

Examen clínico: un método diagnóstico con dificultades en estudiantes de tercer año de la carrera de medicina

Clinical Method: a diagnosis tool with difficulties in students of third year of the medicine career

Félix Andrés Reyes Sanamé¹, Yoslainy Céspedes Cuenca², Karina Jiménez Rodríguez³, Alianna Fernández Mendoza⁴, Beatriz Breff Vera⁴

1. Máster en Educación Superior. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesora Auxiliar. Hospital General Docente Dr. Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero. Moa. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Asistente. Hospital General Docente Dr. Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero. Moa. Holguín. Cuba.
3. Residente de Segundo año de Medicina Interna. Instructor. Hospital General Docente Dr. Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero. Moa. Holguín. Cuba.
4. Estudiante de quinto año de medicina. Alumna Ayudante. Filial de Ciencias Médicas. Moa. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: el método clínico es un proceder científico y sistematizado que el médico ha empleado desde sus inicios y continúa vigente, es el arma primordial para el ejercicio de su profesión, considerado como un sistema de pensamiento lógico, ordenado y científico con la finalidad de establecer un diagnóstico e instaurar un tratamiento.

Objetivo: comprobar el dominio y aplicación del método clínico de los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina en Moa, durante la rotación de Propedéutica, durante el curso escolar 2015-2016.

Método: se realizó un estudio descriptivo observacional, con una muestra integrada por 52 estudiantes, los que constituyeron el 100% de la población estudiada. Se consideraron los resultados por los estudiantes en los exámenes prácticos de la asignatura de Propedéutica.

Resultados: El 36,5% obtuvo resultados insatisfactorios en los exámenes, con un índice de calidad del 42,4%; el 65,3% presentó dificultades en el interrogatorio, el 57,6% en el examen físico y el 50,0% de los profesores valoró de regular la interrelación entre: interrogatorio, examen físico, resumen sindromológico y complementarios, considerando que el local de los exámenes tenía buena privacidad en el 85,7%, higiene en el 78,5% e iluminación en el 71,4%.

Conclusiones: se demostró que existen dificultades en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina para desarrollar habilidades que reflejen dominio y aplicación del método clínico.

Palabras clave: método clínico, conocimiento, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

Introduction: the clinical method is a systematized and scientific practice; the doctor has ever used it up to nowadays. This method is of high importance, since it denotes a system of logical, well-ordered and scientific thought to make a diagnosis and give the treatment.

Objective: to check the mastery and application of the clinical method of the students of third year of the career of Medicine in Moa, in the Propaedeutic cycle in 2015-2016 school year.

Method: an observational descriptive study was carried out, with a sample of 52 students who represented the 100% of the population. The students' results achieved in the practical exams of the Propaedeutic subject were considered.

Results: insufficient results were obtained in the exam in 36.5% of the students, with an index of quality of 42.4%, 65.3% presented difficulties in the medical interview, 57.6% in the physical exam and. The interrelation among medical interview, physical exam, syndromological summary and complementary were assessed as medium by 50.0% of the professors, considering that the place where the exams were developed had good privacy in 85.7%, hygiene in 78.5% and illumination in 71.4%.

Conclusions: the study demonstrated that there were difficulties in the students of third year of the medicine career, to develop abilities that show knowledge and use of the clinical method.

Keywords: clinical method, knowledge, medicine students.

INTRODUCCIÓN

La clínica surge en la antigua Grecia, a mediados del siglo V a.n.e, se aleja esta de los conceptos de salud y enfermedad y de los aspectos milagrosos, además el diagnóstico se comenzaba a apoyar en los síntomas y signos presentados por los pacientes los cuales se clasificaban y ordenaban lógicamente, se conforma así la Semiología, es en este período donde se destaca la figura de Hipócrates. El desarrollo de la clínica continúa de manera gradual, surge y se perfecciona un sin número de maniobras que ayudan al desempeño de los médicos. En 1865 el fisiólogo francés Claude Bernard en el trabajo "*Introducción a la Medicina Experimental*", crea el método científico y al aplicarlo a la medicina, de este, surge el método clínico ¹⁻³, el cual se puede sintetizar al decir, que es el método científico aplicado al trabajo con los pacientes ⁴.

Está demostrado que el método científico es general, constituido por varias etapas necesarias para el desarrollo de toda investigación científica, es sin lugar a dudas, el proceso de abordar la realidad y estudiar los fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, con el propósito de descubrir su esencia y sus interrelaciones, pero no sustituye a la experiencia, la inteligencia, ni al conocimiento.

El proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos desarrollan para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica es el método clínico; definido también como el método científico aplicado a la práctica clínica; es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso salud - enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica. Su aplicación contribuye a perfeccionar el conocimiento médico ^{5,6}.

La humanidad se desarrolla continuamente, y con ello se logra un avance significativo en la ciencia y la técnica, lo cual influye positivamente en el campo de la medicina al realizar el diagnóstico de diversos y complejos padecimientos, e imponerles, además, un tratamiento con gran nivel de efectividad. Lamentablemente como resultado de ello, existe abandono del uso del método clínico tradicional por parte de los doctores en medicina, sin que este haya perdido su vigencia en la práctica médica, pues es el procedimiento particular y específico de la atención médica.

El uso inadecuado del desarrollo tecnológico ha emanado un deterioro marcado en la relación médico-paciente, la cual es principio fundamental donde descansan todos los pilares del método clínico, el que conducirá a un conocimiento científico bien fundamentado y lo más cerca de la realidad, aunque esta sea totalmente desconocida. No es intención de los autores de este trabajo ocultar la importancia del avance de la tecnología, sino reflexionar sobre su ubicación errónea en

la secuencia del método clínico. Es transcendental considerar las nuevas tecnologías como herramientas útiles del método clínico, así como, precisar sus indicaciones, riesgos y costos; en ningún momento, ni en modo alguno, deben sustituir el pensamiento médico ^{7,8}.

En Cuba, relevantes profesores como el Dr. Fidel Ilizástegui Dupuy exponen que la crisis del método clínico tiene un componente muy heterogéneo y que influyen de manera directa en la práctica médica diaria. Sus efectos se producen tempranamente desde el inicio de la formación de los alumnos en la relación médico-paciente y se expresa por medio del menosprecio del valor del interrogatorio y el examen físico, la sobrevaloración de la función de la tecnología y el desinterés creciente por la medicina interna y la atención primaria de salud ⁹.

En la provincia y especialmente en el municipio de Moa se evidencia que existe una inadecuada aplicación del método clínico, probablemente por desconocimiento, sin descartar que el desarrollo tecnológico de la provincia y el municipio tiene su impacto negativo en el ejercicio del razonamiento lógico de los profesionales de la salud, lo que perjudica en alguna medida la situación económica del país.

Como objetivo se planteó entonces, determinar el dominio y aplicación del método clínico por los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina en la Filial de Ciencias Médicas Tamara Bunque Bider de Moa, provincia Holguín, teniendo en cuenta los resultados de los exámenes prácticos en la asignatura Propedéutica Clínica. Para ello se analizaron las notas finales de dichos exámenes, especificando los resultados en las diferentes etapas de dicho método, haciendo énfasis en las dificultades del interrogatorio y el examen físico, así como, el criterio de los profesores en relación con las condiciones del local y la interrelación de los estudiantes con las diferentes etapas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional en los estudiantes del tercer año de la carrera de Medicina de la Filial de Ciencias Médicas Tamara Bunque Bider de Moa, provincia Holguín en el curso escolar 2015-2016, en el cual se evaluó su desempeño, teniendo en cuenta el dominio y la aplicación del método clínico. Para esto se utilizó el examen práctico de la asignatura de Propedéutica Clínica y Fisiopatología.

El universo estuvo constituido por 52 estudiantes de tercer año que rotaban por el Servicio de Medicina Interna, de ellos el 100% se presentó a los exámenes prácticos; la muestra fue conformada por la totalidad de los estudiantes que cumplían los criterios de inclusión, y que a

continuación se enumeran: estar cursando el tercer año académico en la carrera de Medicina, encontrarse rotando por la Especialidad de Medicina y recibiendo la asignatura de Propedéutica Clínica, así como, tener la disposición de colaborar en la investigación y hacerlo con la honestidad que el mismo exige.

Criterio de exclusión: la negativa a participar en las encuestas. A cada estudiante se le solicitó el consentimiento y se le explicó el objetivo del diagnóstico y la total confidencialidad de sus nombres.

Se utilizaron los siguientes métodos:

Métodos teóricos: a través del cual se destacan el análisis y la síntesis que permitió seleccionar lo más representativo del estudio realizado.

Métodos empíricos: como el análisis documental, específicamente los materiales de la asignatura de Propedéutica Clínica de tercer año de la carrera de Medicina. Para su análisis se confeccionó previamente una guía de indicadores relacionados con el tema que se estudia.

Método de recogida y análisis estadísticos: para lograr agrupar los resultados finales, confeccionando tablas de porcentajes.

Se aplicó la observación como pauta de instrumento, basada en una guía de observación, para comprobar la atención integral a los pacientes; si el estudiante era capaz de cumplir con las etapas del método clínico. Se analizaron todas las boletas de los estudiantes con los resultados de los exámenes prácticos en relación con los elementos que conforman las diferentes etapas del método clínico, tales como: el interrogatorio, el examen físico, resumen sindrómico, así como los complementarios de manera general, excluyendo la radiología (RX) y el electrocardiograma (EKG), que fueron evaluados como acápites independientes, de la que se obtuvieron los errores cometidos por ellos, en cada uno de estos aspectos.

Se consultaron a los 14 profesores que participaron en las diferentes actividades impartidas durante la rotación, especialmente, los que presenciaron el examen práctico final, constituyendo el 100% del total de los profesores de la población estudiada, cada uno de ellos participó como promedio en los exámenes de nueve estudiantes.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

1.- Destreza en el interrogatorio: escogidos de forma arbitraria y basada en la experiencia.

- Adecuada: 25 a 35 minutos
- Breve: menos de 25 minutos
- prolongada: más de 35 minutos

2.- Examen físico

- Superficiales: le dan poca o ninguna importancia a elementos clínicos de valor.
- Inseguros: comienzan el examen físico, se detienen, demoran y luego continúan, o tardan en iniciar y luego interrumpen.
- Examen incompleto por sistemas: no cumplen con los cuatros métodos del examen físico (inspección, palpación, percusión y auscultación).
- No dominaron la técnica: no la hicieron o procedieron de manera incorrecta.

3.- Con respecto a los criterios de los profesores, se consideraron las respuestas:

a) Excelente: si ellos consideraban que el estudiante había realizado el examen sin cometer ningún error.

b) Adecuada: si el estudiante había cometido uno o dos errores, pero no graves, que tuvieran alguna repercusión negativa y le impidiera realizar un razonamiento lógico de la enfermedad de su paciente.

c) Regular: cuando se cometieron más de tres errores y su repercusión fue mínima a la hora de realizar un juicio lógico sobre la patología de su paciente.

d) Mal: cuando cometió varios errores y no fue capaz de realizar un análisis lógico en cada una de las etapas del método clínico.

Criterios de los profesores en cuanto al local donde se realizó el examen práctico:

Privacidad:

- Buena: existían condiciones que no afectaban el pudor del paciente.
- Regular: existieron condiciones transitorias en las que el paciente interrumpía el examen, ya que le afectaba su pudor.
- Mala: las condiciones eran desfavorables y perjudicaban el pudor del paciente, por lo que se quejaba constantemente.

Iluminación:

- Buena: existía claridad, luz natural y artificial que favorecía el examen.
- Regular: existía claridad, pero dificultad con la luz natural o artificial.
- Mala: poca claridad por dificultades en la luz natural y artificial que impidió concentración del estudiante.

Limpieza:

- Buena: organización e higiene reconocidas, que favorecen la realización del examen.
- Regular: la organización o la higiene entorpecen la realización del examen.
- Mala: no existe organización, ni higiene, lo que impide la concentración del estudiante.

4.- La evaluación cuantitativa (notas) en relación con los aspectos que se miden en el examen práctico, están en correspondencia con lo establecido en el programa de la asignatura.

5.- Porcentaje de promoción: cantidad de aprobados entre los presentados.

6.- Porcentaje de calidad de los aprobados: la suma de los que sacaron 5 y 4 entre los aprobados.

7.-Método clínico: es una modalidad del método científico aplicado a la medicina clínica, es aplicado al trabajo con los pacientes. En las ciencias médicas también se emplean otras modalidades del método científico, tales como el estadístico y el epidemiológico.

Las etapas del método clínico son: relación médico-paciente, anamnesis, examen físico, resumen sindrómico, complementarios.

RESULTADOS

Se efectúa un estudio general sobre los resultados de los exámenes prácticos de los estudiantes de tercer año, en el Servicio de Medicina Interna del hospital ([tabla I](#)), demostrándose que de 52 estudiantes que rotaron entre las dos salas (A y B) el 36,5% estuvieron suspensos para una promoción de 65,3% y una pésima calidad de 41,1%, no existiendo grandes diferencias en las notas de evaluación entre ambas salas.

Tabla I. Resultados de los exámenes prácticos de Propedéutica por salas

Servicio de Medicina Interna	Evaluación				Total	Aprobados	%	Suspensos	%	% Promoción	% Calidad
	5	4	3	2							
Sala A	2	5	10	9	26	17	65,3	9	34,7	65,3	41,1
Sala B	0	7	9	10	26	16	61,5	10	38,5	61,5	43,7
Total	2	12	19	19	52	33	63,5	19	36,5	63,5	42,4

Fuente: boletas de promoción del año

Al realizar el análisis detallado según las etapas del método clínico ([tabla II](#)) se observó que las dos etapas más importantes de este método, resultaron las de mayores dificultades. El interrogatorio fue suspendido por el 65,3% de los estudiantes, con un promedio de calidad en los aprobados del 33,3%, el examen físico no fue dominado por más de la mitad de la muestra (57,6%) con una calidad del 36,3% y un índice de promoción de 42,3%. El resumen sindrómico mostró resultados desfavorables con sólo el 50% de aprobados entre los examinados, sin embargo, los medios diagnósticos fueron mejor dominados por los alumnos, pues solo el 36,6% suspendió, con un índice de calidad de 60,6%, mientras que el 71,1% tenía dominio de EKG y RX.

Tabla II. Resultados de los exámenes prácticos de propedéutica por etapas

Aspectos	Evaluación con:				Total	Aprobados	%	Suspendidos	%	% promoción	% Calidad
	5	4	3	2							
Anamnesis	2	4	1 2	3 4	52	18	34, 6	34	65, 3	34,6	33,3
Examen Físico	0	8	1 4	3 0	52	22	42, 3	30	57, 6	42,3	36,3
Resumen sindrómico	2	8	1 6	2 6	52	26	50, 0	26	50, 0	50,0	38,4
Investigaciones diagnósticas	5	1 5	1 3	1 9	52	33	63, 4	19	36, 6	63,4	60,6
Interpretación de EKG y RX	0	1 5	2 2	1 5	52	37	71, 1	15	28, 8	71,1	40,5
Nota Final	2	1 2	1 9	1 9	52	33	63, 5	19	36, 5	63,5	42,4

Fuente: boletas de promoción del año

La realización del interrogatorio evidenció algunas deficiencias ([tabla III](#)) 28 estudiantes fueron breves en sus entrevistas representando el 53,8% del total de los examinados; el 44,2% se mostró inseguro; el 36,5% no supo formular las preguntas a la hora de la comunicación con el paciente; mientras que el 26,9% no siguió adecuadamente y de manera cronológica la aparición de los principales síntomas y signos que aquejaban los pacientes.

Tabla III. Distribución de las deficiencias detectadas durante la realización del interrogatorio

Deficiencias	No	%
Breve	28	53,8
Indecisión	23	44,2
Preguntas incorrectas	19	36,5
No sigue cronopatograma	14	26,9
Desorganización	10	19,2
Sin precisar motivo de consulta	6	11,5
Extendido	2	3,8

Fuente: examen práctico

Las deficiencias observadas durante la realización del examen físico ([tabla IV](#)) fueron: el 75% de los alumnos realizaron una práctica superficial en la exploración física del enfermo, el 57,6% no

aplicó de manera completa los cuatros métodos del examen físico, el 48% demostró inseguridad y el 26,9% no dominaron las técnicas para un adecuado examen físico.

Tabla IV. Distribución de las deficiencias detectadas durante la realización del examen físico

Deficiencias	No	%
Superficiales	39	75,0
Examen incompleto por sistemas	30	57,6
Inseguros	25	48,0
No dominaron la técnica	14	26,9

Fuente: examen práctico

En relación con los criterios de los profesores sobre la interrelación entre interrogatorio, examen físico, resumen sindrómico y complementarios, se encontró que el 50% lo consideró regular y el 35,7% lo valoró como malo, sólo el 14,3% de los profesores consideró esta interrelación adecuada, sin que existiera criterio de excelencia por parte de algún profesor ([tabla V](#)).

Tabla V. Criterios de los profesores sobre la interrelación entre interrogatorio, examen físico, resumen sindromológico y complementarios

Interrelación	No	%
Excelente	0	0
Adecuado	2	14,3
Regular	7	50,0
Malo	5	35,7
Total	14	100

Fuente: encuestas

En cuanto a las condiciones del local donde se desarrolló el examen práctico, se manifestó que el 71,4% de los educadores consideraron que la Iluminación del local era buena, mientras que el 28,6% lo calificó regular. El 85,7% reconoció que la privacidad favorecía el desempeño del examen, sin embargo, el 14,3% la juzgó regular. El 78,5% manifestó que el local poseía buenas condiciones de limpieza, mientras que el 21,5% la evaluó como regular. Todos concluyeron de que el local no tenía incapacidad de iluminación, privacidad y limpieza, que impidieran la ejecución del examen ([tabla VI](#)).

Tabla VI. Criterio de los profesores sobre las condiciones del local donde se desarrolló el examen práctico

Criterio de los profesores	Iluminación	%	Privacidad	%	Limpieza	%
Buena	10	71,4	12	85,7	11	78,5
Regular	4	28,6	2	14,3	3	21,5
Malo	0	0	0	0	0	0
Total	14	100	14	100	14	100

Fuente: encuestas

DISCUSIÓN

Los exámenes prácticos finales de los estudiantes de tercer año (rotación de Propedéutica) de la Filial de Ciencias Médicas Tamara Bunque Bider de Moa, provincia Holguín, mostró una cifra elevada de estudiantes suspensos, lo cual evidenció que existen muchas dificultades en su autopreparación sobre todo cuando se enfrentan al paciente; no están dotados de las habilidades necesarias para afrontar las diferentes eventualidades morbosas, manifestando un problema serio en el dominio y aplicación del método clínico, aun cuando se trata de un fenómeno complejo¹⁰⁻¹⁸.

El interrogatorio o anamnesis, es el recurso clínico de exploración más difícil de dominar por parte del Médico, constituye la piedra angular del método clínico y es el más importante proceder diagnóstico del facultativo. Los resultados de este trabajo indicaron que hay problemas con el dominio de este proceso, que imposibilita llegar a un diagnóstico correcto a la mayoría los estudiantes. Existen diferentes estudios, que apoyan la opinión: una correcta aplicación de esta etapa, tiene alrededor del 80% de probabilidades de realizar un diagnóstico certero¹⁹⁻²³.

El examen físico complementa al interrogatorio y aunque aporta menos al diagnóstico médico, difícilmente podría subestimarse su importancia. A diferencia del interrogatorio, el examen físico implica contacto íntimo con el paciente y mayor objetividad en su evaluación. Aunque muchas veces requiere repetición y siempre destreza del examinador^{24, 25}. La superficialidad en el examen físico, la inseguridad, las malas técnicas, así como, los exámenes por aparatos incompletos, fueron dificultades encontradas y que obligan a establecer estrategias.

Al analizar los resultados en el aspecto correspondiente a los exámenes complementarios, testificaron que hay un divorcio marcado de médicos y alumnos con respecto a los pacientes, hay un deslizamiento de la cabecera del enfermo al laboratorio, ocasionando una falsa concepción en los estudiantes de que todas las respuestas dependen de la tecnología avanzada^{26, 27}.

Muchos médicos están “colonizados” por la técnica, como sucede en los países pobres incluyendo Cuba, atrofian por desuso o mal uso, sus habilidades de interrogar, examinar, emitir diagnósticos de síntomas, síndromes, enfermedades y diferenciales además de la capacidad de razonamiento; desconfían de la clínica, que quizás nunca cultivaron con amor, creen que sólo hay ciencia en los complementarios que no exigen más que un razonamiento muy elemental. Tal conducta favorece la pérdida de las habilidades clínicas en los alumnos y al abuso de los exámenes diagnósticos, con el único criterio de que el diagnóstico se basa exclusivamente en la alta tecnología. Existe el juicio erróneo en una gran parte de los profesionales, que para una buena atención médica es necesario el uso de alta tecnología, de donde se sabe que tecnología, no equivale a calidad en la atención médica, y que no está exenta de efectos paradójicos como: la iatrogenia, el error médico y el encarecimiento de los servicios de salud ²⁰.

Cuando se indagaron los criterios de los profesores sobre la interrelación entre interrogatorio, examen físico, resumen sindromológico y complementarios, la mayor parte de ellos concluyeron entre regular y mal, lo que indicó categóricamente que la aplicación del método clínico por parte de los alumnos del servicio de medicina fue deficiente durante los exámenes prácticos de propedéutica clínica, ya que al existir insuficiencias en el interrogatorio y examen físico, se encontraron malos planteamientos sindromológicos y por ende indicaciones inadecuadas de complementarios.

Las condiciones del área en que se examinan los estudiantes tienen su importancia, ya que puede influir de manera negativa en el correcto desempeño de sus médicos y como consecuencia, una mala aplicación del método clínico. Sin embargo, en este trabajo se demostró que el local reunía las condiciones para el desarrollo del examen, lo que le ofreció la tranquilidad necesaria para la realización del ejercicio.

CONCLUSIONES

Se demostró que existen dificultades en los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina, para desarrollar habilidades que reflejen dominio y aplicación del Método Clínico.

El interrogatorio y el examen físico constituyen los principales problemas de nuestros estudiantes, lo que reafirmó la mala relación médico paciente.

Se señalaron mejores resultados con el uso de los complementarios, ya que los estudiantes tenían el criterio, de que la tecnología es la vía correcta para llegar a un diagnóstico mucho más rápido.

Los profesores pudieron apreciar, durante los exámenes, la pobre interrelación entre interrogatorio, examen físico, resumen sindromológico y complementarios; lo que demostró poco interés en el uso adecuado del método clínico.

El ambiente y organización de los locales donde se desarrollaron los exámenes prácticos no influyó negativamente en la aplicación adecuada del método clínico por los estudiantes.

Se hace imprescindible rescatar el método clínico en todos los escenarios donde se realicen actividades docentes asistenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arteaga Crespo R, Díaz Pita G, Padrón Novales CI. La enseñanza tutelar en la formación del residente de medicina general integral. *Educ Med Super*. 2001 [citado 5 may 2017]; 15(3): 109-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000300001&lng=esArteaga
2. Caballero González L, García López de Villavicencio RA, Guillarte Días S, González Fernández M. Crisis del método clínico: un problema actual. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
3. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de Medicina. *Medisur*. 2009 [citado 8 mar 2016]; 7(6):23-25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020295001>
4. Rodríguez Collar TL, Blanco Aspiazú MA, Parra Vigo IB. Propuesta de guía metodológica para evaluar las habilidades comunicativas en la entrevista médica. *Educ Med Super*. 2012 [citado 8 mar 2016]; 26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M, López Fernández R, Cruz Pérez NR. Propuesta metodológica para la incorporación de la simulación de casos clínicos al sistema de métodos de enseñanza-aprendizaje en el internado rotatorio de Pediatría. *Medisur*. 2010 [citado 8 mar 2016]; 8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Corona Martínez LA, Iglesias León M, Espinosa Brito A. Sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad toma de decisiones médicas mediante el método clínico. *Medisur*. 2010

[citado 8 mar 2016]; 8(6). Disponible en:

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1368>

7. Soler Morejón C, Lombardo Vaillant A. En apoyo al método clínico. Rev Cub Med. 2012[citado 8 mar 2016]; 51(1).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El Método Clínico. Medisur. 2010[citado 8 mar 2016];

Supl 8(5): 2-11. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311/6069>

9. Hernández Hernández R. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010[citado 8 mar 2016]; 18(2):63-72.Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200011

10. 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. CCM 2012[citado 8 mar 2016]; 17(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n1/ccm05113.pdf>

11. Ortiz López DM, Hernández Hernández R, Duarte Vilariño A. El deterioro del método clínico, su repercusión social. MEDICIEGO. 2013[citado 8 mar 2016]; 19(Supl.2).Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl2_2013/pdf/T14.pdf

12. García Núñez RD. El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones.

Medisur. 2010[citado 8 mar 2016]; 8(5):144-155. Disponible en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1338/6092>

13. Rodríguez López AJ, Valdés de la Rosa C, García Barrios C, Casas Rodríguez L. Habilidades de razonamiento clínico en estudiantes de la carrera de Medicina. Rev Hum Med. 2013[citado 8 mar 2016]; 13(2):433-456. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200009

14. Moreno Rodríguez MA. El método clínico, las "buenas prácticas clínicas" y el profesionalismo médico. Medisur. 2010[citado 8 mar 2016]; 8(5):68-74. Disponible en:

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1323/6079>

15. Corona Martínez LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Medisur. 2010[citado 8 mar 2016]; 8(5):75-78. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1324/6080>
16. Santana Pérez JL, León Méndez D, García Díaz G. El método clínico: evaluación de su aplicación en el curso 2012-2013 por estudiantes del 5to año de la carrera de Medicina del Hospital Provincial "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila. MEDICIEGO. 2014[citado 8 mar 2016]; 20(Supl.2). Disponible En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdcs142t.pdf>
17. Sánchez Martínez E, García Nuñez RD, Quintana Galende ML, Mustelier Fernández C, Díaz Roig I, San Juan Bosch MA. Propuesta de un sistema de habilidades clínicas en los escenarios de formación del Médico Integral Comunitario. Medisur. 2012[citado 8 mar 2016]; 10(2):39-45. Disponible En: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2084/6848>
18. Arteaga Herrera J, Fernández Sacasas JA. El método clínico y el método científico. Medisur 2010 [citado 8 mar 2016]; 8(5):12-20. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1312/6070>
19. Cruz Hernández J, Hernández García P, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del Método Clínico. Rev Cubana Sal Púb 2012[citado 8 mar 2016]; 38(3):422-437. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/203/232>
20. Cisnero Álvarez Y, Hernández Castellanos G, Jiménez Leyva M, Hernández Castellanos G. Valoraciones sobre la crisis del método clínico en el nuevo milenio.CCM.2012 [citado 8 mar 2016]; 17(1):65-70.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n1/ccm09113.pdf>
21. Alfonso de León AG. Utilización inadecuada de los avances científicos técnicos del laboratorio clínico y del método clínico. Repercusión en los servicios de salud. Rev Med Electrón. 2013[citado 8 mar 2016]; 35(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1009>
22. Espinosa Brito A. La clínica y la Medicina Interna. Rev Cubana Med. 2013[citado 8 mar 2016]; 52(3):214-27. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v52n3/med08313.pdf>
23. Suárez Rivero B, Blanco Aspiazú MA, Morales Jiménez E, Suárez Rivero A, Bosch Bayard RI. Errores más frecuentes al interrogar y su asociación con la certeza diagnóstica. Rev Cubana Med

Mil. 2012[citado 8 mar 2016]; 41(4).Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000400003&lng=es&nrm=iso

24. Pérez Lache N. Lugar y papel del método clínico. Rev Cubana Med. 2011[citado 8 mar 2016]; 50(1):112-115.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n1/med12110.pdf>

25. 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.2011 [citado 8 mar 2016]; 27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000200011&script=sci_arttext

26. Trimiño Galindo L, Padrón Ramos MJ, Guardarrama Linares L, García Cuervo D, Rubiera García JM. Método clínico vs laboratorio clínico. Rev Méd Electrón. 2011 [citado 8 mar 2016]; 33(6).Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema14.htm>

27. Santos Remón D, Carvajal Esperón LO, Fernández Hidalgo ED, Lissabet Vázquez MM, Aguilera Batallan NR. El método clínico y su enseñanza en la práctica asistencial. CCM. 2017 [citado 5 may 2017]; 21(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1957>

Recibido: 10 de enero de 2017

Aprobado: 5 de mayo de 2017

Dr. Félix Andrés Reyes Sanamé. Hospital General Docente Dr. Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero. Moa. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: felixandresreye@infomed.sld.cu