



## EL MÉTODO CLÍNICO EN EL CICLO DE CIENCIAS BÁSICAS. PERSPECTIVA ESTUDIANTIL

Anabel Fernández Águila<sup>1</sup>, DrC. Víctor René Navarro Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante 3<sup>er</sup> año carrera Medicina. Alumno Ayudante de Medicina Intensiva y Emergencias. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado".

<sup>2</sup>Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista de II grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Titular. Investigador Titular.

Correspondencia a: Dr. Víctor René Navarro Machado. Correo electrónico: [victor.navarro@gal.sld.cu](mailto:victor.navarro@gal.sld.cu)

Enviado: 16 de octubre de 2014

Aceptado: 25 de noviembre de 2014

### RESUMEN

El método clínico mantiene su vigencia para el diagnóstico y manejo de los problemas de salud de las personas aunque el desarrollo tecnológico haya modificado la práctica de la medicina; su enseñanza es una estrategia institucional en la formación de los recursos humanos en salud, a la cual puede tributarse desde todos los escenarios docentes y desde los primeros años de estudio. Se realizó un análisis sobre el método clínico desde una perspectiva estudiantil, sus componentes y la importancia para la actividad médica; se enfatizó en su introducción en las asignaturas del ciclo básico de la carrera de medicina. Muchos estudiantes desconocen su importancia, su introducción depende de la colaboración activa de los profesores y alumnos desde el ciclo precedente; donde puede hacerse mayor énfasis en su abordaje; ello contribuye al desarrollo de conocimientos y habilidades para la futura asistencia médica y enriquece la actividad académica.

**Palabras clave:** diagnóstico, estudiantes, atención médica

### ABSTRACT

The clinical method is still valid for the diagnosis and management of health problems but technological development has changed the practice of medicine; Its teaching is an institutional strategy in the training of human resources in health, which can be done from all teaching scenarios and from the first years of medical study. An analysis of the clinical method from a student

perspective, its components and the importance for medical activity was conducted; it is emphasized in its introduction to the subjects of the basic cycle of a medical career. Many students are unaware of its importance, its introduction depends on the active collaboration of teachers and students from the preceding cycle; where it may be more emphasis in their approach; it contributes to the development of knowledge and skills for future medical care and enriches the academic activity.

**Key words:** diagnosis, students, medical care

## INTRODUCCIÓN

La medicina clínica, surgió desde los albores de la humanidad ligada a la enfermedad, cuando los aspectos de profilaxis y promoción de salud no estaban incluidos o tuvieron una rudimentaria presencia en la actividad médica; por tanto, la curación de la enfermedad fue su objetivo esencial. En esa época, el alivio y el consuelo del paciente constituían medidas imprescindibles cuando la curación se tornaba imposible<sup>1,2</sup>; ya desde entonces, los médicos discutían a qué dar prioridad: a la enfermedad o al enfermo<sup>2-4</sup>. De estas consideraciones y de alguna manera de sus propias contradicciones, surgió lo que constituye una de las premisas fundamentales del método clínico.<sup>5</sup>

La historia del diagnóstico médico surge desde la época hipocrática (Alcmeon de Crotona) como proceder mental para nombrar la enfermedad, el diagnóstico se atiene a "lo que se ve en el enfermo", como sería el caso, por ejemplo, de la Hidropesía. Este método observacional se transformaría progresivamente en el "método científico", basado en la comunicación, la exploración y el razonamiento y daría lugar a fines del siglo XIX al "método clínico".<sup>2,5</sup>

La práctica de la medicina ha sufrido cambios en las últimas dos centurias, el desarrollo científico-tecnológico ha dado paso a la medicina científica, en la cual, al arte de curar se suma la necesidad de incorporar, entre otras, las nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas.<sup>1,2,6</sup> En similar sentido, el método clínico ha sufrido también transformaciones y diversos enfoques lo han enriquecido; pero la mayoría de los estudiosos consideran que el mismo ha sufrido un proceso de deterioro en los últimos 40 ó 50 años y lo han llamado "crisis del método clínico". En su génesis se destacan varios factores como son: el deterioro de la relación

médico-paciente, el menosprecio del valor del interrogatorio y del examen físico (vale decir, del componente clínico de la medicina), y la utilización cada vez más irracional y excesiva de la tecnología médica aplicada al diagnóstico.<sup>1,5-9</sup>

En Cuba se realza institucionalmente el papel protagónico del enfoque clínico como habilidad para los profesionales de la salud y es una estrategia del Ministerio de Salud Pública (MINSAP); el diagnóstico basado en un exhaustivo interrogatorio y examen físico, la adecuada relación médico paciente, impregnada de una alta sensibilidad humana.<sup>10</sup> Los recursos tecnológicos vinculados a la salud están también a disposición de quien lo requiera; no obstante, su empleo es enfocado a las necesidades reales, alejado de demoras innecesarias, complacencia y confusiones en el diagnóstico.<sup>11</sup>

En los escenarios docentes de la universidad médica, cuando se pretende dar respuesta a un caso clínico presentado por los profesores, éstos intentan que se comprenda la valía que supone aplicar un buen método para el diagnóstico del enfermo y su ulterior y necesario esquema terapéutico, sin embargo, éste principio no siempre se cumple en la práctica, dado la tendencia a la supuesta necesidad y el falso sentido de seguridad que producen para algunos profesionales las nuevas tecnologías y dispositivos principalmente para el diagnóstico, a los cuales se llega sin los necesarios “pasos previos”.

Lo anterior crea dudas en los estudiantes y fomenta un error conceptual que podría tener consecuencias negativas desde la etapa pre-profesional, lo cual llevaría a razonamientos mecanizados, no científicos y deshumanizados. A ello se suma, que la introducción del método clínico como concepto y estrategia diagnóstica se enseña solo en las asignaturas del ciclo clínico aunque existen muchas potencialidades desde los contenidos del ciclo básico. Ello coincide con el comentario del Profesor Miguel Ángel Moreno<sup>12</sup> “es realmente sorprendente que muchos planes y programas de estudio no contemplen brindar, ni en el pregrado ni en el posgrado, un conocimiento detallado de cómo se efectúa el “razonamiento diagnóstico”.

Varias investigaciones abordan al método clínico en sus diversos aspectos y acepciones para la práctica clínica, la ética, la enseñanza, entre otras<sup>1-12</sup>; sin

embargo, desde la óptica estudiantil y en especial desde los primeros años de la carrera de medicina, ha sido poco abordado.

## OBJETIVOS

- Describir los componentes fundamentales del método clínico.
- Caracterizar el método clínico en el ciclo de ciencias básicas de la carrera de medicina desde una perspectiva estudiantil.

## DESARROLLO

### El método clínico

Sobre el concepto de Método Clínico se han publicado varias definiciones. Es de destacar que el método científico es su contrafuerte pero no se debe olvidar que para definirlo, esencialmente hay que enfatizar que su base radica en la aplicación ordenada de los pasos lógicos que permiten llegar con claridad a un diagnóstico certero, lo cual transita por descartar otros grupo de enfermedades tras la realización del interrogatorio, el examen físico y algunos estudios complementarios. Método clínico o "proceso diagnóstico"<sup>4</sup>, es una forma de pensamiento aplicada al paciente con el propósito de establecer un diagnóstico, para que este pueda recuperar su salud<sup>13</sup> se debe llegar a éste por medio de los signos o síntomas. La particularidad reside en que el síntoma es subjetivo ya que el paciente describe lo que siente, en cambio el signo es objetivo y es labor del médico identificarlo.

También es definido como la aplicación del método científico al estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo con vistas a conocer, valorar y transformar esa relación, de manera que implica a todos los pacientes e incluye a todas las especialidades. Sin embargo aplicado esta vez, no a una investigación de laboratorio, sino a la atención individual de enfermos<sup>14</sup>.

Otro concepto lo enmarca en la variante del método científico aplicado a la actividad médica asistencial individual de una persona, con el propósito de llegar al diagnóstico más probable, emitir un pronóstico y tomar la conducta a seguir<sup>9</sup>.

Corona <sup>15,16</sup> lo define como la organización lógica de la actuación médica para llevar a cabo la labor asistencial a individuos enfermos; es la metodología concatenada en que el médico debe utilizar sus herramientas profesionales en función de la identificación y solución del problema de salud del paciente. El mismo tiene definido dos componentes, uno diagnóstico y otro terapéutico.

La autora considera que estas definiciones tocan la esencia, pero prefiere tomar como referencia el concepto anterior ya que encontró en éste la representación más precisa de describir esta la actuación médica.

La medicina clínica es la que tiene al individuo como objeto de estudio, la dimensión familiar y de población para ella quedan contextuales. El método clínico es entonces la aplicación del método científico al estudio de ese objeto<sup>17</sup>. Su aplicación como parte de un sistema de trabajo también facilita prevenir, e identificar el error médico oportunamente y adoptar las medidas que aseguren su no repetición, un aspecto importante para el mejoramiento continuo de la calidad<sup>18</sup>.

Una particularidad en nuestro país es que su aplicación en la práctica de la medicina y en especial la familiar, está dirigida no solo al hombre enfermo, sino también al expuesto a riesgos, y al supuestamente sano <sup>18</sup> que muchas veces está enfermo o expuesto a riesgo y no lo sabe.

Según el Anuario Estadístico del MINSAP<sup>19</sup>, en año 2013, se registraron en Cuba 1 242 465 ingresos hospitalarios y 81 170 923 consultas médicas, dentro del marco de una red asistencial que al menos consta de 152 hospitales y 451 policlínicos. En dicho sentido y con ese volumen de atención registrada ¿En cuántas entrevistas estuvo presente el método?, ¿Qué impacto pudo tener en términos de resultados para la salud de los pacientes atendidos, calidad de la asistencia médica y en los gastos incurridos en esa atención?

A la "Lucha por la Excelencia" en todos los servicios de salud a la que ha convocado el MINSAP, un factor clave es el empleo sistemático y generalizado del método clínico, que influye además en la satisfacción de los pacientes y sus familiares <sup>18</sup> y en la reducción de gastos innecesarios por concepto de atención médica no solo para el presupuesto estatal, sino también en el orden del gastos para el enfermo y

su familia.<sup>14</sup> La medicina que se enseña en las universidades cubanas está dirigida a la formación integral del médico general, que debe egresarse con las habilidades que le permitan llegar a un remoto lugar donde y sin disponer de muchos recursos tecnológicos, poder con su pericia médica diagnosticar con certeza el 80% de las principales enfermedades que constituyen problemas de salud y así satisfacer las demandas de la población.

No hay actividad humana que pueda ser realizada con real éxito sin un ordenamiento de las acciones que la componen. El método clínico comprende varias etapas, eventos o fases que encierran un orden lógico de abordaje al paciente y deben ser aplicados con seguridad, calidad, profesionalidad y un profundo espíritu humanístico<sup>20</sup>.

Los 5 pasos o etapas<sup>4,5,13,21</sup> generales del método clínico son: identificación del problema, recolección de la información básica, formulación de hipótesis, confrontación (comprobación o negación de la hipótesis) y aplicación terapéutica, tras lo cual se debe reiniciar el proceso. También se ha ordenado en: formulación del problema (por el enfermo de sus quejas de salud), información primaria, formulación de hipótesis (hipótesis diagnósticas presuntivas), comprobación de hipótesis (razonamiento final, por medio de una confrontación que, en la mayoría de las circunstancias, aunque no en todas, se realiza a través de análisis de laboratorio, de cualquier tipo que sean), exposición de resultados, aplicación de la terapéutica y exposición y evaluación de resultados finales.

La búsqueda de la información básica se refiere al desarrollo de la anamnesis y examen físico, el cual deberá posteriormente plasmarse en su totalidad en la historia clínica, para posteriores consultas<sup>3</sup>. El médico debe interpretar constantemente las respuestas que recibe del paciente y modificar la búsqueda de acuerdo con la información recibida, y eliminar una o más posibilidades diagnósticas nominadas previamente. La función del examen físico es proporcionar la evidencia confirmatoria a favor de una o más posibilidades diagnósticas.<sup>22</sup>

En la recolección de los datos repercute el aspecto más sensible y humano de la medicina, se requiere de una buena comunicación del médico con el enfermo, sentir

y mostrar un interés real por sus problemas, tratarlo con dignidad, con respeto y saber escuchar, lo que equivale a dejar al enfermo expresar libremente sus quejas<sup>2</sup>.

Es imprescindible que este primer diagnóstico quede bien definido, que se apoye en la información recogida con un fundamento real y objetivo de los elementos patológicos que aporta el examen clínico. Si la búsqueda de la información es deficiente e inexacta, la hipótesis no tendrá posibilidad alguna de comprobarse y por consiguiente, los pasos subsiguientes no se conseguirán<sup>6</sup>. La hipótesis o conjetura en el método clínico tras "la primera impresión", siempre será susceptible de ser modificada y deberá revisarse frecuentemente; son aspectos a considerar, los cambios en la condición clínica, la polimorbilidad y multicausalidad de muchos padecimientos de algunos pacientes, sobre todo en los ancianos<sup>2,4</sup>, y otros más propios del médico como la experiencia, el conocimiento y la ética de la profesión.

En un orden más práctico<sup>21</sup>, el componente diagnóstico del método se efectúa en cuatro momentos: diagnósticos de un signo, de un síndrome, de una enfermedad y global del paciente.

Como resultado, en la mayoría de casos, el diagnóstico será casi siempre el de entidades nosológicas conocidas<sup>5</sup>; para alcanzarlo, se requieren dedicación, capacidad de observación, juicio clínico certero, habilidad para analizar situaciones nuevas, creatividad y audacia en las conjeturas<sup>2, 10</sup>, además de la prudencia y rigor al establecer conclusiones.

En los últimos años, los elementos teóricos del método se han reformulado<sup>16</sup> y se ha enfatizado en su componente terapéutico, el cual no estaba explícito dado el enfoque clásico, principalmente diagnóstico. La etapa de solución (terapéutica) incorpora elementos de la teoría general sobre la toma de decisiones, lo que trae como resultado una mayor correspondencia entre el objetivo del proceso de atención médica y el método clínico<sup>16</sup>.

Soler<sup>6</sup> plantea que el modo inconsciente con que se toman las decisiones está influido por diversos factores entre los cuales se destacan los organizacionales (rutina de las tareas diarias, sobrecarga asistencial), el apego a lo aprendido durante la etapa de formación, así como la deficiente educación continuada. Es por

ello que debe aprovecharse todos los escenarios posibles para la formación. La generalización a partir de la experiencia no sistemática, o procedente de casos anecdóticos resulta peligrosa y puede inducir a errores de apreciación y formación de opiniones desacertadas desde el punto de vista científico.

La Historia Clínica, es un exponente clave del método clínico, al facilitar su continuidad con el registro de los resultados en todo el proceso de interrogatorio y examen del paciente; así como de las investigaciones realizadas, de las observaciones en evaluaciones de la evolución, de las indicaciones terapéuticas y sus efectos<sup>2, 8</sup>. En igual sentido, reflejará el tránsito del razonamiento médico, las respuestas en relación con determinados medicamentos, la correlación entre los resultados anatómopatológicos y los diagnósticos que le precedieron; todo lo cual es además, una fuente de enseñanza y de superación continua de insustituible valor<sup>8</sup>.

Estos aspectos son valorados por igual tanto para la atención médica hospitalaria como en consultorios y policlínicos; lo cual puede repercutir en la práctica estudiantil desde las asignaturas del ciclo básico. Los principios, conocimientos y habilidades deberán ser incorporadas desde etapas tempranas en el proceso docente educativo en sus diferentes variantes para las carreras de la salud.

Es de destacar que las tecnologías son necesarias y no considerarlo es un error. La tradición médica cubana se distinguió siempre, desde Romay y Finlay, por haberse apropiado de lo mejor del pensamiento y conocimientos médicos de cada época y adecuarlos de una manera coherente a las características y necesidades de la sociedad cubana. <sup>9</sup> Para hallar el equilibrio, se requiere de una formación profesional sólida en todos los sentidos y de una vocación de servicio, de una entrega que tiene que nacer desde las propias "aulas universitarias" y de una actitud ejemplar en el desempeño de las funciones en todo momento<sup>9</sup>. Si hoy es posible realizar una ecocardiografía para mejores precisiones ante un enfermo con falla cardiaca, éste debe realizarse como parte del proceso diagnóstico ya comentado y posterior a una secuencia de interrogatorio y examen físico que permite por otra parte, buscar aspectos más precisos o específicos de confirmación.

El MINSAP ha reconocido el negativo fenómeno que acarrea su uso indiscriminado y en especial por complacencia de los estudios complementarios; en tal sentido, ha

indicado la realización de múltiples acciones en función de su reversión, lo cual descansa en un amplio debate con todos los profesionales y técnicos acerca de la necesidad de recuperar el adecuado uso del método clínico y del valor de la información obtenida mediante el interrogatorio y el examen físico en el diagnóstico del paciente.<sup>8</sup>

En la actualidad, el método clínico se ha relacionado con nuevos conceptos y tendencias de la práctica médica; son ejemplos la medicina basada en la evidencia, los protocolos y guías de práctica médica, los enfoques específicos de las diferentes especialidades, nuevos escenarios para la práctica y la formación; así como cambios de paradigmas éticos en profesionales, pacientes y familiares. Tampoco han desaparecido las fantasías alimentadas por las pseudociencias en el afán de hacer diagnósticos con “baterías de complementarios” y descubrir curas mágicas, “nuevas fuentes de la juventud” o del “antienvjecimiento”<sup>2</sup>.

Para los profesionales en formación, comprender el valor y la importancia del método clínico en la práctica médica y luchar por su uso y aplicación apropiada es premisa de primer orden en la calidad de la atención médica individual que los galenos brindaran a sus pacientes.

## **El método clínico en el ciclo de ciencias básicas**

Se ha hecho referencia a dos interrogantes ¿saben los estudiantes del ciclo básico la importancia del método clínico? y ¿es necesario que lo conozcan desde los primeros años de la carrera? Las asignaturas del ciclo básico en la carrera de Medicina incluyen el estudio de Morfofisiología, Medicina General Integral, Filosofía y Sociedad, Historia de Cuba, Medicina Comunitaria, Anatomía Patológica, Microbiología, Psicología y Genética, entre otras; de ellas, se relacionan al método clínico directamente: Morfofisiología, Medicina General Integral, Medicina Comunitaria y Anatomía Patológica.

En estas asignaturas, se enseña el acercamiento del profesional al paciente, la secuencia de razonamiento ante sus problemas de salud, pero se llega al tercer año

de la carrera, a las puertas de la clínica, y no se sabe definir con exactitud por qué es importante aplicar la secuencia de pasos que constituyen el método clínico.

Si se ha reconocido al método clínico como método para la enseñanza y aprendizaje de las habilidades profesionales del médico y constituye la vía fundamental para la formación y desarrollo de las habilidades profesionales<sup>15</sup>; debería estar incorporado desde la primera ocasión que se está frente al enfermo y eso ocurre en el primer año de la carrera. Por supuesto, éste deberá ser regulado en profundidad y complejidad. Jiménez Días expresó<sup>17</sup> que la condición más importante de la enseñanza de la Medicina es su objetividad, el contacto real del estudiante con el objeto de estudio, desde sus primeros pasos en la carrera.

Siempre que se esté frente a un paciente se combinan la actividad asistencial y la educación en el trabajo; el cual constituye el centro del proceso formativo del profesional médico<sup>24</sup>. Otros visionarios del método y de su enseñanza consideraron errónea la concepción pedagógica que prevalece y de ser necesario conocer a profundidad la teoría antes de enfrentarse a la práctica y considerar que la ciencia es un pre-requisito para la práctica médica<sup>25</sup>.

Es de destacar que en sus contenidos está implícito el abordaje del método clínico, y aún más la necesidad de su aplicación, pero cada una de las asignaturas mencionadas debe aportar al estudiante de medicina el cuerpo de conocimientos y habilidades propias de ellas (con sus particularidades), más otros que le permitan posteriormente llevar a cabo su actividad asistencial (con perfil de egresado como médicos generales y para un nivel primario de atención). Entonces ¿por qué no introducir explícitamente el método desde los primeros años en la carrera de medicina?, al menos una conferencia específica acerca del método clínico, principales componentes y su importancia para el futuro.

La exposición del proceso, durante los primeros años de la carrera, pueden hacerla los profesores partiendo de sus experiencias particulares y múltiples vivencias. Mediante una práctica intencionada, motivadora y sobre todo, muy reflexiva, se puede ir convirtiendo paulatinamente en la fuente fundamental para la construcción de los conocimientos y posteriormente en habilidades. Es estas etapas iniciales de

interrelación con la carrera, no se pide que este sustituya al estudio y la lectura, sino que lo complementa.

El estudiante debe ver en su práctica, como criterio de la verdad, la oportunidad de contrastar personalmente el conocimiento universal aprendido de la literatura científica, con la realidad de la presentación de las enfermedades en cada paciente singular; lo que en esencia se convierte en un proceso de validación y de enriquecimiento de las incipientes representaciones mentales conformadas, las cuales tampoco son estáticas ni definitivas<sup>23, 24</sup>.

En el estudiante del ciclo básico, que adquiere a un nivel elemental los fundamentos de la clínica cuando interactúa con su objeto de trabajo (el ser humano), y particularmente dentro de este, con el individuo tanto sano, de riesgo como enfermo, pero principalmente este último, halla más fácil formarse un diagnóstico médico y aún más importante a éste nivel, proporciona las herramientas para obtener buenos resultados en las aulas<sup>6</sup>. Entonces, ¿por qué no especificar en la aplicación del método clínico?

Existe la experiencia<sup>26</sup> de evaluar la enseñanza del método clínico en los estudiantes del tercer año de medicina posterior a aplicación de una estrategia de vinculación básico-clínica en la asignatura de Medicina Comunitaria del segundo año de la carrera. Los resultados mostraron que el 50% de los estudiantes con conocimientos desde la etapa básica, obtuvieron mejores resultados en los exámenes prácticos y el 46,7% de los profesores identificaron un mejor desempeño en los estudiantes (contra el 20%) antes de aplicar la estrategia evaluada.

La identificación de un síntoma predominante, un contexto clínico específico, la caracterización de la secuencia de factores de riesgo, la precisión de aspectos sociales, laborales o ambientales determinan un síndrome o una enfermedad; pero también son tenidos en consideración en el proceso de comparación y de contrastación diagnóstica<sup>24</sup>. Esta vinculación hace precisamente la diferencia entre el pensamiento clínico y el mecanicismo científico.

Para los defensores de la clínica y su método, el enfoque no puede estar basado en una visión idealizada de esta, sino en una comprensión lo más objetiva posible de

su importancia. Su enseñanza debe plantarse desde los primeros pasos en el infinito mundo de la medicina, y se traduce en amor a la lógica, a la comunicación y al instinto.<sup>24</sup>

## CONCLUSIONES

El método clínico como organización lógica de la actividad médica, es la herramienta principal a desarrollar por los profesionales de la salud en función de la identificación y solución del problema de salud del paciente: desde el punto de vista asistencial facilita el diagnóstico, el tratamiento y la adecuada relación médico paciente, económicamente reduce los costos por atención y académicamente favorece la formación integral del médico general. Muchos estudiantes desconocen la importancia del método clínico por estar carentes de motivación y de experiencias vinculadas al tema. En las asignaturas del ciclo básico en la carrera de medicina, puede hacerse más énfasis en el abordaje del método clínico, ello contribuiría al desarrollo de conocimientos y habilidades para la futura asistencia médica y enriquecería la actividad académica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez L. la clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. La Habana: ECIMED; 2013.
2. Espinosa AD. La Clínica y la Medicina Interna. Pasado, presente y futuro. La Habana: ECIMED; 2011.
3. Montano MA, Valdés AC. La Medicina Interna cubana en las puertas del Siglo XXI. Rev Cubana Med. 2001;40 (3):159-61
4. Moreno MA. El método clínico. Lecturas y lecciones. La Habana: ECIMED; 2012.
5. Corona LA. El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de medicina. MediSur. 2010; 8(5): 90-94.
6. Soler C, Lombardo A. En apoyo al método clínico. Rev cubana Med. 2012; 51(1): 99-104.
7. Moreno MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med.1998; 37:123-8.
8. Corona LA, Fonseca M. El método clínico y los dilemas de la clínica. Medisur. 2011; 9(5): 474-483.
9. Espinosa AD. A propósito del debate actual sobre el método clínico. Medisur. 2010; 8(6): 98-103.
10. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo para el 2013. La Habana; MINSAP: 2010.

11. Moreno MA. Ética, tecnología y clínica. Rev Cubana Salud Pública. 2006 Dic [citado 2014 Feb 18]; 32(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400012&lng=es).
12. Moreno MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2001.
13. Hernández R. Del método científico al clínico: Consideraciones teóricas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002 Abr [citado 2014 Feb 03]; 18(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011; 27(2): 232-244.
15. Corona LA, Fonseca M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. MediSur. 2010; 8(5): 95-97.
16. Corona LA. Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapéutico. MediSur. 2010; 8(5): 82-86.
17. Fernández JA. La formación clínica de los estudiantes en Cuba. Edumecentro. 2011; 3(1): 1-3.
18. Pérez B. El Método Clínico, un factor clave en la lucha por la excelencia. Rev Cubana Salud Pública. 2012; 38(2): 179-182.
19. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2013. La Habana: ECIMED; 2014.
20. Ilizástigui F, Rodríguez L. El método clínico. MediSur. 2010 [citado 2014 Feb 03]; 8(5):2-11. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311>
21. Corona LA, Fonseca M. El razonamiento diagnóstico en el método clínico. La comparación y otros procesos mentales como herramientas del juicio clínico. Medisur. 2012 [citado 2014 Feb 18]; 10(1): Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2026/833>
22. Corona LA. El objeto de aprendizaje en la carrera de medicina: el proceso de atención médica y su método, el método clínico. Medisur. 2011 [citado 2014 Feb 03]; 9(2): Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1561/596>
23. Losada JL, Hernández E. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gaceta Médica Espirituana. 2009 [citado 2014 Feb 03]; 11(2): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/sum.11.\(2\)/sumario.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/sum.11.(2)/sumario.html)
24. Fernández JA. El binomio Fidel Ilizástigui Dupuy/Luis Rodríguez Rivera: un paradigma en la formación clínica de los estudiantes de Ciencias Médicas en Cuba. Rev Cubana Med 2011;50 (2):222-231
25. Hernández G., Cisneros Y, Carrasco MA, Osorio M, Hernández G. El método clínico: evaluación de acciones para fortalecerlo desde la asignatura Medicina Comunitaria en la de carrera de Medicina. CCM. 2013; 17(4): 501-510.