

## Modalidades de la discusión diagnóstica como actividad de educación en el trabajo en la enseñanza médica superior

### Modalities of diagnostic discussion as an activity of education at work in higher medical education

Zenén Rodríguez Fernández,<sup>I</sup> Raúl Ramón Rizo Rodríguez,<sup>II</sup> Amparo Mirabal Fariñas,<sup>I</sup> María Eugenia García Céspedes y Ana María Nazario Dolz

<sup>I</sup> Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora". Santiago de Cuba.

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

---

#### RESUMEN

La forma principal de organización del proceso docente educativo en la enseñanza médica superior, tanto para la formación del médico general básico como de los especialistas, es la educación en el trabajo, devenida método de enseñanza y declarada como el principio rector de la educación médica cubana. Las distintas variedades de la presentación del caso y su discusión diagnóstica se fundamentan en la aplicación de método científico de las ciencias médicas (clínico o epidemiológico); y su interrelación con las categorías pedagógicas y principios didácticos fundamentales constituye la modalidad de educación en el trabajo docente educativo asistencial por excelencia para la formación de los profesionales de la salud (durante el pregrado y el posgrado) en los centros de enseñanza médica superior, tanto para la carrera de Medicina como la Licenciatura en Enfermería. En este artículo se proponen algunas sugerencias para el desarrollo efectivo del proceso docente educativo y asistencial para que sean útiles a los profesionales de la salud que se desempeñan en las carreras de Medicina y Enfermería.

**Palabras clave:** educación en el trabajo; discusión diagnóstica; método clínico; método epidemiológico; categorías pedagógicas; principios didácticos; educación médica superior.

## ABSTRACT

The main form of organization of the teaching educational process in higher medical education, both for the training of the basic practitioner and the specialists, is education at work, turned into a teaching method and declared as the guiding principle of Cuban medical education. The different varieties of case report and their diagnostic discussion are based on the application of the scientific method in medical sciences (clinical or epidemiological). Their interrelation with the pedagogical categories and fundamental didactic principles constitutes the fundamental modality of education at care-delivery educational teaching work, for the training of health professionals (in undergraduate and postgraduate studies) at the higher medical education centers, for both the medical major and the nursing degree. This article aimed at some suggestions for its effective development in the teaching and care teaching process, which may be useful for health professionals who work in those specialties systematically practiced.

**Keywords:** education at work; diagnostic discussion; clinical method; epidemiological method; pedagogic categories; didactic principles; higher medical education.

---

## INTRODUCCIÓN

La formación de nuestros profesionales de la salud se basa en el principio martiano y marxista del vínculo estudio y trabajo. La forma principal de organización del proceso docente educativo en la enseñanza médica superior, tanto para la formación del médico general básico como de los especialistas es la educación en el trabajo, devenida método de enseñanza y declarada como el principio rector de la educación médica cubana.<sup>1</sup>

Se denomina educación en el trabajo al conjunto de actividades que realizan el alumno y el residente en el servicio de salud, con la asesoría directa del profesor o tutor, con el propósito de adquirir los conocimientos, habilidades, hábitos de trabajo y de búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los diferentes problemas de salud y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la competencia y desempeño inherentes a la práctica profesional.<sup>2,3</sup>

La educación en el trabajo se pone de manifiesto cuando los profesores aplican en su método de trabajo profesional las categorías pedagógicas fundamentales de: objetivo, contenido, método y evaluación.<sup>4</sup> Durante el desarrollo de las actividades docentes asistenciales, educativas, investigativas y administrativas correspondientes al perfil profesional, estas adquieren una connotación de proceso enseñanza-aprendizaje, las que requieren tres fases o momentos: preparación, realización y autoevaluación.<sup>3-5</sup>

Estas actividades se realizan siguiendo el principio del "trabajo en colectivo", donde todos tienen la obligación de enseñar a los compañeros del escalón inmediato inferior, en una dinámica integradora en la que todos aprenden de todos, tomando como eje la problematización de los propios servicios de salud, lo que constituye el fundamento holístico axiológico de la educación en el trabajo.<sup>4</sup>

---

Entre las principales actividades docentes asistenciales figuran: el pase de visita, la reunión de alta, la atención ambulatoria, la guardia médica, la entrega de guardia, la atención médico quirúrgica y la discusión diagnóstica con sus distintas modalidades.<sup>2,3</sup>

La presentación del caso y su discusión diagnóstica es un tipo de educación en el trabajo que tiene como objetivo que los estudiantes de las carreras de Medicina y Licenciatura en Enfermería desarrollen el raciocinio necesario para integrar y evaluar los datos encontrados en la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos de un paciente, a la luz de los conocimientos teóricos y de la información pertinente, en ese nivel abstracto consciente y llegar a un juicio de tipo diagnóstico, que permita establecer o evaluar el plan terapéutico o de cuidados y los juicios pronósticos o retroactivos que correspondan.<sup>6,7</sup>

Por medio de la discusión diagnóstica, el educando logra enmarcar dentro de un proceso y una estrategia lógica del pensamiento los problemas de un enfermo en el concepto del estado de salud. En otras palabras, es la actividad que enseña al personal en formación cómo se organizan los datos clínicos encontrados en el paciente para llegar al diagnóstico y consignarlos en el documento legal: la historia clínica.<sup>8</sup>

En la presentación del caso y su discusión diagnóstica se aplican los principios didácticos, reconocidos por su carácter directriz en el desarrollo y conducción del proceso docente educativo, derivados de las leyes que rigen la enseñanza y caracterizados por ser generales, esenciales, obligatorios, sistémicos y variables según el contexto histórico social.<sup>9</sup> Puede asumirse el sistema de principios siguiente: del carácter científico, de la sistematicidad, de la vinculación de la teoría con la práctica, de vinculación de lo concreto y lo abstracto, de la asequibilidad, de la solidez de los conocimientos, del carácter consciente y de la actividad independiente de los educandos y de la vinculación de lo individual y lo colectivo.<sup>9,10</sup>

El profesor debe entrenar al educando en las operaciones fundamentales: identificación del problema, establecimiento de una hipótesis diagnóstica; verificación, modificación o rechazo de esta por medio de las investigaciones adecuadas, revisión del cuadro clínico original y establecimiento del pronóstico y de un plan terapéutico o de cuidados.<sup>9,11</sup>

Esta es la actividad fundamental del método clínico o epidemiológico y del proceso de atención de enfermería,<sup>7,11-14</sup> aplicado a un enfermo o a una situación de salud de tipo higiénico-epidemiológica, y puede ser planificada con antelación o sin previo aviso. Según los objetivos propios que persigue se realiza bajo la dirección del profesor responsable: con especialistas, residentes, internos y estudiantes de medicina; con enfermeras y estudiantes de Licenciatura en Enfermería y de forma conjunta en un grupo básico de trabajo (GBT).

La discusión diagnóstica, en todas sus variantes, es una de las formas de educación en el trabajo más utilizadas en las carreras de Medicina y Licenciatura en Enfermería, cuyo dominio es indispensable no solo para los estudiantes sino para todo el personal docente. Teniendo en cuenta lo señalado y la necesidad imperiosa de fortalecer la aplicación del método científico que la sustenta (clínico o epidemiológico), así como, tomar en consideración la indisoluble unión del binomio profesional médico y de enfermería, en este artículo se proponen algunas sugerencias para el desarrollo de esta actividad docente en sus distintas variedades que puedan ser útiles para los profesionales de la salud que se desempeñan en ambas carreras.

## MODALIDADES DE LA PRESENTACIÓN DEL CASO Y SU DISCUSIÓN DIAGNÓSTICA

Además de la modalidad clásica de la presentación del caso y su discusión diagnóstica que se efectúa de manera habitual y sistemática en los servicios clínicos y quirúrgicos de los hospitales, se pueden señalar las siguientes:

- La reunión clínico-patológica.
- La reunión de estudios macroscópicos de piezas anatómicas.
- La reunión clínico-radiológica.
- La reunión clínico-epidemiológica.
- La reunión clínico-farmacológica.

La reunión clínico-patológica se realiza bajo la dirección de un profesor de Anatomía Patológica o de la asignatura rectora, y da respuesta a los objetivos instructivos de la estancia, previamente establecidos. Se realizarán con frecuencia de una vez al mes.

Cumple objetivos relacionados con el diagnóstico y análisis de la evolución clínica y la terapéutica seguida con un paciente y los resultados de los estudios anatomopatológicos diagnósticos, lo cual permite la imprescindible retroalimentación al pensamiento clínico. Se puede discutir un caso estudiado *post mortem* o por biopsia.<sup>15-18</sup>

En la reunión clínico-patológica los profesores de las diferentes disciplinas, en una forma integrada, discuten una historia clínica con los estudiantes, haciendo énfasis especial en los mecanismos fisiopatológicos. Constituye el método más objetivo para el diagnóstico de una enfermedad.<sup>15-18</sup>

Los profesores deben recordar que no se trata de una conferencia y que la participación fundamental es la de los estudiantes, internos y residentes.

Es necesario que se dé a esta actividad todo el rigor y el valor científico que tiene, por lo cual en su desarrollo debe participar el personal más calificado. Igualmente se requiere una cuidadosa preparación previa, a fin de unificar criterios y acordar entre los departamentos y servicios participantes la estrategia a seguir en cada discusión.

En la historia clínica deben estar integrados los aspectos bio-sico-sociales.<sup>4,8,19</sup> En la discusión debe comenzarse por el diagnóstico sindrómico y después los restantes diagnósticos. El resumen de la historia clínica debe presentarse por el interno. Es preferible que las ilustraciones que se lleven sean referentes al caso que se discute y que el diagnóstico definitivo se confirme por exámenes paraclínicos que no ofrezcan dudas y los hallazgos anatomopatológicos.

Las reuniones clínico-patológicas institucionales que se efectúan en los hospitales solo para el personal médico tienen otra metodología, aunque en líneas generales, cumplen los mismos objetivos.

La reunión de estudios macroscópicos de piezas anatómicas (piezas frescas) es una variante de la reunión clínico-patológica que se realiza en la morgue o locales

aledaños, en la cual se analiza la evolución clínica y terapéutica de uno o más pacientes recientemente fallecidos, correlacionándose el diagnóstico y el tratamiento, con los hallazgos anatomopatológicos macroscópicos.<sup>20-23</sup>

Previo a la reunión deben ser resumidas las historias clínicas por el GBT que atendió al paciente, la cual será expuesta por el interno en la reunión. A continuación se harán los planteamientos diagnósticos por orden jerárquico y de forma breve, para que no se convierta en una reunión clínico-patológica y finalmente el patólogo mostrará las piezas anatómicas y realizará la correlación entre sus hallazgos y la clínica del enfermo.

Deben participar profesores, especialistas y residentes de distintas especialidades y si existieran estudios radiográficos, se debe llevar a la reunión. Esta actividad se puede organizar por uno o más GBT, salas o servicios. Se desarrollarán en el horario de las tardes y con una frecuencia al menos semanal. La evaluación debe incluir la habilidad del estudiante para emplear los procedimientos lógicos del pensamiento científico y no limitarse a los diagnósticos finales.

La reunión clínico-radiológica (más propiamente, imagenológica) se realiza bajo la dirección de un profesor de Imagenología o de la asignatura rectora que da respuestas a objetivos instructivos de la estancia, previamente establecidos. Su finalidad es correlacionar el cuadro clínico del paciente con los hallazgos imagenológicos de manera integral, valorando los resultados obtenidos y la conducta a seguir con el paciente.<sup>15,16,20-23</sup>

Durante esta actividad se pueden analizar pacientes ambulatorios y hospitalizados. Deben ser llevados los resúmenes de las historias clínicas de los pacientes por el GBT y a continuación mostrar los estudios.

Esta reunión también se puede efectuar en forma de museos o talleres, donde se le entrega al estudiante un caso problema y los estudios imagenológicos y después se analiza con los grupos de estudiantes y el profesor. Esta actividad se puede organizar por uno o más GBT, salas o servicios. Se desarrollará en el horario de la tarde y con una frecuencia al menos semanal para cada GBT.

La reunión clínico-epidemiológica se realiza bajo la dirección de los profesores de Higiene y Epidemiología, Medicina Interna y Medicina General Integral. Cumple objetivos de razonamiento clínico-epidemiológico y la interacción del hombre y la sociedad. Esta actividad se puede organizar por uno o más GBT, salas o servicios. Se desarrollará en el horario de la tarde y con una frecuencia quincenal o mensual para cada GBT.<sup>13,14,19</sup>

En estas reuniones pueden discutirse casos reales o simulados, se debe hacer énfasis en los factores ambientales y analizar las afecciones de mayor importancia en el país que desde el punto de vista higiénico-epidemiológico enfrentarán los estudiantes en los consultorios.<sup>13,14</sup>

La reunión clínico-farmacológica se realiza bajo la dirección conjunta de profesores de Farmacología y Medicina Interna o Pediatría y da respuesta a los objetivos instructivos de las asignaturas, garantizando la integralidad del conocimiento terapéutico.<sup>20-23</sup>

Los estudiantes, de forma integrada, discuten bajo la dirección de los profesores la historia clínica de uno o varios pacientes, haciendo énfasis especial en el uso y abuso de los medicamentos utilizados, las interacciones medicamentosas y la posología empleada.

Es necesario explorar durante el desarrollo de la actividad todas las situaciones problemáticas que se pudieran presentar que contraindicarán la utilización de los medicamentos objetos de la discusión.<sup>24</sup>

El resumen de la historia clínica debe presentarse por un estudiante previamente seleccionado, aunque en el desarrollo de la actividad debe garantizarse la participación del resto de los integrantes del GBT. Se realizará la discusión diagnóstica, comenzando por el sindrómico, y después se centrarán los análisis en la terapéutica medicamentosa.

Esta actividad se puede organizar por uno o más GBT, salas o servicios. Se desarrollará en el horario de la tarde, con una frecuencia al menos semanal durante la estancia de Medicina Interna y Pediatría o de otra especialidad según programación.

## **PARTICULARIDADES RELACIONADAS CON LA DISCUSIÓN DIAGNÓSTICA EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS<sup>25,26</sup>**

En forma general, la presentación del caso y su discusión diagnóstica en los servicios quirúrgicos siguen los mismos lineamientos que en los clínicos tanto en sus aspectos formales como en sus objetivos instructivos y educativos, determinados por la aplicación de la actuación médica sobre la base de las buenas prácticas relacionadas con la clínica quirúrgica. No obstante, una vez hecho el diagnóstico integral del enfermo, a la hora de tomar decisiones, obvia la necesidad de recalcar el tratamiento quirúrgico necesario para resolver el problema de salud identificado, bien sea de forma urgente o electiva.

En este punto culmina aparentemente el proceso diagnóstico y comienza otro relacionado con el tratamiento quirúrgico, es decir, la selección y discusión sobre la técnica operatoria idónea con todas sus variantes posibles, actividad complementaria y fundamental en los servicios quirúrgicos que se programará a los residentes de la especialidad en el año que corresponda desarrollar estas habilidades según la afección de que se trate.

Por otra parte, con el desarrollo e incremento de la cirugía de mínimo acceso, ambulatoria y de corta estadía, ha disminuido considerablemente el número de enfermos que ingresan en los servicios quirúrgicos, condicionado por el aumento de éstos en los servicios de atención ambulatoria, por lo que el escenario donde se presentan y discuten un número significativo de casos (principalmente tributarios de cirugías electivas) se ha ido trasladando desde las salas de hospitalización a las consultas externas, para llegar a predominar en algunas especialidades como Oftalmología y Otorrinolaringología.

## **ESPECIFICIDADES DE LA PRESENTACIÓN DEL CASO Y SU DISCUSIÓN DIAGNÓSTICA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

En la presentación de casos y la discusión de enfermería, los estudiantes deben desarrollar el raciocinio necesario para integrar y aplicar el proceso de atención y llegar a un juicio que le permita evaluar los resultados obtenidos con el plan de cuidados del paciente en cuestión.<sup>12,27,28</sup>

El profesor debe entrenar al estudiante en los elementos fundamentales del proceso de atención de enfermería, en la identificación de las necesidades afectadas o problemas de salud (diagnóstico), a través de la obtención de datos y su categorización diagnóstica, las expectativas u objetivos y las acciones de enfermería, todos ellos estructurados en un plan de cuidados.

El estudiante durante su participación en la solución individual de los problemas de salud, confecciona la historia clínica de enfermería y desarrolla las diferentes etapas del proceso de atención, establecimiento de las prioridades, valoración de los resultados, planteamiento (plan de cuidados), ejecución del plan y evaluación de las respuestas del paciente a la atención médica y de enfermería.

En este momento culmina el trabajo independiente del estudiante que ha elaborado la historia clínica de enfermería y desarrollado el proceso de atención con el paciente a él asignado.

La discusión comenzará con la lectura de un resumen de la historia clínica de enfermería, donde aparezcan explícitamente las necesidades afectadas del paciente o los problemas de salud, teniendo como fundamento la categorización de los datos. Se hará un resumen de los señalamientos registrados en las hojas de evolución, para evaluar la respuesta del enfermo a la atención brindada, sobre la base de los criterios de evaluación de los objetivos y expectativas, y las respuestas de éstos, recogidas en el plan de cuidados y las observaciones de enfermería.

La presentación se hará de forma oral, con todos los componentes del proceso de atención de enfermería haciendo énfasis en la utilización del método problémico. Participarán en orden consecutivo, el estudiante responsable de la presentación, los demás alumnos de la estancia, los de la práctica preprofesional, las enfermeras y la Jefa de Sala.

El profesor realizará las conclusiones, señalando los aciertos y errores principales cometidos, y determinará la conducta a seguir en cuanto a la atención de enfermería y el plan de cuidados elaborado, así como evaluará fundamentalmente la participación del estudiante que presentó el caso o el problema de salud.

La presentación y discusión de enfermería se realizará con una frecuencia no menor de tres veces por semana durante cada estancia.

La presentación y discusión de enfermería tiene una función educadora extraordinaria,<sup>12,19,27,28</sup> desarrollando habilidades fundamentales como:

- Cumplimiento de los principios éticos.
- Capacidad para efectuar un resumen de la historia clínica de enfermería.
- Ir del resumen de las historias clínicas a la identificación del diagnóstico de enfermería, elaboración de los objetivos o expectativas, de las acciones (plan de cuidados), enunciar las observaciones y las respuestas del paciente.
- Esto le permitirá al estudiante expresar inicialmente la categorización de los datos, las necesidades afectadas o problemas de salud (diagnóstico de enfermería), partiendo de los aspectos biológicos (síntomas y signos), psicológicos y sociales más particulares a otros de mayor jerarquía o generales, sobre la base de la evolución del paciente a través de las observaciones realizadas.

- Aprender el proceso cognoscitivo del análisis de los síntomas que le permitirán formular una o varias hipótesis en la atención de enfermería, sobre la base del plan de cuidados.
- Proponer un programa racional y lógico del plan de cuidados a realizar.
- Evaluar la satisfacción de las necesidades del paciente, la familia o la comunidad.
- Aprender a trabajar en equipo y aceptar las sugerencias del resto de los participantes en la discusión.
- Desarrollar los métodos de la exposición oral y de la discusión grupal con modestia, reconociendo franca, sana y científicamente sus errores.

Por lo menos una vez cada quince días o al mes, en el horario de la tarde, se debe realizar la presentación integral de un caso y su discusión diagnóstica de forma conjunta en la que participen los especialistas, la enfermera jefa de sala, residentes, internos y estudiantes de Medicina y Licenciatura en Enfermería y enfermeras de uno o varios GBT, cumpliéndose de conjunto los objetivos de ambas carreras.

## CONCLUSIONES

Las distintas variedades de la presentación del caso y su discusión diagnóstica se fundamentan en la aplicación del método científico de las ciencias médicas (clínico o epidemiológico), y su interrelación con las categorías pedagógicas y principios didácticos fundamentales constituye la modalidad de educación en el trabajo docente educativo asistencial por excelencia para la formación de los profesionales de la salud (durante el pregrado y el posgrado) en los centros de enseñanza médica superior, tanto para la carrera de medicina como la de licenciatura en enfermería.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no presentan conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Sacasas JA. El principio rector de la educación médica cubana. Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Enrique Ilizástigui Dupuy. *Educ Med Super.* 2013;27(2):65-73.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución No. 15. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de educación médica superior. 1988 [citado 14 ene 2016] p. 5-25. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdvedado/reglam\\_org\\_pde.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdvedado/reglam_org_pde.doc)
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución No. 108. Reglamento del régimen de residencia en ciencias de la salud; 2004. p. 18-21.

4. Sarasa Muñoz NL. La Pedagogía en las carreras de las ciencias médicas. Rev EDUMECENTRO Santa Clara. 2014 [citado 1 oct 2016]; 7(1):193-213. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000100016&lng=es).
5. Ilizástigui Dupuy Fidel Enrque. La formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud. Conferencia pronunciada en el ISCM SC, Nov. 1996. Disponible en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/10/educacionmedica-pre-y-posgrado.pdf>
6. Herrera Galiano A, Serra Valdés MA. El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2011 [citado 14 ene 2016]; 10(1):126-34. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v10n1/rhcm17111.pdf>
7. Novoa López A, Conde Fernández B, Guardiola Brizuela R, Hernández Díaz MI, Navia Reyes I. Reflexiones acerca de la discusión diagnóstica en el aprendizaje de la Medicina. Gaceta Médica Espirituana. 2007 [citado 14 ene 2016]; 9(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.%283%29\\_28/p28.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.%283%29_28/p28.html)
8. Llanio Navarro R, Fernández Mirabal JE, Fernández Sacasas JA. Historia clínica. La mejor arma del médico en el diagnóstico de las enfermedades. En: Propedéutica clínica y semiológica médica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987. p. 78.
9. Sosa Morales DE. Reflexiones necesarias acerca de las didácticas general y especial en las ciencias médicas. Rev EDUMECENTRO Santa Clara. 2014 [citado 12 ago 2016]; 4(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/183/367>
10. Corona-Martínez LA, Fonseca Hernández M. Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (II). Medisur. 2013 [citado 5 nov 2015]; 11(5): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2531>
11. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El razonamiento diagnóstico en el método clínico. La comparación y otros procesos mentales como herramientas del juicio clínico. MediSur, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba. 2012 [citado 14 abril 2016]; 10(1): 39-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180023041006>
12. Da Silva LAA, Schubert Backes VM, Lenise Prado M. La educación en el trabajo de enfermería en el contexto latinoamericano. Enfermería Global. 2014 [citado 14 abril 2016]; 13(2): 346-58. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/165401/160711>
13. Martínez Calvo S, Ramis Andalia M. El método clínico, el método epidemiológico y la Epidemiología Clínica. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 1 oct 2016]; 38(4): 615-21. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400012&lng=es)
14. Arteaga García A, Álvarez Blanco AS, Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. La integración docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [citado 14 abril 2016]; 26(2): 350-59. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200015&lng=es)

15. Serra Valdés MA. Cómo aprender el proceso diagnóstico en medicina. Revista 16 de abril. 2011 [citado 14 abril 2016]; 244. Disponible en: [http://www.16deabril.sld.cu/rev/244/proceso\\_diagnostico.html](http://www.16deabril.sld.cu/rev/244/proceso_diagnostico.html)
16. Corona Martínez LA. Los exámenes complementarios en la práctica médica asistencial. Algunas consideraciones útiles para el médico en formación. Medisur. 2010 [citado 29 Jul 2016]; 8(5). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1348/6086>
17. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la Clínica. Reflexiones sobre el tema. Educ Med Super. 2005 [citado 1 feb 2016]; 19(2):1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es)
18. Prado Vega R, Zacatelco Ramírez OR, Ortiz Montalvo A, Ponce de León Castañeda ME. Evaluación del razonamiento clínico diagnóstico, uso de atractores dinámicos como alternativa. Gac Med Méx. 2002; 138(5):28-33.
19. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. Rev EDUMECENTRO Santa Clara. 2014 [citado 14 abril 2016]; 6(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100002)
20. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. El método clínico y los dilemas de la clínica. Medisur. 2011 [citado 19 dic 2011]; 9(5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.Medisur.sld.cu/index.php/Medisur/article/view/1588>
21. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med [citado 14 abril 2016]; 37(2):123-28. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75231998000200010&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75231998000200010&script=sci_arttext&lng=pt)
22. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super. 2000 [citado 14 abril 2016]; (14)2:109-27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412000000200001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412000000200001&script=sci_arttext)
23. Cruz Hernández J, Hernández García P, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del método clínico. Revista Cubana de Salud Pública. 2012 [citado 14 abril 2016]; 38(3):422-37. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662012000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662012000300009&script=sci_arttext)
24. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. El razonamiento médico en la historia clínica: una mirada a la discusión diagnóstica. Medisur. 2011 [citado 19 Dic 2011]; 9(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.Medisur.sld.cu/index.php/Medisur/article/view/1589>
25. Solís Chávez SL, López Reyes A, Santana de la Fe A, Borges Sandrino R. Valoración de una nueva estrategia docente en las consultas externas para la enseñanza de la Cirugía General. Rev Hab Cienc Méd. 2005 [citado 28 feb 2013]; 4(4). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol4\\_num4/rhcm02405.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol4_num4/rhcm02405.htm)
26. Ceballos Barrera MC, Hernández Echevarría ML, Solís Chávez SL, Borges sandrino RS, Ramón Musibay E, Zerquera Rodríguez T. Pase de visita docente-asistencial hospitalario en las especialidades quirúrgicas. Rev Cubana Med Mil. 2014; 43(1):66-72.

27. Rolim Mancia J, Chaves Cabral L, Santos Koerich M. Educación permanente en el contexto de enfermería y salud. Rev Bras Enferm. Brasília (DF). 2004;57(5):605-10.

28. Gandarias Edwards A, Gandarias Edwards I. El desempeño de enfermería. Profesionalismo en el hospital universitario. República de Haití. Rev Cubana Enfermer. 2001;17(1):35-41.

Recibido: 15 de julio de 2016.

Aprobado: 11 de octubre de 2016.

*Zenén Rodríguez Fernández*. Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora", Santiago de Cuba.

Correo electrónico: [zenen@medired.scu.sld.cu](mailto:zenen@medired.scu.sld.cu)