























1. Iatrogenia en la relación médico-paciente (RMP): Son las que ocurren cuando existen deficiencias para establecer una adecuada relación entre el facultativo y el paciente. Por ejemplo, la doctora que, como consecuencia de los conflictos familiares, transmite de forma inconsciente estados de ánimo de ansiedad a su paciente, a partir del momento en que este llega a consulta. Al respecto, es preciso recordar que, independientemente del desarrollo de las más modernas tecnologías, el resultado final de la evolución del enfermo está en la RMP.

2. Iatrogenia en la entrevista médica (EM): Cuando se cometen iatrogenias en todas las etapas de la entrevista médica, desde la recepción hasta la despedida, incluida la fase de información que, por ser tan amplia, es tratada posteriormente; también, cuando se obvian etapas importantes y necesarias de esta.

2a. Mal uso del interrogatorio: Causado por ser breve, indiscreto, inductor de síntomas, usar términos desconocidos por el paciente y mala sistematización.

-Breve: Denota apuro por parte del entrevistador.

-Indiscreto: Se hacen preguntas que no tienen relación directa con el problema de salud, por ejemplo, cuando un paciente acude al hospital con ligero dolor precordial y el médico, movido por la curiosidad, se desvía hacia el tema laboral al saber que este es dueño de un restaurante privado.

-Inductor de síntomas: Cuando se realizan preguntas que sugieren determinados síntomas, por ejemplo: ¿le duele la cabeza?, ¿tiene falta de aire?, en lugar de preguntar: ¿qué se siente? Por usar términos desconocidos por el paciente, por ejemplo: ¿tienes vello axilar? o “el paciente está hemodinámicamente estable”. Por mala sistematización. Cuando no se sigue la secuencia lógica de las preguntas o se pregunta lo mismo varias veces, entre otros. Tal es el caso de un psicólogo que está agotado o desconcentrado y le pregunta lo mismo al paciente en 3 ocasiones diferentes, por lo que este se siente disgustado.

2b. Mal uso del examen físico: Ocurre por iguales causas que en el interrogatorio, pero además se suman el ser minucioso o repetido por varios especialistas o por el mismo.

2c. Mal uso de exámenes complementarios: Por omisión (cuando no se indican), por indicación o repetición de exámenes sin explicación alguna (cuando se le realiza una mamografía a una mujer de 30 años y a los 3 minutos, sin explicación alguna, se le

repite en una mama nuevamente), por comentario de dudas con respecto a estos (cuando el residente en cardiología no logra leer con exactitud un electrocardiograma, se siente inseguro y comenta las dudas con un compañero).

2d. Deficiencias en las prescripciones médicas: Cuando se transmiten de forma oral y no escrita, lo cual puede generar disgusto y confusión en el paciente por un olvido posterior con respecto a lo indicado por el médico; la polifarmacia, cuando se indican múltiples medicamentos y el paciente puede sentirse mal al pensar que por ello su estado de salud es grave; letra ilegible, donde no se entiende lo escrito por el médico; falta de claridad en las explicaciones del facultativo, cuando se le entrega el método al paciente y se le dice que cumpla con ese tratamiento al pie de la letra, sin ofrecer explicación alguna sobre el efecto de cada medicamento.

3. Iatrogenia en el uso de la Información.

3a. Información omitida o insuficiente: Por ejemplo, cuando la enfermera, al dar un medicamento determinado al paciente, no le dice cuál es y para qué sirve.

3b. Información excesiva: Se ofrece más información de la que el paciente necesita en ese momento (se receta un fármaco y se habla de las reacciones adversas o se le dice a la familia que solo 1 % de quienes padecen la enfermedad que tiene su familiar se salva).

3c. Información angustiante: Cuando se brinda una información que genera sufrimiento, por ejemplo: sobre un diagnóstico incurable, mortal; sobre la amputación de un miembro o el fallecimiento de un paciente, entre otros.

3d. Información a otro nivel: Se utiliza un lenguaje técnico incomprensible por el paciente y la familia, por ejemplo: "su esposa tiene una pancreatitis hemorrágica necrotizante".

3e. Uso de términos de significado popular de mal pronóstico, tales como trombosis, embolia, derrame, infarto y parálisis, por citar algunos.

3f. Información contradictoria: El mensaje brindado es ambiguo y confuso. La contradicción puede ser propiamente verbal: cuando se dice a un paciente con cáncer, para no angustiarlo: "no se preocupe, no tiene nada malo solo vamos a ponerle sueros preventivamente". Contradicción verbal-extraverbal: cuando el médico refleja en el rostro la gravedad de la situación al revisar el electrocardiograma del paciente,

aunque le dice que no se preocupe que todo está bien. Contradicción oral- escrita: no existe correspondencia entre lo que se le comunica al paciente oralmente y lo que se escribe en la historia clínica, en órdenes de exámenes complementarios, en certificados médicos, en remitidos, entre otros (el médico refiere al paciente que no se angustie, que todo está bien; sin embargo, escribe una indicación con el objetivo de ser valorado para realizarle hemodiálisis).

3g. Información inconsistente: Cuando no existe una línea única y bien definida en relación con la conducta a seguir con el paciente, por ejemplo: “doctor, ayer usted me indicó reposo físico absoluto y hoy me reprende por leer acostado. Usted no me suprimió el esfuerzo mental”.

3h. Información indiscreta: Aquella que se “escapa” en los pases de visita, certificados, referidos y órdenes de exámenes complementarios; las informaciones diagnósticas y pronósticas que a veces trasmite inadecuadamente otro miembro del equipo de salud y los datos que el propio paciente obtiene de su historia clínica por descuido en la custodia de este documento. También se encuentran en este grupo de iatrogenias, aquellos comentarios nocivos que se realizan antes, durante y después de intervenciones quirúrgicas, donde el paciente no está totalmente inconsciente por el efecto del anestésico.

3i. Mal uso de la información médica por los medios de comunicación social (MCS): Es la iatrogenia que se comete cuando algún personal de la salud se comunica a través de la radio, la televisión, la prensa y otro medio masivo de comunicación (cuando un paciente con insuficiencia cardíaca escucha hablar sobre el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad que padece en un programa televisivo).

4. Iatrogenia en la docencia y la investigación: Aquí se incluyen aquellas que se cometen durante estos 2 procesos. Pueden ocurrir cuando se habla en términos científicos delante del paciente o se usan siglas durante el pase de visita para ocultar la gravedad de su afección, por ejemplo: “este paciente tiene una neo de pulmón”, para referirse a neoplasia maligna de pulmón o un IMA, para indicar un infarto agudo del miocardio, entre otros.

5. Irreverencia médica:<sup>(25)</sup> Es una forma de iatrogenia en la que el médico, con su conducta, irrespeta al paciente y a su familia.

5a. Letra ilegible: Por ejemplo, la hija no sabía cómo hacerle el tratamiento a su madre postrada y con bronconeumonía bacteriana porque al llegar a casa no entendía la letra del médico.

5b. Faltas ortográficas: Por ejemplo, la embarazada se sintió mal y desconfiada al percatarse de que el médico de familia había escrito con errores ortográficos en su historia clínica.

5c. Llamar al paciente por el número de la cama y no por su nombre: Por ejemplo, cuando la enfermera llama al paciente como “cama 3”.

5d. Porte y aspecto inadecuados: Por ejemplo, el médico está algo despeinado y con la bata descocida y sucia, de manera que el paciente no quiere atenderse con él.

5e. Falta de educación formal: Por ejemplo, el especialista llega atormentado a la sala y no da los buenos días a sus pacientes.

Por último, los autores del este artículo coinciden en que también deviene iatrogenia el uso de dispositivos electrónicos (como los celulares) durante la actividad profesional del facultativo, a pesar de que no se hace referencia a ello en la bibliografía consultada, ya que a veces se emplean reiteradamente y esto deteriora la calidad de la atención médica.

### **Recomendaciones para evitar la iatrogenia**

Teniendo en cuenta la repercusión negativa que tiene la iatrogenia en el proceso salud- enfermedad, se exponen algunas recomendaciones que debe tener en cuenta todo profesional de la salud para evitar cometerlas:<sup>(4)</sup>

1. Piense siempre en no hacer daño.
2. Dé el valor que merece el establecimiento de una buena relación médico-paciente.
3. Aprenda a situarse psicológicamente en el lugar del enfermo.
4. Escrute las angustias del enfermo más allá de las que él comunique.
5. Valore cuáles son los objetivos del paciente al acudir a usted.
6. Brinde cuidadosamente sus informaciones, pero no deje de darlas.

7. Nunca termine una entrevista sin contestarse esta pregunta: ¿he dado a este paciente lo que él esperaba de mí?
8. Sus conflictos humanos déjelos fuera de su centro de trabajo; impida que se desplacen sobre quienes vienen a usted en busca de ayuda.

### **Otras recomendaciones propuestas por los autores de este artículo**

1. Actualice sus conocimientos sobre el tema iatrogenia, si está más informado puede tratar mejor este fenómeno.
2. Tenga presente que sus pacientes no son responsables de lo mal que usted se pueda sentir, ellos tienen sus propios sufrimientos.
3. Jamás olvide que su misión como profesional de la salud es aliviar las dolencias del cuerpo y del alma.
4. Recuerde que usted mismo eligió entregarse a esta profesión. Hágalo con el mayor amor posible.
5. No hay mayor felicidad que hacer felices a los demás, sea promotor de alegría en medio del dolor y su vida cobrará un nuevo sentido.

### **Conclusiones**

La iatrogenia abarca todos los efectos nocivos derivados de la gestión médica que tienen carácter no intencional y, en ocasiones, inconsciente, lo cual afecta la integridad física y mental de pacientes, familiares y otras personas. Por otra parte, los conceptos de iatrogenia y mala praxis médica son similares pero cada uno tiene sus especificidades.

Debido a la repercusión que esta tiene sobre la salud, es imprescindible que los profesionales de este sector dominen lo relacionado con el tema para evitar al máximo sus consecuencias negativas y elevar así la calidad de vida de los pacientes.

Finalmente, la iatrogenia continúa siendo hoy día un problema social, por lo cual resulta necesaria la intervención de varios sectores de la población a diferentes niveles para controlar este fenómeno.

## Referencias bibliográficas

1. Ortiz Lobo A. El arte de hacer el mínimo daño en salud mental. VERTEX. 2015. [citado 04/09/2019];6:350-7. Disponible en: <http://www.nogracias.org/2016/10/08/el-arte-de-hacer-el-minimo-dano-en-salud-mental-por-alberto-ortiz-lobo/?print=pdf>
2. Fernández Vázquez JA. Error médico. Rev Med Honduras. 2016 [citado 04/09/2019]; 84(1-2): 69-70. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-17.pdf>
3. Menéndez Peralta AR. Responsabilidades de los profesionales en salud del Minsal. El Salvador: Ministerio de Salud Pública; 2019 [citado 04/09/2019]. Disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Responsabilidades-de-los-profesionales-del-Minsal.pdf>
4. Aguilera Hidalgo MC. Psicología y salud. Complemento al Programa de la Asignatura Psicología Médica II. La Habana: Universidad Virtual de Salud. Cátedra Manuel Fajardo; 2001 [citado 04/09/2019]. Disponible en: [http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/psicologia\\_y\\_salud\\_complemento.pdf](http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/psicologia_y_salud_complemento.pdf)
5. Hoffmann T, Del Mar Ch. Clinician's expectations of the benefits and harms of treatments, screening, and tests. A systematic review. JAMA Int Med. 2017 [citado 04/09/2019]; 177(3):407-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097303/>







