

### **¿Ponemos Números y Dimensiones a los Diagnósticos con un toque Bayesiano?**

La Clínica se ha conformado como Ciencia, no sólo para dar cuenta de las Observaciones, sino sobre todo para predecir. Para ello, un Diagnóstico, además de mostrar una Validez Interna con un alto valor numérico, también debe dar cuenta de su Validez Externa, pues se la juega como Ciencia Predictiva. Los errores están asociados en la práctica a una insuficiente álgebra de estos sucesos. Aun disponiendo de técnicas y constructos para la Arquitectura Pitagórica del Diagnóstico, añadiendo un Enfoque sutil para dotar de la Máxima Verosimilitud (Bayesiano).

Abordamos la respuesta desde una perspectiva histórica y pedagógica. La Validez Interna de las Pruebas Diagnósticas se resuelve a través de los constructos siguientes: Sensibilidad (Exceso de Sobrediagnóstico), Especificidad (Déficit de Diagnóstico) y la Curva ROC (discriminando S y E entre pruebas diagnósticas y para evaluar la potencia predictiva de dos o más marcadores para una misma etiqueta diagnóstica). La Validez Externa, que le dota de la cualidad Predictiva en la práctica real, a través de los Valores Predictivos, VPP (Positivos), VPN (Negativos), y la Prevalencia del Diagnóstico formulado como hipótesis del Cuadro Clínico del paciente en la comunidad donde radica el paciente: es el concepto “Razón de Verosimilitudes”, pues introduce el enfoque Bayesiano, como información añadida, a priori por conocida, que modula la S, la E, por tanto, VPP y VPN.

A la hora de la presunción del Diagnóstico más certero, además de la ‘sui generis’ elaboración cognitiva del facultativo con sus sesgos asociados, introducir un refinamiento en el proceso, para disminuir la posible tasa de errores, es la tarea principal consistente en una tabla comparativa de los otros posibles diagnósticos, y realizar el Diferencial basado en los constructos comparados referidos anteriormente, de carácter numérico y dimensional. También, dado que los recursos son limitados, adecuarlos a criterios numéricos y dimensionales de la Gestión Clínica en cuanto a lo Económico y Social.

La Eficacia y la Efectividad del logro de un Diagnóstico mejora con la implementación de estos constructos y con la información privilegiada que introduce el enfoque Bayesiano. El Ruido del Sistema Asistencial se percibe sobre todo a través de la Gestión Clínica como representante de la Eficiencia, frente al denostado Modelo Bio-Psico-Social, contrapartida del anterior. El Saber Clínico para la mejora del Diagnóstico debe pasar por el conocimiento e interiorización de la Arquitectura del Diagnóstico y del Proceso de Investigación para catalogar con una etiqueta a un Diagnóstico. Esta cuestión Clínica, la de configurar un Diagnóstico es una tarea de Investigación científica más. En los programas de estudio de las Ciencias de la Salud debe estar presente a lo largo de todo el Grado-Master.

