



La formación del médico para el uso del método clínico en lengua de señas

The training of the doctor for the use of the clinical method in the use of sign language

Maikel López Aballe¹

E-Mail: maikellopezaballe@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2110-7010>

Yudys Góngora Villares²

E-Mail: rosabellamar@nauta.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6378-8999>

Edilio Silva Velasco¹

E-Mail: ediliosv71@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8617-7397>

¹Hospital General Universitário "Vladimir Ilich. Lenin". Holguín. Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba

Cita sugerida (APA, séptima edición).

López-Aballe, M., Góngora-Villares, Y., & Silva-Velasco, e. (2022). La formación del médico para el uso del método clínico en lengua de señas. *Revista Sociedad & Tecnología* 5(S2), 314-325. DOI: <https://doi.org/10.51247/st.v5iS2.271>.

RESUMEN

El presente trabajo se centra en la formación del médico para establecer la relación de este con el paciente sordo e hipoacúsico a través del uso del método clínico. El objetivo del estudio es elaborar recomendaciones didácticas para desarrollar habilidades comunicativas en lengua de señas en los estudiantes de Medicina en aras de hacer un uso eficiente del método clínico. La metodología utilizada con enfoque mixto se sustenta en los métodos analítico-sintético, inductivo-deductivo, observación participante, revisión documental y estadístico, así como en la aplicación de encuestas y entrevistas

a estudiantes de medicina, médicos, directivos, pacientes y familiares sobre la atención médica a las personas sordas e hipoacúsicas. Los resultados develaron la existencia de barreras en la comunicación que influyen en el diagnóstico y el posterior tratamiento de ellos. Luego del procesamiento estadístico y el análisis de los resultados se realizan valoraciones e inferencias que apuntan a la necesidad de favorecer el conocimiento de esta lengua para la atención médica a las personas sordas. La lógica investigativa lleva a la elaboración de recomendaciones didácticas para el uso del método clínico en el servicio de urgencias en la atención a las personas sordas y sus familiares.

Palabras clave:

Formación del médico, método clínico, discapacidad auditiva, recomendaciones didácticas

ABSTRACT

The present work focuses on the training of the doctor to establish his relationship with the deaf and hard of hearing patient through the use of the clinical method. The objective of the study is to elaborate didactic recommendations to develop communicative skills in sign language in medical students in order to make efficient use of the clinical method. The methodology used with a mixed approach is based on analytical-synthetic, inductive-deductive, participant observation, documentary and statistical review methods, as well as on the application of surveys and interviews to medical students, doctors, managers, patients and relatives about the medical care for deaf and hard of hearing people. The results revealed the existence of communication barriers that influence their diagnosis and subsequent treatment. After statistical processing and analysis of the results, assessments and inferences are made that point to the need to promote knowledge of this language for medical care for deaf people. The investigative logic leads to the elaboration of didactic recommendations for the use of the clinical method in the emergency service in the care of deaf people and their families.

Keywords:

Physician training, clinical method, hearing impairment, didactic recommendations

INTRODUCCIÓN

La Educación Médica a partir de las tendencias actuales de la inclusión educativa debe lograr la formación de un egresado que cumpla con eficiencia sus funciones y enfrente las nuevas tareas que estas implican, para ello se precisa un alto

nivel de actualización, creatividad e independencia cognitiva; pero sobre todo de valores humanos, que distinguen al profesional de la salud por su sensibilidad ante los problemas de la salud de sus pacientes, en particular durante la atención médica al paciente con alguna discapacidad auditiva.

Las actuales políticas educacionales se encaminan a formar a las nuevas generaciones de profesionales, acordes al desarrollo científico, tecnológico y social; en el caso de la formación del médico lleva a ofrecer un tratamiento especial a las personas con algún tipo de discapacidad y sus familiares (Carrascosa, 2015).

Desde esta concepción formativa se proporcionan al futuro profesional de salud las herramientas para la atención médica a los pacientes oyentes, pero se precisa desde una perspectiva inclusiva la preparación para comprender y atender las particularidades de los pacientes discapacitados, entre ellos las personas sordas e hipoacúsicas, y las necesidades que estas tienen de comunicarse de forma eficiente.

A pesar de que en la actualidad se muestran actitudes más humanizadas en el trato dado a los pacientes discapacitados, debe reconocerse que aun los programas de estudio de las carreras de medicina están muy lejos de responder a las necesidades de este grupo social vulnerable.

Las políticas públicas de salud en Cuba buscan la inclusión social y pretende eliminar barreras de acceso a la atención de salud y calidad de vida de personas, familias y comunidades que se encuentran en situación de vulnerabilidad, exclusión o de discriminación, a través de programas y acciones específicas (García Ferrari et al., 2018).

En el caso de las personas sordas o hipoacúsicas su condición las convierten en vulnerables, dado que esta discapacidad auditiva no les permite escuchar el mensaje correctamente o oírlo en una intensidad disminuida, o no oírlo en lo

absoluto; esto representa la inabilidad para escuchar y comprender el lenguaje hablado. De esta forma la discapacidad auditiva se convierte en una barrera para la comunicación entre las personas oyentes y la comunidad sorda e hipoacúsica (Gispert, 2014).

En el contexto de la atención médica este obstáculo, en ocasiones, hace difícil educar a los pacientes sordos e hipoacúsicos; ante estas circunstancias el médico debe poseer la habilidad de establecer una comunicación efectiva y dominar una segunda lengua en el ejercicio profesional. De aquí la necesidad de considerar seriamente la preparación del profesional de salud en el uso de la lengua de señas cubana, lo que le permitirá brindar la información requerida, mostrando respeto a la identidad cultural de este tipo de paciente.

En este sentido las barreras se centran en la obtención de la información, esto puede afectar el estado de satisfacción y bienestar psicológico del paciente, se hace evidente la necesidad de poseer habilidades comunicativas para emplear el método clínico en la atención de estas personas.

Estas habilidades en la práctica médica adquieren entonces un valor incuestionable, sobre todo si se tiene en cuenta el método clínico y la entrevista médico-paciente como vehículo esencial para el diagnóstico, la obtención de información biopsicosocial del padecimiento o la sintomatología y la formulación de acciones de salud.

A pesar que, en la formación del médico las estrategias se dirigen al desarrollo de habilidades comunicativas, estas se limitan a la promoción y prevención de salud, fundamentalmente. No obstante, para eliminar las barreras comunicativas y el ambiente de exclusión durante la atención médica a la comunidad sorda e hipoacúsica, a otros grupos sociales vulnerables y a la comunidad en general se debe fortalecer el trabajo formativo para que el tratamiento al paciente sea incluyente y atienda a la diversidad.

En este contexto se desarrolla el presente trabajo con el objetivo de elaborar recomendaciones didácticas para desarrollar habilidades comunicativas en lengua de señas en los estudiantes de Medicina en aras de hacer un uso eficiente del método clínico.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La consulta a la comunidad científica permite conocer que, respecto a la Educación Médica, existen criterios coincidentes sobre la importancia de esta en la formación del médico, otros autores dirigen sus contribuciones a aquellos aspectos que son relevantes para lograr mayor eficiencia en la formación.

En este sentido, los autores Martínez González y Soto Estrada (2018) consideran que, el proceso de formación y desarrollo del Médico General comprende un complejo mecanismo de integración de lo instructivo y educativo en correspondencia con la demanda social evidenciada en el modelo de profesional. Del modelo del profesional que se defina emanan los objetivos de la carrera, de los cuales se derivan los objetivos de cada año, disciplina y asignatura.

Esto implica la necesidad de fortalecer el trabajo docente-metodológico a favor de enfocar la formación con una mirada futurista para la atención médica a la diversidad de pacientes que acuden a las consultas, aspecto que no se aborda con suficiencia si se considera la existencia de una amplia comunidad de personas diferentes y por lo tanto precisas una atención en correspondencia con sus necesidades.

El análisis de la importancia actual de la inclusión social lleva a considerar los criterios de Fernández Gaviera (2007) y Ruiz et al. (2021), al enfocarla como una asociación de procesos para la eliminación de impedimentos y barreras que obstaculizan la inserción participativa de los ciudadanos a la vida social activa en pro del bienestar común.

En tal sentido, resulta necesario emplear novedosas estrategias en la enseñanza para garantizar un egresado con perfil amplio, que conozca y emplee en su quehacer profesional el método clínico para una atención médica de calidad a todos los sectores sociales. Esto incluye la consideración de las necesidades, vivencias, conocimientos y estilos de vida que adquieren un carácter particular en cada sujeto.

Esto no puede lograrse mediante el empleo de modelos tradicionales de formación (Guamán et al., 2017); se precisa de un cambio en las instituciones educativas hacia procesos que validen, apoyen y utilicen la singularidad de los estudiantes como un recurso; estas instituciones en su rol de ente transformador y propulsor de cambios, deben dar respuestas coherentes y globales a los retos que entrañan la inclusión social, mediante acciones que no sólo involucren a docentes y discentes, es también necesaria la participación del resto de la comunidad educativa, así como de los demás miembros de la sociedad y el Estado.

Desde esta perspectiva la superación de los obstáculos o barreras para alcanzar la inclusión social sólo será posible sobre la construcción sistemática y sistémica de sólidos valores procesados desde todos los espacios educativos que generen iniciativas de inclusión a nivel local y general (Guamán et al., 2019). Estas iniciativas deben partir de la comprensión de la singularidad asumida como un valor que identifique a toda la población, para crear entornos más inclusivos.

La formación del médico, para la atención a la diversidad de pacientes que son atendidos en los servicios de salud, precisa de una planificación didáctica y de la dirección del proceso formativo, que la convierta en una actividad de carácter transformador, en la que se tengan en cuenta los resultados del diagnóstico del desempeño de los médicos, docentes y estudiantes, sobre el cual ajustar las fortalezas y debilidades a las necesidades e insuficiencias que se manifiestan en la

atención médica. En este sentido deben considerarse las especificidades del empleo del método clínico, aspecto que aún no se logra plenamente en el actual modelo de formación del médico.

Método clínico

Se debe tener presente que en la formación del médico no solo deben considerarse las habilidades clínicas como refieren Aguilar (2008), Corona Martínez y Fonseca Hernández (2015), y Gutiérrez et al. (2018), quienes consideran que, el uso del método clínico precisa de la anamnesis, entrevista médica o interrogatorio, modalidad de conversación profesional que permite identificar los diferentes síntomas que traducen en la persona la presencia de una enfermedad (Bisset, 2021), para así poder hacer un diagnóstico presuntivo los más cercano a la realidad de salud del paciente.

Las habilidades comunicativas facilitan conocer a través del diálogo que se establece entre el médico y el enfermo, los datos referidos al motivo de ingreso o consulta, la historia de la enfermedad actual, el pasado patológico personal y familiar, género de vida, factores de riesgo y una descripción semiológica de los síntomas propios de los diferentes aparatos y sistemas anatómico-fisiológicos y de los aspectos psicológicos y sociales. Resulta lamentable que no se tenga en cuenta y se exemplifique cómo esta debe desarrollarse durante la atención médica a una persona con alguna discapacidad, en particular para el caso de los pacientes sordos e hipoacúsicos (Pérez Bada & Quintana López, 2018).

La descripción semiológica de los síntomas es un requisito indispensable para el adecuado tratamiento del paciente, de ahí la importancia de establecer una adecuada comunicación con este; en tal sentido, el método clínico necesita la capacidad de observación, comunicación y razonamiento, así como, de las habilidades técnicas propias de la profesión (Duque, 2006; Olivero & Barraez, 2011; Frómeta Guerra et al., 2017).

Como parte del método clínico el examen físico ocupa un lugar significativo; este es una exploración que practica personalmente el médico a todo individuo a fin de reconocer la existencia o no de alteraciones físicas o signos producidos por la enfermedad, valiéndose sólo de sus sentidos y de pequeños aparatos como el termómetro clínico, el estetoscopio y el esfigmomanómetro.

Este examen se realiza mediante el empleo de las cuatro técnicas básicas de la exploración clínica, la inspección, palpación, percusión y auscultación; además, comprende tres procedimientos, examen físico general, examen físico regional y examen físico por aparatos y sistemas, los cuales no se encuentran signados hasta el momento para ser usados con una persona sorda.

Las habilidades de raciocinio o diagnóstico clínico, fundamentan el razonamiento científico del médico y adquieren un carácter integrador; estas se estructuran mediante una secuencia lógica de acciones y operaciones que incluyen el diagnóstico de los síndromes, el diagnóstico nosológico presuntivo y el diagnóstico confirmado o definitivo. En la confirmación del diagnóstico presuntivo se requiere del empleo permanente de la clínica, la que puede auxiliarse de diferentes exámenes complementarios seleccionados de manera pertinente.

Las habilidades relacionadas con la terapéutica y la rehabilitación del enfermo integran diversas acciones que reconocen como objetivo la restitución del estado de salud, la limitación de secuelas, el seguimiento ambulatorio del paciente y su reincorporación a la comunidad.

Estas habilidades incluyen el tratamiento preventivo, el tratamiento curativo, sea medicamentoso o intervencionista y la rehabilitación laboral, psicológica y social. En estas contribuciones no se ofrecen elementos suficientes que indiquen las particularidades de su empleo para la atención médica a las personas con discapacidad.

En cuanto al tratamiento de la formación del médico, sobresalen las aportaciones de Losada Guerra y Hernández Navarro (2019), quienes son del criterio que, la mayoría de las insatisfacciones que se producen sobre el sistema de salud tienen entre sus causas insuficiencias en la utilización del método clínico y en la relación médico-paciente.

Por su parte Guillén (2016) refiere que, en la formación del médico, es necesario transitar de un enfoque asistencial-curativo a uno preventivo, lo que implica una actualización de forma permanente en su concepción y aplicación, con valores éticos y morales, acordes con la actuación social para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud del niño y su familia.

Los autores Álvarez Sala et al. (2020) indican que, los planes de estudios deben tener, en el centro de sus objetivos, la adquisición de competencias, las cuales amplían, sin excluirlo, el tradicional enfoque basado en contenidos y horas lectivas, por lo que debe hacerse énfasis en los sistemas de aprendizaje de dichas competencias, así como en los procedimientos para evaluar su adquisición, este autor afirma que la finalidad de las enseñanzas de grado se cifra en obtener una formación general válida para el desempeño de la profesión, para la transmisión de la cultura y para la iniciación en actividades de investigación.

Para Silva Velasco (2019), en el plan de estudios vigente de la carrera de Medicina en Cuba, se definen los contenidos relacionados con las urgencias médicas que debe dominar el egresado, pero su ejecución en el proceso docente no logra una coherencia de las acciones formativas, ni es suficiente la vinculación de la teoría con la práctica en escenarios reales, al continuar desarrollándose a través de métodos reproductivos, centrados en el profesor, no se explotan otros elementos didácticos que le imprimen dinamismo a la preparación de los estudiantes para la atención médica, ni se aprecian aspectos

teóricos que indiquen el tratamiento a pacientes con alguna discapacidad.

De igual forma autores como Moreno Rodríguez (2000), Corona Martínez et al. (2010), Ilizástiguir Dupuy y Rodríguez Rivera. (2010), Corona Martínez y Fonseca Hernández (2011) y Vaca Coronel et al. (2017) han desarrollado estudios donde significan la importancia del empleo del método clínico por parte de los estudiantes de las carreras de las ciencias médicas, para adquirir habilidades diagnósticas que contribuyan al óptimo desempeño del futuro profesional.

Los resultados de la consulta a la comunidad académica y las vivencias fácticas determinan que se necesita de la elaboración de recomendaciones didácticas para desarrollar habilidades comunicativas en lengua de señas en la formación del médico, que permitan el uso del método clínico. Estas recomendaciones didácticas facilitarán organizar el tratamiento a los contenidos de la lengua de señas en la formación de este profesional, al mismo tiempo pretenden potenciar en el médico la sensibilidad hacia una cultura de inclusión social.

METODOLOGÍA

La realización de un estudio descriptivo con enfoque mixto en el Hospital General "Gustavo Aldereguía Lima", y el Policlínico Docente "José Martí Pérez" del municipio de Gibara de la provincia de Holguín, entre septiembre de 2020 y febrero de 2022, permitió conocer insatisfacciones en la relación del médico con los pacientes sordos e hipoacústicos.

Entre los métodos empíricos empleados se encuentran la observación participante a la atención médica en los servicios de urgencias. También se utilizaron las técnicas de encuesta y entrevista a estudiantes, médicos, directivos, pacientes y familiares, lo que permitió constatar la situación actual de la formación del médico y obtener información sobre el desarrollo

de habilidades comunicativas en este profesional.

Asimismo, se realizó la revisión documental de los planes de estudio y documentos normativos que permitieron el acercamiento a la formación del médico. El método estadístico, permitió la planificación, recolección, procesamiento y análisis de la información obtenida mediante las técnicas aplicadas.

La muestra fue seleccionada de manera aleatoria entre la población de pacientes, familiares, estudiantes, médicos y directivos de los servicios de urgencia del Hospital General "Gustavo Aldereguía Lima" y el Policlínico Docente "José Martí Pérez"; esta quedó conformada tal como se indica en siguiente tabla 1.

Tabla 1. Muestra

Informantes	Cant
Estudiantes	30
Médicos	12
Directivos	3
Pacientes	33
Familiares	17
Total	95

Tanto la entrevista efectuada a los directivos, pacientes y familiares, así como la encuesta a los estudiantes y médicos tuvieron por objetivo recaudar información sobre el empleo del lenguaje de señas en los servicios médicos, y en el caso de los estudiantes y médicos el criterio sobre la incorporación del lenguaje de señas en la formación profesional.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados del diagnóstico

- *Resultados de la entrevista a directivos, pacientes y familiares (Diagnóstico)*

El 100% de los directivos entrevistados coinciden que la atención a las personas sordas e hipoacúsicas se torna dificultosa por existir la barrera de comunicación, dificultando de esta forma la aplicación del método clínico. Por su parte el 100% de los familiares y pacientes estiman que es

oportuno que los médicos dominen el lenguaje de señas.

- *Resultados de la encuesta a estudiantes y médicos*

En los gráficos siguientes se sintetiza la información brindada por los estudiantes y

médicos, al dar respuesta a las preguntas de la encuesta.

- 1 ¿Puede establecer una adecuada comunicación con los pacientes sordos e hipoacúsicos?

Nunca_____ A veces_____ Siempre_____

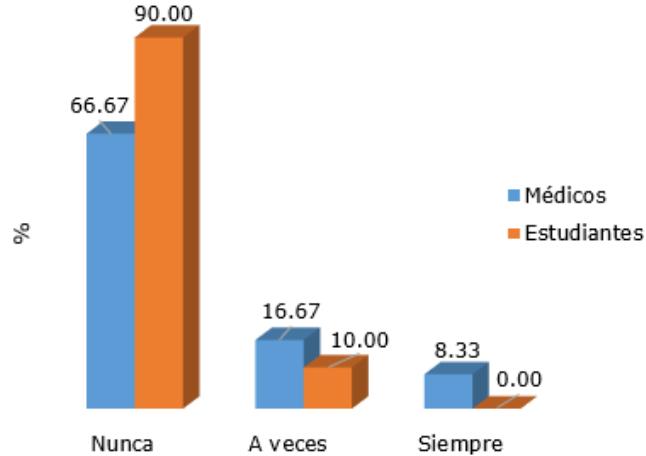


Gráfico 1. Comunicación con los pacientes sordos e hipoacúsicos

Fuente: Encuesta a médicos y estudiantes

La información brindada en el gráfico 1 devela que solo un médico (8,33%) estima que siempre logra la comunicación adecuada con los pacientes sordos e hipoacúsicos, el resto de los médicos y los estudiantes perciben que esta se da a veces o nunca.

2. ¿Cómo es la comunicación con los pacientes sordos e hipoacúsicos durante la aplicación del método clínico?

Mala_____ Regular _____ Buena _____

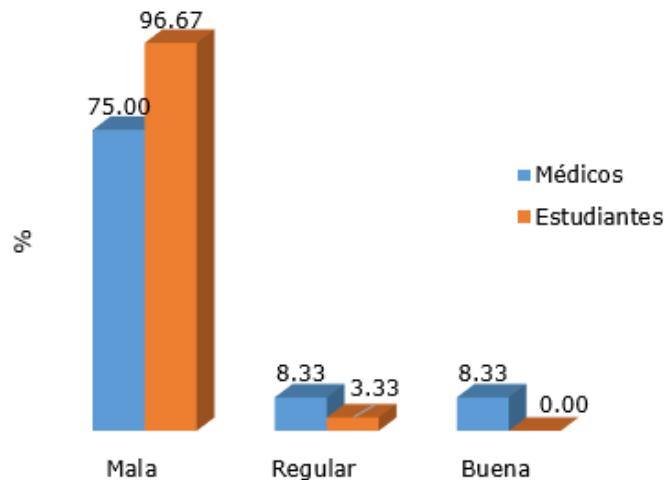


Gráfico 2. Comunicación con los pacientes sordos e hipoacúsicos durante la aplicación del método clínico

Fuente: Encuesta a médicos y estudiantes

La generalidad de los médicos y estudiantes percibe que la comunicación con los pacientes sordos e hipoacúsicos durante la aplicación del método clínico es mala.

3 ¿Se debe incluir el lenguaje de señas en la formación del profesional de la salud?

Sí _____ No _____

El 100% de los encuestados (médicos y estudiantes) respondieron afirmativamente; son del criterio de incluir el lenguaje de señas en la formación del profesional de la salud.

El diagnóstico corroboró que existe desconocimiento y escaso dominio de habilidades necesarias para la comunicación con los pacientes sordos e hipoacúsicos, lo que afecta el empleo del método clínico, y el conocimiento de los signos y síntomas de este tipo de paciente, lo cual influye en el diagnóstico y el posterior tratamiento durante el proceso de salud-enfermedad.

Estos resultados se corresponden con los de estudios similares llevados a cabo por Góngora Villares et al. (2021), donde se aboga por la formación de habilidades comunicativas en lengua de señas cubanas en los estudiantes de Medicina para poder atender de manera óptima a los pacientes sordos e hipoacúsicos.

Recomendaciones didácticas

En la elaboración de las recomendaciones didácticas se considera que, en la actualidad la inclusión social fomenta posiciones científicas y teóricas que transforman la visión existente acerca del acceso de las personas sordas a una vida plena a pesar de emplear otras formas de la comunicación. La incorporación de los contenidos de la lengua de señas a la formación del médico favorece su preparación para la atención a personas sordas o hipoacúsicas que son atendidas en las instituciones de salud.

La inclusión de la lengua de señas como contenido formativo del médico debe partir

de la consulta a los enfoques y concepciones actuales sobre esta lengua, así como sus rasgos distintivos y los principales códigos que se emplean en la práctica médica para la aplicación del método clínico y la relación médico-paciente. Este estudio previo lleva a considerar además los elementos de la cultura de la comunidad sorda. Este constituye el punto de partida para definir los contenidos y objetivos que desde una perspectiva didáctica son necesarios para la formación del médico.

Entre los contenidos que se recomiendan se encuentran el Alfabeto Manual Antiguo Cubano (AMAC), los saludos, el vocabulario de uso cotidiano, los números, los días de la semana, los meses del año y las estaciones, así como los elementos esenciales de la cultura de la comunidad sorda. Se recomienda profundizar en las barreras que se presentan en la comunicación con las personas sordas o hipoacúsicas.

El profesor se apoyará en el instructor de lengua de señas, en materiales didácticos en soporte digital e impreso para ilustrar de manera efectiva el AMAC, para una caracterización más efectiva. Debe ejecutarse cada elemento de forma clara para la posterior modelación de las situaciones comunicativas.

Luego se trabajará el dactilema de la lengua de señas y aspectos de la ubicación espacial y temporal, no puede descuidarse el trabajo con los pronombres personales y posesivos, preguntas cotidianas y formales, los adverbios de modo, tiempo, lugar, cantidad, afirmativos, negativos y dubitativos; los verbos entre otros componentes de la lengua.

Al efecto se recomienda elaborar materiales didácticos en soporte digital e impreso para ilustrar de manera efectiva el dactilema de la lengua de señas. Debe ejecutarse cada elemento de forma clara, que permita la modelación de situaciones comunicativas, es recomendable que se

grabe al profesor y a los compañeros de clase.

Asimismo, se recomienda de forma especial trabajar con las señas para el tratamiento de los temas médicos:

1. Partes del cuerpo humano.
2. Funcionamiento de los principales órganos y sistemas de órganos anatómo-fisiológicos.
3. Influencia en la salud de los aspectos psicológicos y sociales.
4. Proceso de diagnóstico, que incluye el nosológico presuntivo y el diagnóstico confirmado o definitivo.
 - Anamnesis, obtención de los datos referidos al motivo de ingreso o consulta, la historia de la enfermedad actual, el pasado patológico personal y familiar, género de vida, factores de riesgo y las señas que hagan posible una descripción semiológica de los síntomas propios de los diferentes aparatos y sistemas.
 - Examen físico, declarar las señas para reconocer la existencia o no de alteraciones físicas o signos producidos por la enfermedad, definir las señas para el termómetro clínico, el estetoscopio y el esfigmomanómetro.

Identificación de las cuatro técnicas básicas de la exploración clínica, la inspección, palpación, percusión y auscultación y los procedimientos que lo integran, examen físico general, examen físico regional y examen físico por aparatos y sistemas.

5. Terapéutica y la rehabilitación del enfermo, tratamiento preventivo, el tratamiento curativo, medicamentoso o intervencionista y la rehabilitación laboral, psicológica y social.

- Tratamiento de los signos-síntomas, las frases más empleadas en la aplicación del método clínico y la semiología del dolor de Alicia Fredusa.

6. La actividad de promoción y prevención de salud por parte del médico, debe signar las enfermedades más comunes, los departamentos o consultas médicas, así como acciones para el cuidado de la salud.

Otra recomendación es que el profesor se apoye en un intérprete de lengua de señas, en materiales didácticos en soporte digital e impreso para ilustrar de manera efectiva lo que se pretende comunicar. Debe ejecutarse cada elemento de forma clara que permita al estudiante la modelación de situaciones comunicativas.

Para la evaluación sistemática y otras evaluaciones se tendrá en cuenta el desarrollo de habilidades adquiridas en lengua de señas, el dominio de los aspectos esenciales de la comunicación humana y la práctica de la traducción al lenguaje de señas de los elementos esenciales del método clínico en la entrevista médico-paciente y la atención general al paciente sordo e hipoacúsico; además, de las habilidades profesionales, expresadas durante el proceso, la discusión y debate científico en cada una de las actividades planificadas como parte del trabajo.

Las recomendaciones metodológicas constituyen una vía que debe emplearse para lograr en la formación del médico ciertas habilidades comunicativas, que permitan usar de forma eficiente el método clínico en la atención del paciente sordo e hipoacúsico en las instituciones de la salud.

En el diseño de las recomendaciones metodológicas se considera el desarrollo de habilidades en lengua de señas, el dominio de los aspectos esenciales de la comunicación humana y la práctica de la traducción al lenguaje de señas de los elementos esenciales del método clínico en la entrevista médico-paciente para la atención general al paciente sordo e

hipoacúsico, además de las habilidades profesionales.

Estudios como los Ribalta García et al. (2017), Ribalta García y Ribalta García (2018), Góngora Villares et al. (2021) y Fragoso Palafox (2022) dan fe de la necesidad de diseñar cursos, talleres, aulas virtuales, etc. dirigidos a la capacitación del profesional de la salud sobre el lenguaje de señas. Además, de validar la efectividad de estas formas de capacitación de los médicos y demás profesionales de la salud para brindar una óptima atención a los pacientes sordos e hipoacúsicos.

CONCLUSIONES

Mediante la aplicación de los métodos y técnicas aplicados en el estudio se concluye que:

- Existen dificultades en la comunicación entre el médico y el paciente sordo e hipoacúsico como resultado del desconocimiento del lenguaje de seña. Estas falencias afectan el adecuado empleo del método clínico, y el reconocimiento de los signos y síntomas de este tipo de paciente, lo que influye negativamente en el diagnóstico y el posterior tratamiento durante el proceso de salud-enfermedad.
- A partir de la argumentación teórica de las exigencias y particularidades de la atención médica a las personas sordas o hipoacúsicas, se elaboraron recomendaciones didácticas para el empleo lengua de seña que permiten arribar al diagnóstico, terapéutica y la rehabilitación del enfermo en las instituciones de la salud.
- Las recomendaciones metodológicas elaboradas tienen como finalidad lograr que el médico establezca una comunicación exitosa, donde prime la sensibilidad, el humanismo y la aceptación del uso de la lengua de

señas como expresión de la identidad cultural de las personas sordas.

LIMITACIONES Y ESTUDIOS FUTUROS

La principal limitación del trabajo está dada por la no validación en la práctica de las recomendaciones metodológicas propuestas. Los autores en un próximo estudio realizarán dicha validación.

RECONOCIMIENTO

Los autores agradecen el apoyo recibido por los colegas de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín en Cuba y el Hospital General Universitario "Vladimir Ilich. Lenin". Holguín. Cuba

REFERENCIAS

- Álvarez Sala, J. L., Nieto, M. & Asunción, T. G. (2020). La formación clínica como piedra angular de los estudios de medicina. *Educmed.* 13(1), S25-S31.
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>.
- Aguilar, N. (2008). *Manual de terapéutica de Medicina Interna*. Editorial de Ciencias Médicas.
- Bisset Rodríguez, A. E. (2021). Mejoras al control de los cuidados de enfermería, en el servicio de cesárea. *Sociedad & Tecnología*, 4(2), 138-159.
<https://doi.org/10.51247/st.v4i2.101>
- Carrascosa, J. (2015). La discapacidad auditiva. Principales modelos y ayudas técnicas Para la intervención. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 1(2), 101-113.
- Corona Martínez, L., Iglesias León, M., & Espinosa Brito, A. (2010). Sistema

- de tareas docentes para la formación de la habilidad toma de decisiones médicas mediante el método clínico. *Medisur*, 8(6), 426-436.
- Corona Martínez, L., & Fonseca Hernández, M. (2011). El método clínico y los dilemas de la clínica. *Medisur*, 9(5), 474-483.
- Corona Martínez, L. A. & Fonseca Hernández, M. (2015). La necesidad del método clínico y de su enseñanza. *Revista Cubana de Medicina*, 54(3), 264-277.
- Duque L. (2006). *Semiología Médica Integral*. 1ra ed. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Fernández Gaviera, J. (2007). La inclusión social a través del deporte. *Revista Escuela Abierta* (10), 253-271.
- Fragoso Palafox, M. (2022). *Lengua de señas, útil e inclusiva en medicina*. Conferencia organizada Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM.
- Frómeta Guerra, A., Sánchez Figueroa, S., Maya Castro, M., Jara Lalama, J., & Valarezo Sevilla, D. (2017). El Método Clínico: Perspectivas actuales. *Bionatura* 2(1).
- García Ferrari, A., Marqui da Silva, C., & de Siqueira, J. E. (2018). Enseñanza de bioética en las facultades de medicina de América Latina. *Impr*, 26 (2), 228-234. <http://dx.doi.org/10.1590>
- Gispert, Y., González, G., & Saladrigas, H. (2014). Cultura entre las manos: una opción de comunicación para el desarrollo de la comunidad de Sordos de La Habana. *Rev de Estudios para el Desarrollo Social de la Comunicación* (10), 255-283.
- Góngora Villares, Y., López Aballe, M., Aguilar Romero, D., Leyva Sicilia, Y., Montero Samada, N. & Fernández Peña, I. (2021). La formación de habilidades comunicativas en Lengua de Señas Cubanás en los estudiantes de Medicina. *Edumed Holguín 2021*, X Jornada Científica de la SOCECS.
- Guamán Gómez, V. J., Espinoza Freire, E. E., Herrera Martínez, L., & Herrera Ochoa, E. (2019). Caracterización del currículo en el primer año de la carrera en Educación Básica. *Conrado*, 15(70), 209-218.
- Guamán Gómez, V. J., Espinoza Freire, E. E., & Serrano Polo, O. R. (2017). El currículum basado en las competencias básicas del docente (revisión). *Revista científica OLIMPIA*, 14(43), 81-89.
- Guillén, G. A. (2009). *La formación pediátrica del estudiante de la carrera de Medicina*. [Tesis Doctoral, Instituto Superior Pedagógico José de la Luz y Caballero]. <http://repositorio.uho.edu.cu/jspui/handle/uho/2414>
- Gutiérrez, M., González, A., Taureaux, N., Fuentes, G. M., & Alpizar, L. B. (2018). Evaluación de la educación en el trabajo del pregrado de medicina. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(1), 12-22.
- Ilizártiguir Dupuy, F., & Rodríguez Rivera, L. (2010). El método clínico. *Medisur*, 8(5), 2-11.
- Losada Guerra, J. L. & Hernández Navarro, E. (2019). Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. *Gaceta Médica Espirituana*, 11(2), 1-12.
- Martínez González, A., & Soto Estrada, G. (2018). Examen Clínico Objetivo Estructurado. ¿El reto a vencer para ejercer la medicina?. *Revista Digital Universitaria*, 19(6), 1-11. <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n6.a12>.
- Moreno Rodríguez, M. A. (2000). Deficiencias en la entrevista médica: un aspecto del método

- clínico. *Revista Cubana de Medicina*, 39(2), 106-114.
- Olivero, R. & Barraez, C. (2011). Importancia de la semiología médica en la adquisición de las competencias de un médico. *Revista Salus*, 15(3), 31-36.
- Pérez Bada. E., & Quintana López, L. A. (2018). Evaluación del desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de 3er año de Medicina. *EDUMECENTRO*, 10(1), 92-108.
- Ribalta García, E. & Ribalta García, G. (2018). *Diseño de un curso de Lengua de Señas para los colaboradores cubanos de la salud*. (Convención Internacional de Salud, Cuba). La Habana. Cuba.
- Ribalta García, E., Ribalta García, G., Amechazurra Oliva, M., Quinceos Duquesnes, M. & Hernández Francia, Y. (2017). Curso virtual sobre la lengua de señas cubana para los estudiantes de Medicina. *EDUMECENTRO*, 9(2), 93-109.
- Ruiz Ducasse, D., Ferrer Miyares, V. A., Pérez Pelipiche, N., & Quiala Ferrer, L. (2021). La práctica laboral, una vía para la reafirmación profesional en los estudiantes de carreras pedagógicas. *Sociedad & Tecnología*, 4(2), 191-204. <https://doi.org/10.51247/st.v4i2.104>
- Silva Velasco, E. (2019). Sistema de procedimientos para el desarrollo de habilidades clínicas en los estudiantes de Medicina. [Tesis de Master, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba]. <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1653>
- Vaca Coronel, G. C., Erazo Vaca, R. X., & Tutasi Benítez, R. V. (2017). Método clínico: su importancia en el desarrollo de habilidades diagnósticas en la asignatura de Medicina interna de la Carrera de Odontología. *Revista Conrado*, 13(58), 240-246.

CONTRIBUCIÓN DE LOS COAUTORES

Cuadro resumen de la contribución de los coautores

Coautor	Responsabilidad
Maikel López Aballe	Definición del tema, problema y objetivos del trabajo. Responsable de la coordinación de las actividades. Aplicación de los instrumentos de recogida de información Análisis de los resultados de instrumentos de recolección de información aplicados. Redacción del artículo.
Yudys Góngora Villares	Elaboración de los instrumentos para la recogida de la información. Aplicación de los instrumentos de recogida de información Procesamiento y análisis de la información. Elaboración de los gráficos estadísticos. Revisión de la redacción del artículo.
Edilio Silva Velasco	Recuperación y selección de los materiales bibliográficos utilizados. Análisis, interpretación, cotejo y resumen de los textos. Aplicación de los instrumentos de recogida de información Participación en la redacción del artículo. Aplicación de la norma APA.