



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**ANALISIS EN LA DECISION DE LA CLINICA  
PRIMERA UNIDAD**

**TEMA:  
INTRODUCCION A LA TOMA DE DECISIONES MEDICAS**

**ALUMNO:  
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:  
DR. RICARDO ACUÑA**

**OCTAVO SEMESTRE**

**MEDICINA HUMANA**

## INTRODUCCIÓN A LA TOMA DE DECISIONES MÉDICAS

Los médicos deben integrar una gran variedad de datos clínicos mientras se enfrentan a presiones contradictorias para disminuir la incertidumbre diagnóstica, los riesgos para los pacientes y los costos. Decidir qué información recopilar, qué pruebas solicitar, cómo interpretar e integrar esta información para sacar conclusiones diagnósticas y los tratamientos que se deben sugerir se conoce como toma de decisiones médicas.

**Al evaluar a un paciente, los médicos generalmente deben responder las siguientes preguntas:**

- ¿La anamnesis y el examen físico sugieren diagnósticos específicos?
- ¿Hay "señales de alarma" que sugieren un problema médico o social urgente que debe abordarse antes de confirmar un diagnóstico?
- ¿Deben realizarse pruebas o solicitarse interconsultas?

En situaciones sencillas o comunes, los médicos a menudo toman decisiones de manera reflexiva; los diagnósticos se realizan al reconocer los patrones de la enfermedad y los exámenes complementarios y el tratamiento se inicia sobre la base de la práctica habitual. Por ejemplo, durante una epidemia de gripe, un adulto sano que ha tenido fiebre, mialgia intensa, dolor orbitario y tos seca durante 2 días suele ser diagnosticado como otro caso de gripe y sólo se le proporciona alivio sintomático adecuado.

Este reconocimiento de patrones es eficiente y fácil de usar, pero puede estar sujeto a error porque existen otras posibilidades diagnósticas y terapéuticas que no fueron consideradas de modo serio o sistemático.

Por ejemplo, un paciente con ese patrón de gripe y disminución de la saturación de oxígeno podría tener COVID-19 o una neumonía bacteriana y requerir antibióticos. Los médicos deben conocer los posibles sesgos que pueden introducirse en el proceso de diagnóstico.

En casos más complejos, un mejor enfoque puede ser una metodología estructurada, cuantitativa y analítica para la toma de decisiones. Incluso aunque el reconocimiento de patrones permite arribar al diagnóstico más probable, a menudo se solicitan pruebas de laboratorio y estudios complementarios para confirmar el diagnóstico y excluir entidades que podrían confundirse con la enfermedad. Los métodos analíticos pueden incluir la aplicación de los principios de la medicina basada en la evidencia y el uso de guías clínicas y de diferentes técnicas cuantitativas específicas.

Las personas afectadas y sus médicos deben tomar muchas decisiones sobre temas médicos. La persona debe decidir si consultar a un médico y cuándo consultar a un médico. Los médicos y otros profesionales de la atención primaria (PCP) deben decidir qué aconsejar a la persona afectada para quedarse bien o convertirse en bien. Ambos deben tomar decisiones sobre qué pruebas se deben hacer (si es que hay que hacerlas) y qué tratamiento se debe seguir (si es que hay que seguir alguno).

Las decisiones sobre pruebas médicas y las decisiones sobre tratamientos médicos pueden ser complejas y requieren que los médicos sopesen su conocimiento sobre las enfermedades, las pruebas y los tratamientos con cada persona individual para ayudarle a alcanzar sus objetivos relacionados con la salud. La toma de decisiones sobre salud es más efectiva cuando el médico y la persona afectada lo hacen de forma conjunta. Cuando la experiencia y el conocimiento del médico se combinan con los conocimientos, los deseos y los valores de la persona en cuestión es cuando se toman las mejores y más acertadas decisiones.

### **Definición de objetivos**

Antes de hacer pruebas complicadas, costosas, y/o potencialmente peligrosas, los médicos suelen mantener una conversación detallada con la persona afectada con respecto a los objetivos del plan de diagnóstico y tratamiento. Los objetivos típicos de un plan de diagnóstico y tratamiento son identificar la enfermedad y luego curarla. Sin embargo, no siempre es deseable establecer un diagnóstico. Los siguientes son sólo dos ejemplos en los que esto podría ser cierto:

- La persona afectada no desea someterse a tratamiento para una determinada enfermedad.
- No existe un tratamiento eficaz para una determinada enfermedad.

Por ejemplo, si una persona en muy mal estado de salud no desea ser tratada con quimioterapia o con cirugía si se le diagnostica un cáncer, no sería adecuado someter a esta persona a los riesgos de las complicaciones de una prueba diagnóstica invasiva, como una biopsia, para diagnosticar un cáncer.

A veces la persona no quiere hacerse una prueba porque está preocupada por el tratamiento de una enfermedad. Un ejemplo frecuente es el cáncer, que a menudo requiere un tratamiento desagradable y, a veces, peligroso. Los médicos pueden recordar a las personas afectadas que podrían sentirse de otra manera si supieran que tienen la enfermedad y que hacerse la prueba no les compromete a recibir tratamiento.

Los médicos y otros médico de atención primaria deben evaluar los efectos potenciales de cualquier recomendación diagnóstica o de tratamiento sobre sus pacientes. Deben ayudar a la persona afectada a sopesar las consecuencias de pasar por alto una afección grave aun cuando el diagnóstico sea improbable. El mismo tipo de razonamiento se utiliza para tomar decisiones sobre tratamientos. El médico probablemente no recomendará tratamientos que puedan tener graves efectos secundarios si la persona presenta un trastorno leve. Sin embargo, si la afección es grave pero tiene curación posible, el médico debe informar a la persona afectada de que puede merecer la pena asumir el riesgo de dichos efectos secundarios.

Pueden surgir problemas cuando los médicos y sus pacientes no comparten la misma percepción de riesgo, en particular con respecto al tratamiento. El posible efecto secundario de un fármaco puede resultar inquietante para una persona por su gravedad, independientemente de la baja probabilidad de que este aparezca. El médico, sin embargo, no sentirá la misma preocupación si la posibilidad de que

se presente el efecto secundario es remota. También es posible que el médico no entienda que para una persona en particular sea un problema importante lo que la mayoría de la gente considera un efecto secundario menor. Por ejemplo, si el trabajo de una persona consiste en conducir un vehículo, estará más preocupado si tiene que tomar un fármaco que cause somnolencia o que esté prohibido por ley.

A menudo, el equilibrio entre el riesgo de la enfermedad y su tratamiento no se puede establecer tan claramente. El médico suele sopesar los riesgos y los beneficios de un tratamiento de forma diferente a como lo hace la persona tratada, quien debe discutir estas diferencias de opinión con otros médicos. Comprender los riesgos ayudará a la persona a evaluar las opciones que tiene cuando el médico le ofrezca varias posibilidades y le pida que decida entre ellas. Al evaluar los riesgos de las diversas opciones y tener en cuenta también sus propios valores, la persona tomará decisiones más informadas sobre la atención médica.

Además, la persona debe ser muy clara al expresar sus deseos a su médico, sobre todo en determinadas circunstancias, como en el caso de una enfermedad terminal, que puedan hacer que le resulte imposible expresar sus deseos más adelante

**BIBLIOGRAFIA:** Van den Ende, J., Moreira, J., & Bisoffi, Z. (2008). *Como tomar decisiones en medicina clinica: nociones de análisis de decisiones aplicadas a ejemplos en América Latina; 2a ed.* (Herramientos para la Calidad; 1). Salud de Altura. <http://lib.itg.be/pdf/itg/2008/2008ctdm0107.pdf>