

## Consideraciones de la enseñanza del método clínico en la formación médica superior

### Considerations about the teaching of the clinical method in the higher medical formation

Dr. Eladio Francisco Vicente Odio,<sup>I</sup> Dr. C. Alcides Jesús Almaguer Delgado,<sup>II</sup> Dr. C. Ramón Enrique García Rodríguez<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Hospital Clínico Quirúrgico Ginecobstétrico "Juan Bruno Zayas Alfonso". Santiago de Cuba.

<sup>II</sup> Universidad de Ciencias Pedagógicas Santiago de Cuba.

<sup>III</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

---

#### RESUMEN

Se define el método clínico como el sistema de procedimientos dirigido al diagnóstico médico individual, es el método científico particularizado en la ciencia clínica. Esta definición revela una orientación positivista, reduccionista y simplista, al homologar los procedimientos del método científico con el método clínico, sin tener en cuenta los elementos culturales presentes en el primero, además no es favorable utilizar de forma tan inflexible el método investigativo de las ciencias naturales, en las ciencias sociales. A consecuencia se propone una investigación con el objetivo de explorar la enseñanza de los procedimientos del método clínico en la formación médica superior, se utiliza como metodología el paradigma cualitativo sustentado en métodos particulares como: análisis y síntesis, hermenéutico dialéctico y hipotético deductivo. Se concluye que el examen y el diagnóstico clínico son procedimientos esenciales del método clínico, al aportar el mayor número de variables culturales y se revela la existencia de insuficiencias en su proceso de enseñanza.

**Palabras clave:** diagnóstico médico, proceso de enseñanza, formación superior, método clínico, examen clínico, relaciones.

## ABSTRACT

The diagnostic individual doctor is circumscribed to the clinical method like the how-to guided system, it is the scientific method particularized in clinical science. The definition reveals an orientation positivist, reductive and simplistic, when homologating the procedures of the scientific method with the clinical method not taking into account the cultural elements and is not nothing favorable to utilize of so inflexible form the investigating method of natural sciences in social sciences. An investigation for the sake the exploring the teaching of the procedures of the clinical method in the medical superior formation, is proposed to consequence, the qualitative paradigm is utilized like methodology, with particular methods: Analysis and synthesis, hermeneutical dialectician and hypothetic deductive and underlies the scientific method like general method. Concluding that the exam and clinical diagnosis are essential procedures of the clinical method when contributing the bigger number of cultural variables and the existence of irregularities in the teaching of the exam and clinical method.

**Key words:** medical diagnostic, learning, formation, clinical method, clinical exam, relations.

---

## INTRODUCCIÓN

La ciencia clínica define al método clínico como el sistema de procedimientos dirigido al diagnóstico médico individual, es el método científico particularizado en la ciencia clínica. Consta de procedimientos como: 1) el motivo de consulta, 2) el examen clínico, 3) el diagnóstico clínico, 4) la confirmación diagnóstica y 5) el diagnóstico médico; análogos a los procedimientos de planteamiento del problema, recogida de información, hipótesis, contrastación y comprobación del método científico.<sup>1-4</sup> La definición enunciada, revela una orientación positivista, reduccionista y simplista, al homologar los procedimientos del método científico con el método clínico, sin tener en cuenta los elementos culturales, dígame: epistémicos, ideológicos, históricos y sociales presentes, además no es nada favorable utilizar tan inflexible el método investigativo de las ciencias naturales en las ciencias sociales, al no ser esta última una ciencia exacta.

En el método clínico el primer procedimiento revela el motivo por el cual el paciente asiste a consulta, relacionándose con la información clínica semiológica revelada durante el segundo procedimiento, el examen clínico. Esta información se utiliza en el tercer procedimiento para la obtención del diagnóstico clínico. Luego las variables fundamentales utilizadas en la conformación del diagnóstico clínico se interrelacionan de forma coherente con sus equivalentes del examen complementario, permitiendo la profundización de la información acumulada, accediendo al quinto procedimiento, el diagnóstico médico, definitorio del estado de salud enfermedad. En el examen clínico se analizan las características biológicas, sociales, ambientales y psicologías del paciente. En el proceso de diagnóstico clínico se realiza la síntesis clínica de esta información revelando la interrelación de estos procesos en la conciencia del médico.<sup>5</sup>

Los tres procedimientos iniciales del método clínico aportan un conocimiento no manifestado por los demás, el desorden de estos traerá un incompleto conocimiento cultural del paciente con la incompleta definición del proceso salud-enfermedad. De tal manera se infiere, que todos los estudios del proceso salud-enfermedad deben iniciarse con un óptimo diagnóstico clínico: "Sin examen y diagnóstico clínico no se concibe la práctica médica", revela un importante elemento formativo dentro de las ciencias médicas. Atendiendo a lo anterior se propone como objetivo explorar el proceso de enseñanza del método clínico en la formación médica superior.

## MÉTODOS

Teniendo en cuenta al conocimiento verdadero como aquel demostrado por la práctica y confirmativo de la coincidencia de la hipótesis con la realidad, se realiza la presente investigación utilizando como metodología el paradigma cualitativo, sustentado en métodos particulares como: análisis y síntesis, hermenéutico dialéctico y hipotético deductivo, donde subyace el método científico como método general que permite una interpretación adecuada de los elementos revelados en la revisión bibliográfica documental e Internet, relacionadas con la enseñanza del examen y método clínico, que contribuyen a la emisión de las conclusiones finales de la investigación.

## DESARROLLO

Para la formación del médico en cuanto al método clínico, con una base científica y de carácter sistemático, es necesario tener en cuenta las características del proceso de enseñanza. El proceso de enseñanza no puede entenderse sin una relación con el aprendizaje, y esta realidad relaciona los procesos vinculados a enseñar, vinculados a los de aprender. Estos procesos se planifican de forma continua e interrelacionada desde el pregrado al posgrado, desarrollando los contenidos con suficiente base científica y conciencia ética, permite un actuar óptimo en la práctica clínica relacionada con el método clínico.<sup>1,6,7</sup>

Un análisis realizado por los autores *Bauer, 1958, Hampton, 1975, Sandler, 1979, Young, 1983, Rich E.C, 1987*, en los Estados Unidos e Inglaterra muestran que la óptima entrevista permite acercarse al diagnóstico médico del 56 al 62 %; el examen físico añade a este promedio, de un 9 a 17 % y la tecnología aporta el resto.<sup>8-12</sup>

Otros autores como *Engel G, 1976* expresa que la declinación de las habilidades en el examen clínico dista mucho de la extrema confianza en la tecnología para resolver los problemas médicos del hombre en la sociedad occidental. *Iberti Thomas, 1985*, plantea que la mayoría de los residentes muy pocas veces realizaban el examen clínico completo y raramente se relacionaban de manera efectiva con sus pacientes, evidenciando la desestimación de las habilidades para estos procedimientos del examen clínico.<sup>13,14</sup>

A partir de este siglo comenzaron las primeras investigaciones sobre el tema en Cuba. Uno de los primeros autores que abordó el tema fue *Ilizástigui Dupuy Fidel E.* (1924-2005) en el año 2000, el cual planteó algunas de las razones de las insuficiencias en la enseñanza del método clínico, involucrando tanto la enseñanza de pregrado como de posgrado. A continuación se relacionan las causas planteadas por este autor:

1) La formación de profesionales en reuniones clínico-patológicas que proporcionaban a los médicos clínicos el total de la informaciones provenientes de los pacientes en discusión, pasó insensiblemente a la formación del pregrado; 2) el poco uso en la enseñanza del diagnóstico diferencial, topográfico, temporal y etiológico; 3) formación en pregrado por profesores implicados en la formación y el trabajo profesional al unísono sin la estructuración y organización adecuada para el despliegue del método clínico; 4) la enseñanza inadecuada en el uso indiscriminado de la tecnología no invasiva, y la inferencia computacional con mayor discriminación y productividad de tiempo y esfuerzo; 5) sobrevaloración social de los complementarios en el diagnóstico médico, hace que el paciente concurra a la consulta médica con un número excesivo de exámenes complementarios ya realizados; 6) la poca información por parte de los médicos del valor diagnóstico del conocimiento clínico por encima de los complementarios; 7) el uso de complementarios en pacientes por temor a represalias de carácter legal; 8) lo anterior determina que muchos egresados al ser enseñados inadecuadamente tengan un modo de actuar clínico incorrecto, creando sus propios métodos individuales de forma arbitraria y desorganizada, sin una base teórica apropiada; 9) menospreciando el valor heurístico del médico, recurren a la tecnología y a la farmacología como medio para salir airoso de situaciones comprometedoras con olvido de la tecnología humana más barata, el conocimiento.<sup>15</sup>

*Moreno Rodríguez M* en el Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay" en el 2000 utilizó una lista de 44 elementos para evaluar bajo observación directa las entrevistas médicas que 48 internos realizaron a 96 pacientes hospitalizados, detectándose un total de 783 irregularidades, se concluyó que algunas de las irregularidades no debieron ser tan frecuentes en el último año del currículo y destacó que la tercera parte de los internos nunca fueron supervisados en la carrera a la hora de hacer un examen clínico.<sup>16</sup>

*Blanco Miguel A* en el Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay" en el 2002 reportó como no óptima la calidad de la entrevista médica realizada por los internos, evidencia de una insuficiente sistematización a lo largo de la carrera. Señala que la enseñanza de las habilidades clínicas no puede limitarse a una asignatura, esta debe iniciarse tan pronto comienza el educando a relacionarse con el paciente y continuar a lo largo de la carrera, o sea, una adecuada integración vertical y horizontal.<sup>17</sup>

*Moreno Rodríguez M* en el mismo hospital en el 2002, en otra investigación, planteó la necesidad de revisar el enfoque de la enseñanza de la entrevista médica en los programas de diferentes asignaturas al valorar los errores cometido por los residentes en la entrevista médica, comenta que las asignaturas clínicas no deben perder más espacios en el programa de estudio, los profesores deben profundizar en sus conocimientos y habilidades para entrevistar en aras de enseñar mejor dicho contenido, la literatura médica debe dar más valor a las descripciones clínicas y no abandonarlas tomando como justificación los aportes tecnológicos. *Canelles Marino G* en el Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay" en 2003,<sup>18</sup> detectó un total de 383 deficiencias en la entrevista, el mayor número están en la historia de la enfermedad actual, en el desarrollo general de la entrevista y en el tipo de pregunta.<sup>19</sup>

*Roméu E.M* 2004 en la Facultad de Ciencias Médicas de la provincia de Cienfuegos, realizó un estudio donde participaron el 70 % de los internos, mostrando deficiencias en el conocimiento y aplicación del método clínico, los internos se autoevaluaron de regular en cuanto a las habilidades clínicas relacionadas con el método clínico y los resultados de los exámenes estatales manifestaron mayores dificultades.<sup>20</sup>

*Rodríguez Silva C* en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" en el 2006 señala que los clínicos cubanos hacen aprehensión de las informaciones científicas procedentes de países desarrollados, muchas veces estas presentan enfoques sociopolíticos diferentes, pudiendo influir en el modo de actuación profesional si no se realiza una adecuada interpretación de estas. Observó además este autor deficiencias en la ejecución del método clínico como el no dedicar suficiente tiempo al examen clínico y el uso excesivo de la tecnología para el diagnóstico médico.<sup>21</sup>

En la Universidad Médica de Santiago de Cuba, *Carlos Felipe Domínguez Eljaiek*, 2006, estudió el proceso de enseñanza del método clínico tanto en pregrado como en posgrado, reveló algunas condicionantes negativas dentro de las que se encuentran la crisis de la medicina interna, el desarrollo creciente de las subespecialidades, el desplazamiento de la propedéutica como asignatura a finales de los años 60 con la introducción del plan integrado, la pérdida de una pirámide docente, la calificación del profesor, el mantenimiento del claustro profesional en diversas actividades dificultando su desempeño docente. En los departamentos docente-metodológicos la función esencial no está centrada en el método clínico, no se exponen las preguntas de mayor deficiencia práctica para establecer planes de acción, no se realizan exámenes de desempeño profesional.<sup>22</sup>

*Santana Téllez Tomás N* y otros, 2007, en el Instituto superior de Ciencias Médicas de Camagüey al estudiar la realización del examen clínico en los estudiantes de 3er. año de la carrera de Medicina manifestó la falta de organización en la historia psicosocial y entrevista, la inadecuada relación entre la entrevista médica y el diagnóstico final, entrevistas rápidas e interrumpidas frecuentemente y examen físico poco minucioso.<sup>23</sup>

*Blanco Miguel A* en la Habana en el 2009, plantea que la enseñanza del examen clínico en la atención primaria de salud se desarrolla con bibliografías básicas confeccionadas para la atención secundaria, teniendo en cuenta que los enfermos se encuentran en diferentes estadios evolutivos del proceso salud enfermedad que los de atención secundaria.<sup>24</sup> Este autor es de la opinión que los médicos en la atención primaria de salud se relacionan con una población más amplia y variada que la atención secundaria, y por tanto deberían dedicar más tiempo a la enseñanza de la propedéutica y la clínica en el currículo, haciendo énfasis especialmente en los elementos predictivos de los síntomas y signos, los cuales deben ser mejor definidos e incluidos en el contenido de enseñanza. *García Núñez D* en Cienfuegos en el 2010 expone algunas particularidades del diagnóstico en la atención primaria de salud, sus vulnerabilidades y las principales deficiencias presentadas en la enseñanza.<sup>25</sup>

*Rocha Vázquez M* en Cienfuegos en el 2010 evaluó la competencia de los residentes de Medicina General Integral en la atención a la familia, área de acción de estos profesionales. Reveló que solo el 11,8 % de los residentes aprobó el examen aplicado, las dificultades se centraron en los temas de intervención familiar, evaluación del funcionamiento familiar y determinación de la salud familiar. De igual forma se constataron deficiencias en la ejecución de las visitas a la familia en cuanto a cumplimiento de sus principios, violación de etapas e intervenciones necesarias.<sup>26</sup>

Un análisis del programa de la asignatura "Propedéutica Clínica y Semiología Médica" impartida en el 3er. año de la carrera de Medicina, asignatura que consolidan la enseñanza y aprendizaje de los procedimientos del método clínico, revela algunas irregularidades como: no se sistematiza de forma adecuada la entrevista y continúa llamándose interrogatorio, ocupa los exámenes tecnológicos un tiempo mayor en la planificación de enseñanza que el examen clínico, no se planifican directamente los contenidos relacionados con el psiquismo, la cultura, la ecología, ni existen los de epistemología clínica, historia y sociología, no hay una planificación sistémica del contenido, se planifica la enseñanza del síndrome después de los exámenes complementarios alterando el orden de los procedimientos del método clínico. No se hace clara referencia a las variables psicológicas y didácticas como apoyo al proceso de enseñanzas aprendizaje, repercutiendo lo anterior en el modo de "actuación clínico profesional" del médico general con la consecuente irregularidad en la relación médico-paciente, el incremento de la probabilidad de error y la mala práctica médica y secuelas emocionales, biológicas, sociales para pacientes, familiares y sociedad en general.

El examen clínico didáctico es el que se enseña desde el 1er. año hasta el 6to. de la carrera con diferente grado de profundidad, esta profundidad es relevante en la asignatura de Propedéutica clínica y Semiología médica, su contenido se contextualiza en el magistral libro "Propedéutica Clínica y Fisiopatología Médica" editado por primera vez en 1963 por el Dr. C. *Raimundo LLanio Navarro* y otros, con posteriores ediciones en 1981, 1988 y en 2003, este contenido revela los procedimientos para el examen del hombre normal y enfermo.<sup>27-29</sup> Este contenido está exento de elementos pronósticos de aparición de síntomas y signos, no relaciona adecuadamente los elementos psicológicos, ambientales, sociológicos, cultural; no hace referencia a exámenes particulares como el de la embarazada, niño o anciano, no se establecen comparaciones del contenido con libros de diferentes enfoques semiológicos, manifiesta el texto tendencia a actualizaciones estáticas, no da la requerida importancia a la entrevista. No relaciona los temas con la historia, epistemología, la psicología, sociología. Todo esto le da a este inmensurable libro una suave tendencia positivista que indudablemente no empaña su trascendencia científica y la ayuda proporcionada al personal de salud cubano y extranjero.

No existe en la enseñanza, contradicción entre el examen clínico y los medios complementarios, el uso inteligente de los medios complementarios no crea ningún problema, los medios complementarios están dentro del método clínico, estos junto a los medios auxiliares del examen clínico juegan un papel decisivo en el diagnóstico médico, son capaces de aportar evidencia más allá de la sensibilidad normal del examinador. No es volver al pasado, es utilizar de forma correcta los procedimientos del método clínico, es formar en la herramienta médica más perfecta, "el médico", los conocimientos y habilidades para ejecutar de forma dialéctica los procedimientos del método clínico.

Además la pobre formación didáctica del médico trae como consecuencia insuficiencias en la autopreparación interdisciplinar, el desconocimiento de los elementos históricos y epistémicos, académicos y científicos, relacionados con el examen clínico, como parte del método clínico dificulta el conocimiento de su tendencia histórica y sus interrelaciones de esencia.

## CONCLUSIONES

El examen y diagnóstico clínico son procedimientos esenciales del método clínico por aportar el mayor número de variables culturales. Existen deficiencias en la enseñanza del método clínico y en especial en su arista examen clínico contribuyendo a inadecuados modos de actuación clínico profesional. Debe tratarse de lograr una enseñanza y aprehensión del método clínico de forma dinámica, sistémica y equilibrada, sin dar jerarquía inflexible; es enseñar a dinamizar el valor de sus procedimientos en la singularidad del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa Brito A. Medicina Interna. Qué fuiste, qué eres, qué serás. Rev Cubana Med. 1999; 38(1): 79-90.
2. Moreno Rodríguez MÁ. El Método Clínico. [consultado 14 Oct 2013]. Disponible en: <http://jornada.sld.cu/miguelconferencia.html>
3. Hernández Hernández R. Del método científico al clínico: consideraciones teóricas. Revista Cubana Med Gen Integr. 2002; 18(2):161-4.
4. Nagel E, Cohen Morris R. Introducción a la lógica y al método científico. Buenos Aires: Amorrortu; 1973. p. 25-64.
5. Hamme M, Atkinson P. Etnografía. Métodos de investigación. Etnografía Métodos de Investigación. Barcelona: Paidós; 1994.
6. Rozman C. Reflexions sobre l'ensenyament de la Medicina. Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona; 1990.
7. Rozman C. La enseñanza de la medicina, ¿debe cambiar de modelo? Med Clin (Barc). 1993; 100(Supl 1): 3-5.
8. Bauer J. Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1958. p. XI.
9. Hampton JR, Harrison MJG, Mitchell JRA, Prichard JS, Seymour C. Relative contributions of the history-taking, physical examination and laboratory investigations to diagnosis and management of medical out patients. Br Med J. 1975; 2: 486-9.
10. Sandler G. Cost of unnecessary tests. Br Med J. 1979; 2: 21-4.

11. Young MJ, Posses RM. Medical students perceptions of the value of the history and physical examination. *J Med Educ.* 1983;58: 738-9.
12. Rich EC, Terry WC, Harris IB. The diagnostic value of the medical history. Perceptions of the internal medicine physicians. *Arch Intern Med.* 1987; 147:1957-60.
13. Engel GL. Are medical schools neglecting clinical skills? *JAMA.* 1976;236(7):861-3.
14. Iberti TJ. American medical education: has it created a Frankenstein? *Am J Med.* 1985; 78:179-81.
15. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. *Educ Med Super.* 2000; 14(2): 109-27.
16. Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista médica: un aspecto del método clínico. *Revista medicina.* 2000; 39(2): 106-4.
17. Blanco Aspiazú M. Diferencias en la calidad de la anamnesis en alumnos de tercer y sexto años de medicina. *Rev Cub Med Mil [serie en Internet].* 2002 [citado 24 Oct 2013]; 31(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572002000400007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400007&lng=es&nrm=iso)
18. Canelles Pupo MG, Moreno Rodríguez MÁ, Echevarría Parlay JC, Bestard Pavón LA. Deficiencias en la entrevista médica realizada por alumnos de Medicina Interna bajo observación directa y registro de audio. *Rev Cubana Med Mil [serie en Internet].* 2003 [citado 24 Oct 2013]; 32(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572003000300005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000300005&lng=es&nrm=iso)
19. Blanco Aspiazú MA, Hernández Azcuy O, Bosch Bayard RI, Moreno Rodríguez M. (). Errores cometidos por residentes de Medicina Interna en la entrevista médica bajo observación directa. *Rev Cubana de Med Milit.* 2002; 31(2):104-9.
20. Roméu EM, Castellanos JA. Desarrollo de habilidades clínicas. Valoración por los alumnos de sexto curso en la práctica profesionalizante. *Medisur.* 2004; 2(3).
21. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. *Rev Cubana Salud Pública.* 2006; 32(4).
22. Domínguez Eljaiek CF, Durán García FA, Romero Calzado D. Reflexiones acerca de la evolución de la propedéutica y el método clínicos. *MEDISAN [serie en Internet].* 2006 [consulta 10 Oct 2013]; 10(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_1\\_06/san09106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san09106.htm)
23. Santana Téllez TN. Deficiencias en la aplicación del método clínico en estudiantes de tercer año de medicina. *Rev Hum Med.* 2007; 7(1).
24. Blanco Aspiazú MÁ, Suárez Bergado R, Fernández Camejo J, Canelles Pupo MG, Ramírez Chávez J. La municipalización de la enseñanza de la clínica. *Rev Cubana Med.* 2009; 48(3): 101-8.



25. Núñez RDG. El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones. Medisur. 2010;8(5):144-55.
26. Rocha-Vázquez M, San Juan-Bosch MA. Evaluación de la competencia profesional de residentes de Medicina General Integral para la atención a la familia. Educación médica. 2010;13(1):41-6.
27. Propedéutica Clínica. Tomos I y II. 2da. edic. La Habana: Empresa Consolidada de Artes Gráficas; 1963.
28. Propedéutica Clínica y Fisiopatología. 1ra. y 2da. edic. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1988.
29. Llanio Navarro R, Perdomo González G, Arús Soler E. Propedéutica clínica y fisiopatología. 3ra. ed. T.1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003; p. 12.

Recibido: 19 de junio de 2014.

Aprobado: 13 de julio de 2014.

*Eladio Francisco Vicente Odio*. Hospital Clínico Quirúrgico Ginecosbtétrico "Juan Bruno Zayas Alfonso". Carretera del Caney Km 1 Pastorita. Santiago de Cuba.  
Correo electrónico: [eladio@medired.scu.sld.cu](mailto:eladio@medired.scu.sld.cu)