

Modelo búsqueda-inferencia: Una estrategia de resolución de problemas clínicos para principiantes

SCOTT K. ABEREGG, JAMES M. O'BRIEN, MARIA LUCARELLI, PETER B. TERRY*

REVISOR: LUIS RAMÍREZ F.**

Este artículo describe la aplicación del modelo de toma de decisiones adaptado del modelo cognitivo búsqueda-inferencia de la Psicología, para la resolución de problemas médicos básicos. El estudio enfatiza la resolución de problemas por parte de principiantes, quienes todavía no han desarrollado completamente la habilidad de establecer un protocolo (historia) de la enfermedad.

Los autores parten del supuesto que los modelos descriptivos actuales de resolución de problemas se basan en un enfoque de expertos. Agregan que si bien la recolección de información del paciente es clara, los componentes del proceso de decisión diagnóstica que sigue son vagos y abstractos y pueden causar confusión en los estudiantes.

El artículo cita el modelo búsqueda-inferencia propuesto por Jonathan Baron que sostiene que la persona que toma decisiones es motivada por un objetivo y que para alcanzarlo debe desarrollar una lista de posibilidades. Luego estas posibilidades pueden ser buscadas en la memoria de cada uno o en recursos externos. Para comparar y evaluar cada posibilidad, en término de sus habilidades para satisfacer los objetivos, la persona que resuelve el problema debe entonces buscar la evidencia de cada posibilidad. A través del proceso de inferencia, evidencia a favor o en contra, cada posibilidad es ponderada y el resolutor de problemas elige la solución posible que mejor satisfaga el logro del objetivo. Por tanto, si el resolutor de problemas ha definido un objetivo racional, desarrollado una adecuada búsqueda de posibilidades y evidencias, y ha realizado inferencias lógicas, es probable que el problema sea resuelto satisfactoriamente.

Una vez definido el objetivo, viene el segundo paso que es la búsqueda de posibilidades o

formulación de un diagnóstico diferencial. La búsqueda de evidencia o elaboración de un diagnóstico diferencial manejable basado en la molestia principal, asegura amplitud e inclusión y disminuye el riesgo de que las posibilidades válidas puedan ser prematuramente descartadas. No es infrecuente, agregan los autores, que las posibilidades elegidas, al final, no sean confirmadas y el diagnóstico diferencial deba ser revisado.

El artículo profundiza sobre el diagnóstico diferencial y menciona dos supuestos estadísticos que pueden ayudar a los principiantes. El primero señala que las enfermedades más comunes de la población a la cual pertenece el paciente son generalmente más posibles de diagnosticar que las enfermedades más raras. Se refuerza la idea con el teorema de Bayes y con la máxima clínica "las cosas comunes son comunes".

En segundo lugar, el principio de la parsimonia o el rastrillo de Occam, que permite inferir que la enfermedades que se conocen de un paciente, las enfermedades relacionadas a ellas y los efectos secundarios o complicaciones de sus tratamientos, son explicaciones más posibles que enfermedades nuevas.

Para los principiantes, recomiendan además, que se familiaricen con la declaración de Kickam que dice que "un paciente puede tener tantas enfermedades como desee".

Una vez que el diagnóstico diferencial ha sido compilado y organizado, el modelo sugiere que la evidencia de la historia, examen físico y otros exámenes, deben ser utilizados para un mejor ranking de las posibilidades diagnósticas.

El modelo, según los autores, presenta algunas interferencias cognitivas relacionadas con ciertas

* Medical Education 2008; 42(4): 389-395

** Dpto. Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

tendencias de la cognición humana que pueden conducir a error y sesgos en la solución de problemas clínicos.

CONCLUSIONES

Este modelo si bien es cierto parece promisorio, su efectividad debe ser confirmada con estudios empíricos, y el hecho de que se aplique por pacientes y personas comunes puede también ser útil para los resolutores principiantes de problemas.

COMENTARIOS

El razonamiento clínico, de acuerdo a la lite-

ratura especializada, es el fundamento de la práctica médica profesional. Por tanto, se requiere de estrategias específicas para ayudar a los estudiantes de cursos iniciales de la carrera de Medicina a desarrollar sus habilidades, considerando que el razonamiento clínico involucra toma de decisiones, conocimiento, asumir riesgos, intuición, competencia de pensamientos genéricos, búsqueda de evidencia, valores del paciente, reflexión, aplicación, entre otros. Es tarea de las Facultades de Medicina profundizar en la búsqueda de nuevas formas educativas, particularmente cuando una parte significativa del aprendizaje de los estudiantes se logra de las conductas observadas de los clínicos de más experiencia.