



**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Llenifer Yaquelin García Díaz*

*ENSAYO: ANÁLISIS DE LA TOMA DE DECISIÓN CLÍNICA*

*Primer parcial*

*Toma de decisiones en la clínica*

*Dra. Citlali Berenice Fernández Solís*

*Medicina Humana*

*8vo semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas, a 01 de Marzo del 2025*

## Introducción

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.

En muchas ocasiones la toma de decisiones clínicas sobre un paciente no se realiza de manera individual, si no que el 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

## Toma de decisiones

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. Estas 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 adecúa a su idiosincrasia 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 considerada 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 inter operan 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.

Los sistemas pueden presentar la información a través de diferentes vías como pueden ser: Historia clínica Electrónica u Portal del Paciente u 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 son importantísima para asegurar la fiabilidad en la toma de decisiones. Asimismo, supone una gran mejora en la seguridad del 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.

### Conclusión

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: u 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: u Transferencias de información u Deliberación u 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.

### Bibliografía:

UNITECO.TOMA DE DECISIONES CLINICAS. DIO:

:/Users/USUARIO/Downloads/TomaDecisionesClinicas.pdf