



Universidad del Sureste

Escuela de medicina

Nombre:
Erick Alexander Hernández López

Materia:
Análisis de decisiones en la clínica

Tema:
Etapas en análisis de toma de decisiones en la práctica clínica médica

Dr. Cecilio Culebro Castellanos

Comitán de Dominguez, Chiapas
a 07 de Enero de 2022

2 Parcial de Medicina Humana

Erick Alexander

15 de octubre de 2021

Ensayo de Análisis de la decisión en la clínica

Etapas en análisis de toma de decisiones en la práctica clínica médica

El presente ensayo se refiere a las etapas en análisis de toma de decisiones en la practica clínica médica, los momentos que se esta adquiriendo en la medicina basada en evidencia, en que se esta renovando para asegurar la base científica de la practica medica, no obstante, que la relación entre la diseminación de la información científica y su adopción por los clínicos no es del todo evidente, las decisiones clínicas no son resultados que comprende el proceso sino que constituye múltiples factores interrelacionados, los factores de pretender expresar de alguna manera las cualidades de un buen médico, el que es capaz de tomar las decisiones apropiadas en el momento oportuno, es fundamental plantear las condiciones que desenlace una decisión sobre la obtención y el manejo de información para una beneficencia y no maleficencia para tomar decisiones en condiciones de riesgo, partiendo des un punto de origen, en consecuencia cuando el médico diagnostica una entidad suele creer, sin amago de duda, que el paciente tiene dicha entidad, aunque haya estudiado y comprenda la teoría de probabilidades. Ello se pone de manifiesto por la negación que suele hacer de signos o síntomas que apuntan hacia otras entidades. ¿Cuándo diagnostica de verdad en términos probabilísticos? Cuando busca activamente signos o síntomas capaces de desmentir su brillante diagnóstico. Eso lo logra el médico cuando interioriza que puede equivocarse (y se percata de sus errores)

Uno de los mayores problemas que enfrentan los médicos es la necesidad de tomar decisiones basadas en información imperfecta o incompleta. Todos los síntomas y signos de ausencia de enfermedad son siempre los mismos, y la comprensión de la enfermedad aún es incompleta. El análisis de decisiones permite cuantificar la incertidumbre, por lo que es más fácil comunicar los resultados a otros que usar solo términos como posible, probable o frecuente. El modelo de Markov es un modelo que asume que muchos pacientes pertenecen a un número limitado de posibles estados de salud (estados de Markov), estos estados deben ser exhaustivos (todos posibles) y mutuamente excluyentes (es decir, no se puede pertenecer a dos de ellos).

Las condiciones para el análisis de Markov; Está justificado cuando se trata de eventos repetitivos, irreversibles y de larga duración, Sólo se permiten transiciones entre estados previamente establecidos, la duración de los ciclos es arbitraria, pero debe ser constante en todo el análisis, Cada paciente sólo puede hacer una transición en un ciclo y todos los pacientes están sometidos a las mismas probabilidades de transición.

Análisis de la sensibilidad que no importa qué técnica se use para el análisis; en todos los casos se construyó un modelo con base en ciertos supuestos (estados de salud, transiciones, probabilidades) y la información se obtuvo de la literatura y está sujeta a incertidumbre o variabilidad que puede tener su origen en tres fuentes principales (parámetros, metodológica y estructural). La primera fuente de incertidumbre, los parámetros, tiene que ver con las cifras que se eligieron como apropiadas o representativas para el modelo (las probabilidades que se incluyeron en el modelo). La segunda, metodológica, tiene que ver con los supuestos que fundamentan el modelo; es decir, qué alternativas de acción y qué consecuencias habrán de tomarse en cuenta, y la última, estructural, tiene que ver con la distribución de los datos.

Según lo visto es que las etapas de las decisiones en la práctica clínica médica, es que la certeza interior del médico es un estado subjetivo originado a partir de la experiencia clínica y que, por desgracia, está alejada de una estimación probabilística. Sólo con los años y en los profesionales que están dispuestos a aprender de sus errores, esta certeza poco a poco “se educa” y de manera gradual se ajusta a un cálculo de probabilidades. El médico que finalmente interioriza (no sin esfuerzo) la actividad diagnóstica como actividad probabilística, está en permanente tensión con un paciente que exige seguridad diagnóstica. Este paciente preferirá un médico dogmático a un médico escéptico, y favorecerá a los primeros frente a los segundos. Esta tendencia sólo puede contrarrestarse con una exquisita formación del médico “escéptico” en técnicas de comunicación, (y así darle posibilidades de competir con el médico dogmático). Observar atentamente y con cautela, capaz de analizar sistemáticamente los síntomas y signos de los síndromes; elegir el mejor tratamiento para cada paciente; asumir una descripción detallada del pronóstico y establecer un vínculo emocional con el paciente, a fin de establecer una confianza que pueda afectar el curso de la enfermedad Fuera del ámbito de la medicina.