This page was exported from - DocTutor
Export date: Sat Oct 17 21:07:10 2026 / +0000 GMT

Intuiciones irracionales (?Gut Feelings?) del médico y toma de decisiones.

Doctutor

Resumen: Los médicos a veces experimentamos el sentimiento de que algo no va bien o está mal con un paciente en una consulta, aunque no sabemos exactamente lo que es. Habitualmente esta llamada "sensación de alarma" es una sensación que alerta al médico y hace que se preocupe más por el estado de salud de su paciente. En este artículo se presentan una selección de opiniones de diferentes médicos vertidas en un foro sobre el tema.

Doctors' irrational intuitions (?Gut Feelings?) and decision making.

Summary: Doctors sometimes experience the feeling that something is not right or is wrong with a patient in a consultation, although we do not know exactly what it is. Usually this so-called "feeling of alarm" is a sensation that alerts the doctor and makes you worry more about your patient. In this article we present a selection of opinions of different doctors in a forum on the subject.

Debate: responde a las siguientes preguntas:
¿Te ha pasado esto? En caso afirmativo, ¿cuál fue la situación clínica? ¿Cuál la decisión que tomaste o no tomaste pero podias haber tomado?

Los médicos a veces experimentamos el sentimiento de que algo no va bien o está mal con un paciente en una consulta, aunque no sabemos exactamente lo que es. Habitualmente esta llamada "sensación de alarma" es una sensación que alerta al médico y hace que se preocupe más por el estado de salud de su paciente. Cuando se experimenta esto frecuentemente notamos sensaciones físicas, generalmente en el abdomen (de ahí que los anglosajones lo llamen ?gut feelings? «sentimientos intestinales») O en el pecho, en el corazón. Incluso, algunos Asociaciones de médicos (en Holanda por ejemplo) han declarado que la manifestación oportuna de este sentimiento de alarma debería formar parte del acervo profesional de los médicos. Sin embargo, en la era de la medicina basada en la evidenci, este tipo de sensaciones ?internas? parece que estén un poco pasadas de moda. La pregunta que puede surgir de aquí es en qué medida estos sentimientos de ?tripa? realmente contribuyen al proceso de toma de decisiones de un médico de familia. Desde hace un tiempo, algunos médicos de familia han tratado de investigar este tema y existen ya trabajos publicados sobre ello (ver algunas de las referencias generales al final del articulo).

La pretensión de la medicina de ser considerada como una ciencia, desplegando datos clínicos precisos y la dispensación puramente racional, es algo que solamente es verdad a medias. En general son muchos los médicos que admiten confiar en su instinto, en la intuición. Esta no está basada en hechos o razones claramente definidas, sino que representa un sentido menos tangible, una sensación de malestar con lo que estamos viendo en ese momento en un paciente.

Recientemente en un grupo de discusión de médicos, propuso discutir sobre esta sensación como una inefable herramienta diagnóstica, y comprobar si creían en ella y la usaban. La discusión se inició de la siguiente manera: ?Aunque claramente no se basan en pruebas, existen historias de pacientes cuyas vidas se han salvado porque sus médicos confiaron en sus instintos. ¿Te ha pasado esto? En caso afirmativo, ¿cuál fue la situación clínica? ¿Ha ocurrido más de una vez? Esta es también la manera en la que invitamos a los lectores de Doctutor a entablar debate sobre este tema. Como adelanto, he aquí algunos de los comentarios que respondieron a estas preguntas:
Un neurólogo hizo una comparación simpática del asunto:
Hacer un diagnóstico es similar a hacer un rompecabezas. Algunos rompecabezas son fáciles, tal vez esos de 10 piezas grandes que son simples y fáciles de encajar. Otros son los más complicados puzzles de 5000 piezas. Esa sensación que notas en la tripa se produce cuando una o más piezas del rompecabezas, ya sea el de 10 piezas o el de 5000 piezas, no encaja con las otras piezas, no importa cómo orientarlos. Al menos para mí, esa es una de las cosas que desencadena el instinto.
Un médico de atención primaria compartió su experiencia personal:
Hace mucho tiempo que aprendí a confiar en mis sentimientos. En una ocasión vi a un niño que tenía desde hacía dos dias fiebre. Cuando entré en su habitación, él estaba durmiendo (pero era tarde y hacía tiempo que se había acostado) y la exploración no me mostró nada específico. Su temperatura era de 38,3 ºC. Le di paracetamol, y unos 45 minutos más tarde estaba un poco más despierto y bebiendo de su taza. Les recomendé observación y nada más, sin embargo durante todo el tiempo mi intuición me decía que debía de haberle pedido algún tipo de análisis. Más tarde me enteré de que terminó en el hospital al día siguiente con meningitis.

Un internista se lo planteaba muy seriamente a la vez que su planteamiento implicaba que gran parte de la medicina basada en la evidencia en la medicina moderna es innecesaria: "Confiar en tu intuición cada vez más significa ignorar los informes cuando las imágenes son engañosas e ignorar los resultados de laboratorio sobre pruebas que no deberías haber pedido."

Un dermatólogo no estaba de acuerdo y respondió: "La realidad es que a veces todavía tienes que ser objetivo y pedir bastantes pruebas que son dolorosas e innecesarias, ya que tu intuición puede estar equivocada, especialmente en aquellos pacientes que padecen enfermedad mental y cuyo nivel de ansiedad es evidente".

Algunos médicos intentaron reclasificar esas sensaciones como una ?síntesis de la evidencia?. Un médico de atención primaria recordó a uno de sus mejores maestros cuando definía el impulso intuitivo como: "Es todo lo que sabemos de nuestro paciente por su historia clínica, pero también por las experiencias pasadas que hemos tenido con el, y a esto le sumas una miríada de datos subconscientes que vamos incorporando cuando le vemos andar, cuando se dirige a la mesa de exploración: cómo se viste, se sienta, saluda y participa."

Un internista argumentó algo parecido pero no idéntico. "El hecho es que esa sensación intima es ojo clínico".

Un neurólogo agregó: "La intuición no es clarividencia, sino un proceso cognitivo que depende del reconocimiento de patrones preprogramado, es análogo a las secuencias motoras programadas que nos permiten caminar o atrapar un objeto en movimiento como una pelota de tenis que viene hacia nosotros".

"¿Podemos llamarlo experiencia o perspicacia clínica?" Preguntó un gastroenterólogo que parecía sentirse más incómodo con el término "sensación de disconfort en la tripa" que con su uso como una herramienta de diagnóstico.
Un médico de atención primaria también evitaba utilizar el término, especialmente con los pacientes. "Trato de comunicarme un poco más profesionalmente [diciendo] 'mi impresión está en contra de lo que estoy sintiendo dentro de mi'".
Pero también había algunos médicos que eran muy desconfiados sobre este sentimiento. Un gastroenterólogo estaba entre ellos: No confío en esa clase de sentimientos internos, los sienta en la barriga, en la tripa o donde sea, ni en los sentimientos de otros médicos. Lo que eso significa es que uno no cree en los signos, síntomas y estudios... cuando actúamos en base a estos sentimientos intestinales, quizás salvemos a algún paciente (y entonces hablamos mucho) y quizás perjudiquemos a otros (y en ese caso no hablamos de ellos).

Otros, como un dermatólogo, vieron el uso de este tipo de intuición como beneficioso, pero sólo moderadamente.
En muchos sentidos, una sensación de ese tipo es el equivalente de un prejuicio... Cuando te percatas de que lo estás experimentando

[esa sensación] esto puede tanto ayudarte como hacerte daño ... Pero si confías en eso al 100% generalmente vas a perjudicar a tus pacientes.

Un internista, preocupado por la mala práctica y las calificaciones, bromeó, "Trato de olvidarme de esos sentimiento a lo que atiendo es a mi paciente y si acaso a mi abogado".

Se hicieron muchos chistes sobre el tracto digestivo (en inglés se define este sentimiento como ?gut feeling?), he aquí uno que contó un viejo internista: Tengo que decir que tengo esas sensaciones frecuentemente por lo que casi nunca confío en mi tripa a menos que haya tomado algún compuesto con fibra... Es más, cuando ustedes tengan mi edad, es probable que se sienta de la misma manera. Invitamos a nuestros lectores a manifestarse sobre este tema.
¿Te ha pasado esto? En caso afirmativo, ¿cuál fue la situación clínica? ¿Cuál la decisión que tomaste o no tomaste pero podias haber tomado?
Referencias

Ann Van den Bruel, Matthew Thompson , Frank Buntinx , David Mant. Clinicians' gut feeling about serious infections in children: observational study. BMJ 2012; 345
http://www.bmj.com/content/345/bmj.e6144
http://articles.latimes.com/2012/sep/25/news/la-heb-should-doctors-gut-feelings-play-a-role-in-medicine-20120925
Erik Stolper,Marloes van Bokhoven, Paul Houben, Paul Van Royen,Margje van de Wiel, Trudy van der Weijden, Geert Jan Dinant. The diagnostic role of gut feelings in general practice A focus group study of the concept and its determinants BMC Fam Pract. 2009; 10: 17. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649045/

Stolper CF, Van Royen P, Dinant GJ. The 'sense of alarm' ('gut feeling') in clinical practice. A survey among European general practitioners on recognition and expression. Eur J Gen Pract. 2010(2):72-4. 2.
Le Reste JY, Coppens M, Barais M, Nabbe P, Le FB, Chiron B, et al. The transculturality of 'gut feelings'. Results from a French Delphi consensus survey. Eur J Gen Pract. 2013;19:237-43. 3.
Stolper CF, Legemaate J, Dinant GJ. How do disciplinary tribunals judge the 'gut feelings' of doctors? An analysis of Dutch tribunal decisions 2000-2008. J Law and Medicine. 2010;18(1):68-75