



## La importancia del Razonamiento clínico

Existen variados conceptos de razonamiento clínico, algunos dicen: “ *Es el proceso por el cual los médicos encausan su pensamiento hacia un diagnóstico probable*”; “ *facultad que permite resolver problemas médicos, extraer conclusiones y aprender de manera consciente de los hechos estableciendo conexiones causales y lógicas necesarias entre ellos*”, “ *es la forma de pensamiento aplicada al diagnóstico médico*”, por mencionar algunas. Esto ocurre debido a que la comunidad médica no ha logrado definirlo y existen por ello múltiples acepciones para él, como “ *es el arte de la medicina, es el juicio clínico, la solución de problemas clínicos, razonamiento diagnóstico*”, entre otros lo cual lo ha dejado como un constructo poco preciso. Es considerado un proceso que lleva al logro del producto cognitivo final que es el diagnóstico clínico.

El razonamiento clínico es un sistema de habilidades intelectuales que se integran en un proceso dual con la presencia de elementos analíticos y no analíticos. El razonamiento clínico *no analítico* se basa en el reconocimiento de patrones acumulados a través de la experiencia, es un proceso basado en la asociación rápida de los aspectos más notorios del problema clínico que se estudia. Considerando que se basa en la experiencia, no está al alcance de los estudiantes. Por otra parte el razonamiento clínico *analítico*, en el que se ha centrado históricamente la educación médica, implica el análisis de la relación entre los síntomas, signos y diagnósticos como indicador de la pericia clínica. Utiliza el pensamiento analítico hipotético-deductivo, más lento que el *no analítico*, pero se utiliza de manera más consciente al implicar observación cuidadosa, obtención de información, exploración física, generación de hipótesis, correlación de los datos obtenidos con la hipótesis planteada y confirmación de la hipótesis o no, a través de pruebas diagnósticas. Barrows y Feltovich lo definieron como el proceso que se caracteriza por la generación de múltiples hipótesis, seguidas de una búsqueda orientada hacia el problema y la elección de la hipótesis correcta.

En los últimos tiempos la importancia del razonamiento clínico como centro de la actividad médica es dejada de lado por aquellos que sobrevaloran la tecnología en la búsqueda de evidencias que sustenten un diagnóstico. Estas distorsiones del método clínico así como también la sistematización insuficiente de las habilidades intelectuales que integran el razonamiento clínico dificultan el proceso de enseñanza aprendizaje del mismo. Muchos médicos apenas si interrogan al paciente y otros ni siquiera les hacen examen físico, conductas que se han ido acentuando desde la segunda mitad del siglo XX, para dejar en manos de la tecnología el diagnóstico de las patologías, alejando al médico del humanismo en la medicina para convertirse en alguien que practica un oficio. Según algunos autores esto se ha hecho más evidente al momento de realizar una discusión diagnóstica. La formación de la habilidad de razonamiento clínico, necesaria para la fase racional del diagnóstico médico, tiene un mayor grado de complejidad, primero porque no es observable, y segundo porque aún no se comprende bien el proceso de pensamiento involucrado (Losada 2006).

Ahora, ¿les permitimos a los estudiantes razonar libremente o esperamos que lo hagan según el conocimiento del libro y basados en la evaluación de contenidos específicos? Estudiantes brillantes en el grado después no pueden enfrentarse a la incertidumbre diagnóstica, no logrando considerar diferentes hipótesis diagnósticas ante el caso de un paciente (Amaya 2008)

El razonamiento clínico es una competencia que esperamos que nuestros estudiantes adquieran en su paso por la facultad, figura en nuestros programas, pero lo logramos?.



Nuestros estudiantes no tienen contacto temprano ni permanente con pacientes ni con la realidad asistencial. El tiempo que pasan con pacientes en su formación de grado es inversamente proporcional al número de estudiantes que cursan, al número de docentes que los pueden acompañar y al número de instituciones de salud existentes en el sitio de formación. Por ello debemos utilizar otras estrategias para el desarrollo del razonamiento clínico, la exposición temprana de los estudiantes a problemas que les permitan desarrollar el razonamiento clínico (aulas inversas, aprendizaje basado en problemas, simulación, foros de discusión, ateneos clínicos entre otros) y a evaluaciones que planteen problemas reales y les permitan pensar en hipótesis diagnósticas.

Prof. Viviana Navarro  
Medicina III

### **Bibliografía**

- Barrows HS, Feltovich PJ (1987) The clinical reasoning process. *Med Educ.* 21(1): 86-91.
- Rodríguez Lopez A (2013) La adquisición de habilidades de razonamiento clínico en estudiantes de medicina. *Humanidades médicas* 13(1) 72-87
- Losada Guerra J (2016) El razonamiento clínico con enfoque didáctico. *MEDISAN* 20(2): 232-247
- Losada JL, Hernández NE (2006). La calidad del proceso formativo en la universidad médica cubana. *Gaceta Médica Espirituana*. [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(2\)\\_07/p7.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(2)_07/p7.html)
- Amaya AA (2008). El razonamiento clínico un objetivo de la educación médica. *Universitas médica* 49(3): 289-292