

Intervención educativa sobre método clínico en estudiantes de tercer año de Medicina Interna

Educational intervention on clinical method in 3er year-old students

MSc. José Manuel Toledo Hernández; ^I **Dr. Pablo Vargas Freyre;** ^I **Dra. Elisa María Toledo Güilian;** ^{II} **MSc. Loudes Freyre Madrazo;** ^I **Dra. Misleydis Curbelo Toledo;** ^I **MSc. Lidyce Quesada Leyva.** ^I

I. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

II. Instituto de Hematología e Inmunología de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: es ineludible mejorar las habilidades del método clínico en los estudiantes de medicina.

Objetivo: aplicar una intervención sobre el método clínico de los estudiantes de tercer año de Medicina.

Métodos: se realizó un estudio de intervención cuasi experimental de un solo grupo en el Hospital Militar Octavio de la Concepción y la Pedraja en la provincia Camagüey desde septiembre a febrero del curso 2013–2014. El universo lo constituyó la totalidad de los 58 estudiantes de tercer año de la carrera. Se trabajó con la variable dependiente, conocimiento sobre los aspectos del método clínico, con tres dimensiones de estudio: cognitiva, procedimental y motivacional.

Resultados: las tres dimensiones objeto de estudio fueron evaluadas de insatisfactoria al inicio del estudio, lo que conllevó a que la variable dependiente fuera inadecuada. Luego de la intervención educativa las tres dimensiones se evaluaron de satisfactoria y la variable como muy adecuada.

Conclusiones: se ofreció un tratamiento metodológico al sistema de ejercicios aplicado, que posibilitó el fortalecimiento de la educación del método clínico lo que llevó a mejorar las tres dimensiones establecidas.

DeCS: MÉTODOS; ENSAYO CLÍNICO; VALORES SOCIALES; EDUCACIÓN EN SALUD; ENSEÑANZA.

ABSTRACT

Background: it is unavoidable to improve the abilities of the clinical method in medicine students.

Objective: to apply an intervention on clinical method in third-year medicine students.

Methods: a quasi-experimental intervention study of one group was carried out in Octavio de la Concepción y la Pedraja Military Hospital, Camagüey from September to February (2013-2014). The universe was composed by 58 third-year students from the major. Dependent variable, knowledge on the aspects of clinical method, and three study dimensions were used: cognitive, procedural and motivational.

Results: the three dimensions object of study were evaluated as unsatisfactory at the beginning of the study. Therefore, the dependent variable was inadequate. After the educational intervention the three dimensions were evaluated as satisfactory and the variable as very appropriate.

Conclusions: a methodological treatment to the applied system of exercises was offered, favoring the strengthening of education of the clinical method. Also, that improved the three established dimensions.

DeCS: METHODS; CLINICAL TRIAL; SOCIAL VALUES; HEALTH EDUCATION; TEACHING.

INTRODUCCIÓN

Desde hace más de dos décadas se habla sobre la importancia que tiene la aplicación correcta del método clínico por el personal médico de la salud y de la tendencia a la crisis que provoca restarle importancia a su aprendizaje, esta situación conlleva a disminuir las habilidades que deben ser adquiridas por los estudiantes.¹⁻⁴

La revolución tan dinámica de los avances científicos y técnicos cada año ha salido de forma negativa en el quehacer cotidiano de los médicos que ha provocado que el método diagnóstico predomine como denominación del método científico en la medicina clínica, mientras que el método clínico ha perdido vigencia y casi no se le menciona en la literatura médica actual.⁵

La clínica se refiere al estudio de los enfermos, no al estudio de la enfermedad. Si no se confía en la clínica, si los equipos médicos o los ordenadores pueden sustituir el quehacer médico, si

no se emplea la metodología científica, si cada clínico o médico, emplea el método a su conveniencia: las consecuencias iatrogénicas, antihumanas, antiéticas y económicas serían catastróficas, esta ha motivado la lucha y el realce del método clínico en la actualidad, que no es solo del internista sino de todas las especialidades médicas que muchas veces no se ven incluidas en la lucha por aplicar el método, por no emplear un contexto individualizado para cada especialidad.^{5,6}

La enseñanza clínica ocupa una parte importante en la formación del médico general básico, su objetivo principal es lograr que los estudiantes adquieran las habilidades necesarias para la aplicación del método clínico en la atención individual de los pacientes.⁷

En la práctica médica de la ciencia clínica, la consolidación y el esmero para el desarrollo in-

tegral, son indispensables para llenar las necesidades de la clínica en el presente y el futuro, reconocer y enseñar que las nuevas tecnologías son más útiles cuando se aplica de forma correcta el método clínico y ese saber hacer se le debe incorporar al estudiante, para que desde temprano no desprecie el interrogatorio, el examen físico y el razonamiento lógico, por supuesto también hay que educarlo porque estas tecnologías representan gastos al sistema de salud de cualquier país y la idea a transmitir es la individualización del paciente y la satisfacción de sus necesidades diagnósticas.^{4, 8, 9}

Es importante la formación y reafirmación de ciertas cualidades en los estudiantes, como son el desarrollo del auto conocimiento, del sentido moral, los sentimientos, los valores y la conducta que debe de mantener por ser un profesional de la salud, educarlo en un hábito reflexivo, competente, que es lo que proporciona la base del cambio en la persona.¹¹⁻¹³

Debido a las dificultades que los estudiantes de medicina presentan en sus habilidades al concluir cada curso escolar, constituye una necesidad actual, dotarlos desde sus inicios, de herramientas que lo ayuden a desempeñarse de forma correcta en el método clínico.

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa cuasi experimental de un solo grupo durante los meses de septiembre a febrero del curso 2013-2014, en el Hospital Militar Octavio de la Concepción y la Pedraja de la provincia Camagüey. El universo de estudio estuvo constituido por 58 estudiantes de tercer año de Medicina, que representó la totalidad de estos, a los que se le solicitó el consentimiento informado.

Se utilizó la variable dependiente: el conocimiento sobre los aspectos del método clínico y tres dimensiones.

Dimensión

Cognitiva: son los conocimientos teóricos que posean sobre los aspectos del método clínico.

Indicador.

1.1: conocimientos sobre las bases del método clínico

Índice.

B: si responde de forma correcta todos los aspectos.

R: si responde hasta dos aspectos de forma correcta

M: si responde de forma correcta un aspecto o ninguno.

1.2: Uso de las tecnologías en el método clínico

Índice.

B: si responde de forma correcta todos los aspectos.

R: si responde hasta cinco aspectos de forma correcta.

M: si responde hasta cuatro aspectos de forma correcta.

1.3: Conocimientos para realizar una correcta historia clínica.

Índice.

B: si responde de forma correcta todos los aspectos.

R: si responde de forma correcta hasta cinco aspectos.

M: si responde menos de cinco aspecto.

II. Procedimental. se evidenciará en el modo de actuación de los estudiantes en los aspectos del método clínico.

Indicador.

2.1: Relación alumno-paciente.

Índice B: si muestra una correcta relación alumno-paciente (RAP).

R: si desarrollan hasta tres elementos de manera correcta de la relación alumno paciente (RAP).

M: si solo aborda menos de tres elementos de la RAP.

2.2: Realización del interrogatorio.

B: si efectúa de forma correcta todos los aspectos del interrogatorio.

R: si efectúa de forma correcta hasta siete de los aspectos del interrogatorio.

M: si efectúa de forma correcta hasta cinco de los aspectos del interrogatorio.

2.3: Realización del examen físico.

B: si efectúa de forma correcta la habilidad indicada sobre el examen físico.

R: si se le señala hasta dos errores u omisión en la habilidad indicada.

M: se le señala más de dos errores u omisiones en la habilidad evaluada.

III. Afectiva-Motivacional. Se evidenció en las actitudes y motivaciones de los estudiantes en el uso del método clínico.

Indicador.

3.1 Interés en la participación a la solución del problema.

B: cuando muestra interés así como competencia en aplicar el método clínico.

R: cuando existe uno de los dos elementos.

M: no existe ninguno de los elementos.

3.2: Participación ante las soluciones de su paciente.

B: actúa de manera activa, propone soluciones, coopera con todo lo relacionado por el paciente.

R: actúa menos activa ante las soluciones.

M: no propone soluciones a su nivel.

3.3. Nivel de consagración y satisfacción en el trabajo.

B: hay preocupación por las soluciones, horario indefinido y muestra satisfacción del resultado

de su trabajo.

R: hasta dos elementos de los antes señalados como bien.

M: no existe ninguno de los elementos.

-Cada indicador está relacionado de manera directa con las preguntas de las pruebas de entrada y salida.

Los indicadores se evaluaron de la siguiente manera:

-B: si 24 o más estudiantes aprueban las preguntas o aspectos relacionados con el indicador evaluado.

-R: si de 18-23 estudiantes aprueban las preguntas o aspectos relacionados con el indicador.

-M: si menos de 18 estudiantes logran aprobarlos.

Para la evaluación de las dimensiones se tuvo en cuenta los siguientes índices.

-Satisfactoria: cuando se alcance la evaluación de B en los tres indicadores o en dos B y en uno R.

-Insatisfactoria: cuando se alcance la evaluación de B en un indicador y R en los otros; dos R y uno M; dos M y uno R, R en los tres o M en los tres.

Al evaluar la variable se tuvo en cuenta los siguientes índices: muy adecuada (MA): cuando se alcanza la evaluación de satisfactorio en las tres dimensiones. Adecuada (A): si tiene la evaluación de Satisfactorio en dos dimensiones y en una Insatisfactoria. Inadecuada (Inad): cuando se tiene la evaluación de Insatisfactorio en dos dimensiones y una satisfactoria o las tres dimensiones evaluadas de insatisfactorio. Validación del sistema de ejercicios.

Para la validación del sistema de ejercicios, se utilizó la técnica cualitativa grupo nominal,¹³ donde participaron siete especialistas en Medi-

cina Interna. (dos auxiliares y cinco asistentes, tres especialistas de segundo grado, tres máster en urgencia médica, tres diplomados de educación médica superior) y una máster-licenciada en la especialidad Biología y profesora asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

Participó en la técnica el coordinador y un relator, el tiempo utilizado fue de tres horas con el colectivo de especialistas reunidos, el coordinador expuso las preguntas de forma individual y el relator las escribió para el colectivo. De manera individual cada uno de los especialistas pudo rediseñar la pregunta y terminado este proceso se abrió la discusión que determinó de forma oficial como quedó redactada cada una de las preguntas de cuestionario, aceptado por el 100 % del colectivo de especialistas.

Para realizar esta investigación se dividió el estudio en tres etapas:

Etapas:
Etapa 1: diagnóstico y caracterización del problema objeto de estudio.

Para constatar el estado inicial del problema se realizaron cinco observaciones directas a los estudiantes durante el pase de visita en la sala de Medicina, se realizó además una encuesta donde se midieron los conocimientos teóricos sobre los aspectos del método clínico.

Etapa 2: aplicación del sistema de ejercicios.

Se aplicó el sistema de ejercicios en la educación en el trabajo para mejorar las habilidades del estudiante.

Etapa 3: constatación final

Luego de realizada la intervención se procede a aplicar de nuevo una observación directa al desempeño de los estudiantes, y la encuesta inicial

Métodos teóricos: análisis y síntesis, histórico-lógico, inducción y deducción y enfoque en sis-

tema.

Métodos empíricos: pruebas de entrada, pruebas de salida, análisis de documentos e intervención en la práctica educativa

Métodos Estadísticos: matemáticos: cálculo porcentual, gráficos y tablas y descriptivos.

Se llenó la encuesta realizada para el estudio, para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS-20, se calculó la distribución de frecuencia en valor absoluto y por cientos. Los resultados se esbozaron en tablas que facilitaron el análisis y discusión de los mismos.

RESULTADOS

Se evaluó los resultados de las tres dimensiones, la cognitiva se observó como 24 estudiantes para un 41,3 % fueron evaluados de mal en los indicadores 1.1 y 1.2. La dimensión fue evaluada de insatisfactoria. Los resultados de la dimensión procedimental el indicador 2.1 sobre relación alumno paciente fue evaluado de bien, no así el resto de los indicadores sobre interrogatorio y realización del examen físico que fueron evaluados de regular. La dimensión se evaluó de insatisfactoria y la evaluación de los resultados de la dimensión motivacional, los tres indicadores relacionados con interés en la participación a la solución del problema; participación en el problema y nivel de consagración y satisfacción del trabajo, fueron evaluada de regular. La dimensión se evaluó de insatisfactoria (tabla 1).

La evaluación de los resultados de las tres dimensiones después de aplicado el sistema de ejercicios, en la cognitiva, se observó que los resultados de los tres indicadores sobrepasaron el 80 % de lo establecido para evaluar el indica-

de bien, además no fue evaluado de mal ningún estudiante, por tanto la dimensión se evaluó de satisfactoria, en los resultados de la dimensión procedimental se mostró una evolución favorable donde se obtuvo la evaluación de bien en los tres indicadores y la dimensión

de satisfactoria y los resultados de la dimensión motivacional después de aplicada la intervención los tres indicadores estuvieron por encima del 80 % de aprobado, lo que conllevó a que fueran evaluados de bien y la dimensión de satisfactoria (tabla 2).

Tabla 1. Resultados de la prueba inicial en la dimensión cognitiva, procedimental y motivacional

Indicadores Cognitiva	Índices						Resultado Indicador	Resultado de la dimensión
	B	%	R	%	M	%		
1.1	6	10,4	28	48,3	24	41,3	Mal	
1.2	14	24,1	20	34,6	24	41,3	Mal	Insatisfactoria
1.3	10	17,2	34	58,7	14	24,1	Regular	

Indicadores Procedimental	Índices						Resultado Indicador	Resultado de la dimensión
	B	%	R	%	M	%		
2.1	28	48,2	20	34,6	10	17,2	Bien	
2.2	22	37,9	16	27,5	20	34,6	Regular	Insatisfactoria
2.3	16	27,5	24	41,3	18	31,2	Regular	

Indicadores Motivacional	Índices						Resultado Indicador	Resultado de la dimensión
	B	%	R	%	M	%		
3.1	20	34,4	20	34,4	18	31,2	Regular	
3.2	20	34,4	20	34,4	18	31,2	Regular	Insatisfactoria
3.3	18	31,2	26	44,8	14	24,0	Regular	

Fuente: guía de observación

Tabla 2. Resultados de la prueba final en la dimensión cognitiva, procedimental y motivacional

Indicadores Cognitiva	Índices						Resultado Indicador	Resultado de la dimensión
	B	%	R	%	M	%		
1.1	30	51,7	28	48,3	0	0	Bien	Satisfactoria
1.2	26	44,8	32	55,2	0	0	Bien	
1.3	36	62,1	22	37,9	0	0	Bien	

Indicadores Procedimental	Índices						Resultado Indicador	Resultado de la dimensión
	B	%	R	%	M	%		
2.1	42	72,4	16	27,6	0	0	Bien	Satisfactoria
2.2	32	55,1	22	38,1	4	6,8	Bien	
2.3	32	55,1	22	38,1	4	6,8	Bien	

Indicadores Motivacional	Índices						Resultado Indicador	Resultado de la dimensión
	B	%	R	%	M	%		
3.1	32	55,1	18	31,0	8	13,9	Bien	Satisfactoria
3.2	34	58,8	20	34,4	4	6,8	Bien	
3.3	28	48,3	20	34,4	10	17,3	Bien	

Fuente: guía de observación

DISCUSIÓN

La importancia que para el diagnóstico tienen las habilidades clínicas, a saber, el interrogatorio, el examen físico y la buena relación alumno-paciente constituyen la base para el fortalecimiento de la atención de salud en el país.^{14, 15}

Los indicadores referidos al conocimiento sobre las bases del método clínico y el uso de las tecnologías fueron calificados de mal, se relacionó con la exigua importancia que se le da al método clínico por el personal docente de menos experiencia que tiende, a pesar de conocer el valor que tiene, a restar credibilidad al conocimiento teórico y a la puesta en práctica del método clínico y se acerca a las características del médico galénico.¹⁶

Esto contrasta con el indicador 1.3 que versa sobre el conocimiento sobre los aspectos de la historia clínica que fue evaluado de Regular, que está en relación con la exigencia que tienen los profesores en la evaluación de la historia clínica, que es un medidor de la calidad de la atención que se presta en los centros hospitalarios.

En la dimensión procedimental los resultados fueron mejores desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo a pesar de ser evaluada de insatisfactoria al igual que la anterior. Esto está relacionado con los procedimientos de aprendizaje que se ofrece durante los primeros meses del tercer año de la carrera de medicina para

cultivar en los alumnos una excelente relación con sus pacientes, que los lleven a realizar un buen interrogatorio, así como un examen físico correcto y concluir con un diagnóstico certero. Este trabajo es apoyado por la interrelación que existe con la asignatura de Psicología Médica, que dentro de sus objetivos está el desarrollo del contenido a los estudiantes sobre comunicación y relación médico-paciente.

En cuanto a las dificultades en el correcto uso del interrogatorio y el examen físico Suárez Bergado R y Blanco Aspiazú MA,⁶ en su trabajo El método clínico y su valor para el diagnóstico, explican que aquellos médicos con más experiencia clínica llegan al diagnóstico por caminos más directos, son capaces, dado su experiencia, de tomar *atajos* que puede evadir algunos elementos de la anamnesis, pero conscientes de que el examen físico es imprescindible. Los especialistas más jóvenes y los estudiantes de manera obligatoria tienen que incorporar todos los elementos del método clínico para llegar al diagnóstico, hay que otorgar al interrogatorio su valor real.^{17, 18}

En un estudio realizado en Cuba por Suárez Rivero B, et al,¹⁹ en 2012 observaron 75 interrogatorios por médicos de Medicina Interna y reflejaron que las principales deficiencias fueron: entrevistas muy rápidas, no aprovechar las oportunidades empáticas y errores en el completamiento de la información recogida que influyeron en error médico para llegar al diagnóstico, estas situaciones de formación son las que se deben de corregir antes de graduarse como médicos para que no se arrastren esas deficiencias al postgrado.

Para obtener buenos resultados en el proceso de enseñanza aprendizaje es necesario tener presente el aspecto motivacional de los estu-

diantes. En esta dimensión evaluada se logró el aprobado con menos del 80 %, se observó que un tercio de los estudiantes no manifestaron interés, consagración o satisfacción para el aprendizaje del método clínico lo cual se convierte en un objetivo de trabajo para enseñar y evaluar con el rigor que amerita las habilidades en la correcta utilización del método clínico y de la calidad de la comunicación para informar, regular y mostrar afectividad como lo refleja Serra Valdés MA y Viera García M,¹⁸ en su artículo consideraciones sobre la enseñanza de la semiología.

Al tener en cuenta que las tres dimensiones: cognitiva, procedimental y afectiva-motivacional, fueron evaluadas al inicio de mal, la variable dependiente, objeto de estudio en la investigación fue evaluada de inadecuada.

Al aplicar un sistema de ejercicios en las que se utilizó criterios psicológicos, metodológicos y científicos necesarios que permitieron la interactividad entre los alumnos y docentes para facilitar la incorporación de diferentes contenidos, métodos, hábitos y habilidades del método clínico en el proceso docente educativo posibilitó que el estudiante arribara a nuevos logros, a su vez se acerca a los más altos niveles de creatividad y brinda al estudiante la posibilidad de hacer el más espontáneo uso de sus conocimientos.

Todo esto se hizo posible porque los ejercicios fueron ordenados de forma jerárquica y tuvieron orientaciones específicas para el mejoramiento de la práctica pedagógica. Con la aplicación de los mismos se logró la búsqueda de soluciones científicas que modifican el modo de actuación de los estudiantes.

El sistema cumplió con tres componentes esenciales: nivel de jerarquía, estructura y función.

Esto se evidenció en que cada ejercicio previo se posibilitó la solución de los siguientes, la lógica en la complejidad y de dificultad, permitió que adquirieran un ascendente papel en la ejecución para el logro exitoso del objetivo general como función final a desarrollar por parte de los estudiantes, que es el método clínico.

Los autores de la investigación coinciden con los conceptos reflejado en la investigación realizada en Cienfuegos por Corona Martínez y Fonseca Hernández,¹⁶ cuando explica que desde la perspectiva de los métodos de enseñanza de la Didáctica General, al tener en cuenta el grado de participación de los sujetos en el proceso docente educativo, el método clínico puede ser utilizado como un método de elaboración conjunta (cuando estudiante y profesor interactúan en la atención a un paciente, por ejemplo) o como un método de trabajo independiente.¹⁹ Si el análisis se realiza en dependencia del nivel de dominio de la habilidad que se intente lograr en un momento determinado, y manipulado para ello la complejidad de los problemas de salud a resolver por el estudiante, el profesor puede utilizar el método clínico como un método reproductivo (al aplicarlo en la solución de problemas sencillos, ya dominados por el estudiante) o como un método productivo (situaciones nuevas, casos más complejos).^{9, 18}

Después de aplicado el sistema de ejercicios se apreció la mejoría de las tres dimensiones, al estar evaluadas de satisfactoria, de los cuatro alumnos evaluados de mal en la dimensión procedimental, uno fue suspenso en su examen final.

En la dimensión motivacional se pudo apreciar que casi la mitad de los estudiantes tienen dificultades en la consagración, interés y satisfac-

ción de aplicar de forma correcta el método clínico.

Esto es un reto para el colectivo de profesores por la variabilidad de su experiencia en la formación de convicciones a los estudiantes, también permitió identificar objetivos de trabajo para transmitirlo en la evaluación anual de los alumnos para el próximo curso académico y así lograr compromisos de responsabilidad a la presente generación de estudiantes que permita así disminuir el número de insatisfacciones del colectivo médico cuando los alumnos pasan a ser residentes, y en relación a los profesores deben aumentar su participación en las actividades metodológicas, muy necesarias en el cambio generacional que ocurren en la atención médica-docente.^{19, 20}

Al concluir la intervención, las tres dimensiones ascendieron de manera considerable, lo que conllevó a que la variable inicial fuera evaluada de inadecuada y luego se evaluara de muy adecuada.

Es función del educador, llevar a los estudiantes por el camino que les permita una mejor utilización de los recursos, cualesquiera que estos sean, para conseguir los objetivos propuestos, al tomar en consideración que estos no solo se circunscriben a determinadas tareas, sino que en la solución de los problemas en forma escalonada se logran propósitos más elevados que responden a exigencias de la sociedad, para la cual se trabaja.

CONCLUSIONES

Las tres dimensiones (cognitiva, procedimental y motivacional) fueron evaluadas de insatisfactoria al inicio de la investigación. Se aplicó un sistema integrador de ejercicios con un trata-

miento metodológico que posibilitó el fortalecimiento de la educación del método clínico y mejorar las tres dimensiones establecidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Martínez O, Fragoso Marchante MC, González Morales I, Sierra Martínez DP, Labrada González JA. La relación médico-paciente en la actualidad y el valor del método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 16 Feb 2016];8(5 suppl.):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewDownloadInterstitial/1347/6088>

2. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia en la anamnesis. Medisur [Internet]. 2010 [citado 16 Feb 2016];8(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1314/6072>

3. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El Método Clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 16 Feb 2016];8(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311/6069>

4. Hernández Castellanos G, Cisneros Álvarez Y, Arévalo Guerra N, Hernández Castellanos G, Cruz Pérez R, Escalante Batista S. Dominio y aplicación del método clínico por los estudiantes del tercer año de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Correo cient méd holguín [Internet]. Ene-Mar 2013 [citado 16 Feb 2016];17(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156043812013000100005&script=sci_arttext&tlng=pt

5. Hernández Hernández R. Del método científico al método clínico. Consideraciones teóricas. Rev Cubana de Med Gen Integr [Internet]. Mar-
<http://revistaamc.sld.cu/>

Abr 2002 [citado 20 Feb 2016];18(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200011

6. Suárez Bergado R, Blanco Aspiazú MA. El método clínico y su valor para el diagnóstico. Rev haban cienc méd [Internet]. Mar 2007 [citado 20 Jun 2016];6(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2007000100005&script=sci_arttext&tlng=pt

7. Losada Guerra JL. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gac méd espirit [Internet]. 2009 [citado 16 Feb 2016];11(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.%282%29_07/p7.html

8. Hernández Castellanos G, Cisneros Álvarez Y, Carrasco Feria M de los A, Osorio Serrano M, Hernández Castellanos G. El método clínico: evaluación de acciones para fortalecerlo desde la asignatura Medicina Comunitaria en la carrera de medicina. Correo cient méd holguín [Internet]. Oct-Dic 2013 [citado 20 Feb 2016];17(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400010

9. Cisneros Álvarez Y, Hernández Castellanos G, Jiménez Leyva M, Hernández Castellanos G. Valoraciones sobre la crisis del método clínico en el nuevo milenio. Correo cient méd Holguín [Internet]. Ene-Mar 2013 [citado 20 Feb 2016];17(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15604381201300010009

10. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana de Med [Internet]. Abr-Jun

2010 [citado 20 Feb 2016];8(5):[aprox. 4 p.].

Disponible en: Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1316/357>

11.Sánchez Mendiola M. La educación médica basada en competencias: ¿santo remedio o vino viejo en nueva botella? Inv Ed Med [Internet]. Ene- Mar 2015 [citado 20 Feb 2016];4(13): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572015000100001&lng=es

12.Morales Castillo JD, Varela Ruiz M. El debate en torno al concepto de competencia. Inv educ méd [Internet]. Ene-Mar 2015 [citado 20 Feb 2016];4(13):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715721678>

13.Álvarez González A. Técnica de grupo nominal. En: Álvarez González A, editor. Investigación cualitativa. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 65-67.

14.Cruz Hernández J, Hernández García P, Enrique Abraham M, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del Método Clínico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Jul-Sep 2012 [citado 16 Feb 2016];38(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v38n3/spu09312.pdf>

15.Díaz Novás J, Gallego Machado BR, Calles Calviño A. Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 20 Feb 2016];27(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200011

16.Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El método clínico como método de enseñanza <http://revistaamc.sld.cu/>

en la carrera de Medicina. MediSur [Internet].

Nov-Dic 2009 [citado 20 Feb 2016];7(6):

[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X200900060005&lng=es)

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X200900060005&lng=es

17.Pérez Bada E, Pérez de Alejo Rodríguez M, Lima León CE, Bello Medina B, Cabrera Bermúdez Y. Alternativas metodológicas para perfeccionar la adquisición de habilidades en residentes de Medicina Interna. Rev EDUMECENTRO [Internet]. Abr 2013 [citado 20 Feb 2016];5(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742013000100011&lng=es

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742013000100011&lng=es

18.Serra Valdés MA, Viera García M. Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. Educ Med Super [Internet]. Ene-Mar 2014 [citado 20 Feb 16];28(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100017

19.Suárez Rivero B, Blanco Aspiazú MA, Morales Jiménez E, Suárez Rivero A, Bosch Bayard RI. Errores en el examen físico del paciente. Rev Cub Med Mil [Internet]. Jul-Dic 2011 [citado 16 Feb 2016];40(3-4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557201100030002&lng=es

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557201100030002&lng=es

20.Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista médica: Un aspecto del método clínico. Rev cubana med [Internet]. Abr-Jun 2000 [citado 20 Feb 2016];39(2):[aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347523200000020005

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347523200000020005

Recibido: 28 de julio de 2017

Aprobado: 28 de noviembre de 2017

MSc. José Manuel Toledo Hernández. Especialista I Grado Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Email: jtoledo@finlay.cmw.sld.cu