

# 17

## artículo

María Pilar Astier Peña [\[Buscar autor en Medline\]](#)



### Conclusiones

[Ver resumen y puntos clave](#)[Ver texto completo](#)[Volver al sumario](#)

### Texto completo

Todos los autores de este monográfico esperamos con nuestros artículos haber activado el "interruptor" de la curiosidad entre los lectores de la revista en relación con la mejora del razonamiento clínico como herramienta básica de trabajo en la consulta médica. Nuestras conclusiones quieren reflejar, por un lado, los conceptos básicos que hemos querido transmitir y por otro, las actitudes que hemos querido estimular:

- Tomar conciencia, de nuevo, de la importancia de nuestro proceso de razonamiento clínico en la práctica asistencial cotidiana para mejorar los resultados en salud de la población y para mejorar la adecuación del uso de los recursos dentro del sistema sanitario. No sólo somos las "puerta de entrada" al sistema sanitario, sino también la brújula que orienta los circuitos asistenciales de los pacientes en función de nuestro razonamiento clínico.
- Transmitir la importancia de la mejora continua de nuestro método de trabajo en consulta para alcanzar un nivel de excelencia en el proceso de razonamiento clínico.
- Durante muchos años el razonamiento clínico ha venido a entenderse como el "arte de la medicina" pero la psicología cognitiva aporta que este arte tiene una estructura mental de organización de conocimientos. Esta estructura mental de organización de conocimientos está en permanente retroalimentación de información y en aprendizaje de nuevas formas de activación de las mismas para la toma de decisiones clínicas durante toda la vida.
- Conocer cómo se generan las estructuras mentales de conocimiento organizado en los médicos expertos permite desarrollar propuestas de aprendizaje y mejora de nuestro razonamiento clínico, es decir, la utilización operativa de dichos conocimientos para la toma de decisiones en la práctica clínica de cada día.
- Generar curiosidad para experimentar en nosotros las estrategias de mejora del razonamiento clínico en el proceso de entrevista clínica con los pacientes que atendemos en nuestra consulta cada día: elaborar de 3 a 7 hipótesis diagnósticas ante de levantarnos de la mesa para explorar, descartar lo más grave en cualquier contacto con el paciente, si no cuadra la historia y los síntomas volver a entrevistar al paciente, etc...
- Hacer de estas estrategias de mejora del razonamiento clínico un hábito de trabajo, ya que el método o hábito es una de las características, demostradas como clave en las investigaciones de la psicología cognitiva, de los médicos excelentes.
- Ser conscientes de que "errar es humano" y más en un proceso de toma de decisiones con tantas incertidumbres. Tener presente esta posibilidad nos permite poder aplicar habilidades (actitudes preventivas o heurísticas de alto nivel) que reduzcan la probabilidad del error en el proceso diagnóstico.
- Reforzar las habilidades básicas para interpretar y utilizar adecuadamente las pruebas complementarias en la consulta orientados a realizar diagnósticos diferenciales plausibles con la clínica y los hallazgos del paciente.
- Estimular el desarrollo de nuestro vademécum personal que nos garantice un uso adecuado y seguro de los medicamentos para la mejora de nuestro razonamiento terapéutico y para mejorar los resultados en salud de nuestros pacientes con la menor incidencia posible de efectos adversos ligados a éstos.
- Comunicar los riesgos a los pacientes en relación con su proceso de enfermedad de forma cercana con herramientas comprensibles (gráficos, ejemplos de probabilidades de sucesos cotidianos, etc...).
- Compartir la toma de decisiones con los pacientes, creando un clima de confianza y no asumiendo un papel paternalista de resolución de problemas, sino realizando el "empowerment" de nuestros pacientes progresivamente.
- Generar actitudes de éticas y seguras en nuestro método de trabajo en la consulta.

### bibliografía

No hay bibliografía disponible.

### enlaces

No hay enlaces de interés



- Animar a profundizar y trabajar para la mejora del razonamiento clínico en el equipo de atención primaria a través de actividades como los talleres de aprendizaje del razonamiento clínico dentro de las sesiones clínicas de los equipos y potenciar las videograbs en consultas para conseguir cambios reales en el método de trabajo clínico.

## Cuestiones pendientes

La investigación para conocer como se construye el proceso de razonar clínico desde la perspectiva de la psicología cognitiva ha permitido identificar actividades que ayudan a construir y mejorar este proceso entre los estudiantes de medicina, los médicos en formación y dentro de la formación continuada de los profesionales médicos a lo largo de su vida.

Nuestra experiencia como equipo docente, impartiendo el curso de doctorado on-line sobre mejora del razonamiento clínico a través de la Anillo Docente de la Universidad de Zaragoza en los últimos 4 años, nos ha permitido conocer que esta área de conocimiento despierta gran interés entre los alumnos. Estos se sorprenden de la falta de formación previa en esta metodología de trabajo clínico que consideran fundamental en su desarrollo como profesionales médicos. Esta misma experiencia la hemos vivido este año 2009 con la incorporación de la asignatura de libre elección on-line para alumnos de segundo ciclo de la licenciatura de medicina de la facultad de medicina de Zaragoza. Estos alumnos están participando muy activamente en las diferentes actividades del curso (comentario de artículos, foros, casos clínicos). Consideran el curso como uno de los más útiles que han realizado en sus estudios académicos para consolidar su capacitación como médicos clínicos.

De estas evidencias contrastadas concluimos que desde las cátedras de medicina de familia debemos realizar un esfuerzo particular en potenciar la formación práctica en la mejora del razonamiento clínico como un instrumento básico de trabajo de todos nosotros, tan básico como el bolígrafo/ordenador o el fonendoscopio. De tal forma, que el proceso de aprendizaje que se inicie en los estudios de pregrado continúe toda la vida profesional como un elemento incentivador interno de mejora continua profesional y personal, que seguro será un buen antídoto para algunos de nuestros puntos débiles profesionales como el síndrome de Burn Out.

Las estrategias para mejorar el razonamiento clínico son sencillas. Se fundamentan en la práctica reflexiva, en la generación de estrategias personales de organización del conocimiento para activarlo en la práctica clínica en el momento oportuno, y que deben formar parte de nuestra formación continuada hasta el final de nuestra actividad clínica.

Estas estrategias pueden transmitirse en diferentes ámbitos: facultades, unidades docentes de especialistas en formación, programas de formación continuada de profesionales médicos en activo.

Además, queremos hacer hincapié en la importancia de promover desde la medicina de familia profesionales expertos en razonamiento clínico, al representar éste método de trabajo la esencia de nuestro buen hacer profesional. Todavía más, si cabe que, en otras especialidades en las que la formación se orienta a adquirir habilidades específicas en el manejo de técnicas manuales de su especialidad (quirúrgicas) o bien de tecnología médica específica (tecnologías de diagnóstico por la imagen, cirugía mínimamente invasiva guiada por la imagen, endoscopias digestivas, etc...) que les proporciona un valor añadido de su trabajo en la cadena de cuidados para solucionar los problemas de salud de los ciudadanos. Quizá, nuestro valor añadido sea crear expertos en razonamiento clínico que permitan orientar y coordinar el circuito de pruebas y cuidados más adecuados al problema de salud de la persona que atendemos.

*Grupo de trabajo en mejora del razonamiento clínico de la Cátedra Unizar-Novartis de Docencia e Investigación en Medicina de Familia*

