



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

8º A

MATERIA:

ANÁLISIS DE LA DECISION EN LA CLINICA

TRABAJO:

RESUMEN

DOCENTE:

DRA. OMAIDA NATIVIDAD MONTES VAZQUEZ

ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 17 DE NOVIEMBRE DE 2022

TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

La toma de decisiones es el proceso intelectual que lleva a una elección entre varias posibilidades y que es común a varias situaciones. A partir de este concepto, el proceso de solución de los problemas de salud de individuos enfermos puede ser considerado como un proceso continuo de toma de decisiones médicas, de las cuales depende, invariablemente, el éxito o el fracaso de la gestión del médico.

¿CÓMO TOMAMOS DECISIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA?

El diagnóstico diferencial del dolor precordial es amplio e incluye: costocondritis, infarto agudo de miocardio, disección de la aorta, disfagia motora, síntomas de ansiedad, entre otras. El médico debe, ante este panorama, plantear la hipótesis correcta en función de las características presentes o ausentes en el cuadro clínico (dolor precordial tipo opresivo, irradiado a brazo izquierdo, desencadenado por el ejercicio, diaforesis, obesidad, tabaquismo, Diabetes mellitus) y llegar al umbral de confirmación de su diagnóstico y el umbral de exclusión de otras enfermedades que podrían tener repercusiones graves en la salud del paciente. El error en este caso consistió en quedarse con el diagnóstico más frecuente y menos grave por la edad de presentación y características atípicas iniciales con el que se manifestó el dolor precordial, sin tener en cuenta los factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo y antecedente de diabetes mellitus (DM); esto significó pasar por alto otras enfermedades que podrían ser graves, como el infarto agudo de miocardio (IMA). A esto, se le denomina sesgo de representatividad derivado del conocimiento de la probabilidad previa, al no ser un dolor precordial típico, el caso podría corresponder a una costocondritis para los médicos; sin embargo, al tener todos los antecedentes mencionados que elevaban su riesgo cardiovascular, seguramente se hubiera concluido que la probabilidad de un síndrome coronario agudo sobrepasaba el umbral en el que no es necesario hacer más estudios e intervenir.

INCERTIDUMBRE Y PROBABILIDAD EN MEDICINA

La probabilidad que tiene un paciente de presentar una enfermedad en particular varía entre 0 y 1 (0% a 100%).

Las hipótesis se confirman o se descartan en un proceso continuo en el cual los conocimientos y la experiencia personal desempeñan un papel importante. Entonces uno puede tomar una de las siguientes decisiones:

- No pedir estudios ni dar tratamiento.
- Obtener más información (pedir estudios y decidir sobre la base de los resultados).
- Tratar directamente sin obtener información adicional.

MODELOS EN LA TOMA DE DECISIONES

Sackett 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.

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. Campos de decisión médica: criterio de decisión puede encontrarse en cualquier lugar dentro del rango de 0 a 1 (0 a 100%).

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.

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 oficial pretende negar la importancia e incluso la existencia misma de la incertidumbre. Hay que tener en cuenta que las expectativas de la población y la cultura de la profesión, mantienen o generan un impacto social, perceptible como una ciencia exacta. 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:

- Siempre está presente en los pacientes con la enfermedad; es decir, si el hallazgo está ausente en el paciente, la enfermedad también estará ausente.
- Nunca está presente en los pacientes que no tiene 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:

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

La meta de una decisión clínica no es necesariamente alcanzar un diagnóstico seguro de una enfermedad, sino más bien llegar a una certeza lo suficientemente alta para actuar y tomar la decisión correcta frente a un paciente y su contexto. Tomar una decisión médica implica ejecutar un razonamiento ordenado respaldado por la evidencia científica, con la intención de tener una aproximación diagnóstica, terapéutica y educativa, mejorando de esta manera la efectividad del médico de atención primaria en beneficio de la salud del paciente; pero esto también nos lleva a asumir riesgos para el paciente, que ha depositado su confianza y su salud en el juicio de su médico, quien cuenta como únicas fortalezas: su capacidad intelectual, sus años de experiencia y el uso perspicaz de una buena orientación clínica a la hora de tomar la decisión final.

Por eso, el camino a seguir entre una serie de hipótesis en un paciente en particular puede ser difícil y no sigue reglas fijas, sin embargo, un esquema panorámico que permita priorizar lo grave y tratable, valorando la fuerza de los argumentos a pedir, podría hacer más eficiente el razonamiento clínico y por ende tomar una buena decisión médica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Moncada, A. & Cuba, M. S. (2013). Toma de decisiones clínicas en atención primaria. Revista Médica Herediana. Recuperado de <https://doi.org/10.20453/rmh.v24i4.278>