



Mi Universidad

ENSAYO

Bryan Reyes González.

ENSAYO.

Primer parcial.

Análisis de la decisión clínica

Dra. Fernández Solís Citlali Berenice.

Licenciatura en Medicina Humana.

8° semestre grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 1 de marzo del 2024.

INTRODUCCION

QUÉ SON LAS DECISIONES CLÍNICAS

El profesional de la salud está obligado y habituado a tomar decisiones de carácter clínico que influirá en mayor o menor medida el diagnóstico y tratamiento del paciente, por tanto, la evolución de éste. Para ello es necesario aplicar una metodología ordenada y eficiente a la hora de tomar una decisión. De esta manera, alcanzamos un diagnóstico razonado y, sobre todo, consiguiendo el beneplácito y la satisfacción del cliente.

No obstante, antes de ahondar en el proceso de la toma de decisiones, debemos definir claramente que es y que supone las decisiones clínicas del profesional de la salud. En cualquier aspecto de la vida, ya sea para los profesionales de la salud como para el resto de las personas, nos vemos constantemente obligados a tomar decisiones en todos los ámbitos de la vida. En este sentido, la toma de decisiones clínicas es el proceso que emplean los profesionales sanitarios y que incide en sus pacientes. Es un concepto muy diverso y amplio que engloba desde el diagnóstico al tratamiento, sin obviar todos los demás aspectos que influyen y determinan la actividad asistencial.

En parte, podríamos afirmar que los profesionales sanitarios actúan realizando una simbiosis perfecta entre ciencia y arte. La formación adquirida, los conocimientos recibidos, la experiencia e incluso la intuición se combinan para que de toda esa unión nazca la decisión que consideran más adecuada y correcta para cada paciente de manera personalizada. De hecho, muchas veces ese proceso no se simplifica en el encuentro de la mejor solución posible para el problema que presenta el paciente, sino que también influye otras variables como: el coste de las pruebas diagnósticas o los tratamientos, un factor que, en tiempos de crisis económica, cobra especial importancia.

DESARROLLO

Ayuda en la toma de decisiones clínicas

En muchas ocasiones la toma de decisiones clínicas sobre un paciente no se realiza de manera individual, si no que le profesional se apoya en una serie de herramientas o compañeros que sustentan y ayudan a la toma de la decisión correcta por parte del médico.

En este sentido, podemos diferenciar dos tipos de ayuda atendiendo el nivel de colaboración:

A nivel individual, los cuidadores y pacientes deben de ser partícipes y proactivos en la toma de decisiones sobre su salud junto a los profesionales de la salud, además, de participar activamente en la autogestión de la misma. De hecho, puede llegar a incluir desde la recepción de información dada por el profesional, hasta la toma de decisiones compartidas siguiendo las preferencias y decisiones del paciente, evidencia médica y criterio clínico. Es más, actualmente, existe un acuerdo claro que tiende a que los nuevos modelos de participación en el ámbito individual han de dirigirse hacia la toma de decisiones compartidas. Dicho consenso ya ha admitido la progresiva utilización de Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones, tanto a nivel nacional como internacional.

Estás herramientas son actuaciones ideadas para ayudar a los pacientes a tomar decisiones deliberadas y específicas de manera conjunta con el equipo médico, cuando la incertidumbre científica sobrevuela sobre los resultados de las distintas alternativas diagnósticas y/o terapéutica. En definitiva su objetivo final no es otro que el de mejorar el conocimiento del paciente, lo cual tiene múltiples beneficios:

De cara al paciente:

Reduce su conflicto y el sentimiento de indecisión relativo a la toma de decisiones.

Además, disminuye su pasividad y aumenta la sensación de capacidad de

encontrar la opción que mejor se adecúe a su ideosincracia personal.

Fuera del paciente:

Se mejora la percepción del riesgo antes las diferentes actuaciones y, del mismo modo, se mejora la relación médico paciente. Asimismo, se mejora la satisfacción del paciente sobre la atención recibida, lo que supone una optimización del uso de los recursos disponibles.

A nivel colectivo:

En este sentido, **a nivel internacional, existen multitud de instituciones sanitarias han desarrollado Herramientas para perfeccionar y progresar en el proceso de la toma de decisiones y de la atención de los pacientes de las diferentes enfermedades. No obstante, en el ámbito nacional la información existente sobre las herramientas de ayuda para la toma de decisiones es consideradas como un elemento de apoyo, en ningún caso se considera como un instrumento sustitutivo a la relación médico paciente.**

Sistemas de apoyo a la toma de decisiones.

Uno de los puntos clave para perfeccionar y mejorar la práctica clínica es el establecimiento de sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas que interoperan y se integran con la Historia Clínica Electrónica.

Los Sistemas de apoyo tienen el objetivo final dar soporte a lo profesionales sanitarios en la toma de decisiones y ayudan notablemente en la mejora de la interacción entre la información del paciente y evidencia científica. Los datos se muestran de forma organizada y jerarquizada en los tiempos y en las formas adecuadas para mejorar la atención al paciente, la eficiencia de los procesos hospitalarios y la seguridad del paciente. De modo, que tanto médicos como enfermeras puedan disponer de manera sencilla de estos datos, para que los pueden implementar en su ejercicio diario.

No obstante, el reto de los sistemas de salud no es el de dotar de estas herramientas de apoyo a la toma de decisiones, sino que se tomen, se usen y sean realmente útiles para el ejercicio clínico en la actualidad.

Por ello, es importante que los Sistemas de Apoyo cumplan con estos elementos fundamentales:

Información correcta:

El Sistema de apoyo se basa en proveer al paciente, médico o cualquier individuo de información concreta y correctamente procesada en el tiempo adecuado para mejorar el proceso de toma de decisión clínicas y así garantizar una mejor atención y cuidado de los pacientes. Por eso, un buen Sistema debe dotar de una información basada en la evidencia científica y pertinente al contexto, que valga para guiar el ejercicio de los profesionales y, más importante, que esté ubicada en el flujo de trabajo de los mismos.

Personas correctas:

La información correcta, debe ser surtida a las personas adecuadas en el momento que lo necesiten. Por ello, los sistemas deben de presentar la información a las personas que puedan influir o determinar en ella. En este sentido, las personas correctas pueden ser médicos, enfermeras o incluso, los propios pacientes.

Formato:

La forma en el que se presentan los datos es esencial. El formato influye notablemente en muchos ámbitos del proceso de atención, donde se incluye la seguridad del paciente. No obstante, hay varias formas de presentar esta información. Por esta razón, es fundamental determinar claramente el mejor formato para que sea útil y accionable, así como personalizada y adaptada a cada perfil.

Canal

Los sistemas pueden presentar la información a través de diferentes vías como pueden ser:

- *Historia clínica Electrónica*
- *Portal del Paciente*
- *Aplicaciones móviles destinadas a los profesionales de la salud*

Según el destinatario de la información la plataforma a través de la que se envía el mensaje será una u otra.

Momento

Como es lógico, ningún apartado anterior tiene peso si no se tiene de esa información en el momento adecuado. La disponibilidad y la accesibilidad de la información es importantísima para asegurar la fiabilidad en la toma de decisiones. Asimismo, supone una gran mejora en la seguridad del paciente.

La toma de decisiones clínicas es el proceso que emplean los profesionales sanitarios que determinan la actividad asistencial y engloba desde el diagnóstico al tratamiento.

Los sistemas de apoyo tienen el objetivo final de dar soporte a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones y, ayudan notablemente en la relación médico paciente.

Participación del paciente en la toma de decisiones clínicas.

Desde el origen de la medicina hasta el día de hoy se han experimentado grandes cambios tanto en el concepto de la enfermedad como en la relación médico-paciente, la cual no puede ser comprendida como algo aislado, sino que actúa dentro de un amplio contexto social.

Últimamente, la relación médico paciente ha pasado de ser una relación principalmente biomédica, paternalista y centrado en la enfermedad a la continua incorporación de un modelo bio-psico-social, centrado en el

paciente, donde se pretende atender sus necesidades del paciente. Este modelo supone para el profesional la consideración de cada paciente como un ser único, una actitud de escucha activa abierta hacia la expresión de sus sentimientos. La comunicación focalizada en el paciente puede conseguir que éste perciba que ha encontrado lazos comunes con su médico. Por tanto, esta comunicación requiere que el médico disponga de una serie de aptitudes comunicacionales que le permita conocer mejor la idiosincrasia del paciente.

En este sentido, la participación del paciente es una de las claves principales en el llamado “abordaje centrado en el paciente” y los enfoques propuestos para esta comunicación son muy parecidos a los recomendados para la participación de los pacientes en la toma de decisiones.

Entre los distintos elementos se han diferenciados dos tipos:

- *Esenciales para la TDC (Toma de Decisiones Compartidas).*
- *Ideales, no son relevantes o necesarios para que la toma de decisiones se produzca.*

La toma de decisiones compartidas se ha definido dentro de un espectro de interacción médico-paciente. En este sentido se pueden distinguir tres actividades principales para determinar el modelo de relación médico paciente:

- *Transferencias de información*
- *Deliberación*
- *Decisión del tratamiento*

Según se desarrollen estas tres actividades, podemos definir tres modelos de relación:

- *Paternalista: El médico realiza lo que cree mejor para el paciente.*
- *Decisión informada: El médico ofrece la información, pero no consejo ni orientación al paciente y la responsabilidad recae en el profesional.*
- *Compartida: Ambos exponen sus preferencias y valores de tratamiento.*

No obstante, existen problemas prácticos que son relevantes para poder

realizar una toma de decisiones compartidas en nuestras consultas. La dificultad de poner los diferentes componentes en la práctica y la posibilidad de que este enfoque pueda no ser el más apropiado para todos los pacientes, en todas las situaciones.

La toma de decisiones es un acto cotidiano que está involucrado en multitud de actividades que normalmente se realizan por técnicas como la adivinanza, la reacción visceral, la intuición, o la experiencia basada en opiniones. De hecho, la toma de decisiones basada en la intuición es muy poco eficiente. No suele tener en cuenta factores que pueden afectar la decisión y sus resultados.

Modelos en la toma de decisiones:

Tomar decisiones implica elegir entre varias opciones. Escoger la mejor alternativa implica haber hecho un correcto análisis de lo que hubiera sucedido en cada una de las posibles opciones.

Dificultad en la toma de decisiones:

La dificultad para tomar una decisión se relaciona con tres aspectos:

- Aspectos estructurales

Grado de incertidumbre:

La incertidumbre se presenta cuando no se conoce totalmente la probabilidad de que ocurra un evento, y por tanto, resulta imposible conocer cual va a ser el resultado de la decisión. Al existir muchas fuentes de incertidumbre se hace más difícil tener un esbozo claro de las distintas alternativas y resultados de las posibles opciones de decisión.

Nº de alternativas disponibles:

Cuanto mayor sea el número de opciones a escoger, mayor complicación implicará el recorrido entre la decisión y las consecuencias.

Consecuencias:

Cuanto más graves son las consecuencias de tomar una decisión

incorrecta, más difícil resulta optar por una alternativa.

Frecuencia

Con la que se toman decisiones parecidas: A menor frecuencia, mayor suele ser la dificultad para tomar la decisión.

Dicha metodología, se ha llamado “análisis de decisiones bajo condiciones de incertidumbre”, permite:

- *Generar una estructura gráfica que permita ver claramente la relación entre alternativas y consecuencias.*
- *Asignar valores a las fuentes de incertidumbre, señalando valores de probabilidad a los puntos de incertidumbre se facilita su manejo*
- *Facilitar la comparación entre las diferentes alternativas en términos numéricos.*
- **Aspectos personales:** Las características psicológicas del tomador de la decisión pueden entorpecer el proceso. Lo ideal es que quien tome la decisión sea una persona totalmente conscientes de las características personales que pudiesen influir en el proceso de seleccionar la alternativa correcta.
- **Aspectos políticos:** *En ciertas ocasiones la opción más correcta es la elegida mediante un proceso racional y sistematizado, debe de imponerse a aspectos políticos que resultan prioritarios.*

En el área del cuidado de la salud, el análisis de decisiones es una metodología que se desarrolló alrededor de situaciones clínicas en pacientes individuales.

Etapas en un análisis de decisiones

Dado que el análisis de decisiones es una metodología que pretende facilitar y sistematizar el proceso de selección de opciones. Se ha descrito una estructuración a lo largo de una serie de etapas sucesivas:

Definición del problema

Un problema se ha descrito como la distancia existente entre una situación que existe y otra que se prefiere. En primer lugar, hay que describir el

problema de manera sencilla y clara, nombrando ciertos detalles que ayudan a su comprensión. Si en la definición, surgen subproblemas hay que jerarquizarlos y definir claramente cuál es el problema principal.

Definición del horizonte de análisis

Primero hay que diferenciar la cronicidad de la patología y, en función de ello establecer una serie de alternativas. Es decir, el análisis dependerá de la naturaleza del problema de salud que se esté analizando.

Estructuración del problema

Esta etapa conlleva un proceso concreto:

u Identificar las alternativas relevantes: Una vez identificado el problema, deben plantearse una serie de alternativas

u Definir las consecuencias de cada alternativa: Cada opción conlleva una serie de consecuencias cuya incorporación en la estructuración del problema supone que este sustentada con algún tipo de evidencia. De hecho, se pueden categorizar en dos grupos: Consecuencias intermedias; Desenlaces finales.

u Probabilidad de las diferentes consecuencias de las alternativas planteadas: La cuantificación de la incertidumbre es fundamental.

u Asignar valores a los desenlaces: En esta etapa de la estructuración del problema se debe de asignar un valor numérico a los desenlaces siguiendo un concepto de utilidad. La utilidad se puede definir como las medidas de la preferencia de las personas por un buen resultado o servicio. De hecho, en el campo sanitario hace referencia a las preferencias de las personas por un resultado concreto en salud.

Desarrollo de un modelo del problema

En un análisis de decisiones el modelo es una estructura que busca representar la realidad del problema, combinando los insumos generados en la etapa de estructuración, con la intención de realizar unos cálculos matemáticos que ayuden a tomar la decisión.

Efectuar análisis de sensibilidad

Ni los valores de probabilidad con los que se mide la incertidumbre ni los valores de los desenlaces son valores fijos, al realizar un análisis de decisiones surge la duda sobre la posibilidad de que la solución al problema cambiará si los valores de la medición de incertidumbre y consecuencias variaran. Para resolver esta duda se realizan los análisis de sensibilidad.

Ellos permiten evaluar los resultados ante la posible gama de valores que podrían tomar uno o más de los parámetros introducidos en el modelo. Como resultado se puede conocer la estabilidad de ello y la *variabilidad de los supuestos introducidos en el modelo*.

Selección de la “mejor” alternativa

Al finalizar el análisis se obtendrán una serie de valores numéricos que ponderarán de manera diferente las distintas alternativas de decisión. Dependiendo de la medida de utilidad manejada, se seleccionará la mejor opción. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los resultados numéricos no son la única herramienta a la hora de tomar la decisión final. Existen casos en los cuales tiene más peso algún otro tipo de factor, como pueden ser aspectos clínicos o políticos. La recomendación general al utilizar este tipo de métodos es que son solo herramientas para ayudar a decidir, mas no el único elemento que se toma en cuenta para la toma final de la decisión.

La participación del paciente es una de las claves principales en el llamado “abordaje centrado en el paciente”.

Las herramientas para la toma de decisiones, son instrumentos útiles para elevar los conocimientos sobre ciertas enfermedades y mejorar la percepción de los pacientes sobre la patología que padecen.

Herramientas para la toma de decisiones clínicas:

Las herramientas son instrumentos útiles para elevar los conocimientos sobre ciertas enfermedades, además en ciertas ocasiones pueden ser una solución positiva para mejorar la percepción de los pacientes sobre la patología que padecen.

De hecho, los pacientes valoran positivamente estas herramientas y las consideran especialmente útiles para el manejo de su enfermedad. No obstante, no se ha podido comparar estos instrumentos con buenas herramientas educativas que podrían obtener el mismo objetivo con un coste inferior.

El efecto de las herramientas sobre la decisión adoptada por el paciente sobre la opción terapéutica puede ser inconcluyente, ya que son escasos los estudios que aportan un alto grado de evidencia sobre ciertas enfermedades. Debido al elevado coste de las herramientas diseñadas

hasta el momento, su utilización en la práctica clínica habitual podría ser limitado además, la decisión sobre la utilidad de estos instrumentos es aún dudoso. En definitiva, lo que produce los efectos positivos de estas herramientas es el cambio hacia el empoderamiento del paciente hacia una mayor autonomía e independencia, así como la percepción del derecho a decidir en lo referente a su salud, o simplemente la herramienta es la razón por la que se dan resultados más favorables.

Estrategias para la toma de decisiones clínicas.

A la hora de tomar las decisiones clínicas se sigue la estrategia previa para poder prever los posibles resultados. Para ello, una de las estrategias más habituales refleja el método científico seguido por la comprobación de la hipótesis. Las hipótesis diagnósticas se aceptan o se rechazan sobre la base de la comprobación. En definitiva, el proceso es el siguiente:

Generación de hipótesis

Esta fase supone la identificación de las principales posibilidades diagnósticas que pueden ser los determinantes del problema del paciente. El síntoma principal del paciente y los datos demográficos básicos son los puntos de partida para el diagnóstico.

Lo más aconsejable es asignar a cada elemento una probabilidad estimada de la viabilidad del mismo.

Posibilidades y probabilidad: La probabilidad de que ocurra una enfermedad en un paciente cuya información clínica se desconoce es la frecuencia con la que sucede esa patología. En cambio, las posibilidades representan la proporción de pacientes afectados respecto a los no afectados.

Comprobación de la hipótesis

El diagnóstico diferencial suele ser muy amplio. Por ello, el médico, en primer lugar, comprueba las posibilidades hipotéticas durante la anamnesis y el examen físico. El profesional realiza preguntas, o realiza exámenes específicos que refuten o apoyen el diagnóstico sospechado. De hecho, cuando el examen físico y la anamnesis forman un patrón claro se

realiza un diagnóstico presuntivo, sobre todo cuando las patologías valoradas son graves o suponen un tratamiento caro o arriesgado. En este sentido, los resultados de los estudios complementarios se modifican aún más según las diferentes variables que determinan el diagnóstico.

Estimaciones de probabilidad y umbral de prueba

Hasta cuando el diagnóstico es incierto, la evaluación no siempre es útil. Deben de pedirse una prueba diagnóstica sólo si sus resultados puedan afectar la toma de decisiones clínicas.

Es más, cuando la probabilidad preprueba de enfermedad está por encima de un cierto umbral, se justifica el tratamiento y no está recomendada la realización de pruebas.

En este sentido, por debajo del umbral del tratamiento, las pruebas solo se indican cuando un resultado positivo de la prueba subiría la probabilidad de una posevaluación superior del umbral de tratamiento. Por tanto, se define el umbral de la prueba como la probabilidad preprueba más baja.

Estimaciones de probabilidad y umbral de tratamiento

La probabilidad de enfermedad superior a la cual debe de administrarse un tratamiento que no justifica realizar otros estudios complementarios se denomina umbral de tratamiento.

u Diagnóstico cierto: La decisión de tratar es una elección sencilla de si existe un beneficio por el tratamiento

u Diagnóstico tiene cierta incertidumbre: La decisión de tratar debe de valorar los beneficios del tratamiento de un enfermo contra el riesgo de tratar incorrectamente a una persona en buen estado. Beneficio y riesgo incluyen consecuencias económicas y médicas. Este equilibrio debe de considerar la probabilidad de la enfermedad y la magnitud del beneficio, así como el riesgo. De hecho, este equilibrio define donde el médico establece el umbral de tratamiento. Hay que señalar, que el umbral de tratamiento no se corresponde, necesariamente, con la probabilidad que se pueda considerar una enfermedad resuelta o confirmada. Básicamente, es el momento en el que el riesgo de no tratar es mayor al riesgo de tratar.

QUÉ ES LA INCERTIDUMBRE

Los profesionales de la salud habitualmente experimentan dudas sobre que le ocurre al paciente y sobre que tratamiento será más efectivo en su caso.

A menudo, las dudas empiezan sobre si se debe buscar evidencia para clarificar el proceso del individuo, o en su defecto, es más lógico esperar a la evolución natural. No obstante, esta incertidumbre influye de igual manera tanto a pacientes como profesionales. En definitiva, la incertidumbre se convierte en un factor que orbita sobre la relación médico-paciente.

La incertidumbre es inherente a la propia naturaleza de la ciencia médica. Sin embargo, predomina una cierta visión de la ciencia médica que se entiende como capaz de realizar explicaciones completas y de hacer predicciones precisas. Es más, uno de los principios básicos de la medicina es que, a pesar de todas las pruebas diagnósticas que se utilizan, las decisiones siempre se toman en condiciones de incertidumbre. Esta fuera de cualquier tipo de duda la gran complejidad de los sistemas biológicos. Las patologías son procedimientos complicados e impredecibles. La incertidumbre en medicina deriva entre otras razones de la variabilidad de los pacientes, de la influencia en los procesos biológicos de multitud factores que se condicionan entre sí y del papel que representa el paciente.

De hecho, el ejemplo dónde se ve más fácilmente la incertidumbre es atención primaria. Es una de las características más representativas de la especialidad y base de la mayoría de sus problemas a la hora de dar un diagnóstico a los pacientes. Carecen de las pruebas suficientes para dar un diagnóstico certero.

No obstante, sería un error considerar la incertidumbre como un aspecto exclusivo de la AP.

Tipos de incertidumbre en medicina

Se distinguen varios tipos de incertidumbre que influyen en el ejercicio de la medicina:

- Limitaciones del conocimiento científico.***
- Insuficiencia del conocimiento del profesional***
- La dificultad que tiene el profesional para dirimir si las dudas que sobrevuelan proceden de las limitaciones del conocimiento científico o de las deficiencias de su propio conocimiento.***

En el conocimiento científico rondan dudas sobre la delimitación de categorías diagnósticas y sobre la delimitación de categorías diagnósticas como sobre la terapia más apropiada para cada enfermedad.

Es más, es frecuente que la incertidumbre aparezca cuando se pretende aplicar los paradigmas científicos a la atención de salud ciertos pacientes. Surge la incertidumbre cuando se pretende asignar al individuo a una categoría diagnóstica existente. También surge la incertidumbre cuando se quiere adoptar la intervención adecuada para un paciente concreto. Las razones que vertebran esta incertidumbre es la variabilidad tanto biológica como psicocultural de los individuos. Las dudas también se plantean a la hora de decidir sobre aspectos relacionados con la organización de la atención. Sin embargo, normalmente se desprecian las dificultades que conlleva organizar la prestación de la atención no es sencillo.

La incertidumbre se convierte en un factor que órbita sobre la relación médico-paciente.

Es frecuente que la incertidumbre aparezca cuando se pretende aplicar los paradigmas científicos a la atención de salud a ciertos pacientes.

Las razones que vertebran esta incertidumbre es la variabilidad tanto biológica como psicocultural de los individuos.

Consecuencias de la incertidumbre

La reacción de los médicos a la incertidumbre, y la propia incertidumbre tienen importantes consecuencias. La búsqueda de la certeza y del control ha ayudado de forma notable al aumento de los costes sanitarios, sin que el consiguiente uso progresivo de recursos haya dado como resultado una mayor confianza por parte de los pacientes en su salud y en los servicios médicos. De hecho, esta actitud hace descender la calidad de la atención y puede contraponerse a los deseos de muchos pacientes.

La incertidumbre no sólo conlleva consecuencias negativas sobre el sistema sanitario, sino que también es una causa de sufrimiento psicológico para los profesionales. Es más, existe una incongruencia fruto de la exactitud de la medicina. Los profesionales tienen la sensación de que la medicina no es una ciencia exacta, mientras que la sociedad actúa como si fuera. Es más,

La incertidumbre y la cultura médica

No se entendería el impacto que la incertidumbre tiene, en términos de estrés, de los profesionales si no tenemos en cuenta, la ideología oficial en la que se desenvuelven los médicos. Los profesionales se enmarcan en una idiosincrasia que se resiste a aceptar la importancia de la incertidumbre y las consecuencias de esta sobre la salud los profesionales sanitarios y, el ejemplo más claro es bien reciente, la pandemia provocada por el Covid-19. Este hecho, ha destapado la necesidad de valorar como se merece la importancia de la salud mental de los profesionales sanitarios. Esta inestabilidad no es más que la consecuencia de la incertidumbre que ha sobrevolado y aún sobre vuela la Covid-19.

Esta tendencia predominante de búsqueda de la certidumbre está condicionada por las expectativas sociales sobre la potencialidad de la medicina. Aunque, la realidad de que la medicina ni puede explicar todos los síntomas ni curar muchos trastornos parece tan difícil de aceptar para los médicos como para los pacientes. Sin embargo, ese desconocimiento y esa incertidumbre orbita sobre ciertas enfermedades que se caracterizan más por el desconocimiento sobre las mismas que sobre el conocimiento sobre ellas. La única certeza que se asoma en estas enfermedades es la muerte del paciente.

En definitiva, la actitud de la cultura médica ante la incertidumbre está directamente ligada con las perspectivas que se toman dentro de la propia cultura ante el fallo. Sin olvidar la carencia de reconocimiento de la

imposibilidad de la perfección en el diagnóstico y en la decisión terapéutica. No obstante, se ha remarcado la dificultad de la medicina sin la pretensión de la perfección. Se educa a los médicos en la idea de que la seguridad es deseable, posible y que se debe de trabajar sin errores. Equivocadamente, se difunde la idea dentro del panorama sanitario de que únicamente los médicos incompetentes cometen errores y, eso no es cierto. Como en cualquier trabajo el error ronda constantemente y es una situación a la que el profesional va a tener que hacer frente y debe de estar preparado para afrontarla de la mejor manera posible asegurando su seguridad personal y laboral.

En cambio, la cultura del error vigente se alimenta con la creencia de que los pacientes esperan que los médicos están seguros y de que la duda es una muestra de incompetencia. Esta idea completamente errónea, facilita que el fallo tenga un gran impacto en la salud mental de los profesionales. Para evitar esta devastación ante el fallo, es necesario educar a los profesionales en la inevitabilidad de los errores, sin que esto suponga respaldar la negligencia, ni la resignación ante la incompetencia y, que esto no significa un abandono de los esfuerzos dirigidos a minimizarlos, sino todo lo contrario.

CONCLUSION

La toma de decisiones clínicas es un proceso fundamental en la práctica médica que implica la evaluación sistemática de la información disponible para determinar el mejor curso de acción en el cuidado de un paciente. Este análisis no solo se basa en el conocimiento científico y la experiencia del profesional de la salud, sino que también integra factores como la evidencia clínica actual, los valores y preferencias del paciente, los recursos disponibles y el contexto en el que se desarrolla la atención. La combinación de estos elementos permite garantizar una toma de decisiones fundamentada, segura y

Uno de los aspectos clave en este proceso es la aplicación del razonamiento clínico, que incluye la identificación del problema, la generación de hipótesis diagnósticas, la selección de pruebas complementarias y la elección del tratamiento más adecuado. Además, la toma de decisiones clínicas no se realiza de manera aislada, sino que muchas veces requiere un enfoque interdisciplinario en el que diferentes profesionales de la salud colaboran para optimizar la atención del paciente.

Otro elemento fundamental es el uso de herramientas de apoyo a la decisión clínica, como guías de práctica basadas en la evidencia, algoritmos de diagnóstico y tecnologías de inteligencia artificial, que contribuyen a reducir la incertidumbre y mejorar la precisión en el diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, estas herramientas no deben reemplazar el juicio clínico, sino complementarlo para lograr un equilibrio entre la estandarización de la práctica médica y la personalización del cuidado según las n.

Por otro lado, la comunicación efectiva entre el profesional de la salud y el paciente juega un papel crucial en la toma de decisiones clínicas. La medicina moderna promueve un enfoque centrado en el paciente, en el que este participa activamente en la toma de decisiones sobre su salud. Esto requiere que el médico brinde información clara y comprensible sobre las opciones disponibles, los riesgos y beneficios de cada una, así como las posibles consecuencias de no tomar ninguna acción. La toma de decisiones compartida fortalece la confianza entre el paciente y el profesional, lo que puede mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos.

En conclusión, la toma de decisiones clínicas es un proceso dinámico y multifactorial que requiere un equilibrio entre la evidencia científica, la

experiencia clínica y las necesidades individuales del paciente. La integración de herramientas tecnológicas y la participación activa del paciente contribuyen a mejorar la calidad del cuidado y la seguridad en la atención médica. A medida que avanza la medicina basada en la evidencia y la tecnología en salud, es fundamental seguir desarrollando estrategias que permitan optimizar este proceso, asegurando siempre que las decisiones tomadas sean éticas, seguras y centradas en el bienestar del paciente.