

Adquisición de habilidades clínicas en egresados de la primera cohorte de Medicina Integral Comunitaria

The acquisition of clinical abilities in the graduated students of Community Comprehensive Medicine in the first cohort

Margarita Rosa Romeu Escobar¹, Emilia de la Presentación Miyar Piega²

¹ Doctora en Medicina. Especialista de Medicina Interna y Medicina General Integral. Máster en Educación. Profesora Consultante. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos. Cuba. Correo electrónico: salud5005@ucm.cfg.sld.cu

² Doctora en Medicina. Especialista de Pediatría y Medicina General Integral. Máster en Sexología. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: salud5005@ucm.cfg.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: las habilidades clínicas en los estudiantes constituyen un aspecto esencial en la formación curricular del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria en la República Bolivariana de Venezuela.

Objetivo: analizar la formación de habilidades clínicas de los egresados del Programa de Medicina Integral Comunitaria en su primera cohorte, desde la percepción de los graduados.

Santa Clara ene.-mar.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva transversal, en el periodo de junio a agosto del 2012. La población de estudio estuvo constituida por 4 335 médicos de la primera graduación en 12 Estados del país, de los cuales se seleccionó una muestra de 440 graduados. Se aplicaron como métodos teóricos: analítico-sintético e inductivo-deductivo. Como método empírico, una encuesta en la modalidad de cuestionario a los egresados, sobre la formación de las habilidades clínicas durante la carrera, y la estadística para el análisis de los resultados en valores absolutos y relativos.

Resultados: la mayoría de los egresados autoevalúan las habilidades clínicas adquiridas, satisfactoriamente, sobre todo respecto a la comunicación médico-paciente, el interrogatorio, examen físico y la transcripción al expediente clínico.

Conclusiones: los primeros egresados del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria de Venezuela tienen opiniones mayoritariamente favorables sobre la formación y desarrollo de sus habilidades clínicas durante la carrera, comparables o superiores a los resultados de otros centros universitarios, y coherentes con su condición de recién graduados.

DeCS: Competencia clínica, medicina comunitaria, educación médica.

ABSTRACT

Background: the students' acquisition of clinical abilities represents an essential aspect in the curricular formation for the National Formation Program of Community Comprehensive Medicine in Venezuela.

Objective: to analyze the formation of clinical abilities of the graduated students of Community Comprehensive Medicine in the first cohort.

Methods: a cross-sectional, descriptive research work was carried out from June to August 2012. The population comprised 4 335 doctors of the first graduation from 12 Venezuelan states, the sample comprised 440 graduated doctors. Theoretical, empirical and statistical methods were applied. Theoretical methods: Analytic-synthetic, inductive-deductive.

Empirical Methods: A survey in questionnaire form about the formation of clinical abilities was applied to the graduated doctors. And the statistical methods: For the analysis of relatives and absolute values.

Results: most of the graduated students self assess the acquisition of clinical abilities as satisfactory, specially in respect to the doctor-patient communication, the doctor-patient interview, the physical exam and writing in the patient's chart.

Conclusions: there are favourable opinions about the formation and development of clinical abilities during the career on the part of the first graduated students of the National Formation Program for Community Comprehensive Medicine in Venezuela, which can be compared to the results of other universities and in some cases are even higher. These results match in a coherent way with the condition of recently graduated students.

MeSH: Clinical competence, community medicine, education medical.

INTRODUCCIÓN

La formación y desarrollo de habilidades clínicas está en el centro de la atención de los estudiosos de la educación médica en el mundo, que perciben conflictos entre la formación clínica clásica, que requiere tiempo, paciencia y dedicación, y la dinámica de los profesores en las instituciones de salud.

La habilidad, desde el punto de vista didáctico, es una dimensión del contenido que muestra el comportamiento del hombre en una rama del saber; como parte del contenido de una disciplina curricular, caracteriza las acciones que el estudiante realiza con su objeto de estudio.¹

Santa Clara ene.-mar.

El método clínico, "...método para la asistencia médica a individuos (...) tiene doble condición como contenido y método de enseñanza en las disciplinas del ciclo clínico de la carrera de Medicina, y es la vía fundamental para la formación de todas aquellas habilidades profesionales que, en forma de sistema, se integran en su ejecución".^{2, 3}

Particularmente, las habilidades clínicas constituyen un complejo sistema que se entrena siguiendo el ordenamiento lógico del método clínico, cuyas fases, a veces reiterativas, según la complejidad del problema, son: entrevista médica, examen físico, transcripción de datos al expediente clínico, y razonamiento diagnóstico, a lo que se agrega: decidir terapéutica y emitir pronóstico.

Una de las formas utilizadas para analizar la formación y desarrollo de habilidades es la autovaloración por los egresados de un programa de formación,⁴⁻⁷ ya que se espera que sean capaces de hacer reflexiones sobre sus competencias y con más facilidad sobre sus destrezas, aunque las autoras admiten que es una perspectiva unilateral.

En el año 2011, se produjo en la República Bolivariana de Venezuela la primera graduación del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC), en el marco de la colaboración Cuba-Venezuela, en la cual se graduaron 8 162 nuevos médicos procedentes de los veinticuatro Estados del país.

Los principales escenarios de formación del PNFMIC son los Consultorios Médicos Populares, los Centros Médicos de Diagnóstico Integral, las Salas de Rehabilitación Integral, que en conjunto conforman la Misión "Barrio Adentro" y los hospitales. Los profesores son especialistas en Medicina General Integral y de otras especialidades clínicas y quirúrgicas que brindan sus servicios en esas instituciones. Más del 80 % de las horas lectivas se dedica a la práctica docente-asistencial, bajo la dirección y labor tutorial de sus profesores. Las evaluaciones certificativas de las asignaturas clínicas consisten en exámenes prácticos con pacientes reales y exámenes teóricos escritos.

Las autoras de la investigación que se presenta, se propusieron analizar la formación de habilidades clínicas de los egresados del PNFMIC, en Venezuela, desde la percepción de los propios graduados.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva transversal, en el período comprendido de junio a agosto de 2012. La población de estudio estuvo constituida por 4 335 médicos de la primera graduación en 12 Estados del país, de los cuales se seleccionó una muestra de 440 graduados.

Se realizó un muestreo bietápico.

I etapa: se seleccionaron 12 Estados, de un total de 24. Fueron incluidos Estados de cada una de las tres regiones del país: occidente, centro y oriente, con diversas características demográficas, económicas, geográficas y socioculturales. Otro criterio de inclusión fue la extensión y complejidad de la estructura docente asistencial de la Misión Médica Cubana:

- Cuatro Estados con matrículas grandes con más de 350 estudiantes, y una infraestructura docente-asistencial extensa y mayor complejidad organizacional.
- Cuatro Estados con matrículas medianas de 200 a 349 estudiantes con una infraestructura docente-asistencial de mediana extensión y menor complejidad organizacional.
- Cuatro Estados con matrículas pequeñas de menos de 200 estudiantes con una infraestructura docente-asistencial de poca complejidad, relativamente concentrada geográficamente.

De esta manera se incluyeron cuatro Estados de cada región, que además representaban las diferentes estructuras docentes asistenciales antes descritas.

Santa Clara ene.-mar.

II etapa: se seleccionó el 10 % de los médicos egresados de la primera cohorte del programa, considerando cada Estado un estrato, para que la muestra resultara proporcional al total de egresados por Estado. A partir de los registros se seleccionaron aleatoriamente los individuos, y se conformó una muestra de 440, de un total de 4 355 egresados en los Estados participantes. Por lejanías geográficas y otros elementos del contexto se redujo la muestra a incluir.

Se aplicaron como métodos teóricos:

Análisis-síntesis de los fundamentos teóricos del tema y resultados obtenidos con la aplicación de los métodos empíricos.

Inducción-deducción: en la aplicación de los presupuestos fundamentales de la didáctica de la educación médica, particularmente de la formación de habilidades clínicas y viceversa, y para hacer generalizaciones a partir de los resultados concretos.

Métodos empíricos:

Encuesta en forma de cuestionario a los egresados, con una escala valorativa del 1 al 5 para autoevaluar sus habilidades clínicas, donde el 1 representa el valor más bajo y el 5 el máximo; y otra escala para explorar la frecuencia con la que han necesitado ayuda de otros colegas en la práctica profesional, con tres opciones de respuestas: frecuentemente, a veces y nunca.

Métodos matemáticos para los porcentos de cada respuesta seleccionada por los encuestados.

Aspectos éticos:

Los cuestionarios fueron entregados y tabulados por miembros de las vicedirecciones docentes estatales y de la dirección nacional de docencia.

Se les explicó a los egresados que la participación era voluntaria y que los datos serían utilizados solo para los propósitos de la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 440 egresados, 322 eran mujeres para un 73 %. Este resultado significa la incorporación masiva de ellas como profesionales, lo cual es reflejo de su inclusión social en la vida del país y la ruptura con la doble discriminación por género y por status social a la que estuvieron sometidas antes del período de la Revolución Bolivariana.

Los resultados presentados en la tabla 1, expresan los porcentos de selección de opciones de la escala valorativa por cada habilidad y permitieron constatar que la mayoría de los recién graduados se sienten satisfechos con la formación y desarrollo de habilidades clínicas durante la carrera al autovalorar la adquisición de ellas entre 4 y 5, es decir, muy buena o excelente; otros tienen opiniones positivas pero con algunas insatisfacciones; solo la minoría seleccionó las opciones 1 y 2, o sea, mal o regular.

La mayoría manifiesta satisfacción en el logro de las habilidades comunicativas con el paciente en la entrevista médica y el examen físico, con 65,7 %, 60,4 % y 62 % respectivamente que se autoevalúan de 5 o excelente.

En cuanto a las habilidades relacionadas con el proceso de diagnóstico muestran menor satisfacción, aunque la mayoría persiste con valoraciones entre muy bien y excelente; y de ellas, es en el diagnóstico diferencial donde la mayor cantidad de recién graduados percibe sus dificultades, ya que solo el 40,9 % autoevalúa sus habilidades de 5 o excelente.

En relación a las habilidades para decidir terapéuticas específicas y emitir pronóstico se observaron similares resultados autovalorativos que con las habilidades diagnósticas, con 44,6 % y 42,3 % de los egresados quienes consideran excelente el desarrollo alcanzado en ellas.

Tabla 1. Autovaloración de habilidades según escala valorativa.

Habilidades:	Escala valorativa (1-5)				
	1	2	3	4	5
Comunicarse con los pacientes.	0,2	0,6	6,2	27,3	65,7
Entrevistar al paciente.	0,2	1,8	7,4	30,2	60,4
Examinar al paciente.	0,4	0,6	10,2	26,8	62,0
Transcribir al expediente clínico.	0,4	2,3	11,8	26,4	59,1
Diagnosticar síndromes.	0,4	1,2	15,0	34,8	48,6
Descartar diagnósticos (diferencial).	0,4	3,6	15,7	39,4	40,9
Argumentar diagnósticos positivos.	0,6	3,4	17,7	31,9	46,4
Decidir investigaciones a indicar.	0,6	2,8	15,0	32,7	48,9
Interpretar investigaciones.	0,9	2,0	14,7	32,5	49,9
Decidir terapéuticas específicas.	0,6	4,7	13,5	36,6	44,6
Emitir pronósticos.	0,5	6,2	14,7	36,3	42,3

Fuente: cuestionario.

Con respecto a si han necesitado ayuda de otros colegas, en términos generales, los egresados se sienten independientes en sus actuaciones, como puede observarse en los resultados de la tabla 2, ya que la mayoría no ha necesitado ayuda frecuentemente, sino a veces o nunca, con un patrón coherente en relación a las percepciones sobre la formación de sus habilidades: más independencia para comunicarse con los pacientes, interrogar, examinar y transcribir que para diagnosticar, para aplicar terapéuticas específicas y emitir pronóstico.

Tabla 2. Egresados según frecuencia de necesidad de ayuda de otros colegas para cada habilidad.

Habilidades:	Frecuencia de necesidad de ayuda		
	Frecuente mente	A veces	Nunca
Comunicarse con los pacientes.	9,1	15,7	75,2
Interrogar.	9,4	18,6	72,0
Examinar.	8,9	32,5	58,6
Transcribir a expediente clínico.	8,5	34,5	57,0
Diagnosticar síndromes.	9,1	42,7	48,2
Descartar diagnósticos (diferencial).	11,0	46,0	43,0
Argumentar diagnósticos positivos.	10,0	40,3	49,7
Decidir investigaciones a indicar.	9,1	43,6	47,3
Interpretar investigaciones.	13,2	41,4	45,4
Decidir terapéuticas específicas.	13,2	39,5	47,3
Realizar procedimientos básicos.	11,1	46,2	42,7
Emitir pronósticos.	12,8	38,4	48,8

Fuente: cuestionario.

Los resultados obtenidos han permitido una visión de la formación y desarrollo de habilidades clínicas a partir de las percepciones de los egresados. Se investigaron en forma de habilidades generalizadas según las fases del método clínico para facilitar que el estudiante emitiera una apreciación global, aunque se sobrentiende que pudieran variar las autovaloraciones ante un determinado paciente, y un particular problema de salud más o menos complejo.

Es preciso tener en cuenta, que aunque las respuestas pueden no reflejar exactamente la realidad por sobrestimación o subestimación de las competencias personales; no obstante, tienen utilidad, pues reflejan el pensar de los recién graduados, que no está mediatizado, <http://www.revedumecentro.sld.cu>

como pudiera ocurrir si todavía fueran estudiantes. Por otra parte, el estudio se inició a varios meses de finalizada la carrera, por lo que los recién graduados, ubicados en hospitales, ya tenían posibilidades de hacer una valoración de sus habilidades clínicas al contrastarlas con su desempeño en la práctica profesional.

La primera fase del método clínico es la entrevista médica o interrogatorio, conformado por un sistema de habilidades de comunicación interpersonal y por sistemas de conocimientos propios de la profesión que le permiten al médico obtener la información necesaria para aproximarse al diagnóstico presuntivo.

El examen físico requiere de la formación y entrenamiento de un sistema de habilidades motoras y sensoriales, propias de la profesión y del aprendizaje de los sistemas de conocimientos que las fundamentan para ejecutarlas e interpretar sus resultados racionalmente.

La transcripción al expediente clínico es una de las habilidades más importantes a entrenar durante la carrera, tanto en sus aspectos formales como en la veracidad de los contenidos y en la capacidad para describir e interpretar los síntomas referidos y los signos hallados en el examen físico.

En investigaciones realizadas con estudiantes de tercer año, internos o médicos residentes, se precisó que los errores más frecuentes en que incurren pueden ser de técnica: por omisión, detección, interpretación y registro.⁸

Probablemente es el razonamiento clínico el proceso que mejor muestra la independencia cognoscitiva del recién graduado, ya que se trata esencialmente de operar con habilidades lógicas a partir de la información recogida en el interrogatorio y examen físico el cual le permite reconocer algunos rasgos, pero nunca todos, de la categoría general -la enfermedad-, pero que debe concretarse al fenómeno singular: el enfermo.

Santa Clara ene.-mar.

En estudios realizados entre el pensar de expertos y novatos se ha determinado que la memoria superior de los expertos refleja sus habilidades para seleccionar la información crítica, reunir información relevante y hacer inferencias de alto nivel. Los noveles formulan diagnósticos tentativos que van cambiando, confirmando o no según evidencias. Intentan convertir una situación desconocida en una en la que puedan usar los patrones habituales de respuesta.^{9,10-12}

El tratamiento médico, incluido en el método clínico por algunos autores,¹³ y por otros no, es seguramente el aspecto que menos se entrena en la carrera. Habitualmente se adquieren elementos básicos terapéuticos y generalmente es en el internado cuando se logra elevar el aprendizaje a nivel de "hacer," ante la presencia de las enfermedades más prevalentes en la población. Ciertamente, en el examen práctico certificativo de fin de estudios de esta primera cohorte de egresados se observaron las características descritas, excepto que hubo mejores resultados en "decidir terapéutica", al enfrentarse a problemas de salud de alta prevalencia para los cuales estaban bien entrenados.

En opinión de las autoras, la necesidad de ayuda, declarada por los egresados, para el desarrollo de diferentes habilidades clínicas delimita zonas de desarrollo próximo a atender en el postgrado. La búsqueda de ayuda es un proceso normal en un recién graduado, incluso deseable en determinadas situaciones, por lo que se consideran satisfactorios estos resultados.

En los momentos que se aplicó la encuesta, se encontraban en el internado de postgrado -entrenamiento a recién graduados- en diferentes servicios de los hospitales, por lo que estas opiniones son significativamente favorables si se tienen en cuenta las exigencias profesionales a que estaban sometidos.

Al comparar con los resultados de autoevaluaciones de habilidades en otras universidades se encontraron elementos interesantes:

Santa Clara ene.-mar.

En la universidad de Córdoba, los autores indagaron sobre la anamnesis y una serie de técnicas exploratorias a realizar durante el examen físico. El 83 % de los encuestados afirmó ser capaces de realizarlas correctamente. Tuvieron opiniones desfavorables sobre diversas habilidades de la exploración física: mejores resultados sobre el sistema respiratorio, con 52 %. Aprecian dificultades en la mayoría de los procedimientos diagnósticos clínico-quirúrgicos y muy buenos resultados en otros de uso común como medición de la tensión arterial y pulso.⁴

Los autores citados en el estudio anterior, se preguntaban si la habilidades expuestas son las deseables para el recién graduado. Además, explicaban que los estudiantes no se sienten motivados por la incorrecta valoración de los créditos prácticos, la no inclusión de habilidades clínicas en exámenes para optar por especializaciones, y por otra parte, consideraban que deben mejorar las competencias de profesores vinculados para acceder a plazas docentes.

En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, en una investigación sobre la entrevista médica, los recién graduados refieren deficiencias entre un 20 % a un 49 % en diferentes habilidades de comunicación y normas de la entrevista. Los participantes identifican dificultades en el dominio del método clínico, la obtención de información psicosocial y la no evaluación de la comprensión del paciente, el manejo de las emociones, la comunicación no verbal, entre otras.⁵

Se puede inferir que la apreciación sobre las habilidades referentes a la entrevista médica y el examen físico, en estas investigaciones en particular, es inferior a la de los egresados del PNFMIC.

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se encuestaron 50 egresados, quienes opinaron ser muy competentes en la anamnesis y el examen físico y ser capaces de interpretar exámenes de laboratorio, excepto algunos de uso infrecuente, e identifican menores competencias en cuanto al diagnóstico imagenológico. Se refiere que el 60 % o

Santa Clara ene.-mar.

menos están capacitados para la mayoría de los procedimientos clínicos-quirúrgicos básicos. Los autores, en este caso, consideran que la enseñanza “alrededor del paciente” es el origen de los logros y que las deficiencias reflejan acceso limitado a procedimientos especiales, disponibilidad de recursos, al marco médico-legal y las normas de los servicios de salud y centros formadores.³

En Argentina se realiza la autovaloración de habilidades por egresado en dos escuelas de Medicina: una pública y otra privada, y hallan que el 100 % de los egresados refiere que es capaz de realizar una anamnesis completa incluyendo los aspectos psicosociales; un examen físico total y algunos procedimientos tales como pesar y medir, hacer un examen de mama y/o suturar heridas simples. Los porcentajes más bajos de respuestas afirmativas se concentran en las conductas vinculadas a decisiones terapéuticas, a intervenciones en salud comunitaria y a habilidades para el autoaprendizaje.⁶

En una investigación realizada en Cuba,¹⁴ los internos autoevaluaron satisfactoriamente las habilidades relacionadas con fase de recogida de la información: interrogar, examinar y transcribir al expediente clínico y refirieron insatisfacciones con la fase de plantear hipótesis diagnósticas y argumentarla, así como para decidir terapéuticas. Resultados estos que coinciden con los de la presente investigación.

En la Universidad de Salamanca, España, en una investigación realizada con internos, para autovalorarse, refieren que están conformes con los conocimientos teóricos, pero insatisfechos en cuanto a las habilidades clínicas y técnicas.¹⁵

La comparación con investigaciones de diferentes universidades, permite afirmar que los resultados tienen más similitudes que divergencias, en el sentido de que existen diferencias en el desarrollo de una u otras habilidades, con independencia de que se trate de planes de estudios y contextos diversos y de que existan variados enfoques y contenidos de los cuestionarios, algunos más exhaustivos que otros.

Santa Clara ene.-mar.

En términos generales, se puede asumir que la mayoría de estos resultados y los de la presente investigación tienen como punto común fundamental las opiniones más favorables con respecto a las habilidades para desarrollar la entrevista médica que para otras referentes al proceso de diagnóstico, decisiones terapéuticas, etc. y los procedimientos implicados en esas fases del método clínico. Por tanto se infiere, que quizás, el factor entrenamiento puede ser uno de los determinantes que marca la diferencia.

Con respecto al PNFMIC, es necesario declarar que se trata de un plan de estudio rigurosamente diseñado, que responde a determinadas características o desafíos a saber: compromiso y pertinencia social con el país, modelo sociomédico de la práctica profesional, masividad-calidad en el proceso formativo, descentralización de los procesos académicos-administrativos y uso racional de las tecnologías de la información y la comunicación.

Es preciso destacar que la formación y desarrollo de habilidades clínicas es un tema actual, sometido a análisis en diversas universidades del mundo. No por casualidad, se declaran éxitos y dificultades en centros de formación muy diferentes. Se percibe que en los investigadores prevalece el interés de perfeccionar la formación y desarrollo de habilidades clínicas, por lo que pudiera producirse la aparición de nuevos paradigmas pedagógicos reajustados a la contemporaneidad.^{4-8,16-19}

CONCLUSIONES

Los primeros egresados del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria en Venezuela tienen opiniones mayoritariamente favorables sobre la formación y desarrollo de sus habilidades clínicas durante la carrera, similares o superiores a los resultados de otros centros universitarios y coherentes con su condición de recién graduados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Madiedo Albolatrachs M, Escobar Carmona E, Puga García A, Pérez Mateo AV. Fundamentos teóricos del tratamiento didáctico de los objetivos para la formación de habilidades intelectuales y prácticas en la carrera de Medicina. *Educ Med Super* [Internet]. 2011 [citado 17 Sep 2013];25(2): [aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200011&lng=es
2. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. *Medisur* [Internet]. 2009 [citado 1 Sep 2013]; 7(6): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000600005&script=sci_arttext
3. Millán KT, Ercolano FM, Pérez AM, Fuentes FC. Autoevaluación de habilidades clínicas básicas en médicos recién egresados de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. *Rev Med Chile* [Internet]. 2007 [citado 22 Sep 2013]; 135(11): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Torre-Cisneros J, Camacho A, López-Miranda J, Sánchez-Guijo P, Pérez Jiménez F. El proceso docente de adquisición de habilidades clínicas en la Universidad de Córdoba: una autoevaluación de los alumnos. *Educ Med* [Internet]. 2003 [citado 22 Sep 2013];6(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132003000200008&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Sogi C, Zavala S, Oliveros M, Salcedo C. Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *An Fac Med* [Internet]. 2006 [citado 22 Sep 2013];67(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000100006&lng=es&nrm=iso
6. Galli A, de Gregorio MJ. Competencias adquiridas en la carrera de Medicina. Comparación entre egresados de dos universidades, una pública y otra privada. *Educ Med* [Internet]. 2006 [citado 13 Oct 2013];9(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000100006&lng=es

7. Conde Fernández BD. La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. [tesis]. Sancti Spiritus: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Capitán Silverio Blanco Núñez"; 2011.
8. Moreno Rodríguez M. Deficiencias en la entrevista médica: un aspecto del método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 5 Sep 2013];8(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1319/251>
9. Serra Valdés MÁ, Viera García M. Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 2 Jul 2014];28(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100017&lng=es
10. Gómez Zayas O, Segredo Pérez AM, Hernández García L. Evaluación de habilidades clínicas en estudiantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos. Educ Med Super [Internet]. 2011 [citado 20 Jul 2013];25(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400009&lng=es
11. Moreno Rodríguez MA. El método clínico, las "buenas prácticas clínicas" y el profesionalismo médico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 12 Sep 2013];8(5): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1323/372>
12. Pernas Gómez M, Garí Calzada M, Arencibia Flores LG, Rivera Michelena N, Nogueira Sotolongo M. Consideraciones sobre las ciencias básicas biomédicas y el aprendizaje de la clínica en el perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 14 Sep 2013];26(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200012&lng=es

13. Corona Martínez LA. Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapéutico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 12 Sep 2013];8(5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1329/229>
14. Roméu Escobar M, Sabina Roméu B. Desarrollo de habilidades clínicas. Valoración por los alumnos de sexto curso en práctica profesionalizante. Medisur [Internet]. 2004 [citado 15 Sep 2013];2(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/73/4667>
15. Mirón-Canelo JA, Iglesias-De Sena H, Alonso-Sardón M. Valoración de los estudiantes sobre su formación en la Facultad de Medicina. Educ Med [Internet]. 2011 [citado 14 Sep 2013];14(4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132011000400005&lng=es
16. Pupo Ávila NL, Pérez Perea L, Alfonso García A, Pérez Hoz G, González Varcácel B. Aspectos favorecedores y retos actuales para la misión de la Universidad de Ciencias Médicas Cubana. Educ Med Super [Internet]. 2013 [citado 17 Oct 2013];27(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100014&lng=es
17. Pérez Lache N. Lugar y papel del método clínico. Rev Cubana Med [Internet]. 2011 [citado 23 Sep 2013];50(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000100012&lng=es&nrm=iso
18. Conde Fernández BD, Novoa López A, Guardiola Brizuela R, Hernández Bernal E, Hernández Díaz MI. El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas: instrumentación didáctica. Gac Méd Espirituana [Internet]. 2012 [citado 24 Sep 2013];14(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.\(3\)_01/p1.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.(3)_01/p1.html)
19. Palés-Argullós J, Nolla-Domenjó M, Oriol-Bosch A, Gual A. Proceso de Bolonia (I): educación orientada a competencias. Educ Med [Internet]. 2010 [citado 17 Oct 2013];13(3): [aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000300002&lng=es



EDUMECENTRO 2015;7(1):44-61
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene.-mar.

Recibido: 4 de agosto de 2014

Aprobado: 18 de agosto de 2014

Margarita Rosa Romeu Escobar. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado".
Cienfuegos. Cuba. Correo electrónico: salud5005@ucm.cfg.sld.cu