

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Analisis de la decision en la clinica.

Trabajo:

**Resumen: Toma de decisiones clínicas en atención
primaria.**

Docente:

Dra. Omaidia Natividad Montes Vazquez.

Alumno:

Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:

8° "A"

Comitan de Dominguez, Chiapas a; 18 de Noviembre del 2022.

Se define “toma de decisiones” al proceso intelectual que lleva a una elección entre varias posibilidades y que es común a varias situaciones, proceso continuo de toma de decisiones médicas, de las cuales depende, invariablemente, el éxito o el fracaso de la gestión del médico.

El profesional del primer nivel de atención necesita estar bien capacitado en tomar decisiones médicas mediante un respaldo científico con una metodología ordenada y eficiente para decidir sobre la base de sus hipótesis diagnósticas, el manejo terapéutico, que conduzca a la solución del problema de salud del paciente.

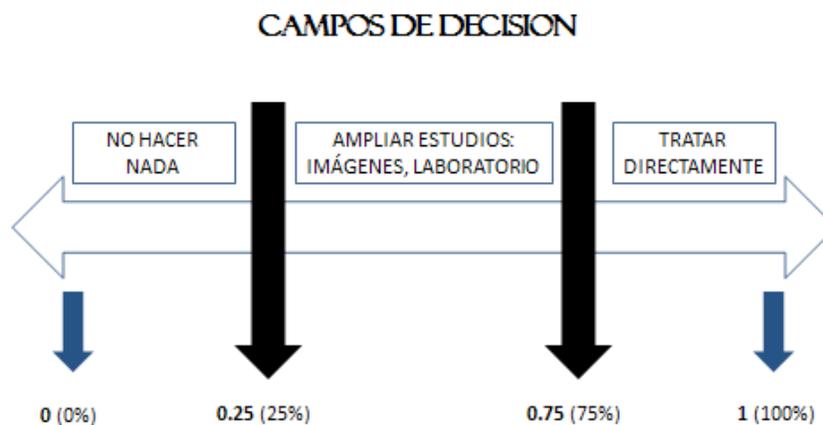


Figura 1. Campos de decisión médica. El criterio de decisión puede encontrarse en cualquier lugar dentro del rango de 0 a 1 (0 a 100%). Mientras más alto está, más seguros debemos estar antes de actuar.

¿CÓMO TOMAMOS DECISIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA?

Van den Ende, nos dice: “El criterio de decisión es una balanza entre el riesgo de tratar y no tratar, de solicitar y no solicitar exámenes de laboratorio para profundizar el caso. Conlleva poner en una balanza los beneficios y los riesgos a beneficio del paciente. Mientras más arriba nos situamos al umbral (acercándose a 0%), más riesgo corremos de considerar equivocadamente a un buen número de pacientes como personas sanas mientras que en verdad sufren de una patología (falsos negativos) y, por consecuencia, los dejamos sin el tratamiento que necesitan.

MODELOS EN LA TOMA DE DECISIONES

Sackett (8), enumeró tres estrategias para el diagnóstico clínico: Razonamiento inductivo, hipotético-deductivo y de reconocimiento de patrones.

Modelo RAZONAMIENTO INDUCTIVO.

Este modelo de razonamiento busca la información sin estar dirigida desde un inicio por alguna hipótesis; es decir se procede a la anamnesis y exploración de aparatos y sistemas que ayudaran a formular una primera hipótesis.

Veamos un ejemplo:

Paciente de 42 años de edad, acude a un centro de atención primaria por inestabilidad moderada, nistagmo unidireccional e importantes manifestaciones vegetativas,...el médico realiza la anamnesis y examen físico encontrando un Dix-Hallpike positivo. De esta manera el médico ejecuta su primera hipótesis: vértigo paroxístico posicional benigno.

Modelo HIPOTÉTICO-DEDUCTIVO.

Este modelo considera que al inicio del proceso se establecen hipótesis basadas en la evidencia disponible, o incluso en la intuición, que después se someten a prueba mediante la exploración y las exámenes complementarios.

Un ejemplo:

Mujer de 30 años, divorciada, gerente de un empresa y un hijo con parálisis cerebral infantil; manifiesta dolor de cabeza de moderada intensidad, en forma continua en región occipital irradiado hacia los hombros, el cual cede en algunas ocasiones con paracetamol. Al analizar los síntomas y los antecedentes, el médico postula una probable cefalea tensional como primera hipótesis, antes de explorar a la paciente y descartar signos de alarma.

Modelo de RECONOCIMIENTO DE PATRONES.

Este modelo se plantea como un proceso de mero reconocimiento del cuadro comparándolo con el modelo de la enfermedad que se dispone en la mente, por similitud global, sin ningún tipo de razonamiento.

Ejemplo: Típico caso de paciente de 69 años con dolores articulares en la mano, que se exacerba al despertar por la mañana y mejora con el ejercicio, antiinflamatorios no esteroideos o ambos. El médico diagnostica Artrosis.

LA INCERTIDUMBRE: CARACTERÍSTICA INHERENTE AL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

La incertidumbre causa sufrimiento psicológico al sentir los profesionales que la medicina no es una ciencia exacta, por eso la ideología médica o científica pretende negar la importancia e incluso la existencia misma de la incertidumbre.

Esta situación se convierte en un círculo vicioso de ansiedad, que dificulta el juicio clínico, predisponiendo al error y puede arrastrar a los profesionales a reacciones disfuncionales.

Un hallazgo clínico de una enfermedad puede presentarse de la siguiente manera:

1. Siempre está presente en los pacientes con la enfermedad; es decir, si el hallazgo está ausente en el paciente, la enfermedad también estará ausente.
2. Nunca está presente en los pacientes que no tienen la enfermedad; por lo tanto, si el hallazgo está presente, la enfermedad también lo está.

¿DE QUÉ MANERA HACEMOS FRENTE A LA INCERTIDUMBRE?

De modo general, se proponen cuatro respuestas sistemáticas frente a la incertidumbre:

1. Los consensos profesionales y el avance científico proporcionan un apoyo para afrontar la incertidumbre, y sus aportes pueden contribuir a una práctica más apropiada. También facilitan la defensa legal en casos de conflictos judiciales derivados de denuncias de mala praxis.

2. El análisis de decisiones ayuda a pensar de forma más sistemática y a identificar los propios sesgos.

3. Estrategias probabilísticas, aquí el médico debe conocer el potencial informativo de las pruebas más utilizadas y la influencia en sus resultados de la probabilidad pre prueba y post prueba, así como el examen clínico y la valoración del contexto del paciente, de esta manera se hará una utilización lógica del conocimiento científico

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

- Moncada, A; Cuba, M. (2013). Toma de decisiones clínicas en atención primaria. Rev. Med. Hered.