

Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica

Considerations on the teaching of Semeiology, Propaedeutics and the diagnostic process in the clinical practice

MSc. Miguel Ángel Serra Valdés, MSc. Marleny Viera García

Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

RESUMEN

En la lucha por la excelencia en todos los servicios de salud el empleo sistemático y generalizado del método clínico, es sin duda, un factor clave. Existen deficiencias encontradas en la didáctica de impartición de los contenidos del programa de estudio del 3er. año de la carrera de Medicina por parte de los docentes. El objetivo del presente trabajo es insistir en las didácticas particulares de impartición, que garantizan la formación y sientan las bases para el posterior desarrollo de los métodos de trabajo de la profesión médica, encaminadas a que el estudiante logre las habilidades que se requieren en la correcta aplicación del método clínico y esto se lo enseña la Semiología y la Clínica Propedéutica. Cada tarea docente posee definido el objetivo a alcanzar por el alumno, la habilidad a adquirir. Debe haber un dominio del programa de la asignatura por los profesores: conocer bien los objetivos, los contenidos y las orientaciones metodológicas y didácticas para su impartición.

Palabras clave: Semiología médica, Propedéutica clínica, método clínico, metodología, didáctica, educación médica.

ABSTRACT

In striving for excellence in all health services, the systematic and generalized use of the clinical method is beyond any doubt a key factor. There are deficiencies in

teaching the contents of the 3rd year medical curricula. The objective of the present paper was to put emphasis on the particular didactics that guarantee the formation and lay the bases for the further development of the working methods of the medical profession; they are also aimed at making the student attain the required abilities to correctly follow the clinical method and this is specifically taught in Semiology and Clinical Propaedeutics. Each educational task has the defined goal that the student should meet and the ability that he should acquire. The professors must master the curricula of their subject, which includes knowing well the objectives, the contents and the methodological and didactic guidelines to teach it.

Keywords: Medical Semiology, Clinical Propaedeutics. clinical method, methodology, didactics, medical education.

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual demanda de un profesional de la medicina más competente, con un desempeño óptimo ante la contingencia de una serie de enfermedades, epidemias y desastres que afectan a la población en general y que pudiéramos resumir como una *atención médico-sanitaria de excelencia*. Así mismo se necesita de un claustro de profesores enmarcado dentro de la excelencia, responsable de la formación de ese profesional. Entiéndase por formación, tanto la instrucción, como la educación. Excelencia en el plano asistencial, docente y también por los resultados de su trabajo en la investigación científica y pedagógica.^{1,2}

En la lucha por la excelencia en todos los servicios de salud, a la que nos convocó el líder de la revolución cubana, el empleo sistemático y generalizado del método clínico, es sin duda, un factor clave. Son abundantes, tanto en cantidad como en calidad, las publicaciones y las intervenciones de diferentes autores bien avalados por su experiencia alcanzada en los muchos años entregados al ejercicio de su labor profesional en la asistencia y en la docencia, que han abordado este tema. Sin embargo, la experiencia práctica actual en nuestros escenarios docentes y los resultados de las calificaciones de los exámenes prácticos de los alumnos del 3er. año de la carrera de Medicina y del 6to. año o Internado de la Práctica Preprofesional, denotan que existen dificultades aún en la enseñanza de la Semiología y la Propedéutica Clínica, piedras angulares para el proceso diagnóstico en la formación y práctica médicas. Así también deficiencias que se arrastran a la formación de posgrado de las diferentes especialidades. Debemos recordar que sin un correcto diagnóstico no puede haber una buena intervención o conducta.

Razones hay varias que se pretenden analizar en este artículo. ¿Las deficiencias encontradas se deben a la didáctica de impartición de los contenidos del programa de estudio por parte de los docentes? ¿Están en la calidad del alumnado? ¿Serán ambas razones? ¿Será que los claustros actuales están formados en mayor parte por docentes jóvenes? ¿Es necesario incrementar las actividades metodológicas?

MÉTODOS

Se revisó la literatura más reciente y relevante sobre la temática en publicaciones de revistas y textos clásicos de Medicina. Se utilizaron resultados de las

evaluaciones prácticas a los estudiantes del 3er. año y 6to. año de Medicina de los cursos 2011-2012 y 2012-2013 (relatoría de errores) y encuestas anónimas, también los resultados de evaluaciones prácticas de residentes de Medicina Interna del 1er. año y de las evaluaciones de las rotaciones de los residentes de Medicina General Integral en sus rotaciones por el área hospitalaria en la especialidad de Medicina Interna y encuestas anónimas. Se tuvieron en cuenta resultados de controles a clases actividades docentes para cambio de categoría, fundamentalmente de la Educación en el Trabajo en la modalidad del Pase de Visita docente asistencial, igualmente los criterios como autor, de acuerdo con la preparación científico-pedagógica-académica y la experiencia docente a lo largo de más de 30 años.

De los métodos teóricos de las ciencias se utilizaron el histórico-lógico y el inductivo-deductivo.

DESARROLLO

Consideraciones metodológicas y didácticas

La educación médica puede concebirse como el conjunto de procesos inherentes a la formación de pregrado y posgrado, también los de educación continuada, que promueven el desarrollo de competencias profesionales en los educandos en las vertientes de la atención de salud, la docencia, la investigación y la administración, enmarcados en la realidad sanitaria, educacional y social de cada institución y país.³⁻⁶ Se desprende que instrucción y educación han de ir juntos. Se educa a través de la actividad y la comunicación, en un proceso no exento de dificultades y complejidades, dada su naturaleza social. La *educación*, como categoría en su sentido amplio, se refiere al conjunto de influencias que ejerce toda la sociedad en el individuo. Además, es un fenómeno social históricamente condicionado. En su sentido estrecho, es el trabajo organizado de los educadores, encaminado a la formación objetiva de cualidades de la personalidad: convicciones, actitudes, rasgos morales y del carácter, ideales y gustos estéticos, así como modos de conducta. La *instrucción*, como otra categoría, es el resultado de la asimilación de conocimientos, hábitos y habilidades, se caracteriza por el nivel de desarrollo del intelecto y de las capacidades creadoras del hombre. Presupone determinado nivel de preparación del individuo para su participación en diferentes esferas de actividad social. Como se observa, ambas no son la misma cosa. Se plantea que la educación a través de la instrucción del proceso enseñanza aprendizaje (PEA) en la educación médica superior tiene su concreción en las modalidades de las formas organizativas según el ciclo, donde de manera planificada en el objetivo se concreta la aspiración social: las transformaciones esperadas en las destrezas, los conocimientos, los valores, las convicciones y la conducta del estudiante. Es un proceso complejo, no exento de muchas dificultades. Solo el trabajo organizado de los colectivos de carrera, año y asignatura puede ofrecer los resultados esperados.⁷

Las didácticas particulares de impartición garantizan la formación y sientan las bases para el posterior desarrollo de los métodos de trabajo de la profesión médica, por lo que estas deben ser manejadas hábilmente por los docentes desde el inicio hasta el final de la carrera con la precisión que corresponde a cada etapa específica del aprendizaje, y culminar su formación, engalanadas con el traje de un comportamiento ético de excelencia. El primer paso será el enfrentamiento didáctico del estudiante al problema de la práctica social.⁸⁻¹⁰ Por tanto la enseñanza del método clínico que descansa en la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica Clínica, la Patología y el proceso diagnóstico en la práctica clínica tienen una

didáctica de impartición particular encaminada a la solución práctica con las bases teóricas de los problemas de salud. Es por ello que donde quiera que esté el escenario docente, sea en el área hospitalaria o en la APS, las actividades docentes priorizadas están en las modalidades de la Educación en el Trabajo fundamentalmente.

En las reuniones metodológicas, el tratamiento metodológico que se explique no debe estar desvinculado de la base conceptual de la asignatura o aspecto científico que se aborde, por lo que se identifica el problema didáctico objeto de análisis con el término general de "problema conceptual metodológico", el cual contiene una contradicción didáctica entre el contenido de la asignatura y la manera óptima de impartirlo dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, o sea, entre el contenido y su orientación metodológica, entre el "qué" enseñar y "cómo" hacerlo para potenciar el aprendizaje de los alumnos.^{11,12}

La Semiología, la Propedéutica y el diagnóstico. El método clínico

A modo de recordatorio, la Semiología es la rama de la Medicina que se dedica al estudio de los síntomas y signos por los cuales se expresan las enfermedades y desórdenes orgánicos. Los fundamentos teóricos nos ofrecen el concepto, la semiogénesis, semiotecnia, semiografía y el semidiagnóstico. Comprende también la Sindromología que estudia el conjunto de síntomas que aparecen con la misma frecuencia interrelacionados, pero independientes por sí, y que son la expresión de varias enfermedades y responde a un proceso fisiopatológico. Los resume en concepto, fisiopatología o sindromogénesis, cuadro clínico y sindromodiagnóstico o enfermedades donde vamos a ver expresado el síndrome. La Clínica Propedéutica es eminentemente práctica y nos enseña la forma de vincular los aspectos teóricos de la Semiología a las técnicas de cómo obtener los síntomas y signos, identificarlos, interpretarlos para continuar con el proceso diagnóstico.¹³⁻¹⁸

El proceso diagnóstico es un elemento central del quehacer clínico, sobre el cual se basan todas las conductas posteriores. Si bien la mayoría de las veces es un proceso intuitivo, hemos revisado algunos de los fundamentos teóricos y elementos concretos que explican la forma que los médicos tienen de hacer diagnósticos. Se han observado muchas tendencias, esquemas y modelos, todos con cierta utilidad, pero a veces incompletos y poco didácticos. El diagnóstico es un proceso inferencial, realizado a partir de un "cuadro clínico", destinado a definir la enfermedad que afecta a un paciente.

Gran parte del tiempo en la práctica clínica, se utiliza en hacer diagnósticos, es decir, decidiendo qué tiene nuestro paciente. Quien entra a la consulta por primera vez, el que ingresa de urgencia o el que se complica estando hospitalizado, todos necesitan un diagnóstico confiable, para adoptar conductas terapéuticas concordantes y comunicarles a él y su familia, el pronóstico asociado a la condición diagnosticada.¹⁹⁻²⁴ El método clínico constituye una categoría fundamental en las Ciencias Clínicas y su utilización como método de enseñanza en las disciplinas y asignaturas en el ciclo clínico de la carrera de Medicina. Contribuye a la sistematización de todas aquellas habilidades que, en forma de sistema, se integran en la ejecución del mismo.¹⁹⁻²⁶ El desarrollo de estas habilidades es esencial en el proceso de diagnóstico en Medicina.

El estudiante debe tener muy bien definidas las habilidades que se requieren en la correcta aplicación del método clínico y esto se lo enseña la Semiología y la Clínica Propedéutica:^{19,20}

1. Comunicar: lograr establecer una adecuada relación médico-paciente, comunicación médico-paciente y obtener información acerca del problema de salud del paciente: síntomas. Desarrolla el interrogatorio. Dominio de la técnica de la entrevista.
2. Identificar: la búsqueda de los signos clínicos mediante una buena exploración clínica. Desarrolla las técnicas de la exploración.
3. Interpretar: lograr interpretar la información del problema de salud del individuo: síntomas, signos y exámenes complementarios para posibilidades diagnósticas y el pronóstico.
4. Diagnosticar: permite obtener y ordenar datos de identidad, síntomas, signos, resultados de investigaciones complementarias, que posibilitan plantear y comprobar el diagnóstico partiendo de los grandes síndromes previamente establecidos.
5. Intervenir: permite lograr un estado cualitativamente superior en la situación de salud del individuo, que abarca acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la evaluación del estado funcional del paciente.

La calidad de la comunicación que se establezca depende en gran medida de las habilidades comunicativas que se desarrollen para que se cumplan las funciones de la comunicación informativa, regulativa y afectiva. Se asume que una adecuada comunicación médico-paciente es el proceso que se establece en la relación interpersonal entre el profesional de la salud y el enfermo y sus familiares en la prestación del servicio de salud. Constituye una necesidad para los profesores de Ciencias Médicas la preparación teórico-metodológica que permita la comprensión de la labor pedagógica dirigida a la formación y desarrollo de habilidades necesarias para el cumplimiento de las funciones de la comunicación. Integran los contenidos como componente del proceso de enseñanza aprendizaje y es fundamental en el logro de las competencias profesionales.^{27,28}

Se han detectado insuficiencias en la relación médico-paciente en visitas a las áreas docentes, en investigaciones realizadas, y se considera que existe una contradicción entre la necesidad de una adecuada relación médico-paciente en la actividad médica profesional y *la insuficiente preparación de los estudiantes de Medicina* para comunicarse adecuadamente con los pacientes. Las funciones de la comunicación no se cumplen satisfactoriamente por los estudiantes. En revisiones de este aspecto se expresa que «será mejor médico quien mejor sepa interrogar», además, la importancia no solo depende del punto de vista educativo, sino en el plano instructivo. Se recomienda incorporar el tema de formación de habilidades comunicativas para la relación médico-paciente en el trabajo metodológico de las áreas docentes, así como implementar estrategias en la educación en el trabajo para lograr el desarrollo de estas habilidades comunicativas.^{27,28}

Pocas veces nos preguntamos qué pasos seguimos para llegar a un diagnóstico correcto; la mayoría de las veces es un proceso intuitivo del cual no explicitamos sus componentes. Pero existen:¹⁸⁻²³

1. Obtención de la información del problema de salud: interrogatorio y examen físico.
 2. Generación de hipótesis diagnóstica.
 3. Refinamiento de la hipótesis diagnóstica incorporando nueva información.
-

4. Verificación, comprobación o contrastación de la hipótesis diagnóstica.

La secuencia de los diferentes objetivos determinará el sistema de acciones y operaciones a saber, como lo resumen el Profesor *Miguel A. Blanco Aspiazú* y otros (cuadro):²⁹

Cuadro. Propuesta de acciones y operaciones asociadas al proceso diagnóstico

Acción general	Acción particular	Operación
Obtener información sobre el problema de salud	Interrogar	<p>Saludar</p> <p>Iniciar con preguntas abiertas.</p> <p>Enunciar preguntas no sugerentes de respuestas.</p> <p>Permitir hablar al paciente.</p> <p>Mantener contacto visual.</p> <p>Mantener postura asertiva.</p> <p>Ofrecer muestras extraverbales y verbales de comprensión del estado emocional del paciente.</p> <p>Tomar notas.</p>
	Examinar	<p>Propiciar privacidad.</p> <p>Lavarse las manos.</p> <p>Ofrecer explicación previa de las maniobras que lo requieran.</p> <p>Ejecutar cada maniobra del examen físico.</p> <p>Manejar el instrumental de examen.</p> <p>Auxiliarse de enfermera o acompañante para examen de partes íntimas femeninas.</p>
	Revisar documentos previos	<p>Realizar lectura ordenada.</p> <p>Observar todos los estudios imaginológicos.</p>
Elaborar hipótesis diagnósticas	<p>Existe un momento inicial en el que surgen las hipótesis Intuir (esta operación no siempre se manifiesta).</p> <p>Ejecutar la verificación de hipótesis: adecuación, parsimonia y falsación.</p> <p>Argumentar las hipótesis (diagnóstico positivo mediante argumentos fisiopatológicos y probabilísticos).</p> <p>Comparar hipótesis entre sí (diagnóstico diferencial).</p>	<p>Intuir (esta operación no siempre se manifiesta).</p> <p>Ejecutar la verificación de hipótesis: adecuación, parsimonia y falsación.</p>

Comprobar la hipótesis diagnóstica	Seleccionar el estudio a indicar	Llenar todos los datos solicitados de una indicación. Solicitar consentimiento al paciente.
	Interpretar el resultado del estudio	Contrastar el resultado con el cuadro clínico. Comunicar al paciente el resultado.

El método clínico es visto como el proceso diagnóstico en medicina clínica cuando se maneja como problema científico al diagnóstico. De manera que se define como primera gran habilidad la de diagnosticar, que luego se complementa con la segunda gran habilidad: la solución del problema de salud. Esta última depende de la calidad de la primera. La definición de las fases o etapas del proceso diagnóstico aporta un modelo simplificado, que tiene interés en el plano didáctico pues permite organizar su aprendizaje. La unidad dialéctica de sujeto-objeto resulta imprescindible para el desarrollo de cualquier tipo de conocimiento humano. En el caso de la relación médico-paciente, el conocimiento surge y se desarrolla como proceso diagnóstico de la enfermedad que afecta al paciente, solo cuando se emplea el método clínico. El médico se transforma como resultado de la práctica asistencial y el estudio de los avances de las ciencias médicas de la época. La interacción de la teoría y la práctica le permite perfeccionarse, ganar en experiencia clínica y capacidad diagnóstica. El interrogatorio y el examen físico constituyen otra unidad dialéctica del método, que se interrelacionan, complementan y enriquecen, para alcanzar un conocimiento más objetivo del paciente. El interrogatorio, el examen físico y el medio diagnóstico no constituyen vías diferentes, ni excluyentes, para alcanzar el diagnóstico correcto y propiciar la conducta terapéutica adecuada. La concepción científica, dialécticamente interrelacionada, de todos los elementos componentes del método clínico, debe contribuir sin duda a su rescate y con ello a una asistencia médica de calidad.^{23,25,30}

A criterio de los autores puede resumirse todo en el siguiente esquema que nos ha resultado muy útil en la enseñanza de pregrado (Fig.):

Resultados de la investigación previa. Criterios y retos de hoy

En la APS los estudiantes se quejan de que pierden el tiempo pues los médicos y docentes a la vez se preocupan más por sus funciones asistenciales y administrativas. Señalan que los contenidos no se les imparten igual que en el escenario hospitalario. ¿Por qué dudar que pueda enseñarse adecuadamente la Semiología, Propedéutica y el método clínico como en las unidades hospitalarias? A juicio de los autores solo se necesita el claustro docente con una buena preparación *metodológica y didáctica* y por supuesto *un gran interés*.

Contenidos, metodología y didáctica: la investigación pedagógica de los dos últimos cursos demostró que no se está enseñando bien el orden práctico la Semiología y la Propedéutica. Existen dificultades en la confección de la Historia Clínica. Los modelos impresos del MINSAP no son completos. Los estudiantes se acomodan a este, dejan de explorar aspectos necesarios y omiten datos de valor. El interrogatorio y el examen físico presentan problemas y sobre todo en el Sistema Nervioso. No hay solidez en la enseñanza del método clínico ni uniformidad en los procesos básicos. No se exige el dominio teórico necesario dado por el estudio fundamentalmente. A veces los estudiantes disfrutaban de demasiadas vacaciones,

afectaciones durante los semestres, que los desvinculan y desmotivan del curso del proceso enseñanza aprendizaje. Los estudiantes señalan que sus profesores a veces tienen una presión asistencial grande y/o administrativa por falta de personal que les impide la dedicación adecuada a enseñarlos. El examen genital deja de hacerse en ambos sexos, existiendo condiciones de privacidad en salas, servicio de urgencia y en consulta. Esto va en detrimento de la calidad asistencial y favorece el no hacer diagnósticos por omisión. Es opinión de los autores que ese hace necesario una pirámide docente lo más completa posible y especialistas dedicados únicamente a la asistencia, para que el personal docente se dedique con mejor organización y tiempo a la enseñanza en el 5to. semestre.

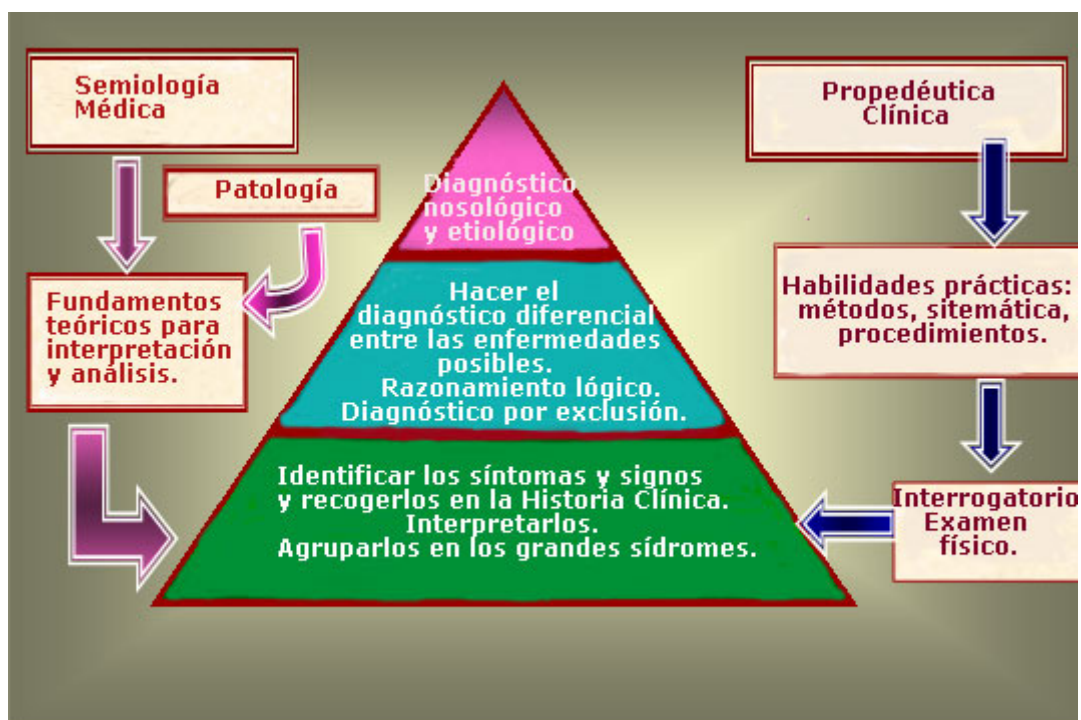


Fig. Pirámide resumen del método clínico y bases que lo integran.

¿Por cuánto tiempo continuaremos enseñando las técnicas especializadas, las enfermedades raras, dando disertaciones magistrales en pases de visita y nuestros estudiantes no saben enfrentar básicamente los problemas, acorde con el nivel de su enseñanza? Los autores consideran que la enseñanza de esta disciplina en el pase de visita va encaminada fundamentalmente a explorar conocimientos teóricos, dados por el conocimiento de los síntomas, el saber identificar el síntoma fundamental y los secundarios acompañantes e interpretarlos, saber plantear los grandes síndromes de la medicina y las enfermedades de su expresión como etiologías; pero sobre todo el desempeño práctico midiendo el desarrollo de habilidades del interrogatorio y la exploración en el propio escenario y *corrigiendo los errores*. Errores que se arrastran de semestre en semestre y de curso en curso por no hacerlo. Es necesario un balance adecuado entre la explicación y la demostración en la práctica a la altura de los objetivos para cada año, para cada disciplina, pues la Semiología y la Propedéutica Clínica hay que retroalimentarlas en cada año o curso, estancias y rotaciones del ciclo clínico hasta la terminación de la carrera. Inclusive en la enseñanza de posgrado hay que insistir en todos estos aspectos pues vemos deficiencias en los residentes que tenemos en las especialidades clínicas. La maestría pedagógica del profesor está en dosificar el conocimiento en la actividad del pase de visita a cada uno de los niveles del educando participante. Esto puede hacerse también en la guardia médica y en la consulta.

CONCLUSIONES

El tipo de práctica médica vigente ha constituido una guía en la conducción del proceso formativo del médico en sus diferentes épocas, liderada por los grandes maestros que aún conservamos algunos, por lo que ella ha influido de manera determinante en la educación médica donde deben evitarse las omisiones o errores de procedimientos que pueden provocar incorrectas actuaciones en los futuros egresados. Cada tarea docente posee definido el objetivo a alcanzar por el alumno, la habilidad a adquirir. Debe haber un dominio del programa de la asignatura: conocer bien los objetivos, los contenidos por tema y por semana lectiva y las orientaciones metodológicas y didácticas para su impartición.^{12,31} La tarea docente constituye una herramienta de gran utilidad para el desarrollo de las habilidades profesionales, las cuales deben organizarse a partir de las operaciones que debe ejecutar el estudiante para conformar la adquisición de la habilidad donde el profesor se convierte en el modelo a imitar por lo que deberá exhibirse una práctica médica consecuente con lo declarado en el perfil, como vía idónea para evitar procedimientos erróneos.

La enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el Método Clínico debe retroalimentarse en cada año del Ciclo Clínico, en cada rotación, en cada estancia, hasta el final de la carrera para lograr la calidad esperada en el egresado con un buen nivel de competencia y desempeño de acuerdo a los objetivos de la formación del médico general básico.^{1,30} No es responsabilidad única de los internistas en el 3er. año de la carrera. Es necesaria la preparación metodológica y pedagógica del personal docente en los diferentes colectivos de cátedras y departamentos con actividades *más frecuentes* impartidas por los docentes de mayor rango, mayor preparación científica y académica y mayor experiencia. Mejorar la calidad del claustro.

El papel que puede desempeñar la investigación pedagógica es el perfeccionamiento de la calidad educacional con el consiguiente mejoramiento humano y desarrollo social, valorando a la vez en qué medida la actividad investigativa debe estar a la vanguardia en las transformaciones educacionales con las nuevas demandas del desarrollo de nuestra época. Representa un punto basal para *reflexionar críticamente* alrededor de los problemas que tiene hoy la docencia médica.³²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reinoso Medrano T, Tamarit Díaz T, Pérez Hoz G. La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 20 Nov 2013]; 26(4):635-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400015&lng=es
2. Delgado Correa W. Sol y Luz de Martí y Fidel. Una pedagogía para el siglo XXI. Santiago de Cuba: Ed. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba; 2006. p. 15-8.
3. Salas Perea RS. Educación en Salud: Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.

4. Villardon L. Evolución del aprendizaje para promover el desarrollo de competencias. Murcia: Educativo siglo XXI. 2006; 24:57-76.
5. Soler Morejón C. Conocimiento médico y su gestión. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 30 Nov 2013]; 10(4):505-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000400013&lng=es
6. Fernández Sacasas JA. Consideraciones sobre la enseñanza objetiva de la medicina. Panorama Cuba y Salud. 2008; 3(2):4-9.
7. Forteza Fernández R, Hidalgo Batista I, Aguilera Serrano Y, Ruiz Romero M. ¿Cómo concebir lo educativo desde los objetivos de la clase en la enseñanza médica superior? Educ Med Super [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 30 Nov 2013]; 22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000300007&lng=es
8. Sarasa Muñoz N, Cañizares Luna O. ¿Por qué didácticas o metodologías particulares en el proceso docente educativo de Medicina? EDUMECENTRO 2013; 5(1):11-7.
9. 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 [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 30 Nov 2013] ; 25(2):135-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200011&lng=es.
10. Fajardo Tornés YL, Sánchez García E. Algunas consideraciones sobre la formación didáctica de los alumnos ayudantes en la carrera de Medicina. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 30 Nov 2013] ; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200008&lng=es
11. Ortiz Torres, Emilio. La clase metodológica instructiva en la educación superior cubana. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/embriologia/la_clase_metodologica_instructiva_en_la_educacion_superior_cubana.doc
12. Ministerio de Educación Superior. Reglamento para el Trabajo Docente Metodológico. Resolución No. 210/2007. La Habana; MES; 2007.
13. Álvarez H, Álvarez M. Semiología Médica, Fisiopatología, Semiología y Propedéutica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006. p. 1-52.
14. Llanio Navarro R, Perdomo González G, Arús Soler E, Fernández Naranjo A, Fernández Sacasas JÁ, Matarama Peñate M. Propedéutica Clínica y Semiología Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 1-11, 273-280.
15. Mc Phee Sthephen, Papadakis Maxine A. Síntomas Comunes, preguntas esenciales y examen físico. En: Diagnóstico Médico. Appleton & Lange: Mc GrawHill Companies; 2010. p. 35-75.

16. Larry Jameson J. Introducción a la Medicina Clínica. En: Harrison Principios de Medicina Interna. 17ma. ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores; 2008. p. 2-28
17. Piñeros Corpas J. Clínica Propedéutica. En: Clínica Semiológica. Tomado de la 2da. ed. española. La Habana: Edición Revolucionaria; 1972. p. 25-51.
18. Rozman C. Diagnóstico. Principios generales. En: Farreras Valenti P, Rozman C. Medicina Interna. Madrid: Editorial Harcourt Brace; 2008.
19. Serra Valdés MA. Cómo aprender el proceso diagnóstico en Medicina. Rev 16 de abril; 2011 [citado 30 Nov 2013];244. Disponible en:
http://www.16deabril.sld.cu/rev/244/proceso_diagnostico.html
20. Corona-Martínez L, Fonseca-Hernández M. El razonamiento diagnóstico en el método clínico. La comparación y otros procesos mentales como herramientas del juicio clínico. Medisur [revista en Internet]. 2012 [citado 30 Nov 2013];10(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.Medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2026>
21. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. El razonamiento médico en la historia clínica: una mirada a la discusión diagnóstica. Medisur [revista en Internet]. 2011[citado 19 Dic 2011];9(4): [aprox. 6p]. Disponible en:
<http://www.Medisur.sld.cu/index.php/Medisur/article/view/1589>
22. Herrera Galiano A, Serra Valdés MA. El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 30 Nov 2013];10(1):126-34. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100017&lng=es
23. Soler Morejón C, Lombardo Vaillant A. En apoyo al método clínico. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 30 Nov 2013]; 51(1):99-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100012&lng=es
24. Serra Valdés MA. Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las ciencias clínicas. Educ Med Super [online]. 2012;26(3):425-33.
25. Nassiff Hadad A, Rodríguez Silva HM, Moreno MA. La práctica clínica Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Cap. 2 y 3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
26. Roca Goderich R, Moya González N. El método clínico. Algunas reflexiones en defensa del examen clínico. Conferencia. Santiago de Cuba: Universidad Médica de Santiago de Cuba; 2011.
27. Alonso González M, Ruiz Hernández I, Ricardo Alonso O. Habilidades comunicativas para la relación médico paciente en estudiantes de Medicina desde la percepción de profesores. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2013 Nov 30];26(1):74-82. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000100008&lng=es

28. Tejera-Concepción J, Iglesias-León M, Cortés-Cortés M, Bravo-López G, Mur-Villar N, López-Palacio J. Las habilidades comunicativas en las carreras de las Ciencias de la Salud. Medisur [revista en Internet]. 2012 [citado 2013 Nov 22]; 10(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2087>
29. Blanco Aspiazú MÁ, Morales González HA, Rodríguez Collar TL. Actividad, acciones y operaciones en el proceso diagnóstico. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2013 Nov 22]; 24(3): 352-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300007&lng=es
30. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la Clínica. Reflexiones sobre el tema. Educación Médica Superior [serie en Internet] 2005 [citada 20 Feb 2012]; 19(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es
31. Ministerio de Salud Pública. Programa de Preparación de la Asignatura de Medicina Interna del 3er. año de la carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2001.
32. Cires Reyes E, Vicedo Tomey AG, Prieto Marrero G, García Hernández M. La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 22 2 Nov 2013]; 25(1): 82-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000100008&lng=es

Recibido: 25 de noviembre de 2013.

Aprobado: 3 de diciembre de 2013.

Miguel Ángel Serra Valdés. Hospital General Docente "Enrique Cabrera".
Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Calle D y Aldabó. Altahabana,
Boyeros.la Habana, Cuba. Correo electrónico: maserra@infomed.sld.cu