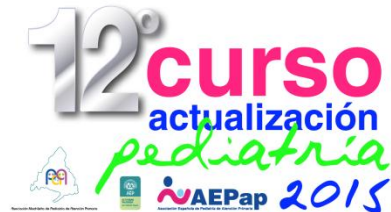




Razonamiento clínico

Aplicación práctica en la consulta de pediatría



Teresa Arana Navarro. Pediatra C.S. Sagasta-Miraflores Zaragoza. Profesor Asociado Facultad Medicina Zaragoza.

José Galbe. Pediatra C.S. Torrero-La Paz Zaragoza . Profesor Asociado Facultad Medicina Zaragoza

Maria Pilar Astier. Médico de Familia C.S. Caspe Zaragoza. Profesor Docente e investigador. Profesor Asociado Facultad Medicina Zaragoza

José Manuel Millaruelo. Médico de Familia C.S. Torrero-La Paz Zaragoza . Profesor Asociado Facultad Medicina Zaragoza



Razonamiento Clínico

Proceso de razonamiento clínico

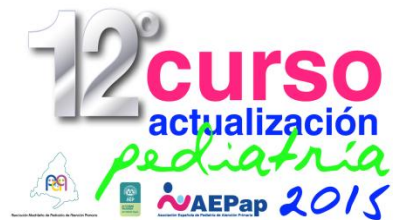
Concepto

Metodología

Errores

Sesiones Clínicas de ARC aprendizaje del razonamiento clínico

Casos clínicos con metodología ARC



Anamnesis

Exploración física

Integración

Conocimientos

Experiencia

*Hipótesis
diagnósticas*

Pruebas

Hipótesis definitiva
Tratamiento



Anamnesis

Exploración

Razonamiento clínico

Conocimiento

Tratamiento

*s
ica*

s

iva

Anamnesis

Exploración física

Integración

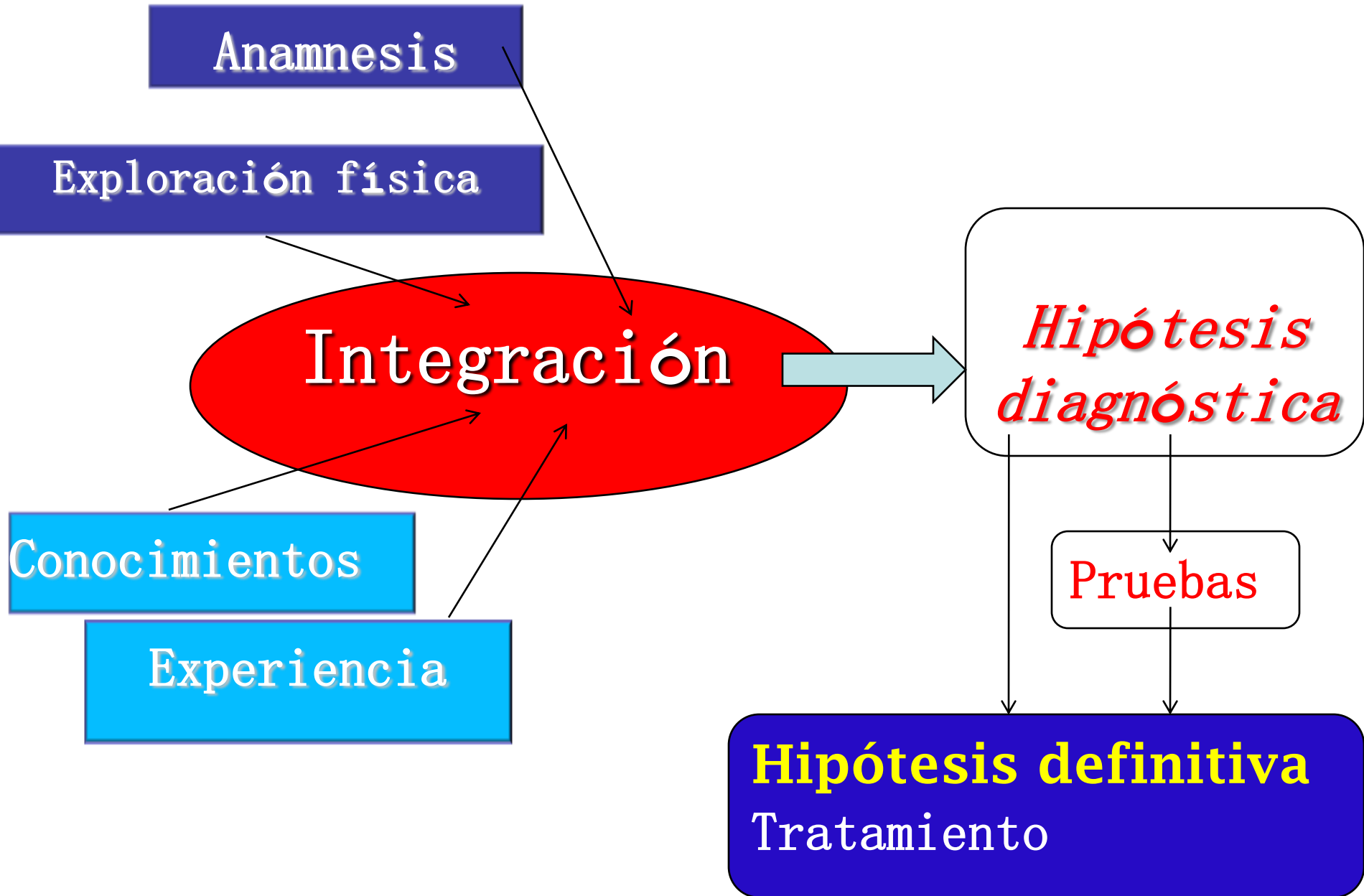
Conocimientos

Experiencia

*Hipótesis
diagnóstica*

Pruebas

Hipótesis definitiva
Tratamiento



Razonamiento Clínico

Proceso en el cual el terapeuta,
interactuando con el paciente,
estructura el significado de los datos clínicos,
y les aplica estrategias de gestión clínica
basadas en las elecciones del paciente,
en el conocimiento médico
y en su juicio profesional.

(Higgs and Jones, 2002)



Razonamiento Clínico



Proceso mental que realiza el profesional

Integración datos clínicos (anamnesis, exploración física)

conocimientos

experiencia previa

Obtención hipótesis diagnóstica

actitud terapéutica

Razonamiento Clínico

LA CIENCIA Y “EL ARTE”

DE LA MEDICINA

12º curso
actualización
pediatría
AEPPap 2015



Razonamiento Clínico

“No es un genio



es el método...”



Razonamiento Clínico

Fundamentos del razonamiento clínico



Razonamiento Clínico

- Los Conocimientos
- La Experiencia
- Integración y almacenamiento de los conocimientos médicos la experiencia adquirida.



Razonamiento Clínico

Con la experiencia se aprenden unos patrones,
que son almacenados
y ante situaciones semejantes reaparecen,
(incluso situaciones menos claras).



???????



12° curso
actualización
pediatría
AEPap 2015

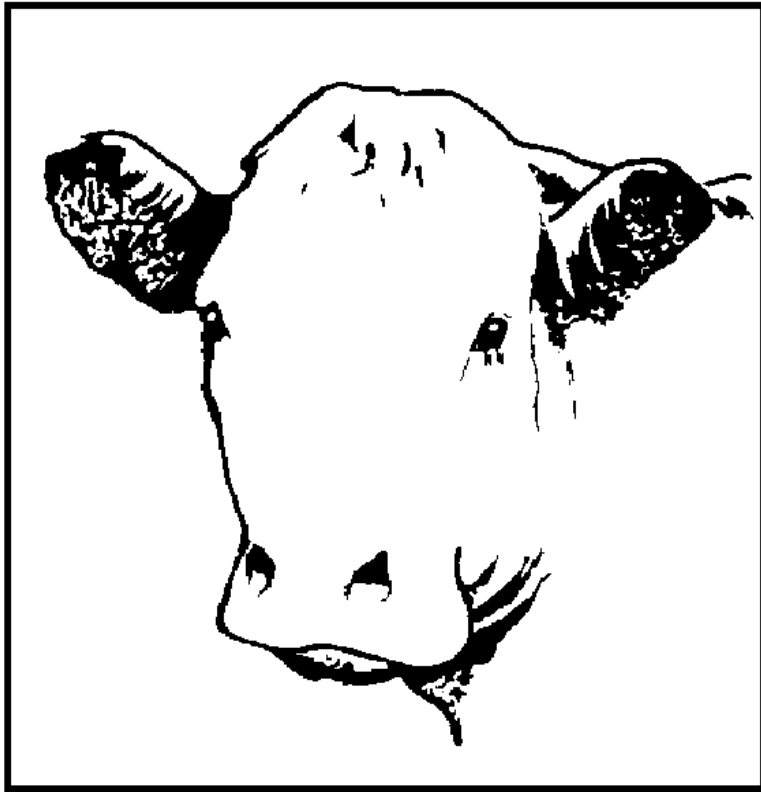




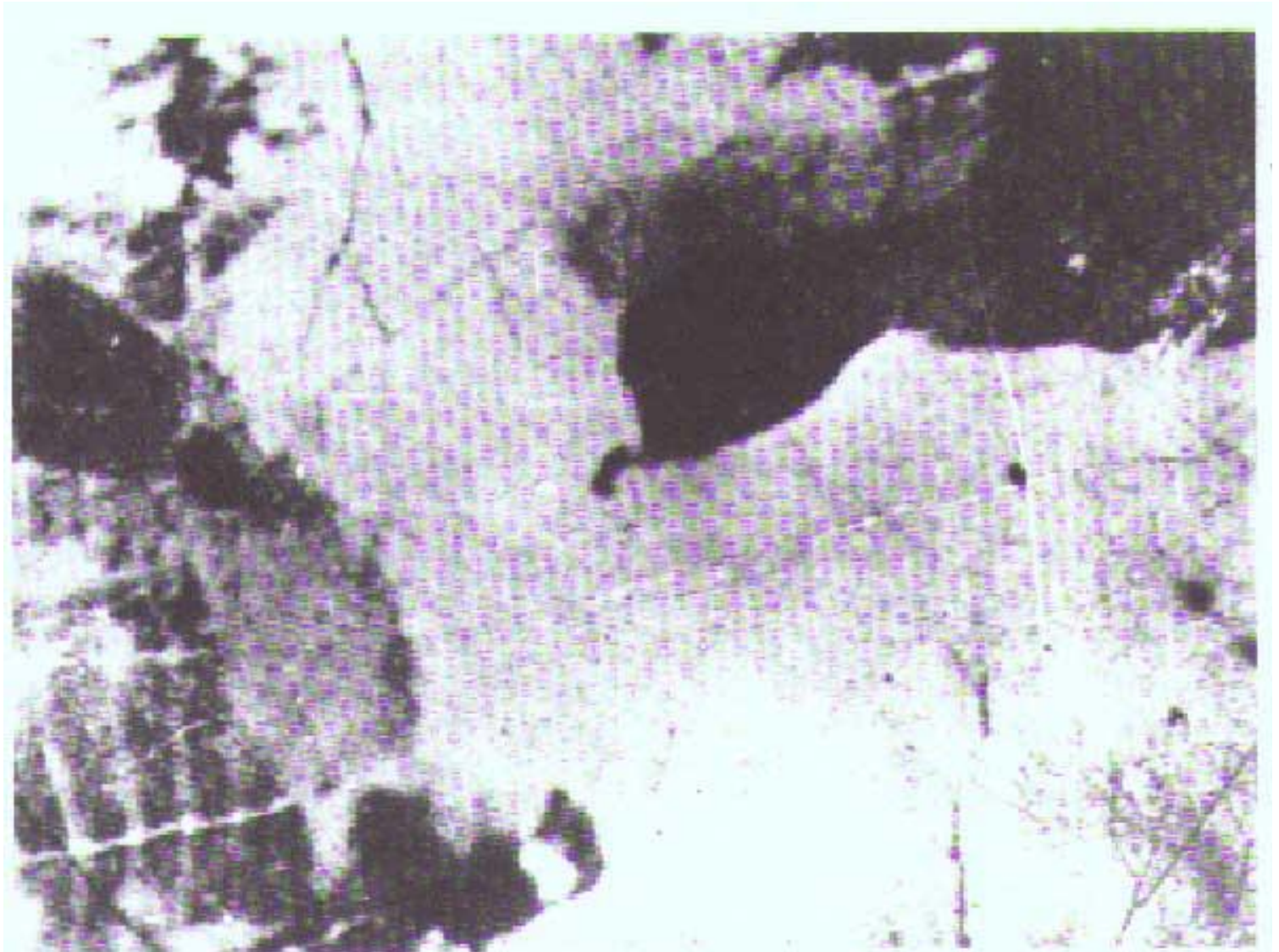
????



Aprendemos los patrones básicos



Los identificamos en nuevas situaciones...más complejas



Entonces podemos ver el patrón
donde antes resultaba confuso...



El aprendizaje a través del reconocimiento de patrones

- Igual que aprendemos a ver el objeto en la foto ambigua
- Los médicos aprendemos a ver las enfermedades en situaciones más complejas

Modelos de Razonamiento Clínico

Modelos analíticos (Elstein, 1974):

Hipotético-deductivo

Probabilístico o bayesiano

Causal

Modelos no analíticos (Chess master, 1980):

Determinístico o ruled-based

De reconocimiento

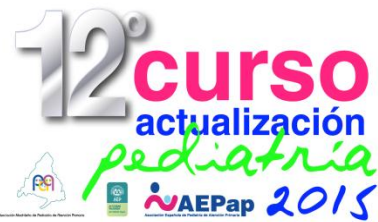


Modelos de Razonamiento Clínico

Método Combinado:

Modelos no analíticos

Modelos analíticos



Modelos de Razonamiento Clínico

Según los conocimientos sobre el caso clínico

Clínico familiarizado con el caso

Reconocimiento inmediato. Proceso no analítico.

Decisiones intuitivas y automáticas, sin una reflexión consciente

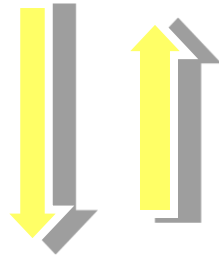
Clinico no familiarizado con el caso

Proceso hipotético-deductivo. Proceso analítico

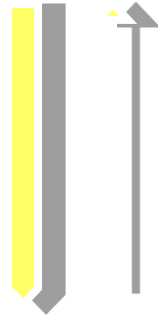
Reflexión.

Modelos cognitivos mixtos

Presentación de nuevo caso



Reconocimiento de Patrones
Representación del caso



Comprobación de Hipótesis

Proceso no analítico
Automático. Mayor error

Proceso analítico



Metodo Razonamiento Clinico: Schon

Reflexión en 2 tiempos:

Reflexión durante la acción: Experimentar.

Reflexión sobre la acción: Como resultado un aprendizaje



Schön aporta la idea de:

Aprendemos a partir de la reflexión sobre la experiencia.

El simple hacer sin reflexión, no implica aprendizaje.

Sesiones Clínicas ARC:
Reflexionar para aprender.



ERRORES EN EL PROCESO DE RAZONAMIENTO CLÍNICO



Errores del Razonamiento Clínico

El clínico debe tener presente la posibilidad de equivocarse.

Error en el proceso del razonamiento: abordaje de una situación clínica desde una perspectiva incorrecta

Conocer las situaciones que incrementan el riesgo de error

Autocuestionamiento, reevaluación y replanteamiento de los casos clínicos.



Heurísticos del Razonamiento Clínico

Procedimientos/Caminos que utiliza el pensamiento en el RC.

“ATAJOS”

Cada Heurístico se asocia a un tipo de error.



Tipos de Heurísticos

- Heurístico de representación.
- Heurístico de disponibilidad.
- Distorsión de la probabilidad.
- Anclaje y ajuste insuficiente

Conocer los Errores asociados a cada heurístico

Heurístico de Representación.

Reconocimiento de Patrones semejantes

Reconocer rasgos similares entre la situación actual y otra anterior previamente aprendida.



Heurístico de Representación. Errores asociados

Asignar igual probabilidad a dos enfermedades cuyo patrón encaja con los signos del paciente, independientemente de que una sea **frecuente** y la otra **muy rara**.

Considerar una enfermedad poco frecuente, ante un **síntoma** que se presenta frecuentemente asociado a esa enfermedad,

Desestimar una enfermedad por la ausencia de un síntoma muy frecuentemente asociado. Sibilancias y Asma



Heurístico de disponibilidad

.Facilidad de disposición de datos

“MÁS Y MEJOR LA RECORDEMOS”

Se recuerda mejor lo :

Más frecuente

Más cercano en el tiempo

Mayor carga emocional

Consecuencias (paciente, profesional)



Heurístico de disponibilidad. Errores asociados

Se sobreestima la probabilidad de sucesos recientes

Se infraestima la probabilidad de sucesos más anodinos.

Se sobreestima la probabilidad de sucesos raros pero impactantes (por las consecuencias para paciente, para el médico, intensidad de la vivencia...)



Distorsión de la probabilidad

Probabilidades pequeñas tienden a ser sobrevaloradas

Probabilidades altas tienden a ser infravaloradas

Toda valoración tiende a la media en una segunda determinación. Repetir las determinaciones extremas.



Anclaje y ajuste insuficiente :

Se parte de una Probabilidad inicial de enfermedad.
Se va ajustando según los nuevos datos del paciente.

El error más frecuente es anclarse en el diagnóstico inicial e ignorar o no dar suficiente peso a la información nueva (Sesgo del ego).

Actitud pasiva con la excusa de que estamos cansados, o que el paciente exagera (Heurísticos de bajo nivel).



Ejemplos de heurísticos de bajo y alto nivel

Heurísticos de bajo nivel

“¡Ya tengo el diagnóstico! tan pronto como el paciente me explicó el caso, yo sabía que tenía”.

Si el paciente está satisfecho con el diagnóstico de otro médico, ¿por qué voy a molestarle solicitando una información más detallada de los síntomas?.

Cuando exista duda, selecciona la opción más simple o más conveniente para la hipótesis de partida.

El paciente se queja mucho. Seguro que no tiene nada

Heurísticos de alto nivel

Debo investigar más allá de la hipótesis inicial

Debo formar siempre mi propio criterio clínico sobre el paciente.

Si existe la duda, asumir la hipótesis de peor pronóstico.

Debo replantear el abordaje: escribiendo lo que expresa el paciente y reconsiderando el diagnóstico que espontáneamente me viene a la cabeza.



SESIONES CLÍNICAS CON METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO

La reflexión lleva al aprendizaje



Metodología para las sesiones clínicas

Presentación de un caso clínico de forma dinámica
Participación de todos los asistentes.

- Grupos de 8-10 personas
- Un médico director del caso
- Un caso clínico. Primer síntoma.
- Presentación progresiva de datos a demanda
- Preguntas por parte de los participantes con feedback del director para evaluar que hipótesis se están manejando



Etapas de una sesión ARC

- Etapa 1: contextualización. 75% tiempo
- Etapa 2: descontextualización
- Etapa 3: recontextualización con otros casos semejantes–
- Etapa 4: evaluación del aprendizaje.



Etapas de una sesión ARC

- Etapa 1: **contextualización**. 75% tiempo
 - Registro de hipótesis con primer síntoma.
 - Descarte de Hipótesis según datos sucesivos
 - Aproximación diagnóstica: Pruebas
 - Hipótesis definitiva.
 - Tratamiento o Actitud terapéutica.

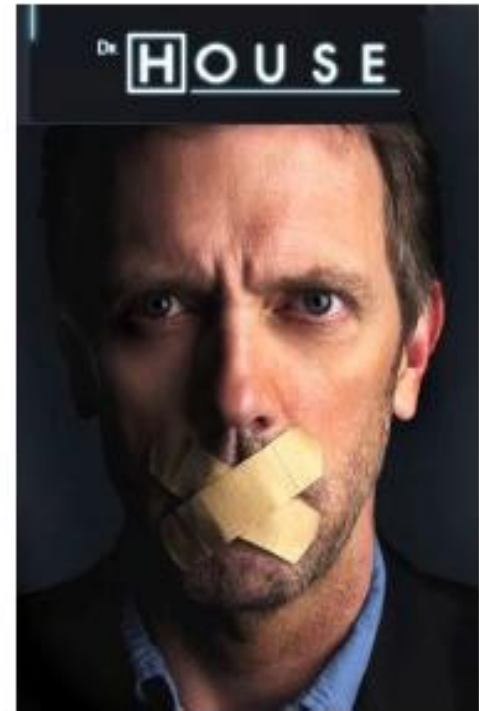
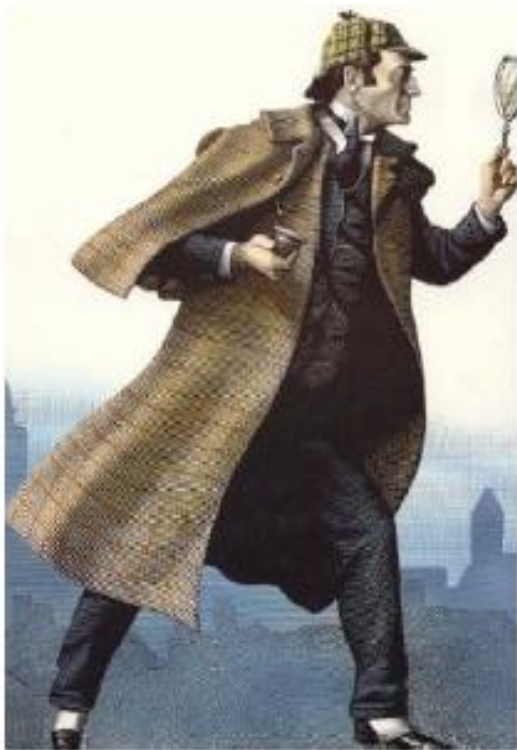


Etapas de una sesión ARC

- Etapa 2: **descontextualización**
 - Resumen-Presentación de los datos epidemiológicos, etiopatogénicos y descripción del diagnóstico.
- Etapa 3: **recontextualización** Aportación de otros casos semejantes-
- Etapa 4: **evaluación del aprendizaje.**



Taller de razonamiento clínico



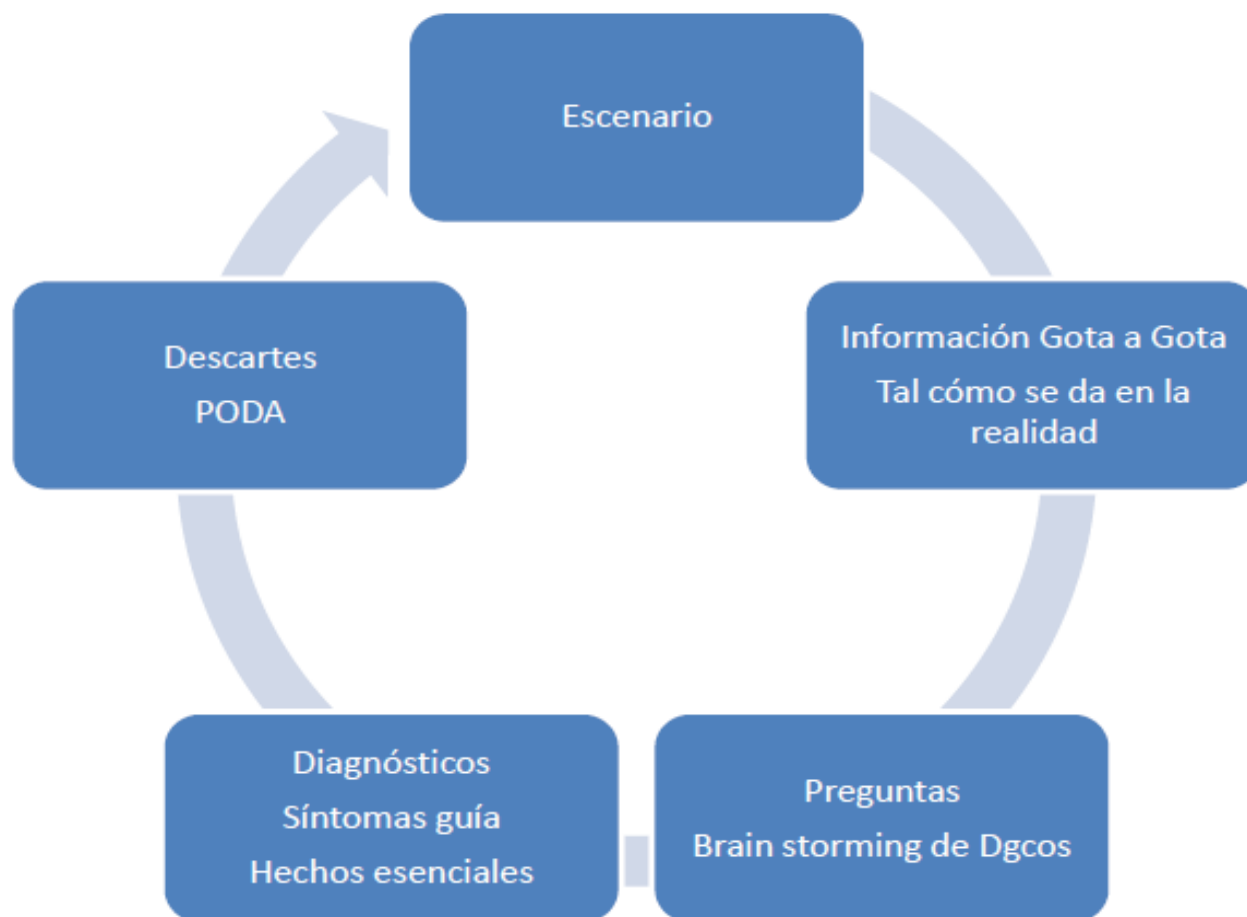
Teresa Arana y José

Galbe

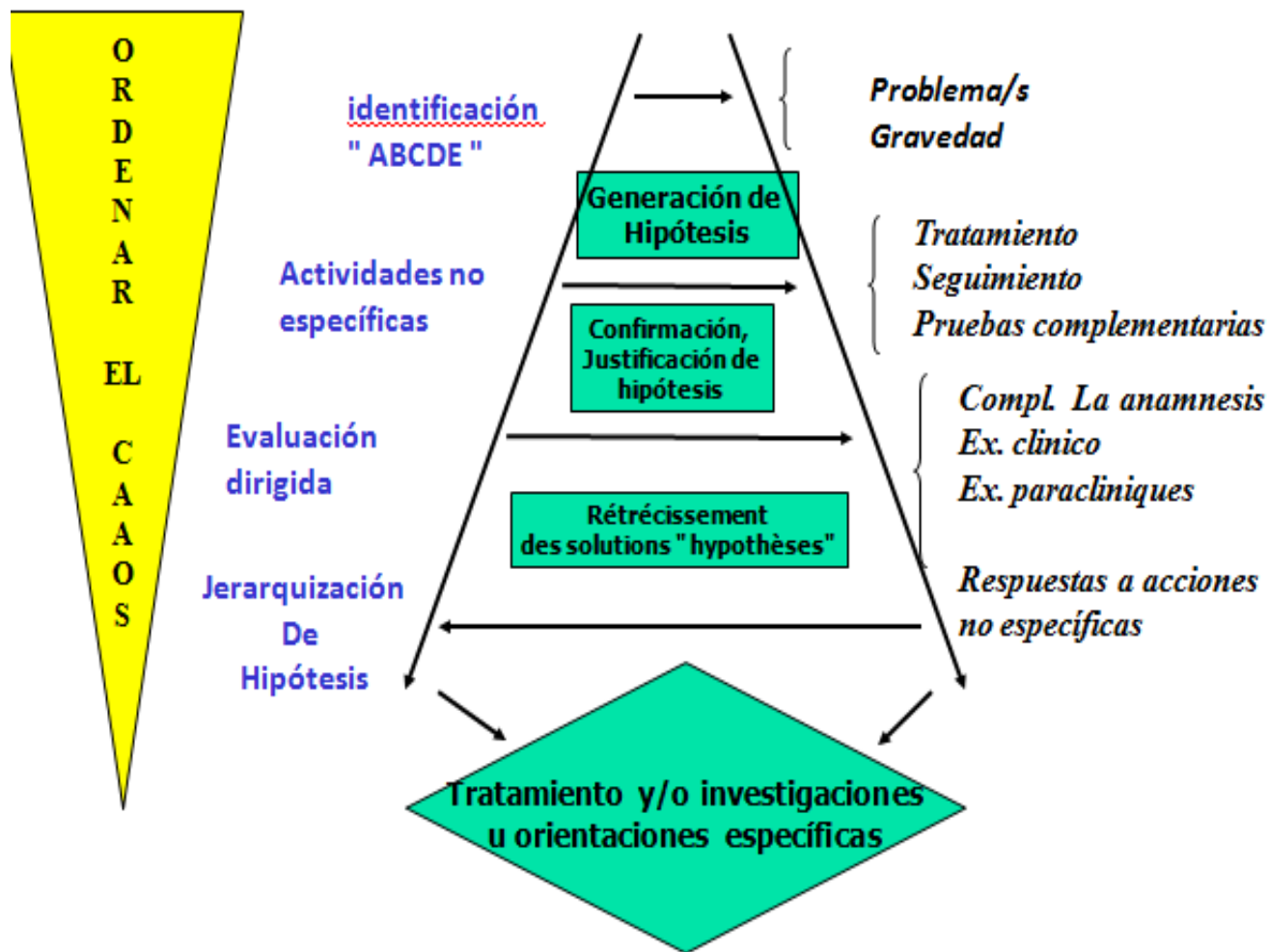
12º curso
actualización
pediatría
AEPA
AEPap 2015



Ciclo del razonamiento clínico



MOTIVO DE CONSULTA



¿Qué es esto?

Niña 13 meses con hernia umbilical
de reciente aparición



- Escribir 3-4 dgcos por participante
- .-Anotaciones en la pizarra
- .-Si se repiten dgcos: Agrupar poniendo palitos etc
- Recordarles que son los médicos del paciente...que continúen con la anamnesis de síntomas, antecedentes, fármacos etc
- .-Preguntar a los participantes
- .-En algún aocasión devolver la pregunta..¿porqué dices eso? ¿en que piensas? ¿Qué dgcos?
- -Evaluar si se puede descartar algún Dgco





Preguntas

- .-¿Qué importancia tiene?
- .-¿Qué pistas nos da?
- .-¿Qué otros datos hay?





- Datos de exploración física: Nuevas preguntas y Respuestas Reevaluar los dgcos
- .-Si es preciso derivar al paciente:
- .-Pedirles que escriban el p10 u hoja de derivación. Identificando el dgco que pondrían
- b.-Si no se deriva ¿Qué pruebas pediría desde el EAP?
- .-Reevaluar los dgcos diferenciales
- .-Plantear opciones finales de Dgco
- .-Plan terapéutico esbozado



- Descontextualizar el dgco y realizar un abordaje del problema desde la teoría
- Volver al contexto del caso y comentar lo aprendido en cada caso por parte de cada participante



Gracias por vuestra atención

