

La Relación entre Tomar decisiones clínicas y la investigación en salud.

Marcia Lorenzetti Cabal

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Panamá. melf1962@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-2230-1202>

DOI <https://doi.org/10.48204/2710-7825.4925>

Fecha de recepción: 15 marzo de 2023

Fecha de aceptación: 30 abril de 2023

Resumen:

La toma de decisiones clínicas es un proceso complejo que está influenciado por factores clínicos y no clínicos. El estudio de la toma de decisiones clínicas proporciona un modelo en el cual se puede basar una práctica dental ya que permite establecer la estandarización de los cuidados a los pacientes y de sus tratamientos dentales. El análisis de las decisiones puede ayudar a identificar información relevante que hace falta en determinados problemas clínicos para así generar las investigaciones pertinentes.

Palabras clave: Toma de decisiones clínicas, investigaciones

Abstract

Clinical decision making is a complex process that is influenced by clinical and non-clinical factors. The study of clinical decision making provides a model on which a dental practice can be based as it allows promoting the standardization of patient care and dental treatment. Decision analysis can help identify relevant information that is missing in certain clinical problems in order to generate relevant investigations.

Keywords: Clinical decision making, research

Introducción

En la práctica odontológica actual, el profesional tiene que estar al día con todo el nuevo conocimiento biomédico, tecnológico y dental. Esto supone una educación continua de los temas que le atañen. Al mismo tiempo todo este trabajo de mantenerse al día con la información más reciente debe producir una mejor calidad en los diagnósticos (juicio clínico) y planes de tratamiento (toma de decisiones) que realiza el profesional. El juicio clínico y la toma de decisiones son procesos cognitivos que utilizan el razonamiento intuitivo (rápido y no analítico) y el analítico (razonamiento reflexivo o ponderado) (1)

La toma de decisiones clínicas puede ser definida como el proceso de seleccionar una opción entre todas las posibles opciones. (4) Esta decisión a veces puede no ser tan sencilla y por lo tanto es necesario reunir y evaluar mucha información para que se puede finalmente formular la mejor decisión. Por lo que muchos factores influyen la toma de las decisiones clínicas. Dentro de los factores que han sido estudiados tenemos:

- Factores clínicos: Estos son los factores atribuibles a la salud del paciente tales como el estado actual de su enfermedad, los síntomas de la enfermedad, historia y futuro riesgo de la enfermedad.
- Factores No clínicos: Son los factores que influyen el comportamiento del doctor, sin embargo, no necesariamente están relacionados con el estado actual de la salud del paciente; son factores como la raza del paciente, el estado socioeconómico y si tiene o no seguro de salud privado. (6)
- Sesgo cognitivo: Existe una tendencia intuitiva para investigar e interpretar nueva información que confirma creencias pasadas e hipótesis preferidas; e igualmente retener y recordar nueva información que apoya una concepción cognitiva preestablecida por nosotros.

Entre los odontólogos distintos estudios han demostrado una relación entre factores no clínicos y la toma de decisiones clínicas; ejemplos de esto podemos mencionar:

Odontólogos más jóvenes tienden a decidir acciones clínicas más agresivas y realizar más tratamientos innecesarios al compararlos con sus colegas de más edad. (7) Odontólogos que

trabajan en clínicas que no tienen muchos pacientes, tienden a realizar significativamente más restauraciones en esmalte y a ofrecer más servicios que otros de sus colegas. (8)

El estudio de la toma de decisiones clínicas proporciona un modelo en la cual se puede basar una práctica dental ya que permite promocionar la estandarización de los cuidados a los pacientes y de sus tratamientos dentales. El análisis de las decisiones puede ayudar a identificar información relevante que hace falta en determinados problemas clínicos para así generar las investigaciones pertinentes. (2)

En todas las ciencias de la salud, el proceso de la toma de las decisiones clínicas debe basarse en evidencia científica. La medicina basada en la evidencia incorpora al manejo clínico diario, la evidencia científica, la experiencia clínica y los valores de los pacientes. Se deduce, por lo tanto, que la medicina basada en evidencia tiene como objetivo un manejo de la salud en donde el paciente es el centro de atención. Sin embargo, las decisiones clínicas a veces pueden estar sesgadas por factores que no son clínicos tales como las características demográficas, aspectos clínicos del doctor que no conoce y sus experiencias clínicas previas. El uso de herramientas para la toma de decisiones y protocolos clínicos pueden mejorar la toma de las decisiones clínicas y, por lo tanto, mejorar la calidad del cuidado de los pacientes. (3.4)

La forma en la que el paciente le informa al profesional también puede influir en el diagnóstico y el plan de tratamiento enunciado. De igual manera, pero en dirección inversa, la forma en la que el doctor presenta las alternativas de tratamiento puede redirigir la atención del paciente a un factor en particular que al final puede afectar la comprensión del problema clínico y por lo tanto la selección final del plan de tratamiento. (1)

Existen distintas maneras de informarle al paciente sobre la frecuencia y severidad de los riesgos asociados con “X” o “Y” tratamiento y que pueden afectar sustancialmente en sus efectos. Distintas presentaciones del mismo problema van a traer diferentes juicios y distintas decisiones por parte del paciente. Eventos de baja probabilidad descritos en forma de frecuencia relativa (cuántos) pesan más que cuando son descritos en términos abstractos tales como probabilidad (qué tan probable ocurra). Debemos estar al tanto de las tendencias humanas de sobreestimar los riesgos que no ocurran, ya que podrán ser sobre utilizados. (1)

Funciones Ejecutivas cognitivas

Las funciones ejecutivas se refieren a las habilidades cognitivas de alto nivel que utiliza para controlar y coordinar sus otras habilidades y comportamientos; son las rutinas responsables de la monitorización y regulación de los procesos cognitivos durante la realización de tareas cognitivas complejas. Dentro de las funciones cognitivas está las funciones ejecutivas como una de las ocho más importantes. Las funciones ejecutivas son:

- La Planificación
- Toma de decisiones
- Establecimiento de metas
- Organización
- Inicio y finalización de tareas
- Flexibilidad cognitiva
- Monitorización
- Anticipación

La generación de funciones ejecutivas reside en la corteza prefrontal la cual está funcionalmente conectada al sistema límbico (amígdala, hipocampo, tálamo, hipotálamo). Este sistema límbico es el que procesa la información relacionada como lo emocional. La conexión entre la corteza prefrontal y el sistema límbico es crítica para que las funciones cognitivas, la adaptación y las respuestas al stress sean manejadas correctamente.

El juicio clínico y la toma de decisiones en profesionales jóvenes o estudiantes toma mucho esfuerzo cognoscitivo, pero después se hace rutinario con la práctica.

El ambiente donde se practica la odontología puede influenciar negativamente en estas funciones ejecutivas y puede comprometer el plan de tratamiento; de igual manera aspectos que alteren el sistema límbico como stress, depresión o ansiedad por estar relacionadas con la corteza prefrontal también alteran nuestro juicio clínico. Las influencias positivas como por ejemplo compasión, la felicidad y la amabilidad tienen efectos positivos sobre la corteza prefrontal y por la tanto ayudan al momento de la toma de decisiones clínicas. (9)

Las habilidades cognitivas se obtendrán con la a practica y la repetición de manera que el juicio clínico y la solución de problemas se alcanzan de manera efectiva.

Al escribir un plan de tratamiento para nuestros pacientes lo debemos hacer basándonos en evidencia estadísticamente significativa, que haya sido obtenida de estudios con un gran número de casos similares a nuestro paciente. Nunca debemos basar nuestras decisiones en reportes de casos individuales. El gremio odontológico en general, no se ha percatado del efecto negativo de la toma de decisiones clínicas basándonos en investigaciones cuyo tamaño de la muestra es pequeño. El juicio clínico y la toma de decisión respecto al plan de tratamiento se debe guiar por:

- La experiencia personal
- Conocimiento de la evidencia científica
- Opinión de colegas expertos sobre el tema.
- Opinión del paciente.

El consentimiento informado es un documento que siempre se le debe explicar al paciente ya que muchas veces, aunque hemos delineado un plan de tratamiento perfecto y tenemos la debida habilidad clínica para realizar el tratamiento, algo puede salir mal y no se obtienen los resultados esperados.

Bibliografía

1. Feller L, Lemmer J., Nemutandani M, Ballyram R, Khammissa R. Judgment and decision-making in clinical dentistry. *J Inter Med Res.* 48(11) 1-10. 2020.
2. McCreery M, Truelove E. Decision making in dentistry. Part I: A historical and methodological overview. *J Prosth Dent* 65(3): 447-451. 1991
3. Sackett DL. Evidence-based medicine. *Semin Perinatol.* 1997;21:3.5.
4. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.* 1996; 312:71-72.

5. Thompson C, Stapley S. Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *International Journal of nursing studies*. 2011;48(7):881-93. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.12.005>. PMID:21241984.
6. Hajjaj FM, Salek MS, Basra MKA, Finlay AY. Non-clinical influences on clinical decision-making: a major challenge to evidence-based practice. *Journal of the Royal Society of medicine*. 2010;103(5):178-87. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2010.100104> PMID:20436026.
7. Grembowski D, Fiset L, Milgrom P, Forrester K, Spadafora A. Factors influencing the appropriateness of restorative dental treatment: an epidemiologic perspective. *Journal of public health dentistry*. 1997;57(1):19-30. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.1997.tb02469> x PMID: 9150060.
8. Grembowski D. Factors influencing variation in dentist service rates. *J Public Health Dent*. 1990;50(4):244-50. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.1990.tb02130> x PMID:2118182.
9. Dunphy BC, Cantwell R, Bouke S, et al. Cognitive elements in clinical decision-making: toward a cognitive model for medical education and understanding clinical reasoning. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2010; 15: 229-250.