

INVESTIGACION PEDAGOGICA**Contribución de la teoría sobre la toma de decisiones a la atención médica integral.****Contributions of Decision Making Theory to comprehensive medical attention.**

Dr. C. Luis A. Corona Martínez,⁽¹⁾ Dra. Mercedes Fonseca Hernández.⁽²⁾

¹Dr. en Pedagogía. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. ²Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto". Cienfuegos.

¹PhD. in Educational Sciences. Terminal Academic Degree in Internal Medicine. Auxiliary Professor. General University Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos". ²Terminal Academic Degree in Paediatrics. Auxiliary Professor. Paediatric University Hospital "Paquito González Cueto". Cienfuegos.

RESUMEN

La teoría sobre la toma de decisiones aporta elementos de clara aplicación en la actividad del médico general integral básico relacionada con su función de atención médica integral a pacientes, fundamentalmente en el área del tratamiento. En este artículo son expuestos como principales elementos: la existencia de una lógica para tomar decisiones, la utilidad del concepto de decisiones programadas y no programadas y la necesidad de individualizar las decisiones mediante el empleo de los factores de decisión.

Palabras clave: toma de decisiones; atención integral de salud; atención médica

ABSTRACT

Decision Making Theory contributes many useful elements for General Comprehensive Doctors, associated with their function of integral attention, mainly related with treatment. In this article we present as core elements: the need for logic to make decisions, the usefulness of programmed and non-programmed decisions concepts and the importance of make individual decisions using determination factors.

Key words: decisions making; comprehensive health care; medical care

INTRODUCCIÓN

La labor asistencial del médico se realiza, desde el punto de vista técnico, mediante la constante toma de decisiones. Por ello, el proceso de solución de los problemas de salud de individuos enfermos puede ser considerado como un proceso de toma de decisiones, en este caso, decisiones médicas. La relevancia de este aspecto es reconocida por importantes textos de Medicina.^(1,2)

La teoría sobre la toma de decisiones, como proceso general y estudiado desde la óptica de la Administración y la actividad gerencial,⁽³⁻⁶⁾ aporta algunos elementos de clara aplicación en la actividad del médico general integral básico relacionada con su función de atención médica integral a pacientes.

DESARROLLO

La toma de decisiones, como actividad, como proceso, posee una lógica de ejecución que transita por los siguientes pasos o etapas:^(3-5,7-9)

- 1) Definición del problema.
- 2) Desarrollo de opciones de solución.
- 3) Evaluación de las opciones y selección de la mejor.
- 4) Implementación y seguimiento de la decisión.

El primero de estos pasos se corresponde con la etapa de diagnóstico en el proceso de atención médica integral, mientras que los tres últimos pasos están

Recibido: 24 de septiembre de 2009

Aprobado: 11 de octubre de 2009

Correspondencia:

Dr. C. Luis A. Corona Martínez.

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".

Calle 51 A y Ave. 5 de Septiembre.

Cienfuegos. CP: 55 100.

Dirección electrónica: corona@jagua.cfg.sld.cu

claramente relacionados con la etapa de tratamiento de dicho proceso.

Se asume de la teoría sobre la toma de decisiones como proceso general la existencia de dos tipos o variantes de decisiones a considerar en el paso "Desarrollo de opciones de solución"; estas dos variantes son clasificadas de la siguiente forma en dependencia de la claridad y familiaridad de los problemas a resolver:⁽⁷⁾

Decisiones principalmente programadas.

Decisiones principalmente no programadas.

Las *decisiones principalmente programadas*, también llamadas *opciones predeterminadas* o *preestablecidas*, están basadas fundamentalmente en la experiencia y suelen estar elaboradas con antelación para resolver situaciones bien conocidas y familiares, o sea, los llamados *problemas bien estructurados*.

El concepto de opción predeterminada hace referencia a aquella opción que, salvo excepciones, debe ser invariablemente aplicada. En la atención médica integral del médico general integral básico es fácil reconocer la existencia de este tipo de opción: el diagnóstico de un infarto agudo del miocardio, la sospecha clínica de una meningoencefalitis bacteriana o de una apendicitis aguda conducen automáticamente a la decisión de la remisión del paciente al nivel secundario de asistencia médica.

La existencia de opciones predeterminadas es el resultado del nivel de desarrollo alcanzado en el cuerpo de conocimientos de las ciencias médicas; se expresan básicamente en aquellos problemas de salud mejor conocidos o de mayor significación social debido a la frecuencia de aparición (morbilidad), probabilidad de provocar la muerte (letalidad) o de generar incapacidad física, psíquica o social.

Las *decisiones principalmente no programadas* surgen ante problemas nuevos o mal definidos: los *problemas mal estructurados*; y requieren en gran medida de la creatividad de las personas.

Según la teoría sobre la toma de decisiones, al comparar opciones para la solución de un problema deben ser considerados diversos factores, cuantitativos o cualitativos, algunos de los cuales pueden haber sido definidos con antelación, o deben ser establecidos justo en el momento de tomar una decisión. Son los llamados *factores de decisión*.

En el campo concreto de la atención médica integral, lo anterior implica tener en cuenta en la evaluación y selección de las opciones terapéuticas la mayor cantidad posible de factores o variables correspondientes a las esferas biológica, psicológica, social y cultural del ser humano, en un proceso de "individualización" ampliamente fundamentado por prestigiosas figuras de la educación médica cubana.⁽¹⁰⁾ Esta individualización de las decisiones determina, por ejemplo, que un lactante

con infección respiratoria aguda no complicada y sin otros factores de riesgo sea tratado en el domicilio mientras que otro lactante también con infección respiratoria aguda no complicada pero con factores de riesgo (desnutrido, vivienda en malas condiciones, madre soltera con bajo nivel cultural, u otros) deba recibir el tratamiento en el medio hospitalario.

Moreno,⁽¹¹⁾ en referencia a las características del paciente como individualidad biopsicosocial, señala que *"...son imprescindibles al indicar el tratamiento, pero desafortunadamente todavía muy poco se hace con ello"*. A lo anterior hace responsable de muchos de los fracasos terapéuticos, y explica por tanto, *"...el diferente nivel de resultados obtenidos en pacientes con la misma enfermedad e igual terapéutica"*.

También Vega García⁽¹²⁾ plantea: *"El clínico moderno debe dar respuestas a una evaluación que considere a un ente biosocial irreplicable. Sólo la amplitud del método clínico puede abarcar la magnitud de variables que ante cada individuo se presentan. El manejo terapéutico sólo dará resultados confiables si el médico toma en cuenta todas las variables asociadas a un diagnóstico o evaluación integral y mantiene un control estrecho y continuo de los resultados. Sólo así el clínico de hoy se convertirá en un filtro que proteja y guíe al paciente en la cada vez más intrincada jungla terapéutica."*

La consideración de factores de diversa naturaleza: biológica, social, psicológica, cultural, permite superar la concepción biomédica del ejercicio profesional al dotar al estudiante de un abordaje holístico del proceso salud-enfermedad, su objeto de trabajo, al mismo tiempo que permite aplicar un principio de la profesión médica: no existen enfermedades sino enfermos.⁽¹³⁾ Como señalara Espinosa Brito,⁽¹⁴⁾ cada ser humano es irreplicable biológica, psicológica y socialmente, de lo que se deriva la necesidad de un abordaje integral, global, de cada individuo.

Es importante destacar que es precisamente la falta de individualización de las acciones terapéuticas una de las dificultades más frecuentemente observada en los estudiantes al término de la carrera, lo cual se manifiesta fundamentalmente en el cumplimiento del objetivo formativo relacionado con el diseño del plan terapéutico.

CONSIDERACIONES FINALES

A partir de estos planteamientos se hace evidente la importancia que tiene para los profesionales médicos, no sólo el conocimiento de los aspectos teóricos sobre el proceso de toma de decisiones, sino también, cómo la teoría general desde la perspectiva de las ciencias de la Administración puede ser aplicada en el mejoramiento de la atención médica integral propia del perfil profesional del médico general integral básico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. vol 1. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001.
2. Fletcher SW. Principios de evaluación y tratamiento. Toma de decisiones clínicas. En: Bennet JC, Plum F, Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20ª ed. México, DF: McGraw-Hill Interamericana; 1996. p. 88-91.
3. Robbins SP. Toma individual de decisiones. En: Fundamentos de comportamiento organizacional. 5ª ed. México, DF: Prentice Hall; 1998. p. 83-97.
4. Robbins SP. Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones. México, DF: Editorial Prentice Hall; 1987.
5. Robbins SP. Administración: teoría y práctica. México: Editorial Prentice Hall; 1984.
6. Pauker SG. Toma de decisiones clínicas: manejo y análisis de datos clínicos. En: Bennet JC, Plum F, Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20ª ed. México, DF: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 1996. p. 91-97.
7. De la Cuesta G. La decisión: una elección entre varias alternativas. [Página web en Internet]. Ciudad de La Habana: Infocid; 2001. [actualizada: 2008; citada: 21 de julio de 2009]. Disponible en: <http://www.opciones.cubaweb.cu/leer.asp?idnuevo=2001>
8. Hernández Rodríguez J. ¿Es fácil para una persona tomar decisiones? (I Parte). La tecla. [página web en Internet] Ciego de Ávila: UPEC; c2002. [actualizada: enero de 2009; citada: 21 de julio de 2009]. Disponible en: http://www.latecla.cu/bd/social/decisiones_juanito1.htm
9. Herrera Lemus KC, Martínez Martínez CC. Toma de decisiones. Revista Pedagogía. 2005; 6(2): 14-28.
10. Rodríguez Rivera L. La práctica clínica actual y el legado humanitario hipocrático ¿dónde fallamos? Ateneo. 1996; 4(1-2): 104-12.
11. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.
12. Vega García E. La terapéutica como experimento. Ateneo. 2000; 8(1): 38-42.
13. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Lo universal, lo particular y lo singular más allá del diagnóstico médico. A propósito de la utilización de *guías de buenas prácticas clínicas* en la toma de decisiones terapéuticas. [monografía en Internet]. Ciudad de La Habana: INFOMED; 2004. [citada: 21 de julio de 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Espinosa Brito AD. La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. Ateneo. 1996; 4(1-2): 93-103.