



Rojas Velázquez Joan Natael

Fernández Solís Citlali Berenice

Ensayo

PASIÓN POR EDUCAR

Análisis en la Decisión clínica

8°B

Introducción

El análisis de decisión es una técnica cuantitativa, para contrastar el valor relativo de diferentes alternativas de acción, en especial cuando existen múltiples objetivos y diferentes resultados esperables, que pueden ser conflictivos. Uno de los problemas más grandes que enfrenta el médico es la necesidad de tomar decisiones con base en información imperfecta o incompleta. No hay una sola enfermedad que se presente siempre igual con todos sus signos y sus síntomas y el conocimiento sobre las enfermedades aún es incompleto.

Ante la información recabada, la hipótesis diagnóstica establecida conducirá a decidir si el paciente se encuentra sano o no, y en cada caso, orientará hacia las intervenciones consideradas como pertinentes: en el primer caso, dirigidas a promover la salud y proteger de la enfermedad. En el segundo, a precisar o confirmar el diagnóstico (indicar la realización de exámenes adicionales, y luego tomar una decisión con respecto a los resultados); a elegir la terapéutica.

En todas las decisiones médicas existe un inevitable rango de incertidumbre en donde el error y el riesgo están presentes. Mientras se les tenga en mente es posible tomar decisiones con menos incertidumbre. Al decidir, uno puede basarse en inferencias clínicas o en predicciones estadísticas. Las inferencias clínicas nos refieren al pasado que tratamos de ajustar a una situación presente, y en cambio, la predicción estadística hace un ejercicio de pronóstico de acuerdo con la información disponible. Luego del interrogatorio y la exploración física, el juicio clínico genera una hipótesis diagnóstica y se nos presentan tres posibles decisiones:

1) no intervenir (observar), 2) estudiar, o 3) tratar. Estas posibilidades dependen de la probabilidad de enfermedad que sugiera la hipótesis diagnóstica. De este modo, debemos tener siempre presente que nuestras decisiones médicas son actos morales, actuando en consecuencia. Sin embargo, no siempre es fácil decidir qué es lo que dicta la ética.

Paciente femenino de 24 años de edad, la cual acude a consulta por presentar ardor al orinar de 3 días de evolución, refiere presencia de flujo blanco, espumoso con mal olor. Por la sintomatología clínica se decide realizar colposcopia en el cuál se observa lo siguiente:

- Antecedentes gineco-obstétricos: Menarca: 14 años, Ciclos: Irregulares FUM: 12 de febrero de 2025 - Sin antecedentes heredofamiliares de importancia.

Signos vitales: TA: 100/60 mm/Hg, FC: 90 lpm, FR: 19, Temp: 37° C, SAT: 98%

1. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica? Una vaginitis por Tricomona, una enfermedad causada por un protozoario 2. De acuerdo a tu diagnóstico, ¿Cuáles son los factores de riesgo para esta patología? El principal son las múltiples parejas sexuales junto con uso incorrecto de preservativos (condón) 3. ¿Qué estudios de laboratorio solicitarías a esta paciente? Detección con el frotis convencional de Papanicolau, una microscopia, cultivo para tricomona, pruebas de ácidos nucleicos y por ultimo prueba rápida de antígenos o sonda ADN 4. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de primera línea? El tratamiento farmacológico de primera línea es el Metronidazol Vía oral 500mg dos veces al día por 7 días o también Metronidazol 2gr en dosis única 5. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico alternativo? Es el uso de Tinidazol 2gr en dosis única