

## Ante el desafío tecnológico, defensa de la enseñanza del método clínico por asignaturas clínico-quirúrgicas

In the Face of the Technological Challenge, Defense of the Teaching of the Clinical Method by Clinical-Surgical Subjects

Jorge Luis Santana-Pérez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9292-9567>

Reinaldo Pablo García-Pérez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7451-8713>

Roberto Álvarez-Sintes<sup>3,4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1942-3658>

<sup>1</sup>Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Facultad “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad “Salvador Allende”. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Dirección de Docencia del Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [jlsantans730609@gmail.com](mailto:jlsantans730609@gmail.com)

Recibido: 15/05/2023

Aceptado: 19/05/2023

Estimado editor:

Al discernir sobre la naturaleza del conocimiento médico y su enseñanza, Vicedo-Tomey y Miralles-Aguilera<sup>(1)</sup> reconocen que la atención clínica representa la actividad esencial de la profesión médica y el proceso de diagnóstico: la piedra angular del razonamiento clínico. La identificación de la enfermedad que aqueja a un paciente es determinante en el tratamiento a indicar, la evolución y el pronóstico; aspectos importantes y difíciles del quehacer médico y de una

eficiente educación médica.

De la medicina interna y la cirugía general se desprendieron las subespecialidades como una necesidad en virtud del desarrollo de la ciencia y la tecnología. En el caso particular de las especialidades quirúrgicas estas logran diagnósticos certeros y tratamientos de gran efectividad en enfermedades diversas y complejas, pero determinadas situaciones asociadas han surgido.

Estas situaciones, que repercuten en la calidad de la atención, se han suscitado a partir de dos importantes cambios cualitativos en el ejercicio de la medicina. El primero, producto del uso indiscriminado y *a priori* de exámenes complementarios con una influencia negativa en los procedimientos concatenados del método clínico.<sup>(2,3)</sup>

El segundo cambio se generó al emerger la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), con la utilización de guías clínicas y protocolos elaborados por expertos, supuestamente con mayor certidumbre y seguridad para diagnosticar,<sup>(2)</sup> pero, indudablemente, por un lado se perdió la autonomía profesional y, por otro, el empirismo científico del ejercicio profesional, caracterizado por un acto médico irrepetible, singular, lleno de incertidumbre diagnóstica y terapéutica ante cada paciente. En consecuencia, cada decisión médica es de aplicación personal, subjetiva y empírica.

Ante la vertiginosa sobreexplotación tecnológica en la medicina, en 1986 Marc Jamouille enunció la prevención cuaternaria, no relacionada con el riesgo de enfermedades, sino con el riesgo de iatrogenia. Surge para respetar y cuestionar los límites del ejercicio médico, al identificar un paciente o una población en riesgo de supermedicalización, protegerlos de una intervención médica invasiva, y sugerir procedimientos científicos y éticamente aceptables.<sup>(4,5)</sup>

Entre los nueve objetivos generales declarados en el modelo del profesional del plan de estudio se define que el Médico General formado en Cuba debe garantizar una atención médica integral a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y ancianos en el entorno familiar y comunitario, mediante la aplicación del método clínico con enfoque epidemiológico y social.<sup>(6)</sup> El método clínico constituye un eje formativo articulador esencial, centrado en la práctica, la educación en el trabajo, y la integración docente, atencional e investigativa como principios rectores; tendencias que profundizan en la articulación de la educación con la práctica médica en la estructura social.<sup>(7)</sup>

Las especialidades médico-quirúrgicas, vulnerables a los cambios descritos anteriormente debido al sobreuso de medios tecnológicos y de la MBE, son aspectos a combatir por los docentes en su desempeño diario, conscientes de que, para

establecer un correcto diagnóstico en el paciente, es necesario cumplir con las etapas clásicas del método clínico sin olvidar particularidades ante situaciones agudas o de urgencia: interrogatorio detallado y preciso; examen físico completo enfocado en las regiones anatómicas que pueden, al encontrarse alteradas, explicar los síntomas y signos referidos por el paciente; y planteamiento del resumen sindrómico, as hipótesis de diagnósticos positivo y diferencial, exámenes complementarios para ratificación o rectificación del diagnóstico, el pronóstico y la conducta final, que no siempre es una intervención quirúrgica.

Todo ello trasciende el proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico: Cirugía general, Dermatología, Ginecobstetricia, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología y Urología, los cuales forman parte de la disciplina principal integradora y se imparten al estudiante una vez vencidos los objetivos de los primeros tres años de carrera.

Los autores de este escrito comparten la ubicación de estas asignaturas en el currículo, pues comprueban que el aprendizaje es efectivo cuando el educando tiene vencido los contenidos precedentes, y se hace a la cabecera del enfermo. Todo esto facilita al docente actuar como guía del aprendizaje no solo en sus aspectos clínico-quirúrgicos tradicionales, sino en los preventivos, epidemiológicos, socioeconómicos y sociopsicológicos.

La dinámica de estas asignaturas se desarrolla, predominantemente, en el contexto hospitalario. En este escenario del segundo nivel de atención convergen los colectivos metodológicos, la preparación científico-metodológica del profesor, las guías clínicas y un gran potencial de medios tecnológicos. Sin embargo, el modelo del profesional declarado en el plan E se orienta a los 115 problemas dominantes de salud a resolver en el eslabón base de la profesión -fundamentalmente en el primer nivel de atención-, en los cuatro niveles de actuación siguientes:

1. trata, y si no mejora, orienta y remite;
2. trata de urgencia, orienta y remite;
3. orienta y remite; y
4. colabora.<sup>(5)</sup>

Por lo anterior, es primordial preparar al estudiante en la correcta aplicación de las etapas del método clínico en relación con el contexto asistencial comunitario, donde se requiere interpretar el proceso salud-enfermedad en diversidad de variabilidades y un diferente patrón de morbilidad en pacientes con una posible enfermedad quirúrgica en la etapa inicial, sintomatología imprecisa e incipiente

focalización de los signos. Luego, deberá definir una conducta a seguir con un margen de tiempo limitado para no comprometer la vida y evitar complicaciones según los niveles de actuación, pero en dualidad de categorías posibles: quirúrgica o no quirúrgica, urgente o no urgente, e infecciosa o no infecciosa.

Los autores de esta carta reconocen la contribución de los docentes de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico de la carrera de medicina al dominio del método clínico por parte del médico general, ya que instruyen al estudiante a usar el método científico, al enfrentar un problema de salud, pues usan el interrogatorio, el examen físico, el razonamiento clínico y las aproximaciones analíticas en el diagnóstico; y dan la oportunidad a los educandos a criticar sus propios razonamientos y conocimientos, así como dirigir sus estudios y aplicar lo que han aprendido.

También desarrollan la relación médico-paciente, así como los preceptos promulgados desde la prevención cuaternaria para aportar garantía de la calidad de la atención médica al enfermo que requiere tratamiento quirúrgico, sobre todo en el primer nivel de atención.

## Referencias bibliográficas

1. Vicedo-Tomey A, Miralles-Aguilera E. Sobre la naturaleza del conocimiento médico y su enseñanza (Parte I). *Educ Med Super*. 2022 [acceso 20/01/2023];36(1):e3294. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v36n1/1561-2902-ems-36-01-e3294.pdf>
2. Pinilla-González RO, Pinilla-Pérez ME. La tecnología como amenaza creciente a la relación médico-paciente y al método clínico. *Rev Cubana Cir*. 2019 [acceso 20/01/2020];58(4):e798. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v58n4/1561-2945-cir-58-04-e798.pdf>
3. Alvarez Sintés R. Método clínico en la APS. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [acceso 14/02/2023]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/metodo-clinico-en-la-atencion-primaria-de-salud-2da-ed/>
4. Barcos Pina I, Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G. Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social. *Rev Cubana Salud Pública*. 2019 [acceso 22/02/2023];45(4). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1506>

5. Álvarez-Sintes R. Método clínico en Atención Primaria de Salud, determinantes sociales y prevención cuaternaria. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**. 2019 [acceso 14/02/2023];18(5). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3014>
6. Ministerio de Educación Superior (Cuba). Plan de estudio E de la carrera Medicina. Informe ejecutivo. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2019.
7. Valcárcel-Izquierdo N, Díaz-Díaz AA. Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021 [acceso 20/01/2020]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/libros/epistemologia\\_ciencias\\_educacion\\_medica/epistemologia\\_ciencias\\_educacion.pdf](http://bvs.sld.cu/libros/epistemologia_ciencias_educacion_medica/epistemologia_ciencias_educacion.pdf)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.