



# UDS

ENSAYO DEL TEMA: toma de  
decisiones clínicas  
8°A

Sergio Fabián Trejo Ruiz

Docente: Dra. Citlali Berenice Fernandez  
Solis

## CONCEPTOS BÁSICOS DE LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

### INTRODUCCIÓN

La toma de decisiones clínicas constituye un proceso central en la práctica médica, ya que de ella depende la calidad del diagnóstico, el tratamiento y, en última instancia, la seguridad del paciente. No se trata únicamente de elegir entre diversas alternativas, sino de integrar conocimientos científicos, experiencia profesional, juicio clínico y valores del paciente. El propósito de este ensayo es analizar los conceptos fundamentales que sustentan la toma de decisiones en el ámbito clínico, destacando su importancia en la práctica médica actual. Asimismo, se pretende contextualizar el tema en relación con los retos de la medicina moderna, caracterizada por la complejidad diagnóstica, la abundancia de información y la necesidad de un enfoque centrado en el paciente.

### DESARROLLO

La toma de decisiones clínicas puede definirse como un proceso sistemático mediante el cual el médico selecciona la mejor alternativa diagnóstica o terapéutica, basándose en la evidencia disponible, el razonamiento clínico y la individualización de cada caso (Hunink & Weinstein, 2014). Este proceso implica la identificación del problema, la generación de hipótesis, la recolección de datos clínicos y complementarios, el análisis de riesgos y beneficios, y finalmente la elección de la estrategia más adecuada.

Un concepto clave en este proceso es el **razonamiento clínico**, entendido como la habilidad de vincular signos, síntomas, hallazgos de laboratorio e imágenes con el conocimiento médico previo para llegar a una conclusión. El razonamiento clínico puede seguir dos enfoques: intuitivo (basado en la experiencia y el reconocimiento de patrones) y analítico (más estructurado y apoyado en la evidencia científica). Ambos modelos son complementarios y se utilizan de manera dinámica en la práctica médica (Norman et al., 2017).

Otro pilar fundamental es la **medicina basada en la evidencia (MBE)**, la cual integra la mejor evidencia científica disponible con la experiencia clínica y las preferencias del paciente. La MBE ha transformado la toma de decisiones al ofrecer guías y protocolos que orientan al médico en la selección de intervenciones con eficacia comprobada (Sackett et al., 1996). Sin embargo, su aplicación requiere juicio crítico, ya que no todos los pacientes responden de la misma manera a las intervenciones estándar.

En la actualidad, la toma de decisiones clínicas se enfrenta a múltiples desafíos. Entre ellos destacan la sobrecarga de información médica, la presión asistencial, la incertidumbre diagnóstica y los dilemas éticos. Ante estas circunstancias, el clínico debe balancear la

objetividad científica con la empatía y la comunicación efectiva con el paciente. La participación activa del paciente, a través de la **toma de decisiones compartida**, constituye una tendencia creciente que fomenta la autonomía y fortalece la relación médico-paciente (Elwyn et al., 2012).

En síntesis, los conceptos básicos de la toma de decisiones clínicas integran el razonamiento clínico, la medicina basada en evidencia y la valoración individual de cada paciente. Este proceso no es lineal, sino dinámico y flexible, adaptándose a la complejidad de cada situación clínica.

## CONCLUSIÓN

La toma de decisiones clínicas es un proceso complejo que combina ciencia, experiencia y humanismo. Su adecuada ejecución garantiza diagnósticos más precisos, tratamientos efectivos y un mayor grado de seguridad para los pacientes. A partir de los conceptos revisados, se concluye que la práctica médica requiere no solo habilidades técnicas, sino también capacidad crítica y sensibilidad ética. En lo personal, considero que el reto actual radica en lograr un equilibrio entre la aplicación estricta de la evidencia científica y la adaptación individualizada de las decisiones, siempre en diálogo con el paciente. Fortalecer este proceso no solo mejorará la calidad de la atención, sino que también contribuirá a una medicina más humana y eficaz.

## REFERENCIAS

- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., ... Barry, M. (2012). Shared decision making: A model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361–1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
- Hunink, M. M., & Weinstein, M. C. (2014). *Decision Making in Health and Medicine: Integrating Evidence and Values*. Cambridge University Press.
- Norman, G., Sherbino, J., Dore, K., Wood, T., Young, M., Gaissmaier, W., & Monteiro, S. (2017). The causes of errors in clinical reasoning: Cognitive biases, knowledge deficits, and dual process thinking. *Academic Medicine*, 92(1), 23–30. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001421>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>