor de riesgo para fragilidad como de trato iatrogénico es la polifarmacia.⁽⁹⁾ En los EE.UU, los individuos de más de 65 años, el 10 % de la población total, compran el 25 % de todas las drogas de prescripción. Es necesario no perder de vista, sus efectos farmacológicos, así como su significado intrínseco. Este valor simbólico no debe ser subestimado. Para algunos pacientes recibir un fármaco equivale a recibir amor y protección, pero puede significar también desinterés y hostilidad.⁽¹⁰⁾

II-El paciente quirúrgico

Importancia especial debe recibir al paciente sometido a un tratamiento quirúrgico. En la atención en salud existe el riesgo de daño al paciente aunque el procedimiento sea permitido y beneficioso. Por ello, es pertinente aclarar: el solo hecho de visitar una entidad de salud puede significar un posible daño causado por el ambiente y en consecuencia vulnerar su carácter anímico.

Es vital para el cirujano la preparación previa de la intervención quirúrgica a desarrollar, el alistamiento del material necesario, el resguardo de especímenes obtenidos durante la intervención, recuento final del material, el correcto llenado de la historia clínica.⁽¹¹⁾ El error quirúrgico así como la omisión de las listas de recuento puede acarrear eventos adversos.^(12,13)

La seguridad del paciente, en una política global establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), permite extrapolar la responsabilidad del grupo interdisciplinario participante en los procedimientos quirúrgicos. Por lo tanto, es fundamental explorar a

nivel nacional y desde la legislación disciplinar de la profesión si es clara la responsabilidad individual y las implicaciones producida por la iatrogenia en los eventos frecuentes en el quirófano.⁽¹¹⁾

III-El infante

Todos podemos estar de acuerdo de entrada con la sentencia *más vale prevenir que curar*. A priori se comprende sin mucha necesidad de análisis sobre los esfuerzos preventivos de hoy podrán evitar males en el futuro. Los legisladores se hacen eco de esta demanda social y redactan leyes y normativas pretendiendo organizar la actividad preventiva. Pero merece la pena pararse a pensar qué actividades preventivas evitan males en el futuro, así como en qué contextos deben ser aplicadas. Uno de los riesgos que se correrían si no pensáramos en los límites de la prevención sería, por ejemplo, citar pacientes sanos en consultas especializadas en salud mental infantil con la consecuencia de poner tratamiento a manifestaciones cotidianas como son la tristeza por duelo, un malestar por dinámicas familiares alteradas, una dificultad de aprendizaje o el bajo rendimiento escolar.⁽¹⁴⁾

El extraordinario incremento en los últimos años del diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, con el consiguiente empleo masivo de estimulantes en niños es alarmante. Este hecho se produce cuando la validez del diagnóstico es discutida, los estimulantes no aportan beneficios en su uso a medio y largo plazo, y sus efectos adversos sobre un sistema nervioso en formación están por determinar.⁽¹⁵⁾

La valoración de la iatrogenia de las intervenciones psicoterapéuticas resulta mucho más compleja debido a la heterogeneidad propia del terreno de las psicoterapias. Algunas plantean el síntoma como enfermedad o trastorno a erradicar y se hacen cómplices en el proceso de objetualización del niño y de desresponsabilización de las familias. Otras, más respetuosas con la subjetividad infantil, pueden contribuir, al prolongarse, a una tutorización excesiva del crecimiento del niño, genera en los padres una falta de confianza en sus propias capacidades educativas. No se debe olvidar hacer también una breve alusión a los riesgos de la no intervención. Desatender síntomas menores, factores de riesgo graves o demandas poco consistentes, pero con importante angustia asociada, puede llevar a un mal uso de los recursos.⁽¹⁴⁾

IV-El paciente con enfermedades infecciosas

En este apartado resulta relevante destacar tres enfermedades: la tuberculosis pulmonar (TB), la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19).

A nivel mundial la TB es un importante problema de salud pública en las poblaciones a pesar de las declaraciones y abordajes realizados desde hace muchos años, incluso lo reafirmado en 1993 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La TB es una enfermedad que con frecuencia se asocia a creencias y actitudes negativas por sus altas prevalencias en poblaciones específicas como los grupos en situación de vulnerabilidad (por ejemplo, en situación de pobreza y/o con malnutrición, sin hogar, privados de la libertad), consumidores de sustancias psicoactivas o personas con VIH/SIDA. Además de los estigmas sociales algunas investigaciones dan cuenta de actitudes de discriminación por parte de los profesionales de la salud hacia personas con TB, se señala que prefieren abstenerse de atender personas con esta enfermedad, ser muy precavidos a la hora de utilizar los implementos de bioseguridad, realizar una mala atención, negar el acceso a esta y/o aislarlos.⁽¹⁶⁾

El VIH afecta a todos los países del mundo, tiene mayor incidencia en países en vías de desarrollo. Los esfuerzos internacionales por mejorar las condiciones de vida de estas personas han contribuido a controlar en parte el aumento progresivo de nuevos casos. Sin embargo, aún no es posible erradicar la enfermedad. El temor emergente a la enfermedad en sus inicios fue asociado a una muerte trágica y dolorosa. Esto generó una creciente percepción negativa en la población dirigida a personas que padecían de la enfermedad.⁽¹⁷⁾

La atención de salud es uno de los contextos donde más se ha descrito discriminación, inclusive con altos grados de agresión hacia las personas con VIH. Estas prácticas generan una grave vulneración a los derechos humanos de estas personas, y genera cuestionamientos hacia el personal de salud, quienes debiesen actuar con integridad en consecuencia a los códigos deontológicos profesionales y principios bioéticos consensuados a nivel internacional.⁽¹⁸⁾

A medida que aumenta de manera drástica el número de personas afectadas y muertes por la COVID-19, el miedo a la enfermedad y a las personas infectadas puede causar estigmatización social. Los sobrevivientes en varios estudios experimentaron puntos de vista apáticos y conductas de evitación por parte del personal médico mientras estaban hospitalizados. También informaron abuso verbal y el miedo al contagio expresado por personas sanas y también la evitación de la familia, amigos, colegas y vecinos después de la recuperación.⁽¹⁹⁾

El estigma también prevaleció en los trabajadores sanitarios. Una proporción considerable sintió estigmatización social y exclusión por parte de los miembros de la familia.⁽¹⁹⁾

Los estudios identificaron varios factores que contribuyen al estigma en las enfermedades infecciosas, como el conocimiento de las personas, la distribución de mitos e historias por las masas y las redes sociales, variables psicosociales como la percepción del riesgo, el miedo a infectarse, etc. El estigma relacionado con el brote se basa en gran medida sobre el miedo de la comunidad: "*los sobrevivientes aún son contagiosos*".

CONCLUSIONES

La iatrogenia es fenómeno asociado a la práctica médica que no desaparecerá de forma definitiva, como tampoco podrá erradicarse el error médico por estar asociado a la conducta humana, y la única posibilidad real, es trabajar en su disminución, lo cual debe ser el objetivo principal. Un ejercicio integral de la profesión conducirá a la disminución, no cabe duda, de la iatrogenia. Resulta necesaria la intervención de varios sectores de la población a diferentes niveles para controlar este fenómeno.

Difundir el concepto de iatrogenia, así como la importancia de su prevención y notificación, aumenta el conocimiento técnico del profesional acerca de los procedimientos específicos de su área, pudiendo disminuir la ocurrencia de errores.

REFERENCIAS

1. Domecq Gómez Y, Freire Soler J, Querts Méndez O, Columbié Reyes JL. Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. MEDISAN. 2020; 24(5):906. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500906

2. Ceriani Cernadas JM. Iatrogenia, una visión ampliada. Arch Argent Pediatr 2018; 116(6):378-379. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n6a01.pdf>
3. Richardson WC, Berwick DM, Bisgard JC, Bristow LR, Buck CR, Cassel CK, et al. Is US health really the best in the world? Med Gen Med. 2000; 2(3):42. Access: 26/12/2022. Available from: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500906
4. Segura A. Iatrogenia: análisis, control y prevención. FEM. 2017; 20(6): 253-4. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000600001
5. Duarte Ripardo N, Coelho Brito MC. Iatrogenias en ancianos hospitalizados: un estudio exploratorio-descriptivo. Rev Bioét. 2019; 27(1):98-104. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/bfTdYJnCYb8cG8NGzFbgkQk/?format=pdf&lang=es>
6. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE. Valoración geriátrica desde la atención hospitalaria. Rev Cubana Med Mil. 2020; 49(2):434-7. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/513/444>
7. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Consuegra Ivars G, piloto Cruz A. Factores predictores de mortalidad en ancianos frágiles. Rev Cubana Med Mil. 2020; 49(1):101-11. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/447>
8. Matos L, Schimidt A, Peserico A, Moreira C, Fernandes F, Carlos G, et al. A ação iatrogênica da equipe de enfermagem para a saúde do idoso. Rev Contexto Saúde [Internet]. 2011; 10(20):541-4. Access: 26/12/2022. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1575>
9. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Bestard Pavón LA. Fragilidad en ancianos hospitalizados en un servicio de medicina interna. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2019; 48(4): [aprox. 12 p.]. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/361>

10. De la Fuente R. Los ancianos y las drogas. *Salud Mental*. 1981; 4(4):1-3. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58262801.pdf>
11. Tole HD, Cadavid N. Instrumentador quirúrgico: iatrogenia, eventos frecuentes y responsabilidad en el quirófano. *Repertorio Medicina y Cir*. 2018; 27(2):124-30. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/185>
12. Belaunde Clausell A, Piloto Cruz A, Tamayo Suarez E. perforación cardíaca asociada al implante de marcapasos. *Arch Hosp "Calixto García"*. 2019; 7(3):432-8. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/417/362>
13. Belaunde Clausell A, Rodríguez Rodríguez EE, Romero Reinaldo Y. Diagnóstico por imagen de cuerpos extraños intrabdominales. *Univ Méd Pinareña [Internet]*. 2021; [In Press]:e671. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/671>
14. Caretti Giangaspro E, Guridi Garitaonandia O, Rivas Cambronero E. Prevención en la infancia: no toda intervención hoy es más salud para mañana. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2019;39(135):241-59. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352019000100013
15. Ortiz Lobo A, Ibáñez Rojo V. Iatrogenia y prevención cuaternaria en salud mental. *Rev Esp Salud Pública*. 2011; 85:513523. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000600002
16. Carvajal Barona R, Varela Arévalo MT, Angulo Valencia ES, Duarte Alarcón C. Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana. *Rev Hacia la Promoción de la Salud*. 2018; 23(1): [aprox. 10 p.]. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3091/309156170002/html/>
17. Campially Campially M, Monárdez Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Rev Bio y Der*. 2019;47:93-107. Acceso: 26/12/2022. Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008

18. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, Portuondo Duany Z. Estigma y VIH/sida en trabajadores de la salud. Rev Cubana Higie y Epidem. 2020; 57:1013. Acceso: 26/12/2022. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100015

19. Dávila Moran RC. El estigma asociado con la COVID-19 en sobrevivientes y trabajadores sanitarios. Rev Cubana Enferm. 2021; 37:e5156. Acceso: 26/12/2022.

Disponible en: www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5156/808