

## Evaluación de habilidades clínicas en estudiantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos

### Evaluation of clinical abilities in students included in the new program of medical formation

**Dr. Omar Gómez Zayas,<sup>1</sup> Dra. Alina María Segredo Pérez,<sup>1,2</sup> Dr. Luis Hernández García<sup>3,4</sup>**

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

<sup>1,2</sup> Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>3,4</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** las habilidades y los hábitos son complejos niveles de dominio de la persona sobre la actividad que realiza, las primeras se forman como acciones sistematizadas y los hábitos son resultantes de un complejo proceso de automatización de las operaciones.

**Objetivo:** evaluar el desarrollo de habilidades clínicas por los estudiantes en la práctica docente de la asignatura Clínica IV durante la rotación por el Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez" durante el curso escolar 2008-2009.

**Métodos:** el universo estuvo conformado por los 393 estudiantes que cursaron la asignatura Clínica IV del Policlínico Facultad "Ángel Alberto Galañena LLevat", del Nuevo Programa de Formación de Médicos. Se trabajó con una muestra, constituida por 84 estudiantes seleccionados por el método aleatorio simple. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una guía de observación a las unidades de análisis.

**Resultados:** el mayor porcentaje de los estudiantes obtuvo la calificación de regular en 4 de las 6 habilidades clínicas evaluadas: Razonamiento clínico: 73,8 %, interrogatorio: 63,1 %, examen físico: 53,6 % y presentación oral: 51,2 %. Un 52,4 % fue evaluado de mal en el punto de selección de la conducta terapéutica integral.

**Conclusiones:** los estudiantes demostraron desarrollar las habilidades clínicas en la asignatura Clínica IV, durante la rotación por el hospital. Con dificultades en: la conducción del interrogatorio, la realización examen físico del sistema nervioso, realización del diagnóstico diferencial y selección de la conducta terapéutica integral.

**Palabras claves:** evaluación, habilidades, hábitos, educación en el trabajo, educación médica.

## ABSTRACT

**Introduction:** abilities and habits are complex levels of mastery of an activity by a person; the former are created in the form of systematized actions and the latter are the result of a complex process of automation of operations.

**Objective:** to evaluate the development of clinical abilities by the students in the teaching practice of subject *Clinic IV* during rotation at "Dr Miguel Enríquez" hospital in the 2008-2009 academic year.

**Methods:** the universe was composed by 393 students who studied the subject *Clinic IV* at "Angel Alberto Galañena Llevat" teaching polyclinics within the New Program of Medical Formation. The sample was 84 students who were selected by the simple randomized method. The information collection was based on an observational guide applied to analysis units.

**Results:** The highest percentage of students was qualified as regular in 4 out of the 6 tested clinical abilities: clinical reasoning, 73.8 %; questioning, 63.1 %; physical examination, 53.6 % and oral presentation, 51.2 %. The selection of the integral therapeutic behaviour was evaluated as being wrong in 52.4 % of students.

**Conclusions:** the students developed clinical abilities derived from the subject *Clinic IV* during rotation at the hospital; however, difficulties were found in the questioning of patients, the physical exam of the nervous system, the differential diagnosis and the selection of the integral therapeutical behaviour to be followed.

**Key words:** evaluation, abilities, habits, education at work, medical education.

---

## INTRODUCCIÓN

En el Nuevo Programa de Formación de Médicos se declaran, en el perfil del egresado, las competencias profesionales que debe desarrollar este, una vez concluida su formación. Entre ellas las competencias clínicas adquieren especial significación y comienzan a desarrollarse al transitar el estudiante por el 3er. año de la carrera, en que recibe los conocimientos de Propedéutica Clínica y Medicina Interna que le permiten desarrollar el conjunto de habilidades necesarias para lograr estas competencias.

El desarrollo de las habilidades en el proceso de aprendizaje de los estudiantes, constituye un aspecto de singular interés. El estudio de las habilidades y los hábitos, de las acciones y operaciones, ha sido sustentado por muchos autores: la habilidad significa el "...dominio de un complejo sistema de acciones psíquicas y prácticas necesarias para una regulación racional de la actividad con la ayuda de los conocimientos y hábitos que la persona posee...",<sup>1</sup> "...los componentes automatizados de la actividad del hombre surgidos mediante la práctica."<sup>2</sup>

Las habilidades y los hábitos son complejos niveles de dominio de la persona sobre la actividad que realiza, si bien las primeras se forman como acciones sistematizadas, los hábitos son resultantes de un complejo proceso de automatización de las operaciones y su ejecución exige de la persona la realización de determinadas acciones, estas a su vez, transcurren por razón de un sistema de operaciones.

La acción se define como: aquella ejecución de la actuación que se lleva a cabo como una instrumentación consciente determinada por la representación anticipada

---

del resultado a alcanzar (objetivo) y la puesta en práctica del sistema de operaciones.<sup>3</sup>

Cada habilidad se asocia con la acción y el hábito con la operación. Esto explica que toda acción transcurre por razón de operaciones y estas lo hacen mediante los recursos propios con que la persona cuenta para realizar una tarea.

En sentido general habilidad es la destreza para hacer algo y tiene los atributos siguientes:<sup>4,5</sup>

- Las habilidades se componen de un conjunto de acciones relacionadas.
- No se desarrollan aisladamente, se asocian a los conocimientos y a los valores, y unos a los otros se refuerzan.
- Existe una secuencia que cumplir, es necesario que las habilidades básicas se incrementen antes que las avanzadas.
- Las habilidades deben orientarse para alcanzar una meta específica.

En las asignaturas de Clínica el Proceso de Enseñanza Aprendizaje (PEA) resulta exitoso cuando los estudiantes demuestran en la práctica, después de haber asimilado los conocimientos necesarios, el dominio de las habilidades clínicas que le permiten dar solución a la problemática de salud a la que se enfrentan, u orientar a la solución de esta cuando sea de mayor complejidad. En este instante se han logrado los objetivos.

El PEA en el ciclo clínico tiene como característica específica, la asimilación y apropiación de la realidad objetiva a través del paciente sano o enfermo, el paciente se constituye en fuente directa del conocimiento para los educandos, a través de las estructuras anatomo-fisiológicas y de los procesos fisiopatológicos y entidades nosológicas individualizados, por lo cual algunos lo consideran un medio biológico-social de enseñanza esencial del proceso docente-educativo en el ciclo clínico.<sup>6</sup>

En la rotación por el área clínica el estudiante se enfrenta a situaciones de complejidad cada vez mayor, comienza a relacionarse con el proceso salud-enfermedad, interactúa con pacientes enfermos e inevitablemente la orientación del pensamiento científico lo obliga a aplicar los métodos clínico y epidemiológico en la situación de los diferentes problemas de salud reales, que requieren de una atención inmediata en mucho de los casos. Se enfrenta de una vez y para siempre con el escenario propio de su formación.

La práctica docente contribuye tempranamente, como forma organizativa docente, a crear en el estudiante el compromiso con su futuro escenario y con su rol en el cuidado de la salud del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, bajo la tutoría y control del profesor.<sup>7</sup>

En ella a través de sus diferentes modalidades: La guardia médica, el pase de visita institucional, la reunión clínica integrada y la discusión de caso clínico o discusión diagnóstica,<sup>8,9</sup> el estudiante es capaz de aplicar los conocimientos recibidos en el momento orientador, realizar la integración con contenidos precedentes, lo que le permite desarrollar habilidades, hábitos, formar valores que conllevan al logro de los objetivos propuestos.

La educación en el trabajo logra el desarrollo de los conocimientos, habilidades sensoperceptuales e intelectuales, destrezas, valores, sentimientos y modos de actuación profesionales, surgidos de la propia práctica médica, le permite una formación más plena, esencial y motivante del educando, ello justifica la necesidad de seguir perfeccionando esta forma organizativa de la enseñanza dentro del programa de estudio, puesto que representa la dimensión académica del principio del estudio-trabajo en los servicios de salud y la comunidad.<sup>10</sup>

Los estudiantes al finalizar la unidad curricular Clínica IV han transitado por todas las asignaturas de la disciplina Clínica, por lo que podrán realizar con la metódica adecuada la entrevista médica, el examen físico general, regional y de todos los sistemas, establecer el diagnóstico sindrómico, diferencial, etiológico, nosológico, corroborándolos con la utilización de las evidencias imaginológicas, laboratoriales, electrocardiográficas, y anatomiopatológicas. Podrán emitir juicios pronósticos y seleccionar una conducta terapéutica integral, donde se tengan en cuenta aspectos de la promoción y la prevención de salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y la rehabilitación, siempre vinculando todos los elementos desde el punto de vista sociomédico, morfofisiológico y morfofisiopatológico.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio que se corresponde con una investigación en el campo de la Educación Médica Superior, con el propósito de evaluar el desarrollo de habilidades clínicas por los estudiantes en la práctica docente de la asignatura Clínica IV durante la rotación por el Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez" durante el curso escolar 2008-2009.

El universo estuvo conformado por los 393 estudiantes que cursaron la asignatura, de este se seleccionó una muestra, constituida por 84 estudiantes seleccionados por el método aleatorio simple.

Los métodos teóricos se aplicaron en la revisión documental de: las actas de preparación de la asignatura, reunión metodológica; las orientaciones metodológicas de la asignatura Clínica IV, las orientaciones para la realización de la práctica docente en la rotación por el hospital. Métodos empíricos: observación científica, se elaboró una guía de observación (anexo 1) con 22 aspectos para obtener información sobre el desarrollo por los estudiantes de las habilidades clínicas en la práctica docente de la asignatura Clínica IV. El método estadístico se utilizó en el procesamiento de la información y la interpretación de los resultados mediante los criterios establecidos en el instructivo de la guía de observación que permitió evaluar el desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes (anexo 2). Se utilizaron como medidas de resumen las frecuencias relativas y absolutas.

Se tuvo siempre en cuenta el consentimiento informado de los estudiantes que participaron en este estudio. Los datos obtenidos fueron solo empleados con fines investigativos, por lo que se respetó en todo momento la confidencialidad de la información.

## RESULTADOS

En la tabla se muestra el resultado de la evaluación de habilidades clínicas a los estudiantes, se observa que el mayor porcentaje obtuvo la calificación de regular en 4 de las 6 habilidades, en orden decreciente: razonamiento clínico 73,8 %, interrogatorio 63,1 %, examen físico 53,6 % y la presentación oral 51,2 %. Como dato significativo el hecho de que el 52,4 % fue evaluado de mal en la selección de la conducta terapéutica integral.

La conducta terapéutica integral no se limita solo al uso racional de medicamentos sino también a las acciones de promoción y prevención de salud y al tratamiento rehabilitador. Los estudiantes presentaron dificultades en cada uno de estos aspectos pero fundamentalmente en la selección de los medicamentos útiles en el tratamiento del paciente, lo que hace pensar que el aprovechamiento de la asignatura Farmacología no fue el óptimo y los resultados de las calificaciones de esta asignatura en la facultad lo demuestran, un 51 % de los estudiantes en examen final ordinario de Farmacología I<sup>11</sup> con calificaciones entre regular y mal y un 42,79 % en Farmacología Clínica en igual categoría.<sup>12</sup>

Varios aspectos pudieron estar relacionados con estos resultados tales como: la existencia de un conocimiento deficiente por parte de los profesores de Medicina General Integral relacionados con la Farmacología, lo que hace a esta asignatura como una de las más complejas, la participación pasiva de los estudiantes en las actividades de orientación de la asignatura por el gran volumen de información y por otra parte la falta de integración horizontal de los programas de las asignaturas de Clínica y Farmacología lo que ocasiona que el aprendizaje del estudiante sea predominantemente memorístico.

En el contexto curricular de la formación del profesional médico en Cuba, la Farmacología es una de las disciplinas académicas que tiene que cursar el estudiante de medicina durante su formación de pregrado. Es una disciplina básica específica, es decir, contribuye al desarrollo de conocimientos y al desarrollo de habilidades intelectuales que son indispensables al futuro egresado para realizar actividades propias de la especialidad que cursa; por ejemplo, prescribir fármacos de forma racional.

Las deficiencias en el razonamiento clínico estuvieron dadas principalmente por la dificultad que presentaron los estudiantes al emitir otros juicios diagnósticos es decir, el diagnóstico diferencial, los estudiantes emitían una lista de diagnósticos que en ocasiones se alejaban totalmente de los planteamientos sindrómicos hechos, lo que le impedía continuar un secuencia lógica del pensamiento. Los elementos que permiten la síntesis necesaria para llegar a un diagnóstico diferencial son obtenidos mediante 4 actividades médicas que representan una relación inmediata entre el enfermo y su afección: El ojo clínico o diagnóstico por intuición, la anamnesis, el examen físico y la valoración de los hallazgos o datos positivos.<sup>13</sup>

Es importante tener en cuenta que se puede requerir la aplicación de los principios del diagnóstico diferencial para el diagnóstico del síndrome con el objetivo de seleccionar una de las suposiciones diagnósticas y excluir las restantes.<sup>14</sup>

Siguiendo los planteamientos anteriores *Kassirer y Kopelman*<sup>15</sup> consideran 3 formas de razonamiento para la elaboración de las diferentes hipótesis diagnósticas: probabilístico (basado en la frecuencia de la enfermedad en una población dada en una edad, sexo o raza), causal (deriva su poder diagnóstico de la capacidad de explicar el cuadro clínico del paciente, utiliza relaciones de causa a efecto entre

datos clínicos o de otro tipo) y determinístico (en él se aplican reglas predeterminadas en el proceso del diagnóstico, que es realizado analizando los elementos en conjunto como una regla: "En presencia de tales síntomas y signos, piensen en tal diagnóstico"). *Fernández Sacasas*,<sup>16</sup> ha realizado importantes consideraciones sobre un hecho ampliamente debatido en la medicina y que muchas veces dificulta el diagnóstico. Se trata del por qué muchas personas con la misma enfermedad no tienen obligatoriamente las mismas manifestaciones.

Los errores en el interrogatorio básicamente estuvieron relacionados con la falta de coherencia en el establecimiento del cronopatograma o historia de la enfermedad actual, en ocasiones los estudiantes omitían datos relevantes y en otras interrogaban datos innecesarios y esto es consecuencia según el autor de no llevar el orden lógico de las preguntas. Resultados similares obtuvo *Blanco*<sup>17</sup> en su investigación: "Errores cometidos por residentes de Medicina Interna en la entrevista médica bajo observación directa".

El interrogatorio médico es parte de la primera fase de la aplicación del método y se considera la más importante, pues garantiza la posibilidad de plantear una impresión diagnóstica correcta entre el 50 y el 75 % de los casos atendidos,<sup>18</sup> además permite establecer una relación médico-paciente que propicie el buen curso del proceso de atención médica. Sin embargo, son frecuentes los errores cometidos durante la entrevista que dificultan la satisfacción de los dos objetivos mencionados.

En la evaluación del examen físico se presentó la dificultad de los estudiantes en la exploración del examen físico del sistema nervioso por la complejidad y número de técnicas a realizar. *Rodríguez García*,<sup>14</sup> considera que el estudio abreviado o de pesquisa del sistema nervioso en condiciones normales puede durar de 3 a 5 min y que la exploración se debe realizar de forma ordenada y sistemática comenzando con las funciones mentales, continuando con los nervios craneales, las funciones motoras, reflejas y sensitivas de brazos, troncos y piernas, y finalizando con el análisis de la postura y la marcha.

Las dificultades de la presentación oral estuvieron en el orden de los errores en la dicción, la falta de seguridad de los estudiantes al emitir sus criterios y en ocasiones el mal uso de la terminología médica que le resta lucidez a la exposición.

En sentido general los autores consideran que estos datos muestran qué habilidades es preciso reforzar en los estudiantes para obtener un mejor desempeño.

## CONCLUSIONES

Los estudiantes demostraron desarrollar las habilidades clínicas en la asignatura Clínica IV, durante la rotación por el hospital. Con dificultades en: la conducción del interrogatorio, la realización examen físico del sistema nervioso, realización del diagnóstico diferencial y selección de la conducta terapéutica integral.

**Anexo 1**

## Guía de observación Desarrollo de habilidades Clínica IV

Habilidades y aspectos a considerar	Nivel de cumplimiento		
	CC	CI	NC
Interrogatorio. (1)			
1. Crea un clima correcto para la comunicación.			
2. Uso adecuado del lenguaje.			
3. Datos generales del paciente.			
4. Obtiene el síntoma principal (motivo de consulta).			
5. Establece el cronopatograma (historia de la enfermedad actual).			
6. Obtiene los antecedentes personales y familiares.			
7. Pesquisa relacionada con factores psicosociales, condiciones de vida.			
Evaluación: B___ R___ M___			
Examen físico. (2)	CC	CI	NC
1. Tiene cuidado de aspectos éticos y evita iatrogenia.			
2. Realiza el examen físico del sistema afectado por la enfermedad actual.			
3. Realiza la técnica indicada para el examen del sistema respiratorio.			
4. Realiza la técnica indicada para el examen del examen físico del sistema cardiovascular.			
5. Realiza la técnica indicada para el examen del examen físico del sistema neurológico.			
Evaluación: B___ R___ M___			
Razonamiento clínico. (3)	CC	CI	NC
1. Agrupación de síntomas y signos en síndromes.			
2. Selección e interpretación de exámenes complementarios relacionados con el planteamiento sindrómico.			
3. Analiza otros diagnósticos			
4. Juicio diagnóstico al nivel nosológico			
Evaluación: B___ R___ M___			
Selección de la conducta terapéutica integral. (4)	CC	CI	NC
1. Menciona las medidas de promoción y prevención			
2. Selecciona los medicamentos útiles en el tratamiento del paciente			
3. Menciona el tratamiento rehabilitador.			
Evaluación: B___ R___ M___			
Transcripción de la historia de la enfermedad actual. (5)	CC	CI	NC
1. Redacción de los datos obtenidos con los términos adecuados.			
2. Letra clara, legible, ortografía.			
Evaluación: B___ R___ M___			
Presentación oral. (6)	CC	CI	NC
Orden lógico, lenguaje claro, dominio del problema, seguridad de los conceptos, y precisión.			
Evaluación: B___ R___ M___			

**Anexo 2**

## Instructivo para evaluación de habilidades clínicas

Habilidades	Calificación	Tabla de decisiones
1	B	<p>Si cumple correctamente los aspectos del 1-7 o si los cumple pero presenta alguna imprecisión en los aspectos 1-3.</p> <p>Si cumple correctamente los aspectos del 1-7 pero presenta alguna imprecisión en los aspectos 6 o 7</p> <p>Desarrolla la habilidad correctamente.</p>
	R	<p>Si cumple correctamente los aspectos del 1-7 pero muestra imprecisiones en el 4 o el 5.</p> <p>Si cumple correctamente los aspectos del 1-5 pero no cumple correctamente uno de los aspectos 6 o 7 o si cumple ambos con imprecisiones.</p> <p>Si comete imprecisiones en el cumplimiento de dos aspectos del 4-7.</p> <p>Desarrolla la habilidad con dificultad.</p>
	M	<p>Si no cumple correctamente uno de los aspectos 4 o 5, aún cuando cumpla correctamente los aspectos 1, 2, 3, 6, y 7. No desarrolla la habilidad.</p>
2	B	<p>Si cumple correctamente los aspectos del 2-5 (se supone cumplió el 1, si no se califica de Mal). Desarrolla la habilidad correctamente.</p>
	R	<p>Si no cumple correctamente uno de los aspectos del 2-5. (Se supone cumplió el 1, si no se califica de Mal).</p> <p>Desarrolla la habilidad con dificultad.</p>
	M	<p>Si no cumple correctamente dos de los aspectos del 2-5. (Se supone cumplió el 1, si no se califica de Mal). No desarrolla la habilidad.</p>
3	B	<p>Si cumple correctamente los aspectos del 1-4. Desarrolla la habilidad correctamente.</p>
	R	<p>Si no cumple correctamente uno de los aspectos del 1-4.</p> <p>Si cumple con imprecisiones los aspectos del 1-4</p> <p>Desarrolla la habilidad con dificultad.</p>
	M	<p>Si no cumple correctamente dos de los aspectos del 1-4. No desarrolla la habilidad.</p>
4	B	<p>Si cumple correctamente los aspectos del 1-3. Desarrolla la habilidad correctamente.</p>
	R	<p>Si no cumple correctamente uno de los aspectos del 1-3 o si los cumple con imprecisiones uno o los tres. Desarrolla la habilidad con dificultad.</p>
	M	<p>Si no cumple correctamente dos de los aspectos del 1-3. No desarrolla la habilidad.</p>
5	B	<p>Si cumple correctamente los aspectos 1 y 2. Desarrolla la habilidad correctamente.</p>
	R	<p>Si no cumple correctamente uno de los aspectos 1 o 2, o si los</p>

		cumple con imprecisiones uno o ambos. Desarrolla la habilidad con dificultad.
	M	Si no cumple correctamente ninguno de los aspectos. No desarrolla la habilidad.
6	B	Si cumple correctamente el aspecto. Desarrolla la habilidad correctamente.
	R	Si presenta imprecisiones pero cumple correctamente parte del aspecto (orden lógico y dominio del problema). Desarrolla la habilidad con dificultad.
	M	Si no cumple correctamente el aspecto. No desarrolla la habilidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petrovsky A. Psicología evolutiva y pedagogía. Argentina: Cártago; 1985.
2. Klinberg L. Introducción a la didáctica general. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1978.
3. Bermúdez Morris, Rodríguez Pérez M. Aprendizaje formativo y crecimiento personal. México, D. F: Editorial del Magisterio Benito Juárez; 1996.
4. García GJA, González MJF. Entorno de la educación en medicina. En: Higuera RFJ, González MJF, García GJA. El Nuevo Modelo Educativo del Hospital General de México. Ciudad de México: Hospital General de México; 2007. p. 23-45.
5. García GJA, Varela RM. Desafíos para el Profesor. En: Higuera RFJ, González MJF, García GJA. El Nuevo Modelo Educativo del Hospital General de México. Ciudad de México: Hospital General de México; 2007. p. 65-71.
6. Arteaga Hernández JJ, Fernández Sacasas JA. Enseñanza de la Clínica. En: El proceso docente educativo en el ciclo clínico. Material de estudio de la Maestría en Educación Médica. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
7. Ministerio de Educación Superior de Venezuela y Dirección Nacional de Docencia de la Misión Barrio Adentro. Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria. Circular 10/07 Lineamientos del trabajo metodológico. República Bolivariana de Venezuela. Caracas; 2007.
8. Alonso Chill O. Orientaciones metodológicas para la educación en el trabajo. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1993.
9. Ilizástigui Dupuy F. La enseñanza problemática. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de desarrollo; 1989.
10. Ilizastigui F. Educación en el Trabajo como Principio Rector de la Educación Médica Cubana (conferencia). Taller Nacional Integración de la Universidad Médica a la Organización de Salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1993.
11. Nuevo Programa de Formación de Médicos. Informe de resultados de examen final. Asignatura Farmacología I. La Habana: Policlínico Facultad Ángel Alberto Galañena Llevat; 2008.

12. Nuevo Programa de Formación de Médicos. Informe de resultados de examen final. Asignatura Farmacología Clínica. La Habana: Policlínico Facultad Ángel Alberto Galañena Llevat; 2009.
13. Curbelo Videra W. Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas. Revista Electrónica Zoilo Marinello Vidaurreta [serie en Internet]. 2005 [citado 21 Abr 2010]; 30. Disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsdl/cgi-bin/library?e=d-000-00---0revistas--00-0-0--0prompt-10---4-----0-01--1-es-50---20-about---00031-001-1-0utfZz-8-00&cl=CL1.5&d=HASHb56a91f4c9fa3bc51aab18&x=1>
14. Rodríguez García P, Rodríguez Pupo L, Rodríguez García D, Sánchez Freeman M. Bases para la discusión diagnóstica en Neurología. Neurocirugía en Cuba [en Internet] 2004 [citado 26 Abr 2010]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/neuroc/temas.php?idv=3405>
15. Kassirer JP, Kopelman RI. Learning clinical reasoning. Baltimore: Williams and Wilkins, 1991. p. 1-332.
16. Fernández Sacasas JA, Vidal Ledo M. La enseñanza de la Clínica. Reflexiones sobre el tema. Educ Med Super [serie en Internet]. 2005 [citado 16 Abr 2010]; 19(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412005000200010&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200010&nrm=iso)
17. Blanco Aspiazú MA, Hernández Azcuy O, Bosch Bayard RI, Moreno Rodríguez M. Errores cometidos por residentes de Medicina Interna en la entrevista médica bajo observación directa. Revista Cubana de Medicina Militar [serie en Internet]. 2002 [citado 20 Abr 2010]; 31(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572002000200006&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000200006&nrm=iso)
18. Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista médica: Un aspecto del método clínico. Revista Cubana de Medicina [serie en Internet]. 2000; 39(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232000000200005&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232000000200005&nrm=iso)

Recibido: 25 de junio de 2011.

Aprobado: 10 de julio de 2011.

*Omar Gómez Zayas.* Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". Zapata y C. Vedado. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [omar.gomez@infomed.sld.cu](mailto:omar.gomez@infomed.sld.cu), [alina.segredo@infomed.sld.cu](mailto:alina.segredo@infomed.sld.cu)