

Las mujeres reciben más a menudo que los hombres indicaciones o prácticas médicas innecesarias.

Publicado el: 16-11-2022

Diversas indicaciones o prácticas médicas "de bajo valor" que se consideran fútiles, innecesarias y que pueden causar más daño, como benzodiacepinas para el insomnio en mayores de 65 años.

Antiinflamatorios no esteroideos en personas con hipertensión o enfermedad renal crónica, antibióticos para bronquitis aguda en pacientes sin determinadas comorbilidades o pruebas de imágenes para lumbalgias sin otro signo de alarma antes de las seis semanas, se realizan con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, según un estudio español discutido en una reunión en Buenos Aires sobre seguridad del paciente, que da paso a nuevas investigaciones específicas.

"No hay una diferencia de sexo que lo explique, sino factores de género: hay un trato diferencial que se da a las pacientes por el hecho de ser mujeres, a las que se les atribuye mayor debilidad o menor capacidad. Forma parte de una cultura generalizada y lo curioso es que no depende del hecho de que el profesional médico sea hombre o mujer", comentó a *Medscape en español* Joaquín José Mira Solves, Ph. D., psicólogo, maestro en salud pública, catedrático de la Universidad Miguel Hernández, en Elche, España, investigador principal del *Overgend Project*, que procura analizar en ese país el sobretratamiento en atención primaria desde una perspectiva de género para reducir el número de mujeres que sufren eventos adversos por recibir tratamientos innecesarios.

El fenómeno ilumina una dimensión adicional poco reconocida que debe tenerse en cuenta en los esfuerzos por promover prácticas de alto valor que no pongan en riesgo a las pacientes y reduzcan la ineficiencia del sistema de salud.

En el encuentro, celebrado en el marco del lanzamiento del Observatorio Argentino de Seguridad del Paciente, Mira compartió los resultados de un reciente estudio español de cohorte retrospectivo que lideró, en el que se analizaron 2.557 historias clínicas electrónicas de pacientes adultos y pediátricos de ambos sexos en el ámbito de la atención primaria. Los autores identificaron 1.859 acciones (72,7%) en 1.307 pacientes que figuraban en listados de recomendaciones de "no hacer", de las cuales 1.507 fueron indicadas por médicos de adultos.

Lo llamativo fue que las recomendaciones de no hacer se ignoraron más veces en pacientes mujeres adultas (583/1.004) que en hombres (430/924), con una tasa cruda de 58,1% (intervalo de confianza de 95% [IC 95%]: 55,0 a 61,1) y ajustada de 49,5% (IC 95%: 48,5 a 50,3) para las primeras y de 46,5% (IC 95%: 43,3 a 49,8) y 46,5% (IC 95%: 43,3 a 49,8) para los segundos, respectivamente. Para ambas tasas las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,0001$). No hubo diferencias por sexo entre los niños.

"Este estudio ha dado lugar a uno nuevo, actualmente en curso, enfocado en aquellos 'no hacer' en los que esas diferencias atribuibles al género son más escandalosas", indicó Mira a *Medscape en español*, afirmando que el abordaje del dolor y de los problemas emocionales son dos áreas donde la evidencia sugiere que el sobretratamiento es especialmente más alto en mujeres.

En el trabajo publicado, aunque no se realizó un análisis estadístico específico que ajuste por la mayor cantidad de mujeres en la muestra, hubo diferencias de sexo amplias en la aparición en las

historias clínicas de distintas prácticas o indicaciones no recomendadas. Por ejemplo, en el uso de benzodiazepinas para insomnio en mayores de 65 años (68,9% en mujeres frente a 32,2% en hombres); en el inicio del tratamiento con paracetamol en dosis de 1 g (57,0% frente a 43,0%); en la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes con hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y cirrosis hepática (57,0% frente a 43,0%); en la indicación de antibióticos para bronquitis aguda en pacientes sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, diabetes, neumonía, tonsilitis, infección por *Bordetella* o enfermedad renal o que está recibiendo quimioterapia activa (60,7% frente a 39,3%) o en la prescripción de agentes hipolipemiantes en mayores de 75 años sin eventos cardiovasculares previos (68,1% frente a 31,9%).

Eventos adversos prevenibles y la otra cara de la moneda

La disparidad de género es aún más preocupante porque las mujeres también parecen ser más propensas a sufrir las consecuencias adversas de estas prescripciones o prácticas innecesarias. En el estudio Mira y sus colaboradores documentaron 69 episodios de eventos adversos evitables relacionados con ignorar las recomendaciones de no hacer (5,3%), de los cuales 54 (5,1%) de 1.062 fueron en pacientes adultos, con mayor frecuencia en mayores de 65 años y 15 (6,1%) de 245 en pacientes pediátricos. La mayoría de los incidentes fue considerada como daños físicos menores temporarios, sin muertes, aunque no se tomaron en cuenta otras repercusiones del sobretratamiento, como las psicológicas y las financieras.

Otra vez, los eventos adversos evitables derivados de indicaciones no recomendadas en adultos fueron más frecuentes en mujeres (32/583) que en hombres (22/430), con tasas crudas y ajustadas de 5,5% (IC 95%: 3,6 a 7,3) y 4,9% (IC 95%: 4,4 a 5,5) para las pacientes adultas mujeres y de 5,1% (IC 95%: 3,0 a 7,2) y 4,0% (IC 95%: 3,4 a 4,7) para los adultos hombres, respectivamente, con diferencia estadísticamente significativa para las tasas ajustadas ($p = 0,047$).

La Dra. Karin Kopitowski, maestra en efectividad clínica y jefa de Medicina Familiar del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina, consideró que el estudio es interesante, pero que no hay nada documentado en el país y en la región sobre el sesgo de género relacionado con el sobretratamiento. "Es un movimiento incipiente con muy poca alerta todavía en los profesionales sanitarios y en la población general", comentó a *Medscape en español*.

La especialista, que también dirige el Departamento de Investigación del Instituto Universitario del Hospital Italiano (IUHI), recordó que las sobrestimaciones son "la otra cara de la moneda" de las subprestaciones, en las que las discrepancias de sexo sí han sido más estudiadas. "En el plano cardiovascular, por ejemplo, es menos probable que recibamos el diagnóstico o el cateterismo en tiempo y forma".

Elisa Chilet Rosell, doctora en salud pública, del Grupo de Investigación en Salud Global del Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología de la Universidad Miguel Hernández, comentó a *Medscape en español*: "Como el personaje de la película *Yentl*, en que una mujer judía asume apariencia de hombre para poder acceder a la sinagoga y estudiar los textos sagrados, las mujeres deben mostrar los mismos síntomas que los hombres en el infarto agudo de miocardio para ser hospitalizadas y recibir el diagnóstico y tratamiento apropiados. De hecho, la Dra. Bernardine Healy acuñó el término 'síndrome de Yentl'".

¿Por qué puede darse el sobretratamiento de la mujer en otras patologías? "Puede relacionarse con ciertos estereotipos de género y un ejemplo claro puede ser la mayor prescripción de fármacos ansiolíticos, somníferos y para problemas de salud mental en mujeres que en hombres. El malestar emocional de las mujeres está medicalizado mediante estrategias terapéuticas

sintomáticas erróneas y ciegas a las causas, como describió la escritora feminista Betty Friedan", respondió la especialista.

"La definición de patologías como la depresión es producto de prácticas culturales que definen el sufrimiento, dependiendo esta definición del contexto y el momento. Tanto esta definición como los instrumentos psicométricos para medir la depresión están influidos por las construcciones de femineidad y masculinidad hegemónicas en cada sociedad. Características normativas del comportamiento femenino, como el llanto o la hipersensibilidad, se interpretarían como síntomas de depresión y con frecuencia dejarían fuera síntomas cognitivos o afectivos que se dan más entre los hombres", concluyó.

Fuente: <https://netsaluti.com>