

ARTÍCULO ORIGINAL

Desarrollo de habilidades de razonamiento clínico para la discusión diagnóstica en la carrera de Estomatología

Development of clinical reasoning skills for the diagnostic discussion in the Dentistry career

**Yeny Herrera Méndez,¹ Beatriz María Crespo Echevarría,² Yazmín Benavides Sosa,³
Rita Gisela Echevarría Martínez⁴**

¹ Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley”. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yenyhm@nauta.cu

² Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: giselaem@infomed.sld.cu

³ Clínica Estomatológica “Victoria de Santa Clara”. Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yasminbs@capiro.vcl.sld.cu

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: giselaem@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico en los estudiantes de Estomatología es una necesidad, por lo que urge la existencia de una metodología que guíe la discusión diagnóstica con enfoque integrador.

Objetivo: diseñar acciones metodológicas para el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico en los estudiantes, durante la discusión diagnóstica, a través de la asignatura Atención Integral a la Población en 5to año de Estomatología.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva transversal en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara de enero 2015–abril 2016. Se utilizaron métodos teóricos: análisis-síntesis e inducción-deducción, y entre los empíricos: análisis documental, la observación y cuestionarios a estudiantes y profesores.

Resultados: se comprobó la carencia de una metodología que guíe el desarrollo de la discusión diagnóstica con enfoque integrador, y se observaron diferencias en su orientación y realización, lo que afecta la calidad del proceso docente educativo, tanto en estudiantes como en los docentes, por lo que se diseñaron acciones metodológicas, las cuales fueron valoradas por criterios de especialistas.

Conclusiones: las acciones están encaminadas a unificar criterios para el desarrollo de la discusión diagnóstica con enfoque integral; los especialistas las valoraron como adecuadas por su pertinencia, utilidad, factibilidad de aplicación y novedad.

DeSC: estudiantes de Odontología, diagnóstico, educación médica.

ABSTRACT

Background: the development of clinical reasoning skills in Dentistry students is a necessity, that's why it is an urgent need a methodology that guides the diagnostic discussion with an integrating approach.

Objective: to design methodological actions for the development of clinical reasoning skills in students, during the diagnostic discussion, through the subject Comprehensive Cares to People in the 5th year of Dentistry.

Methods: a cross-sectional descriptive research was carried out at Villa Clara University of Medical Sciences from January 2015 to April 2016. Theoretical methods were used: analysis-synthesis and induction-deduction, and among the empirical ones: documentary analysis, observation and questionnaires to students and teachers.

Results: the lack of a methodology that guides the development of the diagnostic discussion with an integrating approach was verified, and differences in its orientation and realization were observed, which affects the quality of the teaching-learning process, both in students and teachers, that's why methodological actions were designed, which were valued by criteria of specialists.

Conclusions: the actions are aimed at unifying criteria for the development of the diagnostic discussion with an integrating approach; the specialists rated them as adequate for their relevance, usefulness, feasibility of application and novelty.

MeSH: students, dental, diagnosis, education, medical.

INTRODUCCIÓN

El método clínico se fundamenta en la adquisición de habilidades por parte de los estudiantes. Su enseñanza necesita de una metodología dirigida a la formación de las habilidades necesarias; en su aprendizaje no ocurre como en otras materias donde el énfasis fundamental se ejerce en la obtención de conocimientos.

La escuela médica debe prestar especial atención a la adquisición de las prácticas clínicas en los estudiantes, lo que les permitirá enfrentar con éxito los desafíos y situaciones que la vida les presenta. En la carrera de Estomatología, el deterioro del método clínico se ha manifestado en el razonamiento clínico de los estudiantes al emitir juicios diagnósticos, es decir, al realizar la discusión diagnóstica.

La discusión diagnóstica es un tipo de educación en el trabajo cuyo objetivo es desarrollar en los alumnos los raciocinios necesarios para integrar y evaluar los datos encontrados en la anamnesis, el examen clínico y los complementarios, a la luz de los conocimientos teóricos y de la información pertinente para llegar a un juicio de tipo diagnóstico que permita establecer o evaluar un plan terapéutico y su pronóstico correspondiente. Constituye una habilidad que cada profesional de la salud debe conocer en su esencia.^{1,2}

En 5to año de la carrera de Estomatología, a través de la asignatura Atención Integral a la Población se realizan discusiones diagnósticas tanto en la educación en el trabajo como en el trabajo independiente, pero aún existen dificultades relacionadas con la carencia de una metodología uniforme que guíe al alumno hacia su enfoque integral.

Acorde con esta necesidad, se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de diseñar acciones metodológicas para el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico en los estudiantes, durante la discusión diagnóstica, a través de la asignatura Atención Integral a la Población en 5to año de Estomatología.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva transversal con enfoque cualitativo en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara en el periodo comprendido de enero 2015 a abril 2016. La población de estudio estuvo constituida por los estudiantes de quinto año (13) y sus docentes (7) pertenecientes al escenario docente de la Facultad de Estomatología. En todos los casos se tuvieron en cuenta la autonomía y disposición de los participantes para cooperar con la investigación.

El proceso investigativo se desarrolló en tres etapas:

I: Diagnóstico.

II: Diseño de las acciones metodológicas.

III: Valoración de la propuesta por criterio de especialistas.

Se utilizaron los siguientes métodos:

Del nivel teórico:

Análisis-síntesis: para presentar la esencia de los fenómenos observados en relación con la formación de habilidades de razonamiento clínico para el desarrollo de la discusión diagnóstica.

Inducción-deducción: considerando que la inducción se refiere al movimiento del pensamiento que va de los núcleos particulares a afirmaciones de carácter general, y en correspondencia con el enfoque cualitativo de esta investigación se utilizó fundamentalmente durante el procesamiento de los datos obtenidos.

Del nivel empírico:

- Análisis documental de:

Plan de estudio D de la carrera de Estomatología y programa de la asignatura Atención Integral a la Población, para su análisis como proyecto.

Actas de colectivo de año y asignatura, para su análisis como proceso.

- Observación: en el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico durante la discusión diagnóstica en los estudiantes. Se visitaron reuniones de colectivo de la asignatura Atención Integral a la Población así como colectivos de año y actividades docentes en la educación en el trabajo, fundamentalmente el desempeño en la realización de la discusión diagnóstica con preparación y sin preparación previa.

- Encuesta en forma de cuestionario a estudiantes de 5to año de la carrera de Estomatología y sus profesores, sobre la percepción que tienen de la asignatura Atención Integral a la Población acerca de los elementos a tener en cuenta durante el desarrollo de la discusión diagnóstica con enfoque integral en ambos casos.

Fue respondido por los implicados de forma individual y con carácter anónimo.

Valoración por criterio de especialistas.

Las acciones fueron valoradas por criterio de especialistas, validados por sus currículos y trayectoria pedagógica, entre ellos: 2 Doctoras en Ciencias Pedagógicas, 3 Másteres en Atención Primaria de la Salud, 5 especialistas de II grado en Estomatología General Integral y profesores con categoría docente principal; todos con más de 10 años de impartición de la docencia. La valoración debía corresponderse con la escala del 1 al 5, donde el 1 representa el mínimo y 5 el máximo de aceptación y se ofrecía la posibilidad de expresar libremente criterios acerca de ellas. Los indicadores fueron: pertinencia, factibilidad, utilidad y novedad. Se consideraban como adecuadas las acciones si se obtenían entre 4 y 5 puntos en cada uno de los indicadores relacionados; no aceptada o rechazada cuando no se ajustaran a los criterios anteriores.

Los resultados obtenidos por los diferentes procedimientos aplicados permitieron obtener información desde varias aristas y fuentes. Se utilizó la triangulación como metodología fundamental de análisis en tanto se utilizaron varios métodos y técnicas, con el propósito de contrastar y establecer un control cruzado de los datos obtenidos por las diferentes vías de información lo que aplicando métodos teóricos posibilitó la identificación de necesidades o dificultades existentes en la formación de habilidades de razonamiento clínico para la realización de la discusión diagnóstica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Revisión del diseño curricular del Plan de Estudios D (dimensión proyecto):

En opinión de los autores, está definido claramente en su programa la necesidad de preservar la salud del complejo bucofacial aplicando atención estomatológica integral. Sin embargo, refiere, de forma no explícita, las habilidades de razonamiento clínico que debe alcanzar el estudiante para desarrollar la discusión diagnóstica con enfoque integrador, ya que se presentan acciones: establecer diagnóstico, tratamiento, pronóstico y rehabilitación del paciente; pero no orienta cómo hacerlo, es decir, no se señalan claramente los pasos

metodológicos a seguir para la realización de la discusión diagnóstica de manera que esto depende del criterio de los profesores en las diferentes especialidades.

Es un programa bastante completo y a la vez flexible, lo que permite realizar adecuaciones sin modificar el resultado final del proceso docente educativo; las autoras consideran que esto ha influido en las divergencias encontradas en el desarrollo de la discusión diagnóstica al no estar reflejada una metodología unitaria que guíe su realización, de forma explícita.

En la asignatura Atención Integral a la Población, su programa muestra de forma explícita lo referente a que el estudiante presente y discuta aquellos casos más frecuentes en la Atención Primaria de Salud (APS) con un enfoque integral para lograr una mejor proyección del servicio para su vinculación con la APS. Sin embargo, los elementos a tener en cuenta para el desarrollo de la discusión diagnóstica con enfoque integrador no se abordan de forma explícita por lo que no queda bien establecida una metodología unitaria, específica, que guíe al estudiante y al profesor en su realización, que es, en definitiva, lo que asegura preparar al futuro egresado para la toma de mejores decisiones clínicas y terapéuticas en el manejo integral del paciente.

En su sistema de conocimientos y habilidades se reflejan de forma explícita algunos de los aspectos que forman parte indisoluble de la realización de este tipo de discusión como diagnosticar, tratar o remitir a un segundo nivel las diferentes afecciones del complejo bucofacial. Para la ejecución de dichas acciones cobra especial importancia el desarrollo de las habilidades de razonamiento clínico en los estudiantes con la aplicación del método clínico como vía fundamental para obtención del diagnóstico acertado.

En sus orientaciones metodológicas, se precisa que esta asignatura es la que cierra la disciplina Estomatología Integral, tiene un carácter multidisciplinario e integrador tanto de las ciencias básicas, como de la estomatología social y en la atención al individuo, por lo que introduce nuevos temas de acuerdo con las necesidades de los estudiantes. Su finalidad es desarrollar

habilidades en los modos de actuación y métodos de trabajo de la atención primaria de salud en su práctica preprofesional.

En la dimensión como proceso se revisaron las actas de colectivo de 5to año y las de colectivo de asignatura, en ellas se hace referencia de forma explícita a la discusión diagnóstica como forma de educación en el trabajo, la cual se realiza mensualmente por estos alumnos en los diferentes escenarios docentes bajo la dirección del profesor responsable en cada área. Se han realizado clases metodológicas instructivas y abiertas que abordan cómo deben ser las discusiones diagnósticas, las modalidades en función de las diferencias existentes en las especialidades: Prótesis, Periodoncia, Ortodoncia y Cirugía Maxilofacial; donde se combinan dos modalidades: clínico-radiológicas y clínico-epidemiológicas; ellas pueden ser con preparación previa o sin ella. De acuerdo con la revisión de las actas de colectivo de asignatura y los informes sobre las diferentes discusiones diagnósticas realizadas en la asignatura Atención Integral a la Población, el estudiante presenta el caso, expone los diagnósticos y realiza una revisión de la literatura en función de los diferentes diagnósticos encontrados; algunos llegan al tratamiento mientras que otros solo se limitan a presentar el caso clínico.

Observación: se constató que la presentación de casos y su discusión caracterizaron el desempeño del estudiante; estas actividades fueron orientadas, planificadas y monitoreadas por los docentes en los colectivos de año y asignatura.

En la observación a la educación en el trabajo los estudiantes realizaron la discusión diagnóstica como una actividad evaluada, conducida por el profesor de la asignatura y con la participación del resto de los alumnos del grado; sin embargo, se evidenció la existencia de criterios divergentes en la metodología para su realización.

A través de los cuestionarios aplicados a profesores y estudiantes se emitieron criterios sobre la discusión diagnóstica como una de las actividades fundamentales en la formación del futuro egresado, y se presentaron interrogantes sobre la metodología utilizada para su desarrollo con

enfoque integrador, lo que se traduce en dificultades sentidas por los estudiantes, los que se consideraron en su mayoría medianamente preparados en el desarrollo de esta actividad.

Particularidades de la discusión diagnóstica, según especialidades

A continuación se procede a listar de forma ordenada los aspectos que fundamentan la discusión diagnóstica, de manera habitual:

En Cirugía Maxilofacial:

- Motivo de ingreso o consulta.
- Historia de la enfermedad actual.
- Datos positivos al interrogatorio y examen físico.
- Informe radiográfico y de los complementarios.
- Resumen sindrómico.
- Diagnóstico diferencial.
- Impresión diagnóstica.
- Pronóstico.
- Tratamiento.

En Periodoncia:

- Análisis de la historia clínica.
- Informe radiográfico: incluye signos primarios y secundarios en cada maxilar.
- Análisis de los complementarios.

Con estos elementos se procede a analizar: factores de riesgo, factores influyentes y efectos (resumen causa-efecto).

- Resumen sindrómico.
- Hipótesis etiopatogénica.
- Diagnóstico diferencial.
- Diagnóstico (s).
- Pronóstico.

- Plan de tratamiento: se confecciona teniendo en cuenta sus fases e insistiendo en la responsabilidad del estomatólogo general en cada una de las actividades planificadas.

En Prótesis:

- Datos generales del paciente a partir de la historia clínica.
- Interrogatorio.
- Examen clínico y los complementarios cuando es necesario.
- Diagnóstico.
- Pronóstico.
- Tratamiento.

En Ortodoncia:

- Presentación del caso.
- Interrogatorio.
- Examen físico funcional.
- Examen físico facial.
- Examen físico intrabucal.
- Análisis de los medios auxiliares de diagnóstico.
- Diagnóstico.
- Conclusiones diagnósticas y objetivos terapéuticos.
- Plan de tratamiento.
- Pronóstico.

Los autores consideraron que si bien en cada una de las especialidades que forman parte de la asignatura Atención Integral a la Población se realiza la discusión diagnóstica como forma de la educación en el trabajo, se carece de una metodología que permita unificar los criterios sobre los pasos a seguir en su desarrollo, ajustados a las particularidades de cada una de las especialidades de la Estomatología sin perder la perspectiva de que el paciente, como ser bio-psico-social debe ser valorado de forma integral. A partir de estos presupuestos, se diseñaron las siguientes acciones metodológicas:

Objetivo: establecer una uniformidad en el diseño y la estructura de la discusión diagnóstica con enfoque integral en el paciente, para desarrollar habilidades de razonamiento clínico en los estudiantes de 5to año de la carrera de Estomatología.

Fundamentación: las acciones metodológicas permiten el desarrollo de las habilidades de razonamiento clínico para perfeccionar la discusión diagnóstica realizada por los estudiantes de Estomatología. Constituye además una herramienta útil para profesores en el proceso enseñanza aprendizaje ya que se constituye en guía oportuna para el desarrollo adecuado de las habilidades clínicas.

Acciones metodológicas:

- Presentación del caso clínico (datos generales del paciente, motivo de consulta, historia de la enfermedad actual, datos positivos al interrogatorio y examen clínico).
- Enunciar factores de riesgo: influyentes, causas o factores etiológicos.
- Valoración de exámenes complementarios (sanguíneos, radiográficos y otros) de acuerdo con las particularidades del caso clínico.
- Resumen sindrómico (síndromes o procesos presentes en el paciente en aquellos casos que lo permitan).
- Diagnósticos: diagnóstico diferencial (diferentes posibilidades diagnósticas). Diagnóstico presuntivo (solo en caso que sea necesario alguna prueba diagnóstica o terapéutica adicional para arribar al diagnóstico definitivo). Diagnóstico definitivo.
- Pronóstico: puede ser favorable, reservado o desfavorable, general e individual. El individual se enunciará solo cuando sea pertinente.

Plan de tratamiento integral:

- Educación y motivación del paciente de acuerdo a las afectaciones presentes.
- Control de la placa dentobacteriana.
- Tartrectomía y pulido de las superficies.

- Exodoncias imprescindibles: se refiere a dientes que por su condición se haga necesaria su extracción, por ejemplo, por restos radiculares.
- Tratamientos restauradores básicos: tratamiento de las caries, restauraciones defectuosas, tratamientos pulporadiculares incorrectos u otros.
- Interconsultas en el segundo nivel de atención u otros servicios y remisión en aquellos casos donde sea necesario para continuar el tratamiento luego.
- Tratamientos quirúrgicos previos, periodontales correctivos, ortodóncicos y protésicos: Se refiere a los procederes quirúrgicos y no quirúrgicos a realizar por el estomatólogo general y la remisión al segundo nivel de atención, en caso de ser necesario.
- Vigilancia epidemiológica: monitoreo de los pacientes en consulta. Si se presentan afecciones que constituyen urgencias se ajusta el plan de tratamiento en función del alivio de los síntomas agudos en el paciente.

Los especialistas consultados valoraron las acciones metodológicas entre 4 y 5; su pertinencia para la solución de la problemática, 5; la utilidad, factibilidad y novedad entre 4 y 5, y entre los aspectos a destacar se refieren al logro de acciones metodológicas ajustadas adecuadamente a lo establecido y las consideran de interés para potenciar el aprendizaje desarrollador de los estudiantes, a la vez que destacan su integralidad.

Referente a la importancia y necesidad del establecimiento de una metodología uniforme para realizar la discusión diagnóstica, Rodríguez López et al.³ señalan: "... gran parte de las dificultades con las que tropieza el estudiante al realizar la discusión diagnóstica del paciente podrían evitarse si se le imparte una instrucción adecuada sobre la metodología del diagnóstico". También la falta de uniformidad en el diseño y la estructura de la discusión diagnóstica es uno de los factores que tiene marcada influencia en las insuficiencias existentes durante su realización.

Reyes Sanamé et al.⁴ refieren en su estudio que se presentan dificultades en los estudiantes a la hora de emitir juicios diagnósticos una vez concluida la recolección de la información y decidir la conducta a seguir.

En su investigación Santana Pérez et al.⁵ concluyeron que existen, de manera general, insuficiencias empíricas y teóricas en el empleo del método clínico; comprobó que muchos de los estudiantes no dominan el orden lógico de sus etapas, lo que ocasiona problemas en la praxis médica al arribar a un diagnóstico y posterior conducta terapéutica.

Según Díaz Veliz Martínez et al.⁶ en la aplicación de método clínico es necesario una preparación previa; no solo de conocimientos, sino la adecuada utilización de estos y su aplicación en la práctica, y menciona a prestigiosos profesores cubanos, los cuales han resaltado la importancia de este método para la labor asistencial del médico, como el profesor Ilizástigui, quien afirmó: "... toda práctica médica que no se oriente en el método clínico será ajena a la ciencia clínica y en gran parte responsable de la mala práctica médica".

Otros estudios realizados⁷⁻¹⁰ insisten en que para tener éxito en la actividad de discusión diagnóstica durante la preparación de los educandos, es necesaria una metodología que responda a lo que se quiere lograr; en ocasiones, no existe uniformidad en lo que se enseña. Cada profesor enfoca la discusión diagnóstica de forma diferente aunque se llegue o trate de llegar al mismo objetivo. En el centro de toda la compleja tarea de formación se presenta al profesor como elemento fundamental y conductor del proceso de adquisición de habilidades en los estudiantes. El objetivo final es un mejor egresado apto para el ejercicio del método clínico en cualquier especialidad y nivel de atención; criterios con los que coinciden estos autores.

La educación en el trabajo tiene como objetivos contribuir a la formación de las habilidades y hábitos prácticos de las actividades profesionales del egresado en ciencias médicas, la adquisición del ejercicio de la profesión, sus métodos de trabajo y la formación de los rasgos que conforman la personalidad profesional. En este sentido, la puesta en práctica en cada uno de los escenarios docentes de una metodología para realizar la discusión diagnóstica en el paciente, es indispensable para el desempeño del estudiante en la educación en el trabajo como forma de enseñanza principal. De esta forma, el diseño de acciones metodológicas que

guién al estudiante en la realización de esta actividad podría contribuir al perfeccionamiento en la formación de habilidades de razonamiento clínico.

El desarrollo de nuevas estrategias didácticas y metodológicas dirigidas al perfeccionamiento de la formación de habilidades clínicas en general representa en los momentos actuales una necesidad impostergable, acorde con el propósito de lograr la recuperación en la aplicación del método clínico por parte de los profesionales de la salud, lo que constituye uno de los pilares fundamentales para el logro de la excelencia en la calidad de la atención médica en las unidades asistenciales.¹¹

La formación de las habilidades en la enseñanza clínica necesita, según las concepciones pedagógicas actuales, de un proceso enseñanza aprendizaje centrado en el estudiante, y mayor aprovechamiento de las posibilidades que brindan las actividades de educación en el trabajo, con énfasis especial en la base orientadora de la actividad cognoscitiva por parte del profesor, la cual debe utilizar el trabajo independiente como herramienta fundamental.¹¹

CONCLUSIONES

El diagnóstico realizado demostró que en el macrocurriculum y microcurriculum está normada la realización de la discusión diagnóstica como modalidad de la educación en el trabajo y actividad fundamental del método clínico, pero no se muestran claramente los pasos u orientaciones metodológicas específicas para su realización con un enfoque integrador, por lo que se diseñaron acciones metodológicas que guían su desarrollo, las cuales fueron valoradas por criterios de especialistas como positivas por su pertinencia para la solución de la problemática, su utilidad, factibilidad y novedad.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corona-Martínez L, Fonseca-Hernández M. El razonamiento diagnóstico en el método clínico. La comparación y otros procesos mentales como herramientas del juicio clínico. Medisur [Internet]. 2012 [citado 30 Nov 2016];10(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.Medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2026>
2. Arzuaga Quiñones JC, Cabrera Verdecia I. Una aproximación conceptual a la discusión diagnóstica como habilidad profesional. Cuadernos de Educación y Desarrollo [Internet]. 2011 [citado 12 May 2016];3(27):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/27/aqcv2.htm>
3. Rodríguez López JA, Valdés de la Rosa C, García Barrios C, Casas Rodríguez L. Metodología para perfeccionar la realización de la discusión diagnóstica en la carrera de Medicina. Rev Hum Med [Internet]. 2013 [citado 7 Feb 2015];13(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200004
4. Reyes Sanamé FA, Céspedes Cuenca Y, Jiménez Rodríguez K, Fernández Mendoza A, Breff Vera B. Examen clínico: un método diagnóstico con dificultades en estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina. CCM [Internet]. 2017 [citado 20 Oct 2017]; 21(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300012&lng=es
5. Santana Pérez JL, León Méndez D, García Díaz G. El método clínico, la evaluación de su aplicación en el curso 2012-2013 por estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina. Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila. MEDICIEGO [Internet]. 2014 [citado 7 Feb 2016];20(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/46/0>
6. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R. Reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado 20 Sep 2016];5(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
8. Soler Morejón C, Lombardo Vaillant A. En apoyo al método clínico. Rev Cubana Med [Internet]. 2012 [citado 30 Nov 2016];51(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100012&lng=es&nrm=iso&tlang=es
9. Serra Valdez MA, García Viera M. Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 7 Feb 2017];28(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100017
10. Serra Valdés MA. Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las Ciencias clínicas. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 7 Feb 2016];26(3):[aprox.10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300008
11. Sarasa Muñoz N, Cañizares Luna O. ¿Por qué didácticas o metodologías particulares en el proceso docente educativo de Medicina? EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado 7 Feb 2017];5(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000100003&lng=es&nrm=iso&tlang=es

Recibido: 16 de febrero de 2017.

Aprobado: 27 de noviembre de 2017.

Yeny Herrera Méndez. Clínica Estomatológica "Celia Sánchez Manduley". Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yenyhm@nauta.cu