



## Características de la enseñanza-aprendizaje del método clínico en las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico de la carrera de Medicina

### Characteristics of the teaching-learning of the clinical method in the clinical-surgical profile subjects of the Medicine career

Jorge Luis Santana-Pérez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9292-9567>

Reinaldo Pablo García-Pérez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7451-8713>

Miguel Armas-Crespo<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6645-0958>

Pedro Manuel Concepción-Cuétara<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4148-7479>

Roberto Álvarez-Sintes<sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1942-3658>

Yaymi Rodríguez-Luis<sup>6</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5040-3519>

<sup>1</sup>Máster en Educación Superior. Especialista de Primer Grado en Urología. Profesor Auxiliar. Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>2</sup>Doctor en Ciencias Pedagógicas. Máster en Educación Médica. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral. Profesor Titular. Investigador Titular. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>3</sup>Doctor en Ciencias de la Educación. Licenciado en Filosofía. Profesor Titular. Universidad de Ciego de Ávila “Máximo Gómez Báez”. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>4</sup>Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Educación Primaria. Profesor Titular. Universidad de Ciego de Ávila “Máximo Gómez Báez”. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>5</sup>Doctor en Ciencias de la Salud. Máster en Longevidad Satisfactoria y en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Asesor de la Dirección de Docencia del Ministerio de Salud Pública. La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”. La Habana, Cuba.

<sup>6</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.



\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [jlsantans730609@gmail.com](mailto:jlsantans730609@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** se requiere preparar al estudiante de Medicina en la correcta aplicación del método clínico en los pacientes con posible enfermedad quirúrgica.

**Objetivo:** caracterizar algunos elementos del diseño curricular y el estado actual de la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico de la carrera de Medicina.

**Métodos:** se realizó una investigación pedagógica en la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila en el curso 2020-2021. Se realizó un análisis documental al plan de estudio E y se aplicaron instrumentos evaluativos (encuesta y observación a la educación en el trabajo a 126 internos, seleccionados aleatoriamente y una encuesta a los 25 profesores). Se aplicó la triangulación metodológica. Se cumplieron los principios éticos.

**Resultados:** desde el diseño se identificó la trascendencia del método clínico en el modelo del profesional y en los programas de las asignaturas de la disciplina principal integradora, con estrechos vínculos de complementación con otras asignaturas de las disciplinas de la profesión y con ello, adquiere la condición de eje formativo vertical. La mayor singularidad del contenido fue en las asignaturas de cuarto y quinto años. Sin embargo, en las orientaciones a los profesores se evidencian insuficiencias metodológicas. Desde la dinámica los estudiantes mostraron dificultades en su preparación y en la aplicación del método clínico.

**Conclusiones:** aunque desde el diseño se identificó la trascendencia del método clínico en el modelo del profesional y su condición de eje formativo vertical, desde la dinámica los estudiantes mostraron una insuficiente preparación.

**Palabras clave:** VÍAS CLÍNICAS; ENSEÑANZA; EDUCACIÓN MÉDICA; ESTUDIANTES DE MEDICINA; EDUCACIÓN DE PREGRADO EN MEDICINA; EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIOS DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA; TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** it is necessary to prepare the medical student in the correct application of the clinical method in patients with possible surgical disease.

**Objective:** to characterize some elements of the curricular design and the current state of the dynamics of the teaching-learning process of the clinical method in the clinical-surgical profile subjects of the Medicine career.

**Methods:** a pedagogical research was carried out at the Faculty of Medical Sciences of Ciego de Ávila in the 2020-2021 academic year. A documentary analysis was carried out on the E study plan and evaluative instruments were applied (survey and observation of education at work to 126 inmates, randomly selected, and a survey to the 25 teachers). Methodological triangulation was applied. Ethical principles were met.

**Results:** from the design, the significance of the clinical method was identified in the professional model and in the subject programs of the main integrating discipline, with close complementary links with other subjects of the disciplines of the profession and with this, it acquires the condition of vertical training axis. The greatest uniqueness of the content was in the fourth and fifth year subjects. However, methodological insufficiencies are evident in the guidelines for teachers. From the dynamics, the students showed difficulties in their preparation and in the application of the clinical method.

**Conclusions:** although from the design the importance of the clinical method in the professional model and its condition as a vertical training axis was identified, from the dynamics the students showed insufficient preparation.

**Keywords:** CRITICAL PATHWAYS; TEACHING; EDUCATION, MEDICAL; STUDENTS, MEDICAL; EDUCATION, MEDICAL, UNDERGRADUATE; EVALUATION OF MEDICAL SCHOOL CURRICULUM; DIAGNOSTIC TECHNIQUES AND PROCEDURES.

Recibido: 24/11/2022

Aprobado: 13/02/2023

---

## INTRODUCCIÓN

Para la correcta aplicación del método clínico el Médico General requiere de una adecuada formación profesional, que se desarrolla con una vinculación teórica-práctica del contenido de estudio con los enfermos durante toda la carrera. Al aplicar este método de la profesión el estudiante de Medicina debe ejecutar un conjunto de procedimientos complejos con un orden lógico invariante ante un paciente con un amplio espectro de posibles diagnósticos nosológicos.<sup>(1-6)</sup>

En el currículo de Medicina las asignaturas de la clínica, como parte del conglomerado de asignaturas de profesión, poseen como objeto de estudio las alteraciones del proceso salud enfermedad en el individuo, y privilegian la formación de acciones de restauración de la salud, mediante el empleo del método clínico. Como asignaturas propias de la profesión, poseen un predominio del componente laboral y abordan los aspectos científicos y tecnológicos de la práctica profesional, trabajan con problemas reales y el propio objeto de trabajo del futuro egresado.<sup>(7)</sup>

Dentro del grupo de asignaturas clínicas, los autores de esta investigación hacen una diferenciación de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico. Los contenidos de las mismas, aunque son esencialmente clínicos, se relacionan con proceder terapéuticos de mayor invasividad para la curación del enfermo, para lo cual se requiere de una acción manual del profesional actuante con manipulación de tejidos y órganos del cuerpo humano. Entre estas asignaturas están Cirugía, Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología y Urología que, aunque emplean el método clínico para acceder al estudio del proceso salud-enfermedad del paciente, sus modos de actuación como se describió con anterioridad son diferentes. La asignatura Pediatría se incluye de forma excepcional dentro del perfil clínico-quirúrgico, dado a que entre sus contenidos están los esenciales de la cirugía pediátrica como ciencia y como tal, tienen una singular trascendencia en la formación del Médico General.

El contenido del método clínico en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico de la carrera de Medicina y su dinámica al desarrollarse, predominantemente, en el contexto hospitalario, se concreta en preparar al futuro Médico General para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que requieren de una intervención quirúrgica para su solución, en un escenario docente-asistencial de atención secundaria donde convergen la preparación científica y metodológica de los médicos especialistas profesores, las guías clínicas y un gran potencial de medios tecnológicos para diagnosticar y tratar a los enfermos. Sin embargo, el modelo del profesional que se declara en el plan de estudio E se orienta a los 115 problemas dominantes de salud a resolver en el

eslabón base de la profesión, que fundamentalmente se enmarca en el primer nivel de atención, en los cuatro niveles de actuación profesional siguientes: 1.- trata, y si no mejora, orienta y remite; 2.- trata de urgencia, orienta y remite; 3.- orienta y remite y 4.- colabora.<sup>(8)</sup>

Por lo anterior, es primordial preparar al estudiante de Medicina en la correcta aplicación de los procedimientos del método clínico en relación con el contexto asistencial comunitario, donde se requiere interpretar el proceso salud-enfermedad en diversidad de variabilidades y un diferente patrón de morbilidad en pacientes con una posible enfermedad quirúrgica en la etapa inicial, sintomatología imprecisa e incipiente focalización de los signos. Luego deberá definir una conducta a seguir, con un margen de tiempo limitado para no comprometer la vida y evitar complicaciones, según los niveles de actuación profesional antes descritos, pero en dualidad de categorías posibles: enfermedad quirúrgica o no quirúrgica, urgente o no urgente, e infecciosa o no infecciosa.<sup>(8)</sup>

El autor principal en su práctica docente asistencial en el Hospital General Docente de Ciego de Ávila como escenario formativo de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, de forma particular en cuarto y quinto años como niveles curriculares donde se enmarcan las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico, identificó en el estudiante de Medicina las siguientes manifestaciones externas: limitaciones para establecer una correcta relación médico-paciente con el enfermo con afecciones quirúrgicas; sobreuso tecnológico al indicar los exámenes complementarios para confirmar el diagnóstico y deficiencias al definir la conducta a seguir y prescribir el curso referencial de atención del enfermo quirúrgico. Las manifestaciones antes expuestas apuntan al siguiente problema científico: insuficiencias en la aplicación del método clínico por el estudiante de Medicina en la atención al paciente con enfermedad quirúrgica, que incide en el desarrollo de sus niveles de actuación profesional como futuro médico general.

El objetivo de la investigación es caracterizar algunos elementos del diseño curricular y el estado actual de la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación pedagógica en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara” de Ciego de Ávila, en el curso académico 2020-2021; derivada del proceso de formación académica del

autor principal como doctor en ciencias de la educación. Este estudio se corresponde con la tercera tarea de la etapa factoperceptible de la investigación: fundamentación epistemológica del proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico de la carrera de medicina y de su dinámica. Previamente, se determinaron las tendencias históricas y la fundamentación epistemológica y metodológica del proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico de la carrera de Medicina y de su dinámica.

En esta investigación se realizó un análisis documental a algunos elementos curriculares del plan de estudio E de la carrera de Medicina<sup>(9)</sup> y se aplicaron instrumentos evaluativos para caracterizar el estado actual de la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico de la carrera de Medicina, sustentado en el plan de estudio D.<sup>(10)</sup> Estos instrumentos fueron: una encuesta a los estudiantes internos, una encuesta a los profesores y una observación a las actividades de educación en el trabajo. Lo anterior se explica por la concomitancia del tránsito de estos dos planes de estudio en el período que delimitó temporalmente esta investigación. El análisis documental se aplicó al modelo del profesional del plan de estudios E, al programa de la disciplina Medicina general, principal integradora de la carrera y a los programas de las asignaturas que la conforman, así como a los programas de otras disciplinas y asignaturas de este plan de estudio.<sup>(9)</sup>

La encuesta a estudiante internos con un cuestionario de nueve ítems se aplicó a una muestra de 126 estudiantes de sexto año en el momento que desarrollaron la rotación de Cirugía en el Hospital General Docente de Ciego de Ávila. Esta muestra representó 58,50% de la matrícula oficial y se seleccionó de manera aleatoria a partir de los números pares del listado de cada grupo docente.

La encuesta a los 25 profesores de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico con un cuestionario de siete ítems, se aplicó para conocer sus criterios sobre la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico y sobre el dominio que observaban en los estudiantes al aplicar sus procedimientos.

La observación científica a las actividades de educación en el trabajo, en las modalidades de consulta médica, pase de visita, discusión de casos y guardia médica, se sustentó en la aplicación de una guía de observación elaborada por el autor principal. Su objetivo fue comprobar en los 126 estudiantes previamente encuestados la forma de aplicar los procedimientos del método clínico en la atención ante un paciente con posible enfermedad quirúrgica. Esta guía fue validada previamente mediante la técnica del grupo nominal aplicada con los profesores y metodólogos de la carrera de Medicina.

La triangulación metodológica se utilizó para complementar el análisis de la información obtenida a

partir de las técnicas del nivel empírico y de esta forma lograr mayor rigor, objetividad y consistencia metodológica en la investigación.

Durante el estudio se cumplieron los principios establecidos en la *Declaración de Helsinki*.<sup>(11)</sup> Los participantes firmaron el consentimiento informado antes de iniciar la investigación. La información recogida fue utilizada única y exclusivamente con fines científicos.

Esta investigación es uno de los resultados de salida del proyecto de investigación institucional: gestión de la formación sanitarista interactiva en las carreras de las ciencias médicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila y responde a una línea de investigación del Programa de Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad Máximo Gómez Báez de Ciego de Ávila, Cuba.

## RESULTADOS

### Aspectos identificados en el análisis documental al plan de estudio E

El plan de estudio E, vigente a partir del curso académico 2019-2020, se diseñó para que el egresado tenga una sólida preparación científico-técnica, formación humanista y un gran desarrollo del pensamiento científico, sustentado en la dialéctica materialista y lograr un sistema de valores en correspondencia con los que refrenda la sociedad cubana contemporánea, que aporta el marco ético de su actuación profesional. Para su elaboración se tuvo en cuenta la ratificación de la educación en el trabajo como el principio fundamental de la formación médica en Cuba e incluyó un modelo de formación de perfil amplio; con base en los problemas profesionales más generales; articulación del pregrado y el posgrado; flexibilidad curricular, mediante el diseño por disciplinas. Este currículo se caracteriza también por un mayor nivel de esencialidad en los contenidos y más tiempo de autopreparación del estudiante.<sup>(9)</sup>

Desde su diseño, en el plan de estudio E, se propicia el empleo de las tecnologías, información y las comunicaciones (TIC), se integran adecuadamente las actividades académicas, laborales (prácticas) e investigativas, y se potencia el protagonismo del estudiante en su proceso de formación integral por valores. En la caracterización se declara que el objeto de la profesión es el proceso salud-enfermedad y su atención calificada en las personas, las familias, la comunidad y el medio ambiente. Los modos de actuación se definen ante los 115 problemas dominantes de salud según los cuatro niveles, que con

anterioridad se enuncian en la introducción de este artículo. Estos cuatro niveles dependerán del contexto de actuación donde se desenvuelva, como Médico General de perfil amplio.<sup>(9)</sup>

Dentro de los nueve objetivos generales de la carrera se destaca para los fines de esta investigación: garantizar una atención médica integral a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y ancianos; en el entorno familiar y comunitario, mediante la integración y aplicación de los métodos clínico, epidemiológico y social. Este objetivo se enmarca esencialmente en el contenido referido al método clínico, que tiene trascendencia en la función de atención médica integral como rectora dentro de cinco declaradas en el modelo del profesional a formar.<sup>(9)</sup>

El plan de estudio E se estructura en 12 disciplinas; de ellas: cuatro son de formación general (Marxismo leninismo, Historia de Cuba, Educación física e Inglés), dos de formación básica (Bases biológicas de la medicina y Metodología de la investigación en salud) y seis del ejercicio de la profesión (Farmacología médica, Psicología médica, Investigaciones diagnósticas, Preparación para la defensa/Medicina de desastres, Medicina legal y ética médica y Medicina general como principal integradora).<sup>(9)</sup> En esta última adquiere el método clínico una condición de eje curricular vertical en el tejido curricular de la carrera para dar respuesta al objetivo general y función profesional enunciados en el párrafo anterior. En este plan de estudio el método clínico se introduce desde el primer año de la carrera, entrelazándose con las diferentes asignaturas de la disciplina principal integradora y otras disciplinas de la profesión, a medida que transcurren los semestres.

### **Disciplina Medicina general**

Como disciplina principal del ejercicio de la profesión, tiene un carácter integrador que se expresa en los modos de actuación profesional que desarrollan los estudiantes durante el tránsito por las 18 asignaturas y cinco rotaciones del internado rotatorio que la conforman dentro del currículo estatal. Desde ella y hacia ella tributan relaciones interdisciplinarias con las demás disciplinas del currículo que se materializan en la asignatura integradora que la representa en cada uno de los 10 semestres hasta culminar el quinto año. La apropiación del conocimiento relacionado con el método clínico parte desde lo productivo hasta lo creativo; su evaluación es problémica y se concreta en ejercicios prácticos reales. La educación en el trabajo es la forma fundamental de enseñanza del método clínico y está organizada con flexibilidad en relación con el uso de situaciones reales o modeladas. Esto permite que en cada semestre y año académico el estudiante adquiriera un grupo de conocimientos y desarrolle habilidades, cuyo nivel de profundidad y dominio se incrementará en los subsiguientes.





La Medicina general tiene una coordinación vertical interdisciplinaria que logra la coherencia sistémica de las diferentes asignaturas que la conforman como disciplina académica. La carrera se organiza en 12 semestres, la enseñanza del método clínico comienza desde el primero y se expresa con mayor énfasis en las siguientes asignaturas.

### **Introducción a la medicina general integral**

En el primer semestre con 158 horas lectivas, el método clínico comienza su desarrollo en la segunda semana y se incluye de forma implícita en dos elementos del contenido. El primero entre los métodos de la profesión en el tema 2: ciencia y conocimiento científico y otro en el tema 4: entrevista médica, donde se abordan aspectos conceptuales y metodológicos importantes para el proceso de comunicación que se requiere durante la aplicación de los procedimientos del método clínico.

Al concretarse el método clínico como un contenido en la asignatura integradora del primer semestre, desde ella inician la coordinación intra e interdisciplinaria vertical y horizontal con otras disciplinas al comenzar la carrera. De esta forma se van entrelazando elementos conceptuales y metodológicos para cimentar implícitamente el inicio del ascenso gradual vertical del método clínico en el entramado de la malla curricular.

En el segundo semestre en Promoción de salud y en el tercero en Prevención en salud, el método clínico como contenido no tiene una expresión implícita, pero sí explícita al relacionarse con aspectos conceptuales y metodológicos esenciales para sustentar los factores y condiciones de riesgo para enfermar que son necesarios en el razonamiento clínico. De igual modo, el contenido vinculado con las acciones promocionales y preventivas es esencial como arsenal terapéutico no farmacológico en uno de los procedimientos del método clínico para orientar el tratamiento al enfermo.

### **Introducción a la clínica**

En el cuarto semestre con 144 horas lectivas, el contenido del método clínico tiene una expresión curricular implícita en sus seis temas: introducción a la asignatura, el examen físico y el expediente clínico; comunicación, iatrogenia y ética médica, en el examen físico; el examen físico y sus técnicas básicas de exploración: inspección, palpación, percusión y auscultación; el examen físico general; el examen físico regional y el examen físico por sistemas. Los aspectos conceptuales y metodológicos que aportan estos temas se concretan de una forma particular en el proceso salud-enfermedad del adulto sano, por lo cual adquieren una singular importancia para la sistematización e integración que en su nivel de especificidad llega, luego en el quinto semestre, hasta la diferenciación en el proceso salud-



enfermedad del individuo adulto enfermo, en su gradual ascenso curricular vertical.

Esta asignatura transcurre en la dinámica al unísono con Psicología general de la disciplina Psicología médica y Genética médica y Microbiología y Parasitología médicas, de la disciplina Investigaciones diagnósticas. Sus contenidos se entretajan de forma horizontal con los procedimientos del método clínico para tributar al análisis e interpretación del proceso salud-enfermedad en el hombre como expresión de su integralidad biológica, psicológica y social. Específicamente los contenidos de Microbiología y Parasitología médicas aportan los elementos fundamentales para la interpretación de los procesos infecciosos y contribuye al uso racional e interpretación de los exámenes microbiológicos y parasitológicos complementarios para el diagnóstico corroborativo de las enfermedades.

Introducción a la clínica como asignatura contribuye a un aprendizaje previo que permita una mayor adquisición de las habilidades en el estudiante para realizar el examen físico en el adulto sano en el contexto comunitario. De igual manera propicia la continuidad del vínculo entre el estudiante y el adulto sano que se extiende al adulto enfermo en la asignatura subsiguiente, Propedéutica clínica y Semiología médica.

### **Propedéutica clínica y Semiología médica**

La asignatura integradora del quinto semestre, con 570 horas lectivas, en la dinámica está organizada en forma de estancia y prepara al estudiante con las herramientas teóricas y prácticas para la comprensión y aplicación del método científico -método clínico- como método de la profesión médica al estudio del proceso salud-enfermedad en el adulto enfermo. Los nuevos contenidos tienen una expresión explícita y están relacionados con la entrevista médica en el enfermo y los demás procedimientos del método clínico según los sistemas orgánicos del ser humano. Con un singular énfasis como asignatura de perfil clínico, sus contenidos llegan a abarcar el proceso del diagnóstico que transcurre, a partir del reconocimiento de síntomas y signos en el enfermo, su agrupamiento en síndromes hasta su proyección etiológica, con la identificación de la enfermedad como expresión del desequilibrio o desviación de la normalidad del proceso salud-enfermedad en el individuo.

En el programa de esta asignatura están integrados contenidos de Laboratorio clínico e Imagenología como un complemento de otras ciencias de investigaciones diagnósticas, que son trascendentes pues aportan elementos esenciales para la aplicación del método clínico en el diagnóstico de diversas enfermedades. Además, se imparte interrelacionada con Farmacología general, con 26 horas lectivas, que contribuye al análisis de la información sobre los medicamentos y aporta las bases para desarrollar

los contenidos de Farmacología clínica como asignatura subsiguiente de la disciplina Farmacología médica.

Desde la Propedéutica clínica y Semiología médica se propicia la continuidad en la sistematización e integración intra e interdisciplinar vertical de contenidos de otras que le preceden. Es singular la integración horizontal con Psicología médica, con 38 horas lectivas, cuyos contenidos adquieren un nivel de especificación en la relación médico-paciente-familia-comunidad, en la comunicación en las situaciones que atentan contra la salud, así como en su repercusión psicológica en el proceso salud-enfermedad.

Entre los contenidos de la asignatura Propedéutica clínica y Semiología médica, además de los síntomas y signos obtenidos en la exploración clínica mediante la anamnesis o interrogatorio y el examen físico, comprende también los exámenes complementarios de índole imagenológica, endoscópica, de laboratorio clínico, microbiológicos, parasitológicos, electrocardiográficos y otros. Lo cual aporta un importante elemento entre los procedimientos del método clínico que, de conjunto con las bases farmacológicas de los medicamentos, contribuye en la preparación inicial del estudiante sobre el uso racional de los exámenes complementarios y los fármacos para evitar daños al enfermo por su uso excesivo e injustificado.

### **Medicina interna**

Con 570 horas lectivas como asignatura de perfil clínico es la integradora del sexto semestre, se desarrolla mediante una estancia de 18 semanas con 10 temas. Contribuye en gran medida a los objetivos generales del modelo del profesional a formar, desde su singular y trascendente aporte del contenido y sus relaciones curriculares vinculantes horizontales y verticales retrospectivas y prospectivas para la enseñanza-aprendizaje de la clínica en el adulto de ambos sexos y consolidar la enseñanza-aprendizaje del método clínico en la solución de los problemas de salud individual. En este sentido le sirven de precedencias los contenidos de las diferentes asignaturas de las disciplinas Bases biológicas de la medicina e Investigaciones diagnósticas, pero con énfasis especial para la Propedéutica clínica y la Semiología médica, de la principal integradora.

En esta asignatura están incluidos también contenidos de Laboratorio clínico e Imagenología, con 15 horas, respectivamente, dentro del total de horas lectivas. Sus relaciones curriculares vinculantes contribuyen en gran medida a la consolidación de la enseñanza-aprendizaje del método clínico sobre todo en la orientación del diagnóstico clínico que, de conjunto con la vinculación retrospectiva

vinculante con Microbiología y Parasitología médicas, hacen que esta confirmación sea microbiológica, imagenológica y de laboratorio.

Farmacología clínica, con 54 horas lectivas, se imparte coordinadamente y sus contenidos vinculantes contribuyen en la selección de los medicamentos para el tratamiento. De igual modo sucede con los contenidos de Anatomía patológica, asignatura de la disciplina Investigaciones diagnósticas, con 64 horas lectivas. Se desarrolla durante todo el semestre con dos frecuencias semanales con el objetivo de estudiar las alteraciones morfológicas de las enfermedades con un abordaje multidisciplinario. Desde ella y hacia ella, se realizan de forma permanente la vinculación en dos direcciones: la precedente -vinculación básico-clínica- y la consecuente -vinculación clínico-patológica-. Sus relaciones vinculantes favorecen la consolidación de la enseñanza-aprendizaje del método clínico para la corroboración anatomopatológica del diagnóstico clínico.

En Medicina interna, además de las relaciones vinculantes curriculares horizontales antes descritas, se establecen vínculos verticales retrospectivos con las asignaturas de la disciplina principal integradora, que se retoman con la entrevista médica, proceso salud-enfermedad, enfoque de riesgo, niveles de prevención en salud, propuestas de medidas de promoción y prevención, relación médico-paciente y de forma particular, con las bases conceptuales para el razonamiento clínico, aportadas por Propedéutica clínica y Semiología médica.

Con el ascenso curricular del contenido del método clínico hasta culminar el sexto semestre con la asignatura de perfil clínico Medicina interna, complementada con los contenidos de Laboratorio clínico e Imagenología, las asignaturas Genética médica, Anatomía patológica y Microbiología y Parasitología Médica de la disciplina Investigaciones diagnósticas y las asignaturas de las disciplinas Farmacología médica y Psicología médica, culmina el tercer año de la carrera como nivel curricular con la preparación del estudiante de Medicina para la atención al adulto con énfasis en el nivel de profundidad del contenido hacia la atención clínica del enfermo.

A partir del séptimo y octavo semestres correspondientes al cuarto año, el nivel de profundidad se diversifica y especifica en las asignaturas de la disciplina principal integradora. Dentro de ellas Pediatría que, con un perfil clínico-quirúrgico, se concreta a las particularidades del proceso salud-enfermedad en el niño y el adolescente; Ginecología y Obstetricia en proceso salud-enfermedad en la mujer gestante y no gestante y Cirugía en el proceso salud-enfermedad del paciente quirúrgico.

Luego en el noveno semestre, se desarrollan las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico, que son ramas

de la Cirugía -Dermatología, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología y Urología-, donde se particulariza aún más el nivel de profundidad del contenido del método clínico. En el décimo semestre se desarrollan otras asignaturas de la disciplina principal integradora, dentro de ellas Psiquiatría y Medicina general integral, la primera con un perfil clínico y la segunda, sociomédico.

### **Pediatría**

Ubicada indistintamente en el séptimo o el octavo semestre esta asignatura con 540 horas lectivas distribuidas en 14 temas se desarrolla en forma de estancia durante 18 semanas y contribuye a los objetivos generales de la carrera, desde su particular contenido aporta el aprendizaje del método clínico en el paciente pediátrico de ambos sexos. En este sentido le sirven de precedentes las asignaturas Propedéutica clínica y la Semiología médica y Medicina interna. Aunque el contenido del método clínico está implícito en todos sus temas, se hace más explícito en dos temas.

En el tema número 1: temas generales con 30 horas lectivas e incluye: el método clínico en Pediatría; la historia clínica pediátrica dentro de tres subtemáticas. Interrogatorio de los antecedentes patológicos familiares y personales que incluyen las características del embarazo y el parto. Su objetivo es que el estudiante confeccione la historia clínica pediátrica, e incluya el interrogatorio y el examen físico completo desde la etapa del recién nacido hasta la adolescencia, con conocimiento de los aspectos que diferencian el método clínico en Pediatría, al tratarse de un ser en desarrollo que requerirá un enfoque diferenciado.

En el tema número 12: Afecciones quirúrgicas más frecuentes en el niño e incluye contenidos de perfil clínico-quirúrgico para que el estudiante describa las características de los síndromes peritoneales, su concepto, clasificación, etiología, y las enfermedades más representativas en las diferentes edades; interprete las manifestaciones clínicas del abdomen agudo que le permitan su detección y tratamiento oportuno para mejorar el pronóstico; describa las características clínicas de los tumores abdominales más frecuentes en la infancia y su manejo desde el primer nivel de atención a la salud hacia servicios especializados de cirugía y oncología; aplique las medidas iniciales de emergencia ante el paciente quemado y politraumatizado y los elementos que justifican su remisión de acuerdo al grado de lesión que presenten y realiza varias destrezas técnicas: realice el tacto rectal, pase una sonda rectal, realice suturas, cure heridas quirúrgicas y drenaje de abscesos bajo la supervisión del docente a cargo de la actividad.

Los contenidos de asignaturas precedentes de la disciplina principal integradora se retoman mediante el enfoque de riesgo, el diagnóstico clínico, el tratamiento del enfermo con las propuestas de medidas de promoción, prevención y rehabilitación en el paciente pediátrico.

### **Cirugía**

Esta asignatura se desarrolla en forma de estancia durante nueve semanas en el cuarto año con 302 horas lectivas y es la que ahonda con un mayor nivel de profundidad del contenido en los procedimientos del método clínico en el paciente quirúrgico. En el programa de la asignatura se introducen ocho temáticas generales para el paciente en todo el curso de la vida, con énfasis en la evaluación y atención al trauma, las afecciones quirúrgicas del cuello, la mama, la pared abdominal, el aparato digestivo, la hemorragia digestiva, los tumores superficiales y profundos no viscerales, las infecciones quirúrgicas y las afecciones vasculares periféricas.

Los objetivos generales derivan de los objetivos terminales del modelo del egresado y los del sexto año de la carrera, fundamentales acciones en la atención médica integral de prevención, curación y rehabilitación de salud del enfermo quirúrgico, correspondientes al modelo del profesional. Dentro de estos cinco objetivos se destaca el primero: aplicar el método clínico a partir del diagnóstico correcto, la evolución, complicaciones, pronóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades quirúrgicas, con la utilización adecuada de la tecnología y la terapéutica.

Sin embargo, los contenidos relacionados con la semiotecnia quirúrgica con la realización completa de la historia y el examen clínico correcto de las enfermedades quirúrgicas, así como los síntomas y signos cardinales de dolencia quirúrgica, su identificación temprana e intervención oportuna, no se declaran de forma explícita en el programa de la asignatura. Este aspecto es fundamental pues debe orientarse a los profesores su importancia como un contenido invariante que no debe faltar y se debe extender a toda la estancia por lo eminentemente práctico para desarrollar habilidades en los estudiantes que son básicas para continuar con las asignaturas de este perfil que continuaran en su formación.

Lo anterior es primordial para la interrelación prospectiva, primero con las estancias de Ginecología y Obstetricia y Pediatría en este mismo semestre, y segundo con las estancias cortas de perfil clínico-quirúrgico de quinto año Dermatología, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología y Urología; donde el nivel de profundidad del contenido se concreta a los rasgos característicos del desequilibrio del proceso salud-enfermedad en los sistemas orgánicos humanos y su atención calificada.

## **Ginecología y Obstetricia**

Esta asignatura de perfil clínico-quirúrgico también se desarrolla en forma de estancia con una duración de nueve semanas, un total de 302 horas lectivas y 15 grandes temas. En su plan temático el método clínico en la mayoría de sus contenidos tiene una expresión explícita, pero se hace más evidente para la Obstetricia en el tema 6; Parto normal. Puerperio normal. Lactancia materna. Infección puerperal; tema 7: Riesgo obstétrico y embarazo complicado con otras afecciones y tema 8: Alteraciones del término de la gestación y para la Ginecología en el tema 9: Grandes síndromes en Ginecología; tema 11: Afecciones mamarias; tema 13: Afecciones benignas de la vulva y la vagina; tema 14: Afecciones del suelo pélvico: Prolapso genital y estados afines; tema 15: Afecciones benignas y malignas de las mamas, vulva, cuello uterino y endometrio y tema 16: Tumores de ovario.

Como parte de la disciplina principal integradora, Ginecología y Obstetricia debe integrar durante la educación en el trabajo la aplicación de contenidos de asignaturas precedentes y del propio semestre. Las habilidades adquiridas en la estancia de Cirugía son fundamentales. De igual modo, los contenidos de las asignaturas precedentes de la disciplina principal integradora se retoman.

En las rotaciones de siete semanas de Cirugía y de Ginecología y Obstetricia, durante la práctica preprofesional en el sexto año (internado), los contenidos que se sistematizaron tienen la base en los programas de las asignaturas de cuarto año y en el caso de Cirugía en los programas de las asignaturas de este perfil que se desarrollan en forma de estancias cortas en quinto año, antes enunciadas. Estos programas se contextualizan a la atención médica integral con una cierta implicación de la responsabilidad y autonomía que asume el interno en la educación en el trabajo en todos los escenarios y actividades afines que se desarrollan en los servicios; desde donde participa de forma directa en la transformación del proceso salud-enfermedad del enfermo. El nivel de profundidad adquiere una singularidad en los seminarios de actualización terapéutica, a través de situaciones problemáticas, reales o simuladas que generen análisis y discusión grupal.

En las orientaciones metodológicas del programa de la disciplina principal integradora tampoco se destaca, en toda su dimensión, la importancia de las relaciones interdisciplinarias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los procedimientos del método clínico y de su aplicación en las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico.

El análisis de los programas de asignaturas de perfil clínico-quirúrgico que forman parte de la disciplina principal integradora como Cirugía, Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología,

Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría y Urología, evidenció que las orientaciones metodológicas que se describen a los profesores sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico y de su aplicación en el tratamiento de enfermedades que exigen tratamiento quirúrgico, son insuficientes en cuanto a la importancia de la sistematicidad y coordinación necesarios entre los contenidos de estas asignaturas para que tributen a la formación de los modos de actuación del estudiante. Sobre todo, en cuanto a las sugerencias sobre el uso de métodos productivos que rebasen los métodos tradicionalistas basados en la medicina clásica descriptiva general, que limitan el desarrollo del pensamiento científico de los estudiantes.

También son insuficientes las orientaciones sobre el uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y sobre el trabajo con las relaciones interdisciplinarias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los procedimientos del método clínico. No se ofrecen en los programas de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico, suficientes sugerencias sobre la orientación de trabajos prácticos y proyectos, que propicien la interrelación de los componentes académico, laboral e investigativo en la educación en el trabajo como espacio formativo fundamental donde el estudiante interactúa con el paciente enfermo desde el punto de vista quirúrgico y aplica los procedimientos del método clínico.

### **Aspectos cualicuantitativos identificados al aplicar los instrumentos evaluativos**

Los 126 estudiantes encuestados (100,00%) le confirieron gran importancia a la aplicación correcta de los procedimientos del método clínico en las actividades de educación en el trabajo para la atención al paciente con posible enfermedad quirúrgica. Sin embargo, al analizar las causas que influyen al cursar las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico, 83 (65,87%) lo justificaron por la excesiva confianza en las nuevas tecnologías que desde el punto de vista diagnóstico se utilizan en la práctica médica, 25 (19,84%) alegaron que se debía al empleo excesivo de exámenes complementarios cuando cursaban estas asignaturas y solo 14 de ellos (11,11%) dijeron que era por descuido en su preparación individual.

Las respuestas de los internos (Tabla 1) reveló que 77,78% presentaron dificultades para definir las características de la aplicación del método clínico ante el paciente con posible enfermedad quirúrgica; 75,40% manifestó un deficiente dominio del orden lógico en los procedimientos y 52,38% no logró explicar de forma correcta la relación existente al aplicar el método clínico en las asignaturas de perfil clínico y en las de perfil clínico-quirúrgico.

**Tabla 1** - Estudiantes de sexto año por respuestas sobre la preparación general sobre el método clínico según



## calificación

| Pregunta  | Calificación |       |     |       |       |        |
|---|--------------|-------|-----|-------|-------|--------|
|   | Bien         |       | Mal |       | Total |        |
|   | No.          | %     | No. | %     | No.   | %      |
| ¿Cuáles son las características de la aplicación de los procedimientos del método clínico?                        | 28           | 22,22 | 98  | 77,78 | 126   | 100,00 |
| Organice por orden cronológico la secuencia lógica de los procedimientos del método clínico.                      | 31           | 24,60 | 95  | 75,40 | 126   | 100,00 |
| ¿Qué relación tiene el método clínico entre las asignaturas de perfil clínico y las de perfil clínico-quirúrgico? | 60           | 47,62 | 66  | 52,38 | 126   | 100,00 |

Fuente: encuesta a estudiantes.

En la tabla 2 se evidencia que 71,43 % de los internos reconocen que no siempre siguen los procedimientos del método clínico durante la atención al paciente con posible enfermedad quirúrgica. Al valorar la frecuencia con la que los profesores orientan la aplicación del método clínico en la atención al paciente con posible enfermedad quirúrgica durante las diferentes actividades de la educación en el trabajo, solo 11,90 % expresó que siempre insisten y 56,35 % opinó que casi siempre. Respecto al sobreuso de exámenes complementarios al realizar el diagnóstico a un paciente con enfermedad quirúrgica, 100,00 % contestó que siempre los utilizaban. Ello es expresión de su abuso en las actividades de educación en el trabajo.

**Tabla 2** - Estudiantes de sexto año según preparación para aplicar el método clínico y su calificación

| Pregunta   | Respuesta |        |              |       |       |       | Total |        |
|--|-----------|--------|--------------|-------|-------|-------|-------|--------|
|  | Siempre   |        | Casi siempre |       | Nunca |       |       |        |
|  | No.       | %      | No.          | %     | No.   | %     | No.   | %      |
| ¿Sigues los procedimientos del método clínico durante la atención al paciente?                                 | 15        | 11,90  | 21           | 16,67 | 90    | 71,43 | 126   | 100,00 |
| ¿En la educación en el trabajo los profesores orientan sistemáticamente la forma de aplicar el método clínico? | 15        | 11,90  | 71           | 56,35 | 40    | 31,75 | 126   | 100,00 |
| ¿Empleas exámenes complementarios durante la realización del diagnóstico clínico?                              | 126       | 100,00 | 0            | 0,00  | 0     | 0,00  | 126   | 100,00 |

Fuente: encuesta a estudiantes.

El análisis de los resultados de la aplicación de la encuesta a profesores (Tabla 3), evidenció que 100,00 % de los encuestados consideran que se orientan acciones sistemáticamente para la integración

de los contenidos relacionados con el método clínico en las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico y que se vinculan con la situación de salud que de los pacientes. El 76,00 % consideró como medio el nivel de cumplimiento por los estudiantes de los procedimientos del método clínico en las actividades de educación en el trabajo y 20,00 % lo estableció con un nivel bajo.

Al valorar el aporte del diseño de los programas de la disciplina principal integradora y de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico al dominio del método clínico por los estudiantes, solo 40,00 % lo consideró como alto, mientras que para el 60,00 % es bajo. Respecto al aporte de la forma de desarrollar la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje, 48,00 % lo consideró alto y 52,00 % lo definió con un nivel medio. Al evaluar el nivel de aprovechamiento de las potencialidades de la educación en el trabajo para ampliar dominio del método clínico por los estudiantes, 72,00 % de los encuestados lo evaluó de medio y 12,00% de bajo.

Sobre el nivel de preparación que alcanzan los estudiantes para la aplicación del método clínico en la atención al paciente con una posible enfermedad quirúrgica, 80,00 % de los encuestados lo consideraron en los niveles bajo y medio. Lo anterior lo argumentaron por las insuficiencias que muestran los estudiantes al iniciar el sexto año sobre todo por la dependencia de la utilización de exámenes complementarios para llegar a un diagnóstico certero rápido, con omisión de procedimientos previos.

**Tabla 3 - Profesores por respuestas sobre las características de la dinámica según calificación**

| Variable   | Alto |        | Medio |       | Bajo |       | Total |        |
|--|------|--------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
|  | No.  | %      | No.   | %     | No.  | %     | No.   | %      |
| Orientación de acciones para la integración del contenido y su vinculación a la situación de salud de los paciente                             | 25   | 100,00 | 0     | 0,00  | 0    | 0,00  | 25    | 100,00 |
| Nivel de cumplimiento por los estudiantes de los procedimientos del método clínico en las actividades de educación en el trabajo               | 1    | 4,00   | 19    | 76,00 | 5    | 20,00 | 25    | 100,00 |
| Nivel que aporta el diseño de los programas de la disciplina principal integradora y de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico           | 10   | 40,00  | 0     | 0,00  | 15   | 60,00 | 25    | 100,00 |
| Nivel que aporta la forma de desarrollar la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico      | 12   | 48,00  | 0     | 0,00  | 13   | 52,00 | 25    | 100,00 |
| Nivel de aprovechamiento de las potencialidades de la educación en el trabajo para lograr el dominio del método clínico por los estudiantes    | 4    | 16,00  | 18    | 72,00 | 3    | 12,00 | 25    | 100,00 |
| Nivel de preparación de los estudiantes para la aplicación del método clínico en la atención al paciente con una posible enfermedad quirúrgica | 5    | 20,00  | 10    | 40,00 | 10   | 40,00 | 25    | 100,00 |

---

Fuente: encuesta a profesores.

En la observación a las actividades de la educación en el trabajo -consulta médica, pase de visita, discusión de casos y guardia médica (Tabla 4), se identificaron las siguientes dificultades. En el establecimiento de la relación médico-paciente en la entrevista médica durante la aplicación de los procedimientos del método clínico, predominan las calificaciones de poco adecuada (77,78 %) y nada adecuada (11,90 %). En la calidad del interrogatorio realizado resaltan las calificaciones de poco adecuada (46,03 %) y nada adecuada (26,98 %), al ser insuficiente la profundización sobre los antecedentes, síntomas y signos cardinales de enfermedad quirúrgica, que constituyen parte de la información que se debe integrar en el resumen sindrómico para llegar a la formulación de una correcta hipótesis diagnóstica. En la calidad del examen físico preponderan la calificación de nada adecuada (81,75%), pues fue deficiente sobre todo la aplicación de los aspectos semiotécnicos quirúrgicos en el examen físico por aparatos en la inspección, palpación, percusión y auscultación.

Respecto a la calidad del resumen sindrómico predominaron las calificaciones de nada adecuada (70,63 %) y poco adecuada (11,11%), pues el agrupamiento lógico de la información fue deficiente al integrar y agrupar de manera lógica la información obtenida en el interrogatorio y el examen físico. En la calidad de la formulación de la hipótesis diagnóstica sobresalieron las calificaciones de poco adecuada (36,51%) y nada adecuada (20,63%) pues se observó inseguridad y falta de precisión en la formulación el diagnóstico presuntivo del paciente con una presumible enfermedad quirúrgica y una cierta tendencia errada a recurrir a los exámenes diagnósticos para lograrlo y con ello, un adelantamiento en el orden de los procedimientos del método clínico, con lo que se pierde el enfoque científico que sustenta en parte el razonamiento clínico en la atención al paciente con una posible enfermedad quirúrgica.

Fue ínfima la cantidad de estudiantes con calificación de muy adecuada (1,59 %) en la calidad del diagnóstico diferencial como un procedimiento de descarte que puede contribuir a la ratificación de la hipótesis diagnóstica anteriormente planteada. Como tendencia se observó un abuso de los exámenes complementarios como la vía acostumbrada para la corroboración del diagnóstico clínico, lo cual se demuestra en las calificaciones de poco adecuada (68,25%) y nada adecuada (16,67%). Con respecto a la calidad de la comunicación de los resultados y la transcripción a la historia clínica individual los resultados obtenidos fueron deficientes dados a que la mayoría de los observados fueron calificados entre poco adecuada (68,25%) y nada adecuada (14,29%).

**Tabla 4** - Estudiantes de sexto año según resultados de observación a la educación en el trabajo y su calificación

| Variable   | Muy Adecuada |      | Adecuada |       | Poco adecuada |       | Nada adecuado |       |
|--|--------------|------|----------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
|  | No.          | %    | No.      | %     | No.           | %     | No.           | %     |
| Calidad de la relación médico-paciente en la entrevista médica durante toda la atención                      | 3            | 2,38 | 10       | 7,94  | 98            | 77,78 | 15            | 11,90 |
| Calidad del interrogatorio médico (antecedentes, síntomas y signos)  | 10           | 7,94 | 24       | 19,05 | 58            | 46,03 | 34            | 26,98 |
| Calidad del examen físico general, regional y por aparatos (inspección, palpación, percusión y auscultación) | 11           | 8,73 | 2        | 1,59  | 10            | 7,94  | 103           | 81,75 |
| Calidad del agrupamiento lógico de la información (resumen sindrómico)                                       | 11           | 8,73 | 12       | 9,52  | 14            | 11,11 | 89            | 70,63 |
| Calidad de la formulación de la hipótesis diagnóstica (diagnóstico presuntivo)                               | 10           | 7,94 | 44       | 34,92 | 46            | 36,51 | 26            | 20,63 |
| Calidad del diagnóstico diferencial  | 2            | 1,59 | 15       | 11,90 | 83            | 65,87 | 26            | 20,63 |
| Empleo de exámenes complementarios para la corroboración del diagnóstico presuntivo                          | 10           | 7,94 | 9        | 7,14  | 86            | 68,25 | 21            | 16,67 |
| Calidad de la comunicación de los resultados y transcripción a la historia clínica individual                | 10           | 7,94 | 12       | 9,52  | 86            | 68,25 | 18            | 14,29 |

Fuente: guía de observación a la educación en el trabajo.

## DISCUSIÓN

El método clínico se utiliza como instrumento para conocer el cuadro nosológico integral, imponer el tratamiento o limitar la incapacidad, es un proceder sistematizado y científico que el médico general aplica en el ejercicio de su profesión, se considera como un sistema de pensamiento adaptado al individuo enfermo. Constituye un método de trabajo de la profesión en la atención de los pacientes y como método científico lo conforman varias etapas o procedimientos con un orden lógico.<sup>(2,12-15)</sup>

En el plan de estudio E, en el programa de Medicina general como disciplina principal integradora de la carrera de Medicina y en los programas de las asignaturas que la conforman, se abordan aspectos muy generales del método clínico en los elementos de su diseño curricular. La ubicación en el mapa

curricular de la carrera de las asignaturas de esta disciplina en el currículo es correcta, pues el aprendizaje es efectivo cuando el estudiante tiene vencido los contenidos precedentes, y se el proceso se desarrolla a la cabecera del enfermo. Todo esto facilita al docente actuar como guía del aprendizaje no solo en sus aspectos clínico-quirúrgicos tradicionales, sino en los preventivos, epidemiológicos, socioeconómicos y sociopsicológicos.<sup>(8)</sup>

Sin embargo, es insuficiente la mención a los profesores en las orientaciones metodológicas sobre la profundidad de la secuencia que se debe seguir en el proceso de enseñanza-aprendizaje para lograr la integración en los estudiantes de los diferentes momentos de la aplicación de los procedimientos del método clínico en las actividades prácticas.<sup>(16)</sup>

En investigaciones similares, no directamente relacionadas con las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico, se obtuvieron resultados similares en cuanto a las dificultades en la preparación de los estudiantes de Medicina en la aplicación de los procedimientos del método clínico ante un paciente con posible enfermedad quirúrgica. De igual manera hacen referencia a influencia inadecuada del alto desarrollo tecnológico con la aplicación de exámenes complementarios en el proceso de enseñanza-aprendizaje.<sup>(2,16)</sup>

Los autores consultados coinciden en que existen dificultades en el desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de la carrera de Medicina y problemas metodológicos bien definidos, que influyen en las deficiencias mostradas en la atención clínica al enfermo y en la confección de la historia clínica.<sup>(2,13-14)</sup>

Vicedo-Tomey y Miralles-Aguilera<sup>(17)</sup> al discernir sobre la naturaleza del conocimiento médico y su enseñanza, reconocen que la atención clínica representa la actividad esencial de la profesión médica y el proceso de diagnóstico: la piedra angular del razonamiento clínico. La identificación de la enfermedad que aqueja a un paciente es determinante en el tratamiento a indicar, la evolución y el pronóstico; aspectos importantes y difíciles del quehacer médico y de una eficiente educación médica.

En la investigación realizada se comprobó que los estudiantes modifican el orden de los procedimientos del método clínico al recurrir de manera inmediata a los exámenes complementarios, con lo que se pierde el enfoque científico en la atención clínica al paciente con posible enfermedad quirúrgica. El desarrollo de nuevas tecnologías ha contribuido a una disminución del interés en el diagnóstico clínico, con la pretensión de que los medios tecnológicos sean los encargados de realizarlo por sí solos. Esta tendencia ha producido un deterioro en la aplicación del método clínico, que lejos de aumentar la calidad en el diagnóstico y el tratamiento la disminuye. De igual forma estos avances no soslayan el

papel indudable del médico en la recuperación de la salud individual. Al respecto, subyace un cierto grado de inquietud pues se enfrenta la sociedad con nuevos problemas éticos y se corre el riesgo de desvalorización de las relaciones humanas, y con ello la deshumanización de la profesión.<sup>(14,15,18)</sup>

Finalmente, al triangular metodológicamente los resultados, se identificaron las potencialidades y limitaciones en el diseño curricular y en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico. Entre las potencialidades se revela la necesidad de utilizar durante las actividades de educación en el trabajo el método clínico en todos los pacientes con los que interactúe el estudiante, con el objetivo de lograr un diagnóstico y tratamiento con un fundamento científico; que los contenidos relacionados con los procedimientos del método clínico se integran y vinculan sistemáticamente con la situación de salud que puede presentar un paciente y que está declarado en el plan de estudio que el estudiante debe alcanzar una correcta preparación para la aplicación del método clínico en la atención al paciente con una posible enfermedad quirúrgica.

Entre las limitaciones se evidenció que los estudiantes del año terminal mostraron insuficientes conocimientos y deficiencias al aplicar de forma correcta los procedimientos del método clínico ante un paciente con posible enfermedad quirúrgica; que en la educación en el trabajo no alcanzaron un nivel de preparación adecuado y un sobre uso de exámenes complementarios con una posible influencia negativa en los modos de actuación que se forman en el estudiante de Medicina y que pueda mostrar en un futura en el eslabón base de la profesión.

La concomitancia del tránsito de dos planes de estudio en la carrera de Medicina en el periodo que delimitó temporalmente esta investigación, constituyó una limitación del estudio. Dado a que los instrumentos evaluativos para la caracterización de la dinámica se aplicaron a los estudiantes internos que habían transitado por el plan de estudio D y el análisis documental se realizó a los documentos del plan de estudio E, con la intencionalidad prospectiva de sustentar la elaboración de un modelo teórico y un sistema de procedimientos didácticos que como aportes investigativos se proyectaran para su implementación en el momento que los estudiantes transitaran con el plan de estudio E por cuarto y quinto años. La carencia de referencias bibliográficas sustentadas de forma particular en investigaciones realizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico, también influyó en la insuficiente comparación de los resultados en la discusión.

## CONCLUSIONES

Desde el diseño curricular se identificó que en uno de los objetivos generales y como contenido el método clínico trasciende al modelo de Médico General a formar, para la atención clínica calificada al proceso salud-enfermedad a nivel individual como parte del objeto de la profesión. Comienza a impartirse desde la segunda semana de la formación por las asignaturas de la disciplina Medicina general como principal integradora y se vincula de forma ascendente y escalonada con otros contenidos que se le complementan procedentes de las disciplinas Psicología médica, Farmacología médica e Investigaciones diagnósticas y con ello, adquiere la condición de eje formativo vertical currículo de la carrera. El nivel de profundidad del contenido adquiere mayor singularidad en las asignaturas de cuarto y quinto años. Sin embargo, en las orientaciones a los profesores se evidenciaron insuficiencias en cuanto a la sistematicidad y coordinación necesarias entre estas asignaturas.

Desde la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico se identificó que los estudiantes mostraron insuficiencias en su preparación y la aplicación de los procedimientos del método clínico, sobre todo por omisión y modificación en su orden. El aporte de la investigación no solo radica en la obtención de nuevas evidencias sobre las insuficiencias en la preparación del estudiante de Medicina, sino en su singularidad en las asignaturas de perfil clínico-quirúrgico. Las potencialidades y limitaciones identificadas fundamentan la necesidad de nuevas contribuciones que enriquezcan la teoría de la educación médica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arredondo-Bruce A. La actualización del método clínico. Rev Cubana Med [Internet]. 2019 [citado 28 Ago 2023];58(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v58n1/1561-302X-med-58-01-e977.pdf>
2. Fernández-León Y, Portilla-Pérez RM, Valdés-García AJ, del Rosario-Marrero OC, Montalvo-Herrera AB, García-Riall IM. El desempeño en la aplicación del método clínico, por estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [citado 28 Ago 2023];40(3):627-37. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n3/rme050318.pdf>
3. Garcete LD, Calderoli FE, Colman A, Rodas JH. La percepción de auxiliares de la enseñanza y



- estudiantes del ciclo clínico de la carrera de medicina de la FCM-UNA, sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje del método clínico. An. Fac. Cienc. Méd [Internet]. 2020 [citado 28 Ago 2023];53(3):81-94. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v53n3/1816-8949-anales-53-03-81.pdf>
4. Losada-Guerra JL, Hernández-Navarro EV, Salvat-Quesada M, Losada-Hernández JO. Una reflexión necesaria sobre la habilidad solucionar problemas clínicos. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 28 Ago 2023];22(1):78-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000100011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000100011&script=sci_arttext&tlng=pt)
5. Ilizástigui-Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super [Internet]. 2020 [citado 28 Ago 2023];14(2):109-17. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412000000200001&script=sciarttext>
6. Núñez-Zevallos GE. Valoración de la importancia del método clínico en la toma de decisiones en docentes, egresados y estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santa María [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú; 2019 [citado 28 Ago 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9148/EDDnuzege.pdf?sequence=1>
7. Díaz Velis-Martínez E, Ramos-Ramírez R. Reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado 28 Ago 2023];5(1):30-46. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v5n1/edu06113.pdf>
8. Santana-Pérez JL, García-Pérez RP, Álvarez-Sintes R. Ante el desafío tecnológico, defensa de la enseñanza del método clínico por asignaturas clínico-quirúrgicas. Educ Méd Sup [Internet]. 2023 [citado 19 Jun 2023];37(2):e3919. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/download/3919/1514>
9. Ministerio de Educación Superior (Cuba). Plan de estudio E de la carrera Medicina. Informe ejecutivo. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2019.
10. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Plan de Estudio D para la carrera de Medicina. La Habana: MES; 2016.
11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet] Brasil: 64ª Asamblea General, Asociación Médica Mundial; 2013 [citado 22 Mar 2023]. Disponible en: [http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI\\_2013.pdf](http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf)







12. Álvarez-Sintes R. Método clínico en Atención Primaria de Salud, determinantes sociales y prevención cuaternaria. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2020];18(5):693-96. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2019000500693&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2019000500693&script=sci_arttext&tlng=en)
13. Corona-Martínez LA. El método clínico en el libro Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. Rev Cubana med [Internet]. 2018 [citado 20 Ene 2020];57(1):61-5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232018000100009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232018000100009&script=sci_arttext&tlng=pt)
14. Oliveira-da Cruz A, Greyce-Souza de Oliveira J. Ética y bioética en la telemedicina en la atención primaria de salud. Rev. Bioét [Internet]. 2021 [citado 20 Ene 2020];29(4):843-53. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/GPkKhJtdMHZw9pjsYWbKMb/?format=pdf&lang=es>
15. Gutiérrez-Vera D, Rodríguez-Díaz C, Suárez-Cabrera A, Martínez-Bernardo R, Quevedo-Girón A, Tojo-Ortiz M. La ética con un enfoque desde la informatización de los Sistemas de Información en Salud. RCTS [Internet]. 2021 [citado 20 Ene 2020];12(1):22-30. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/download/2172/1426>
16. Silva-Velasco E. López-Aballe M, Odou-Cobian JR. Procedimientos didácticos y organizativos para la formación clínica de los estudiantes de Medicina. Luz [Internet]. 2023 [citado 20 Ene 2020];22(1),4-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/luz/v22n1/1814-151X-luz-22-01-4.pdf>
17. Vicedo-Tomey A, Miralles-Aguilera E. Sobre la naturaleza del conocimiento médico y su enseñanza (Parte I). Educ Med Super [Internet]. 2022 [citado 20 Ene 2023];36(1):e3294. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v36n1/1561-2902-ems-36-01-e3294.pdf>
18. Pinilla-González RO, Pinilla-Pérez ME. La tecnología como amenaza creciente a la relación médico-paciente y al método clínico. Rev Cubana Cir [Internet]. 2019 [citado 28 Ago 2023];58(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932019000400007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932019000400007&script=sci_arttext)

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribuciones de los autores





Jorge Luis Santana-Pérez: conceptualización, investigación, metodología, recursos, validación, redacción - borrador original y redacción revisión y edición.

Reinaldo Pablo García-Pérez: conceptualización, investigación, metodología, administración de proyecto, supervisión, redacción - borrador original y redacción revisión y edición.

Miguel Armas-Crespo: conceptualización, investigación, validación y redacción - borrador original.

Pedro Manuel Concepción-Cuétara: investigación, validación y redacción - borrador original.

Roberto Álvarez-Sintes: investigación, validación y redacción - borrador original.

Yaymi Rodríguez-Luis: investigación, validación y redacción – revisión y edición.

### **Financiación**

Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

