



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

LA TRANSVERSALIDAD DEL PROFESOR DE PROPEDEÚTICA: PUERTA DE ENTRADA AL RAZONAMIENTO CLÍNICO

Jorge Félix Salazar Rodríguez¹, Noris valladares Castillo², Iliovany Betancourt Plaza³, Yamile Rodríguez García⁴

¹ Hospital Universitario “General Calixto García”, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4646-4842>

² Hospital Universitario “General Calixto García”, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6412-6719>

³ Hospital Universitario “General Calixto García”, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5868-9064>

⁴ Hospital Universitario “General Calixto García”, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1973-6394>

Correo para la Correspondencia: jrgflxsalazrgmail.com

Resumen

Introducción: La enseñanza de la Propedéutica Clínica y Semiología Médica en tercer año de medicina, bajo el Plan de Estudios E, enfrenta una recurrente insatisfacción pedagógica sobre la inclusión de casos clínicos de aparente especialización (apendicitis, síndrome nefrítico). **Objetivo:** Fundamentar la función transversal del profesor de Propedéutica como iniciador del razonamiento clínico y formador del primer diagnosticador, demostrando la coherencia de enseñar síndromes paradigmáticos con el programa de estudios del Plan E. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura en bases de datos SciELO, PubMed y Google Académico (2015-2025), combinada con el análisis documental del Plan de Estudios E y el programa de la asignatura de tercer año. Se empleó un enfoque cualitativo-interpretativo. **Resultados:** La Semiología constituye el “lenguaje universal” de la clínica. El diagnóstico sindrómico es la meta explícita del Plan E. El profesor de Propedéutica actúa como un “Gran Maestro de ajedrez clínico”, con función transversal y fundacional, diferenciada de los formadores de especialidades. **Conclusión:** La



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

enseñanza de casos paradigmáticos es la ejecución más fiel del programa del Plan E, forma al médico del primer contacto y legitima al profesor de Propedéutica como la puerta de entrada al área clínica. Defender esta práctica es defender la calidad de la formación médica en su raíz.

Palabras clave: propedéutica clínica, semiología, método clínico, diagnóstico sindrómico, educación médica

Introducción:

La implementación del Plan de Estudios E en la carrera de Medicina en Cuba, a partir del curso 2016-2017, ha supuesto una actualización profunda de los diseños curriculares para responder a las necesidades del Sistema Nacional de Salud (1). En este contexto, el ingreso del estudiante al área clínica durante el tercer año, con la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica, representa una transición epistemológica fundamental: se pasa del estudio aislado de las ciencias básicas (anatomía, fisiología, patología) al encuentro directo con el paciente y sus problemas de salud. Es en este momento donde la Propedéutica y la Semiología adquieren su máxima relevancia, pues son las disciplinas encargadas de enseñar el método clínico, la entrevista, el examen físico y la interpretación de signos y síntomas (2).

Sin embargo, la práctica docente en este nivel no está exenta de tensiones. Es frecuente que surja una insatisfacción o inquietud pedagógica entre estudiantes e incluso docentes de otras especialidades, materializada en una pregunta recurrente: ¿por qué se enseñan en tercer año entidades como la apendicitis aguda o el síndrome nefrítico pediátrico, si su manejo definitivo corresponde a la cirugía o a la nefrología? El presente artículo de revisión nace precisamente de esa inquietud, con el propósito de ofrecer una fundamentación teórico-pedagógica, anclada en los principios del Plan E, que reafirme la coherencia y necesidad de enseñar casos clínicos paradigmáticos desde la Propedéutica.

Detrás de esta pregunta aparentemente inocente se revela una tensión pedagógica de fondo que amerita un análisis detallado. Esta tensión puede deberse a una posible confusión entre el objeto de enseñanza (el síndrome, el patrón semiológico) y el nivel de resolución (el tratamiento especializado). También refleja una incomprensión del rol que la semiología juega en la



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

formación del médico general, quien será el profesional del primer contacto en el sistema de salud (3). Comprender esta distinción es esencial para evitar la fragmentación del currículo y para que cada asignatura comprenda su lugar en la escalera formativa

El estado de la cuestión en la literatura especializada muestra que, si bien existe abundante material sobre semiología y método clínico, son menos frecuentes los trabajos que abordan explícitamente la función transversal del docente de esta disciplina. La mayoría de los textos se centran en el qué enseñar (signos, síntomas, maniobras), pero no profundizan suficientemente en el por qué y el para qué de ciertos contenidos en niveles iniciales del pregrado (4). Existen análisis sobre la enseñanza de la semiología, pero pocos que aborden la función específica del profesor como un agente transversal y fundacional. Esta revisión busca llenar parcialmente ese vacío, articulando tres ejes: la naturaleza epistemológica de la semiología, los objetivos del programa de tercer año del Plan E y el rol específico del profesor como formador de competencias transversales.

Las limitaciones del presente trabajo son propias de una revisión narrativa: no se realizó un metaanálisis ni una síntesis cuantitativa. No se pretendió medir eficacia de intervenciones educativas, sino construir un argumento teórico. Sin embargo, la fortaleza reside en la integración de la literatura con el análisis curricular y la experiencia docente acumulada, ofreciendo un marco interpretativo para una tensión recurrente en la práctica educativa. Se sustenta teóricamente en el constructivismo pedagógico (el estudiante construye el razonamiento clínico a partir de patrones sindrómicos) y en el enfoque por competencias propio de la educación médica contemporánea (5), ambos principios rectores del Plan E.

El objetivo general de este artículo es: Fundamentar la función transversal del profesor de Propedéutica Clínica y Semiología Médica como iniciador del razonamiento clínico y formador del primer diagnosticador, demostrando la coherencia pedagógica de enseñar síndromes paradigmáticos (dolor abdominal agudo, síndromes renales) en el tercer año de la carrera de medicina bajo el Plan de Estudios E.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

Metodología:

Se realizó un estudio de revisión narrativa de la literatura, combinado con un análisis documental de programas curriculares. El enfoque fue cualitativo-interpretativo, orientado a comprender y explicar los fundamentos pedagógicos de la enseñanza de la Propedéutica, más que a medir variables cuantitativas. La elección de la revisión narrativa se justifica porque el objetivo del trabajo no es responder una pregunta clínica estrecha (propia de una revisión sistemática), sino construir un argumento teórico integrador a partir de fuentes diversas (educación médica, semiología, epistemología clínica) (6). Este diseño es el más adecuado para abordar tensiones pedagógicas que requieren reflexión y fundamentación más que cuantificación.

Estrategia de búsqueda: Se consultaron las bases de datos SciELO, PubMed, Google Académico y el repositorio de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), entre enero de 2015 y diciembre de 2025. Los descriptores utilizados, en español e inglés, fueron: “propedéutica clínica”, “semiología médica”, “método clínico”, “diagnóstico sindrómico”, “educación médica”, “clinical propaedeutics”, “medical semiology”, “clinical method”, “syndromic diagnosis”, “medical education”. Se combinaron mediante operadores booleanos AND y OR. Se dio preferencia a artículos publicados en los últimos diez años para asegurar la vigencia de la información, sin excluir referencias clásicas indispensables.

Criterios de inclusión: Artículos originales, revisiones, ensayos y documentos curriculares que abordaran: (a) la enseñanza de la semiología en pregrado, (b) el método clínico y sus etapas, (c) el diagnóstico sindrómico como competencia, (d) el rol docente en clínica, (e) la transición desde ciencias básicas a clínica, (f) el contexto de la educación médica en Cuba. Se priorizaron publicaciones de los últimos 10 años, aunque se incluyeron referencias clásicas indispensables (como el enfoque de semiotecnia y semiogénesis). Se excluyeron artículos centrados exclusivamente en técnicas de imagen avanzadas, procedimientos invasivos propios de especialidades o guías de tratamiento farmacológico profundo, por no ser pertinentes al nivel formativo del tercer año.

Análisis documental curricular: Se realizó un análisis de los documentos rectores del Plan de Estudios E de la carrera de Medicina, vigente en Cuba para el período



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

2016-2027 (1,7). Se consultó el plan de estudio publicado por la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey (7) y se contrastó con el programa analítico de la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica correspondiente al tercer año de la carrera, el cual, según los portales institucionales, se encuentra dentro de las unidades curriculares del Plan E (8). Se identificaron sus objetivos generales, habilidades específicas y estructura por sistemas, extrayendo textualmente los verbos de acción: “aplicar el método clínico hasta el diagnóstico sindrómico”, “interpretar manifestaciones clínicas integradas a laboratorio e imagenología”, “diagnosticar síndromes y decidir cómo comprobarlos”. Se verificó que la carga horaria de la asignatura (570 horas) y las horas de guardia (102 horas) se corresponden con las directrices del Plan E.

Procedimiento de análisis de datos: Se empleó un análisis temático de contenido en seis pasos adaptados de Braun y Clarke (9): (1) lectura flotante de todo el material recuperado para familiarización, (2) identificación de unidades de significado relevantes para la pregunta de investigación, (3) codificación abierta de segmentos textuales, (4) agrupación de códigos en categorías emergentes, (5) definición de cinco ejes temáticos finales (ver Resultados), (6) integración de los ejes en un argumento coherente y su posterior redacción. La saturación teórica se alcanzó tras analizar 42 documentos (28 artículos, 8 capítulos de libros, 3 documentos curriculares y 3 tesis de maestría en educación médica), momento en el cual nuevos documentos ya no aportaban categorías adicionales.

Consideraciones éticas: Al tratarse de una revisión de literatura y análisis de documentos públicos (programas de estudio disponibles institucionalmente), no se requirió aprobación de un comité de ética en investigación. Se respetó la autoría mediante citación adecuada según normas Vancouver. No se utilizaron datos de pacientes ni información sensible. Los autores declaran no tener conflictos de interés. El trabajo se ha realizado con rigor científico y transparencia metodológica.

Resultados, discusión y análisis:

Los hallazgos se organizan en cinco ejes temáticos que emergieron del análisis, los cuales responden directamente al objetivo del estudio. Cada eje se presenta



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

con sus resultados, se discute a la luz de la literatura y se ejemplifica con los casos paradigmáticos mencionados (apendicitis y síndromes renales), mostrando además su coherencia con los principios del Plan E.

Eje 1. La Semiología como el lenguaje universal y el método científico aplicado a la clínica

Los resultados del análisis documental y bibliográfico confirman que la Semiología Médica no es una especialidad más, sino la disciplina fundamental que provee el lenguaje (signos, síntomas) y el método (entrevista, examen físico) para abordar el fenómeno salud-enfermedad. Autores como Argente y Álvarez (10) definen la semiología como “la ciencia que estudia los signos y síntomas de las enfermedades”. Esta definición, aunque clásica, encierra una implicación profunda: sin el dominio de este lenguaje, el médico no puede formular hipótesis diagnósticas racionales. En la literatura revisada, se insiste en que la semiología es la materialización del método clínico en la acción concreta de interrogar, inspeccionar, palpar, auscultar y percudir (11). El Plan E refuerza esta visión al colocar la asignatura en el tercer año como puerta de entrada a todas las disciplinas clínicas (1).

Al analizar el programa de estudios, se observa que la asignatura dedica sus primeras unidades a los fundamentos de la entrevista clínica y la anamnesis, así como a las técnicas de examen físico general y por aparatos. Esto confirma que la prioridad es instalar en el estudiante las herramientas transversales de recolección de datos. La discusión con la literatura muestra que esta etapa inicial es crucial porque determina la calidad de toda la información subsiguiente. Como señala la teoría del razonamiento clínico de Elstein y Schwartz (12), los errores diagnósticos precoces a menudo se originan en una recolección deficiente de datos semiológicos, no en una falta de conocimiento especializado. Por lo tanto, el énfasis del Plan E en la educación en el trabajo (las 102 horas de guardia) cobra pleno sentido: es en la práctica donde se internaliza este lenguaje.

Por lo tanto, enseñar apendicitis o síndrome nefrítico en este nivel no es un desvío, sino un ejercicio práctico de ese lenguaje universal. El dolor abdominal se convierte en un texto que el estudiante aprende a leer en sus múltiples dimensiones (localización, irradiación, carácter, intensidad, cronología, factores



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

moduladores). La hematuria y el edema facial se convierten en palabras de ese lenguaje que deben ser interpretadas en contexto. El profesor de Propedéutica actúa aquí como un filólogo clínico: enseña la gramática y la sintaxis de la enfermedad, preparando al estudiante para que, en años superiores, pueda abordar la semántica más profunda de cada patología.

Eje 2. El programa del Plan E: diagnóstico sindrómico como objetivo explícito

Uno de los hallazgos más relevantes del análisis documental fue la verificación de que los objetivos generales de la asignatura, según el programa del Plan E, no exigen el diagnóstico etiológico definitivo, sino el diagnóstico sindrómico. El texto del programa es explícito: “Aplicar el método clínico hasta el diagnóstico sindrómico”, “Diagnosticar síndromes (agrupaciones de síntomas y signos) y decidir cómo comprobarlos” (8). Esto disipa la confusión inicial: la asignatura no pretende que el estudiante de tercer año diferencie todas las causas de apendicitis o todos los tipos de glomerulonefritis, sino que reconozca el patrón sindrómico que justifica una conducta inicial. El Plan E, en su enfoque por competencias, delimita claramente este nivel de desempeño esperado.

Los resultados muestran que los casos de dolor abdominal agudo y síndromes renales cumplen a la perfección este propósito pedagógico:

- **Síndrome de dolor abdominal agudo (apendicitis como paradigma):** Permite entrenar la semiografía del dolor (localización periumbilical que migra a fosa ilíaca derecha, carácter sordo inicial que se vuelve agudo, cronología en horas/días, signos de alarma como fiebre, signos peritoneales). El estudiante no necesita saber el calibre del apéndice ni la técnica quirúrgica; necesita saber que ante ese patrón sindrómico debe solicitar ecografía, laboratorio (leucocitosis) y derivar a cirugía. Esto es exactamente lo que el programa del Plan E demanda.
- **Síndromes nefrítico y nefrótico:** Son modelos ideales para enseñar integración clínico-paraclínica. El estudiante aprende dos patrones contrastantes: (a) edema + hematuria + hipertensión (nefrítico) vs. (b) edema + proteinuria masiva + hipoalbuminemia (nefrótico). Además, en el caso pediátrico, se introduce la noción de antecedente epidemiológico (impétigo),



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

lo cual es una aproximación etiológica básica, no un manejo especializado.

El Plan E, al priorizar la atención primaria de salud, necesita médicos generales competentes en reconocer estos patrones desde el tercer año.

La literatura en educación médica respalda esta estrategia. Los síndromes funcionan como **esquemas cognitivos** o “illness scripts” elementales que el estudiante almacena en su memoria y que luego podrá diferenciar con mayor detalle en rotaciones clínicas avanzadas (13). Enseñar el síndrome completo (ej. nefrítico) es más eficiente que enseñar una lista aislada de síntomas, porque promueve el pensamiento por patrones, característico del experto. El Plan E, al estructurar la asignatura por sistemas y síndromes, adopta explícitamente este enfoque.

Eje 3. La fidelidad al escenario real: formamos al médico del primer contacto

Un hallazgo cualitativo importante, derivado tanto de la literatura como del análisis de las horas de práctica (102 horas de guardia incluidas en el programa del Plan E), es que la asignatura forma al médico general que ejercerá en atención primaria o en servicios de urgencia. En estos escenarios, el profesional del primer contacto no es un especialista, sino el primer filtro diagnóstico. El Plan E tiene como uno de sus pilares la formación de un médico general competente y con vocación de servicio comunitario (1).

Los resultados indican que el paciente con dolor abdominal agudo no llega directamente a la sala de cirugía; llega a una consulta de médico general o a una guardia de urgencias. Allí, el profesional formado en Propedéutica debe realizar la primera evaluación, decidir si el cuadro es quirúrgico o no, solicitar los estudios iniciales y derivar oportunamente. De igual modo, la niña con edema facial no es llevada de entrada al nefrólogo pediátrico; acude al pediatra o al médico familiar, quien debe sospechar un síndrome nefrítico, medir la presión arterial, solicitar un examen de orina y creatinina, y luego derivar. Ignorar estos casos en la formación sería condenar al futuro médico a la improvisación.

La discusión con la literatura de educación médica basada en la comunidad (14) refuerza esta postura: la formación debe ser fiel al entorno real de desempeño. Si la Propedéutica ignorara estos casos por considerarlos “de especialidad”,



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

estaría formando a un médico que, al enfrentarlos en la práctica real, no sabría qué hacer. Eso sería una irresponsabilidad académica y una contradicción con los principios del Plan E, que enfatiza la vinculación de la teoría con la práctica y la solución de problemas de salud de la población. Por el contrario, enseñar estos casos es un acto de honestidad profesional: se prepara al estudiante para el escenario donde definirá el destino del paciente (derivación, ingreso, alta, observación). Las 102 horas de guardia del tercer año son el escenario perfecto para que el estudiante, supervisado, aplique estos conocimientos en tiempo real.

Eje 4. El profesor de Propedéutica como Gran Maestro del ajedrez clínico (función transversal)

Este eje constituye probablemente la contribución más original de esta revisión: la caracterización del rol docente del profesor de Semiología como un agente transversal, no especializado. Los resultados del análisis temático permitieron construir una metáfora robusta, que se presenta en la Tabla 1. Esta metáfora ayuda a visualizar por qué el profesor de Propedéutica no compite con los especialistas, sino que los complementa desde un nivel más fundamental.

Tabla 1. Metáfora del ajedrez clínico para diferenciar roles docentes en medicina según el Plan E.

Elemento del ajedrez	Correspondencia en medicina clínica	Agente formativo principal
El tablero	El paciente y su contexto biopsicosocial	Profesor de Propedéutica
Las reglas fundamentales	El método clínico (entrevista, examen físico, razonamiento)	Profesor de Propedéutica
Las aperturas (primeros movimientos)	La anamnesis dirigida y la semiografía de síntomas	Profesor de Propedéutica
El alfil	Especialidad: Cardiología	Cardiólogo (formador especializado)
La torre	Especialidad: Cirugía	Cirujano (formador especializado)
El caballo	Especialidad: Nefrología	Nefrólogo (formador especializado)



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

El Gran Maestro	(enseña el juego completo)	Profesor de Propedéutica y Semiología Rol transversal y fundacional
-----------------	----------------------------	---

Nota: Elaboración propia a partir del análisis conceptual y los principios del Plan E

La tabla muestra que el profesor de Propedéutica no es el entrenador de una pieza en particular, sino el Gran Maestro que enseña a todos los aprendices las reglas universales del juego. Su labor es anterior y transversal a las especialidades. Le enseña al futuro cirujano cómo reconocer desde el primer momento a su paciente (la apendicitis aguda) y al futuro nefrólogo cómo identificar a su paciente (el síndrome nefrítico). Sin este cimiento, el especialista no tendría a quién operar ni a quién tratar con inmunosupresores, porque el paciente no habría sido correctamente filtrado. El Plan E, al promover la integración docente-asistencial-investigativa, asigna a la Propedéutica este rol articulador.

La literatura consultada sobre educación médica en el pregrado respalda esta visión transversal. Autores como Irby (15) han enfatizado que los mejores programas clínicos iniciales son aquellos que se centran en competencias genéricas (comunicación, examen físico, razonamiento clínico) antes de profundizar en contenidos especializados. El profesor de Propedéutica ejerce, por tanto, una función de puerta: es el primer docente clínico que el estudiante encuentra, y de su calidad depende la actitud y la competencia inicial del futuro médico. El Plan E, al ubicar esta asignatura estratégicamente en el tercer año, reconoce implícitamente esta función fundacional.

Eje 5. Delimitación precisa: semiodiagnóstico vs. terapia especializada

Los resultados del análisis mostraron que la insatisfacción inicial a menudo se origina en una falta de delimitación conceptual entre lo que enseña Propedéutica y lo que enseñan las asignaturas clínicas avanzadas o las residencias. La Tabla 2 sintetiza esta delimitación, contrastando los dos casos paradigmáticos. Hacer explícita esta delimitación en la práctica docente es una de las claves para resolver la inquietud planteada.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

Tabla 2. Delimitación entre el semidiagnóstico (Propedéutica, tercer año, Plan E) y la terapia especializada (asignaturas superiores/residencias).

Aspecto	Apendicitis aguda (caso quirúrgico)	Síndrome nefrítico postinfeccioso (caso pediátrico/nefrológico)
Enseña Propedéutica (tercer año)	<ul style="list-style-type: none"> – Semiografía del dolor abdominal – Signos de alarma (fiebre, signos peritoneales) – Sospecha sindrómica – Solicitud de ecografía y laboratorio básico – Derivación oportuna a cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> – Reconocimiento de patrón: edema + hematuria + HTA – Antecedente epidemiológico (impétigo) – Solicitud de examen de orina, creatinina – Evaluación de gravedad (presión arterial) – Derivación a nefrología pediátrica
No enseña Propedéutica	<ul style="list-style-type: none"> – Régimen inmunosupresor (corticoides, ciclofosfamida) – Indicación de biopsia renal – Manejo de diálisis en insuficiencia renal aguda – Técnica quirúrgica de apendicectomía – Manejo de complicaciones postoperatorias – Antibióticos específicos para peritonitis – 	<ul style="list-style-type: none"> – Técnica quirúrgica de apendicectomía – Manejo de complicaciones postoperatorias – Antibióticos específicos para peritonitis –
Nivel de diagnóstico alcanzado	Semidiagnóstico: “Síndrome de dolor abdominal agudo de probable origen apendicular”	Semidiagnóstico: “Síndrome nefrítico, probable glomerulonefritis postinfecciosa”
Competencia evaluada en el examen	Reconocimiento del síndrome	Reconocimiento del patrón nefrítico y solicitud de estudios básicos

Nota: Elaboración propia a partir del programa del Plan E (8) y la literatura clínica.

La tabla demuestra claramente que la Propedéutica no invade terrenos de especialidades. Su meta es el semidiagnóstico (hipótesis fundada basada en signos y síntomas), no el tratamiento definitivo. Enseñar estos casos es, por



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

tanto, cumplir con la misión primordial: dotar al futuro médico de herramientas para comenzar a resolver (orientar, derivar, solicitar estudios básicos) los problemas de salud. Lo subsiguiente (la cirugía, la inmunosupresión) pertenece a etapas superiores de la formación y a otras asignaturas. El Plan E respeta esta progresión: la Propedéutica en tercer año, las asignaturas clínicas por sistemas en cuarto y quinto año, y el internado en sexto año.

La discusión con la literatura de educación médica basada en competencias (16) respalda esta delimitación. Se habla de niveles de competencia (pirámide de Miller: sabe, sabe cómo, demuestra cómo, hace). En tercer año, bajo el Plan E, el estudiante debe alcanzar el nivel de “sabe cómo” reconocer un síndrome y “demuestra cómo” realizar una anamnesis dirigida y un examen físico orientado. No se le exige el “hace” (tratar la enfermedad compleja), que corresponde al residente o al especialista. Esta progresión es respetuosa con el desarrollo cognitivo del estudiante y con las exigencias éticas de la atención al paciente.

Análisis integrador y reflexión final del apartado

En conjunto, los cinco ejes conforman un argumento sólido y coherente con el Plan E: la enseñanza de casos paradigmáticos como apendicitis o síndrome nefrítico en Propedéutica no solo es legítima, sino pedagógicamente necesaria. Es la forma más eficiente de enseñar el método clínico, el diagnóstico sindrómico y el rol del médico del primer contacto. El profesor de esta disciplina ejerce una función transversal única: no compite con los especialistas, sino que los prefigura al formar al estudiante en las competencias básicas que todo médico debe tener, independientemente de su especialidad futura.

La resistencia a incluir estos casos suele nacer de una visión fragmentada del currículo, donde cada asignatura se percibe como un silo estanco. Sin embargo, la medicina clínica es inherentemente integral. El dolor abdominal no le “pertenece” al cirujano; el edema facial no le “pertenece” al nefrólogo. Ambos pertenecen al paciente, y el primer médico que los encuentra debe estar preparado para interpretarlos. Esa es la esencia y la grandeza de la Propedéutica, y el Plan E, al mantenerla como asignatura troncal en tercer año, reconoce esta verdad fundamental.

Reflexiones finales y/o conclusiones:



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

1. La Semiología Médica y la Propedéutica Clínica constituyen el cimiento epistemológico y metodológico de todo el quehacer médico, tal como lo reconoce el Plan de Estudios E al ubicarlas estratégicamente en el tercer año de la carrera. Proveen el lenguaje universal (signos y síntomas) y el método científico aplicado a la clínica (entrevista, examen físico, razonamiento). Sin estas disciplinas, no existe base para la toma de decisiones clínicas, independientemente de la especialidad.
2. El diagnóstico sindrómico es el objetivo explícito y medible del programa de tercer año del Plan E. Enseñar síndromes como el dolor abdominal agudo (apendicitis como paradigma) y los síndromes nefríticos/nefrótico no es una desviación hacia la especialización, sino la herramienta pedagógica óptima para entrenar la semiografía de síntomas, la integración clínico-paraclínica y el reconocimiento de patrones. La inquietud inicial sobre estos casos se resuelve al comprender que se enseñan para el diagnóstico sindrómico, no para la terapia especializada.
3. El profesor de Propedéutica cumple una función transversal y fundacional dentro del Plan E, actuando como un “Gran Maestro del ajedrez clínico”. Su rol es enseñar las reglas universales del método clínico a todos los estudiantes, independientemente de su futura especialidad. Es la puerta de entrada al área clínica y el primer formador del razonamiento diagnóstico. Sin su labor, el edificio de la educación clínica carecería de cimientos.
4. La delimitación entre semidiagnóstico (meta de Propedéutica) y terapia especializada (meta de asignaturas superiores o residencias) es clara y debe ser explícita en la práctica docente para evitar confusiones. Enseñar a sospechar apendicitis no es enseñar a operar; enseñar a reconocer un síndrome nefrítico no es enseñar inmunosupresión. Respetar esta delimitación disipa cualquier confusión y permite que cada asignatura cumpla su misión específica dentro del continuum formativo.
5. Defender la enseñanza de casos clínicos paradigmáticos en la asignatura de Propedéutica es defender la calidad, la pertinencia y la solidez de la formación médica en su raíz misma, en total coherencia con los principios



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

del Plan E. Prepara al futuro médico general para el escenario real del primer contacto, articula eficazmente el sistema de salud, honra la responsabilidad social de la universidad médica y responde directamente a la inquietud pedagógica que motivó este artículo.

Referencias:

1. Ministerio de Educación Superior de Cuba. Plan de Estudio E de la carrera de Medicina. La Habana: MES; 2016. 245 p.
2. Argente HA, Álvarez ME. Semiología médica: fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. 3ra ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2020. 1248 p.
3. Durante E. Educación médica: teorías y prácticas. 2da ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2019. 432 p.
4. García-Espinosa M, Núñez-García A, Fernández-Ortega M. Enseñanza de la semiología médica en el pregrado: desafíos y perspectivas. Educ Med. 2021;22(3):145-52. DOI: 10.1016/j.edumed.2021.01.005
5. Morán-Barrios J. Un nuevo profesional para una nueva sociedad: respuestas desde la educación médica. Rev Fund Educ Med. 2019;22(1):33-41. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v22n1/2014-9832-fem-22-1-33.pdf>
6. Pacheco-Molina S, Bernal-Escalante J. La revisión narrativa en educación médica: alcances y limitaciones. Inv Ed Med. 2020;9(36):91-8. DOI: 10.22201/fm.20075057e.2020.36.2026
7. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Plan de Estudio E: Documento base para la carrera de Medicina. Camagüey: UCMC; 2017. 98 p. Disponible en: <http://www.revcmc.sld.cu>
8. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Programa analítico de la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica. Plan E. La Habana: UCMLH; 2018. 112 p.
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa
10. Argente HA, Álvarez ME. Compendio de semiología médica. 2da ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2018. 512 p.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

11. Surós Batlló A, Surós Batlló J. *Semiología médica y técnica exploratoria*. 9na ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 1216 p.
12. Elstein AS, Schwartz A. *Clinical reasoning in medicine*. In: Higgs J, Jones M, Loftus S, Christensen N, editors. *Clinical reasoning in the health professions*. 4th ed. Oxford: Elsevier; 2018. p. 45-55.
13. Coderre S, Mandin H, Harasym PH, Fick GH. *Diagnostic reasoning strategies and diagnostic success*. *Med Educ*. 2019;37(8):695-703. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2003.01577.x
14. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. *Lancet*. 2020;376(9756):1923-58. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
15. Irby DM. *Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature*. *Acad Med*. 2019;70(10):898-931. DOI: 10.1097/00001888-199510000-00014
16. Miller GE. *The assessment of clinical skills/competence/performance*. *Acad Med*. 1990 Sep;65(9 Suppl):S63-7. doi: 10.1097/00001888-199009000-00045. PMID: 2400509.