



CIENCIAS BIOMÉDICAS

Artículo de revisión

Aportes a los fundamentos teóricos del método clínico y a su enseñanza-aprendizaje

Luis Alberto Corona Martínez ^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-4160-1609>
Mercedes Fonseca Hernández ^{2,3} <https://orcid.org/0000-0003-1777-4806>

¹ Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Dr. Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos, Cuba

³ Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto. Cienfuegos, Cuba

* Autor para la correspondencia: luis.corona@gal.sld.cu

Editor

Lisset González Navarro
Academia de Ciencias de Cuba.
La Habana, Cuba

Traductor

Darwin A. Arduengo García
Academia de Ciencias de Cuba.
La Habana, Cuba

RESUMEN

Introducción: Es el método clínico la competencia profesional suprema, en el plano asistencial, que todo médico debe dominar con el mayor nivel de excelencia posible. **Objetivo:** Contribuir al perfeccionamiento del método de trabajo profesional para la asistencia a individuos enfermos: el método clínico, así como a su proceso de enseñanza-aprendizaje. **Métodos:** Se realiza una revisión de resultados de investigaciones desarrolladas entre los años 2000 y 2020, en las cuales fueron utilizados diversos métodos teóricos (fundamentalmente la modelación) y empíricos (entrevistas y encuestas a estudiantes, médicos generales, especialistas y profesores). **Resultados:** A partir de la concepción de la asistencia médica como un proceso de toma de decisiones el aporte más relevante para el perfeccionamiento del método clínico ha sido el desarrollo de un nuevo modelo del método profesional: el método clínico diagnóstico-terapéutico. Se reconocen varios aportes al campo de la docencia médica entre los que se destacan los siguientes: a) proposición de una nueva categoría a incorporar al modelo del profesional en la carrera de Medicina: el objeto de aprendizaje; b) identificación y fundamentación de la toma de decisiones médicas como habilidad esencial en la carrera de Medicina, y su enseñanza-aprendizaje a través del método clínico diagnóstico-terapéutico; c) elaboración de un modelo para la enseñanza y aprendizaje de la entrevista médica; d) perfeccionamiento de la enseñanza-aprendizaje del razonamiento diagnóstico; e) identificación de limitaciones de la clínica para el diagnóstico médico; f) precisiones acerca del papel de los exámenes complementarios en el método clínico; g) elaboración de un modelo del pase de visita como actividad docente asistencial. Como colofón de todas estas ideas se procedió a la concepción, diseño y aplicación, por casi 20 años, de una intervención didáctica para la enseñanza y aprendizaje de los fundamentos teóricos del método clínico. **Conclusiones:** Las opiniones obtenidas de los sujetos involucrados permiten afirmar que el enriquecimiento teórico del método clínico, y de su enseñanza-aprendizaje, contribuyen al perfeccionamiento curricular en la carrera de Medicina.

Palabras clave: método clínico; método profesional; asistencia médica; competencias profesionales; enseñanza de la clínica

Contributions to the theoretical foundations of the clinical method and its teaching- learning

ABSTRACT

Introduction: The clinical method is the supreme professional competence in the healthcare field and every doctor must master it to the highest professional level. **Objective:** To contribute to the improvement of the professional work method for the care of sick individuals: the clinical method, as well as its teaching-learning process. **Methods:** It was performed a synthesis of the results of the research carried out between 2000 and 2020, when they were used several theoretical methods (mainly modeling) and empirical methods (interviews and surveys of students, general practitioners, specialists and teachers). **Results:** From the conception of medical assistance as a decision-making process, the most relevant contribution to the improvement of the clinical method has been the development of a new model of the professional method: the diagnostic-therapeutic clinical method. They are recognized several contributions to the field of medical teaching, among which the following stand out: a) proposal of a new category to be incorporated into the model of the professional in the Medicine career: the learning object; b) identification and justification of medical decision making as an essential skill in the Medicine career, and its teaching-learning through the diagnostic-therapeutic clinical method; c) elaboration of a model for the teaching and learning of the medical interview; d) improvement of the teaching-learning of diagnostic reasoning; e) identification of limitations of the clinic for medical diagnosis; f) details about the role of complementary tests in the clinical method; g) elaboration of a model of the visit pass as an teaching assistance activity. As a culmination of all these ideas, it was proceeded the conception, design and application, for almost 20 years, of a didactic intervention for teaching and learning of the theoretical foundations of the clinical method. **Conclusions:** The opinions obtained from the subjects involved allow us to affirm that the theoretical enrichment of the clinical method, and its teaching-learning, contribute to the improvement of the curriculum in the Medicine career.

Keywords: clinical method, professional method, medical care, professional skills, clinical teaching.

INTRODUCCIÓN

La labor asistencial del médico, cuando está dirigida a la recuperación de la salud de los individuos, es realizada a través de un método: el método clínico. Es el método clínico la competencia profesional suprema, en el plano asistencial, que todo médico debe dominar con el mayor nivel de excelencia posible. En Cuba lo relacionado con la utilización adecuada del método clínico en la práctica médica, y por ende su enseñanza, constituyen temas de capital importancia por estar muy estrechamente vinculados a la calidad de la asistencia médica y, por tanto, con la satisfacción de nuestro pueblo en tan importante conquista social. ⁽¹⁻⁴⁾

En este sentido desde finales del siglo pasado el profesor Miguel Ángel Moreno reconocía la existencia de un fenómeno

universal al que denominó “crisis del método clínico”, el cual describió a través de manifestaciones como el deterioro de la relación médico-paciente, el menosprecio del valor del interrogatorio y del examen físico, y la sobrevaloración de la función de la tecnología, entre otros aspectos. ⁽⁵⁾

Al tener en consideración las nefastas consecuencias de este fenómeno y con la intención de revertir la desfavorable situación, el Ministerio de Salud Pública lanzó, al inicio del presente siglo, una campaña extendida a todo el territorio nacional en la cual el tema método clínico fue objeto de debate en cada institución de salud, con la conducción y participación de prestigiosas personalidades de la medicina cubana, tanto al nivel nacional como locales.

La relevancia del tema ha quedado refrendada, además, en documentos rectores de nuestra sociedad, como es el

caso de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el periodo 2016-2021. En este importante documento guía se recoge de forma explícita, específicamente en el lineamiento número 130, la necesidad de

“consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional y eficiente de los recursos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades”.⁽⁶⁾

El trabajo que aquí se presenta ha estado en total correspondencia con estos propósitos y constituye un aporte concreto a la consecución del lineamiento mencionado, al tener como objetivo la contribución al perfeccionamiento del método de trabajo profesional para la asistencia a individuos enfermos: el método clínico, así como a su proceso de enseñanza-aprendizaje.

MÉTODOS

La propuesta que se presenta es una revisión de resultados científicos derivados de varias investigaciones realizadas entre los años 2000 y 2020, y en las cuales fueron utilizados diversos métodos teóricos y empíricos. Entre los primeros se destacan el analítico-sintético, el inductivo-deductivo y el abstracto-concreto, utilizados por ejemplo, para la descomposición del proceso asistencial (objeto de estudio) en sus partes, su profundización teórica y su posterior integración en un estado de conocimiento cualitativamente superior; y en la aplicación de postulados sobre la toma de decisiones como proceso general, al campo particular de las ciencias médicas y la labor asistencial, entre otros; también ocupó un papel relevante la modelación, concretada en los diversos modelos elaborados (modelo de la asistencia médica como un proceso de toma de decisiones, modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico, modelo para el aprendizaje del interrogatorio, modelo del pase de visita docente-asistencial). En la fase empírica de estas investigaciones, fundamentalmente a partir de talleres realizados, fueron utilizadas entrevistas y encuestas a estudiantes, médicos generales, especialistas y profesores; así como la observación de actividades docentes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En las investigaciones realizadas se reconocen diversos aportes, tanto en el área de la didáctica de la Medicina como en el propio cuerpo teórico de las ciencias médicas, específicamente en lo concerniente al campo de las ciencias clínicas y su método.

Las acciones investigativas y formativas desarrolladas se fundamentan en el ideario del profesor Moreno, quien con absoluta claridad precisó la importancia del conocimiento de

los fundamentos teóricos de dicho método para su óptimo aprendizaje. En uno de sus antológicos textos Moreno reconocía una carencia curricular en la carrera de Medicina cuando señalaba que

“...para aplicar de forma correcta el método clínico es necesario tener un conocimiento de sus fundamentos teóricos, cosa que casi nunca se enseña en el currículum de estudios de la profesión, porque no se le presta la debida atención. El desconocimiento de los aspectos teóricos del método implica que se violen con frecuencia sus etapas y principios”.⁽⁷⁾

La síntesis de resultados que se presentan se considera novedosa a partir de su contribución a una mejor utilización del método clínico en la asistencia médica mediante el enriquecimiento (y enseñanza) de los fundamentos teóricos de dicho método; enriquecimiento que implica la superación de una concepción ancestral del método de trabajo asistencial como un método para el diagnóstico médico, y su siguiente reconstrucción teórica para transformarlo en un método diagnóstico-terapéutico. En este proceso de deconstrucción-reconstrucción del método clínico ha sido también novedosa la concepción de la labor asistencial en cuanto a su lógica de ejecución, como un proceso de toma de decisiones.

Aportes a los fundamentos teóricos del método clínico

Elaboración de un modelo de la atención médica como proceso: aplicación del enfoque sistémico al estudio de la asistencia médica

En esta investigación son expuestos los elementos que fundamentan, en el plano teórico, el carácter de proceso de la actividad médico-asistencial.⁽⁸⁾ A partir de ello se realiza un análisis de dicho proceso con un enfoque de sistema, lo que permite identificar los componentes o elementos que conforman su estructura externa.

De esta manera, la atención médica se da sobre un objeto (estado de salud-enfermedad del ser humano); surge a partir de la existencia de un problema (contradicción entre el estado de salud percibido por el paciente y el estado deseado); participan al menos 2 sujetos (médico y paciente); posee un objetivo (la solución del problema de salud del paciente); posee un método para su ejecución (el método clínico); son utilizados diversos medios (instrumentos, equipos, fármacos); adopta alguna forma (atención de urgencia, consulta ambulatoria, atención a hospitalizados o en el domicilio); el médico necesita emplear ciertos contenidos (conocimientos, habilidades, valores); y por último, posee un resultado (la superación o no del problema).

La utilidad de este modelo radica en que constituye un marco referencial para el estudio de las relaciones entre los

diferentes componentes mencionados; estudio que condujo a la identificación de una importante contradicción entre el método de la profesión y el objetivo del proceso asistencial.

Elaboración de un modelo de la asistencia médica como un proceso de toma de decisiones

A partir de asumir a la toma de decisiones, desde el punto de vista conceptual, como “aquella actividad en que el individuo identifica y selecciona las acciones adecuadas para la solución de un problema”, se fundamenta la condición de proceso de toma de decisiones de la actividad médico-asistencial, lo cual se pone de manifiesto fundamentalmente en la etapa de tratamiento de dicha actividad. ⁽⁹⁾ Por esta razón, se considera a la toma de decisiones como un rasgo indispensable en el modo de actuación profesional del médico.

Sobre la base de estas ideas fue elaborado un modelo del proceso asistencial en el cual se identifican 3 momentos o fases, en muy estrecha relación (figura 1); cada uno de los momentos posee un objetivo específico en función del objetivo general del proceso.

Desde el punto de vista asistencial esta concepción implica que toda actividad médica, independientemente de las condiciones en que sea efectuada, debe transitar por estos 3 momentos. Por ello, este modelo garantiza en un nivel inicial un mínimo de calidad en la asistencia médica.

En cuanto a las implicaciones formativas es evidente que el proceso docente educativo debe contribuir al aprendizaje de los 3 momentos; adicionalmente, el reconocimiento de particularidades propias en estos indica la conveniencia de desarrollar actividades docentes dirigidas específicamente al aprendizaje concentrado indistintamente en uno u otro momento, con las implicaciones didácticas que esto conlleva.

Contribución de la teoría sobre la toma de decisiones a la atención médica integral

El reconocimiento de la toma de decisiones como un rasgo esencial de la actuación médica asistencial, con una manifestación más intensa en la etapa de tratamiento en la

atención a enfermos, conllevó a la revisión de elementos teóricos generales acerca de la toma de decisiones y su correspondiente adecuación a las condiciones y particularidades de la asistencia médica. ⁽¹⁰⁻¹⁶⁾

En este resultado parcial son identificados y precisados varios elementos de la teoría acerca de la toma de decisiones aplicables a la actividad asistencial. En este sentido, por ejemplo, son analizadas las teorías clásicas (o racional) y conductista de la toma de decisiones, y se describe la relación que se establece entre los tipos de problemas (bien estructurados-mal estructurados, aplicable al área del diagnóstico de la situación del paciente) y los tipos de decisiones (programadas-no programadas, aplicable en el área del tratamiento, por ejemplo, a través del empleo de guías de prácticas clínicas).

Se hace particular énfasis en la existencia de una lógica para tomar decisiones, que incluye el despliegamiento (proposición) de opciones, su evaluación y la selección de las mejores; lógica que facilita la imprescindible individualización de las decisiones terapéuticas mediante los llamados factores de decisión. Adicionalmente, se analizan las principales ventajas y desventajas de la toma de decisiones por grupos de individuos, y se analizan las implicaciones de estos aspectos en la toma de decisiones médicas; como ocurre, por ejemplo, en los llamados *staff meeting*.

Elaboración de un nuevo modelo del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapéutico

Como aporte fundamental de la propuesta al área de las ciencias médicas se considera el redimensionamiento del método clínico como un método donde se integran, aunque con lógicas propias, las etapas de diagnóstico y de tratamiento del proceso asistencial, a partir de la concepción de la asistencia médica como un típico proceso de toma de decisiones. ⁽¹⁷⁻²¹⁾ Esta concepción, que da origen al modelo del método clínico diagnóstico-terapéutico, pretende superar la aún vigente interpretación del método clínico como un método para el diagnóstico médico.

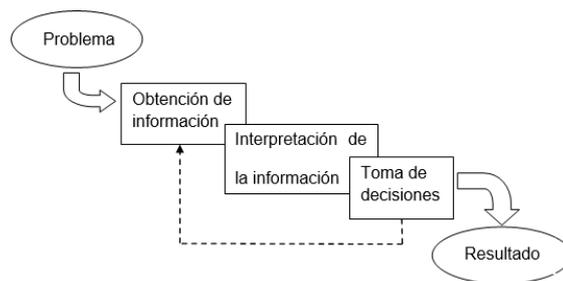


Fig. 1. Modelo del proceso de atención médica

El nuevo modelo de método clínico aporta, al perfeccionamiento del proceso asistencial, una lógica para la ejecución específica de la etapa de tratamiento; esta lógica consiste en que, una vez realizado el diagnóstico, el médico debe pensar en varias opciones de solución, evaluar cada una utilizando diversos factores, seleccionar las más adecuadas, aplicarlas, y evaluar los resultados de las decisiones tomadas.

Como un valor agregado, su representación esquemática-sintética (figura 2) permite observar con claridad las múltiples interrelaciones que se establecen entre los distintos elementos que lo componen, lo que posibilita descubrir en su totalidad la estructura interna de este; relaciones que son consecuencia de la propia naturaleza dinámica y flexible de la asistencia médica. El reconocimiento de estos nexos permite sustituir la frecuentemente observada interpretación del método clínico como un método invariablemente unidireccional.

A partir de los componentes y relaciones señalados, de la estructura interna identificada, la lógica del método clínico contribuye al cumplimiento del objetivo del proceso de atención médica y, por tanto, a hacer más eficiente dicho proceso.

Aportes a la enseñanza y aprendizaje de los fundamentos teóricos del método clínico

Los aportes a la Didáctica de la Medicina, específicamente a la enseñanza de los fundamentos teóricos del método clínico, también constituyen resultados parciales derivados, en gran medida, de los resultados presentados en el acápite previo.

Propuesta de una nueva categoría a incorporar al modelo del profesional: el objeto de aprendizaje

Se identifica, conceptualiza y precisa el objeto de aprendizaje como una nueva categoría a incorporar al modelo del profesional de la carrera de Medicina en Cuba. ⁽²²⁾ En su conceptualización, se reconoce que el objeto de aprendizaje, como categoría, hace referencia a aquella área de la actividad

humana en cuyo dominio el profesional (y la institución docente) debe concentrar sus esfuerzos y actividad de aprendizaje (y enseñanza) al expresar dicho objeto con más fidelidad la manera en que el profesional se involucra o relaciona tanto con su objeto de la profesión (el proceso de salud-enfermedad en el hombre) como con su objeto de trabajo (el hombre -sano y enfermo-, la familia y la comunidad).

A partir del concepto anterior, y del análisis del modelo profesional del médico general contemplado en el plan de estudio de la carrera de Medicina donde se reconoce a la atención médica integral como la función rectora de dicho profesional, se fundamenta la condición de objeto de aprendizaje para el estudiante de Medicina del proceso de atención médica o proceso asistencial y en particular, de su método, el método clínico.

Aproximación a un problema: la formación de la habilidad toma de decisiones en la carrera de Medicina

Este resultado consistió en un estudio exploratorio mediante encuestas a estudiantes, médicos y profesores realizado en el año 2003 para dar respuestas a 3 interrogantes: ¿debe ser considerada la toma de decisiones una habilidad a formar en la carrera de Medicina?; ¿en qué medida aprenden nuestros estudiantes a tomar decisiones?; ¿cuáles son las condiciones y los factores involucrados en la situación actual de este fenómeno? ^(23,24)

- Se evidenció la trascendencia de tomar decisiones en el modo de actuación del médico;
- se puso de manifiesto el estado actual del aprendizaje de la toma de decisiones, como habilidad profesional, en el contexto de la enseñanza médica en la provincia de Cienfuegos; estado evidentemente distante del deseado y necesario;
- se destacó la necesidad de considerar varios elementos en estrategias para la enseñanza de la habilidad toma de decisiones médicas, entre los que se encuentra la utilización del método clínico.

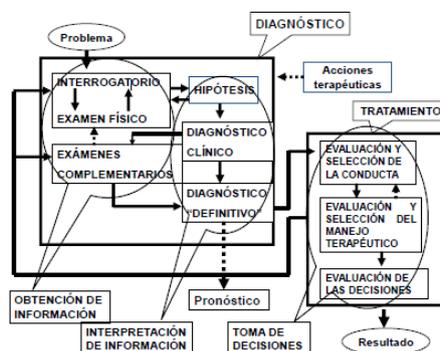


Fig. 2. Representación esquemática-sintética del método clínicodiagnóstico-terapéutico

La formación de la habilidad toma de decisiones médicas mediante el método clínico en la carrera de Medicina

Los aportes más importantes de esta investigación se resumen en los siguientes: ⁽²⁵⁻²⁹⁾

- La identificación, fundamentación y operacionalización de la toma de decisiones médicas como habilidad profesional esencial en la carrera de Medicina, al expresar como ninguna otra habilidad, la lógica de actuación profesional del médico en la función de atención médica integral;
- la fundamentación de la condición del método de la profesión, el método clínico, en método de enseñanza en la carrera de Medicina, mostrando que la lógica de la profesión se convierte en la lógica de la enseñanza;
- la elaboración de un sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad toma de decisiones médicas, el cual enumera las acciones a ejecutar por el estudiante y las condiciones a tener en cuenta en esa ejecución; así como la precisión de las consideraciones metodológicas para su aplicación.

Propuesta de perfeccionamiento de la enseñanza y aprendizaje del interrogatorio como herramienta esencial en el método clínico

No cabe dudas que en la enseñanza y aprendizaje del método clínico la adquisición de la habilidad para ejecutar un adecuado interrogatorio constituye uno de los objetivos formativos más importantes y complejos en que profesores y estudiantes se ven involucrados en la carrera de Medicina. El saber interrogar es de hecho, una competencia esencial para el cumplimiento con calidad de la función de asistencia médica a los individuos enfermos, pero requiere de muchos años de ejercitación y experiencia para su real dominio. ^(30,31) En las palabras del profesor Moreno “*constituye el recurso clínico de exploración más difícil y que más tiempo lleva dominar*”. ⁽³²⁾

Este resultado científico aporta varios elementos favorecedores para la enseñanza y aprendizaje del interrogatorio:

- Un modelo de la actividad de interrogatorio, conformado a su vez en su ejecución por 4 momentos distinguibles entre sí por sus objetivos particulares: a) aproximación al paciente, b) historia de la enfermedad actual, c) completamiento de la información, y d) reorientación del interrogatorio a partir de los datos del examen físico;
- un sistema de recomendaciones al que se denominó “El abecedario técnico del interrogatorio”. Estas recomendaciones, estrechamente interrelacionadas, están enmarcadas fundamentalmente en el orden de cómo ejecutar las acciones de la habilidad interrogar, en calidad de condiciones dentro del sistema operacional de dicha habilidad.

Apuntes teóricos para la enseñanza-aprendizaje del razonamiento diagnóstico en el método clínico

Se contribuyó a la orientación de profesores y estudiantes mediante el aporte de elementos teóricos y prácticos que facilitan asumir la enseñanza y aprendizaje del razonamiento diagnóstico inherente al método clínico. ⁽³³⁾ Además de desarrollar el papel en el proceso diagnóstico del análisis, la síntesis, la inducción, la deducción, la abstracción y la concreción, se enfatiza y fundamenta la consideración de la comparación como procedimiento mental idóneo para el aprendizaje de cómo elaborar hipótesis diagnósticas, fundamentalmente en las condiciones de inexperiencia del estudiante.

Se profundiza también en las condiciones necesarias para un adecuado proceso de comparación en función del diagnóstico: exactitud y precisión del contexto clínico del paciente, por una parte, y la existencia en el médico de suficientes representaciones mentales, en cantidad y en calidad, de las enfermedades o afecciones humanas, por la otra. Como aporte práctico se plantea una propuesta de la secuencia de acciones mentales para el aprendizaje de la habilidad de razonamiento diagnóstico.

Paradójicamente, a pesar de la incuestionable relevancia del razonamiento médico, ha sido llamativa la escases de trabajos que profundicen en cómo transcurren los procedimientos mentales implicados en dicho razonamiento. Como reconoce el profesor Moreno, “... es realmente sorprendente que muchos planes y programas de estudio no contemplen brindar, ni en el pregrado ni en el postgrado, un conocimiento detallado de cómo se efectúa el razonamiento diagnóstico”. ⁽³²⁾

El razonamiento médico en la historia clínica: propuesta de modificaciones al modelo de la discusión diagnóstica

Se realiza un análisis de aspectos polémicos enmarcados en 3 áreas específicas de la discusión diagnóstica: a) el modelo de discusión, b) la utilización de información complementaria en dicha discusión, y c) algunas cuestiones relacionadas con el diagnóstico sindrómico. ⁽³⁴⁾

En cuanto al primer aspecto, el formato escrito de la discusión, se enfatiza en la necesidad de sustituir el modelo tradicional de plantear unas enfermedades y descartar otras (planteo... y descarte...) por un modelo basado en un enfoque probabilístico de valorar distintas afecciones como responsables del estado patológico del paciente.

En relación con la utilización de información complementaria en la discusión, se sostiene que no hay razón para realizar discusiones diagnósticas exclusivamente clínicas; hay que integrar coherentemente en el razonamiento médico toda la información complementaria existente en el momento del

análisis, siempre partiendo de la información obtenida mediante el interrogatorio y el examen físico.

Con relación al diagnóstico sindrómico, se reconoce que, a pesar de la incuestionable función gnoseológica de este, en algunas situaciones es totalmente factible y válido transitar del diagnóstico de síntomas o signos capitales u orientadores al diagnóstico de la enfermedad, de forma directa; o sea, obviando el diagnóstico de algún síndrome.

La importancia que se le concede a las ideas expuestas y fundamentadas en este trabajo radica en la contribución a la elaboración de discusiones diagnósticas más flexibles y realistas; con las implicaciones que de ello se derivan para el desarrollo en los educandos de un pensamiento o razonamiento médico también más flexible y realista.

Identificación de limitaciones de la clínica para el diagnóstico médico

En este resultado particular son sintetizados los retos y dilemas que deberán considerar, estudiantes y médicos jóvenes, en el abordaje clínico del paciente, y con ello se complementa la visión del incuestionable papel de la clínica en el diagnóstico médico. ⁽³⁵⁾ Los diferentes factores que pueden afectar la calidad de la información clínica e interferir con ello en el proceso diagnóstico han sido clasificados en cuatro grupos:

a) dependientes del proceso patológico; b) dependientes del individuo enfermo o la fuente de información; c) dependientes de las condiciones en que se recoge la información y d) dependientes del médico. Entre estos últimos se enfatiza en el nivel de desarrollo de las competencias y habilidades clínicas y comunicativas, y en el nivel de desarrollo de la personalidad y sistema de valores.

A manera de generalización se señala que la existencia de los llamados retos o dilemas de la clínica le confiere limitaciones a dicha información como para ser utilizada de una forma totalmente fiable en el proceso diagnóstico, lo cual no demerita en lo más mínimo el valor de la clínica en este proceso.

Precisiones acerca del papel de los exámenes complementarios en el método clínico, de utilidad para el médico en formación

En este resultado son expuestas algunas consideraciones acerca de la utilización de los exámenes complementarios en la práctica asistencial, lo cual puede ser de utilidad para los médicos en formación. ⁽³⁶⁾ De forma general, en el trabajo se fundamenta a través de diversos ejemplos, el valor de las pruebas complementarias en la atención a individuos enfermos, lo cual puede ser sintetizado en los siguientes elementos:

- Pueden confirmar las hipótesis clínicas,
- pueden facilitar una apreciación más integral y completa del problema, básicamente en cuanto a la causa del proceso,

la extensión y localización del daño o la magnitud de la afectación funcional (diagnósticos etiológico, topográfico, funcional); aspectos estos muy relacionados con la gravedad de la situación;

- pueden contribuir a excluir posibilidades diagnósticas y reducir con ello el espectro de diagnósticos a considerar en la toma de decisiones.

Se insiste en la necesidad de que la utilización de exámenes complementarios debe ir precedida de un razonamiento clínico basado a su vez en la historia clínica del paciente, lo cual se convierte en un principio inviolable de una buena práctica médica. Precisamente, el uso irracional y mal planificado de los adelantos tecnológicos en la práctica médica ha sido considerado una de las cuestiones responsables del deterioro en la aplicación del método clínico.

Elaboración de un modelo del pase de visita como actividad docente asistencial

En este resultado científico se identifican varios aportes teóricos y prácticos. ⁽³⁷⁻⁴⁵⁾ El primero de estos consiste en la precisión (y desarrollo) de los 3 elementos que, en el plano teórico, fundamentan el proceso de modelación del pase de visita como actividad docente asistencial: -la condición de actividad humana del pase de visita; -la esencialidad asistencial de dicha actividad, y -su intencionalidad formativa.

El segundo aporte de este resultado radica en la conformación de un modelo o representación de la actividad de pase de visita que sirve de guía para su ejecución por los profesores más jóvenes del área clínica de la carrera de Medicina, con lo que se incrementan sus competencias docentes. La utilización de este modelo ha sido concebida a través de su adecuación a las particularidades de las diferentes disciplinas y escenarios de aprendizaje.

El modelo elaborado tiene en cuenta, además, otros elementos adicionales: a) el grado de conocimiento del paciente por el grupo básico de trabajo (situación de caso nuevo y situación de caso conocido), b) la etapa del proceso de atención médica en que se encuentra el enfermo al momento de la actividad (pacientes en estudio y pacientes bajo tratamiento); y c) en estos últimos, si se trata de una afección aguda o de una afección crónica descompensada.

Aplicación de una intervención didáctica para la enseñanza y aprendizaje de los fundamentos teóricos del método clínico

Las construcciones teóricas expuestas y la experiencia acumulada durante casi 20 años permitieron ejecutar una intervención didáctica con el objetivo general de perfeccionar la enseñanza y aprendizaje del método clínico en la carrera de

Medicina, y contribuir con ello al rescate de su adecuada utilización en la práctica médica. ⁽⁴⁶⁾ Esta intervención didáctica ha sido concebida como un conjunto de acciones con intencionalidad formativa dirigidas tanto a estudiantes como a profesores.

El núcleo central de la intervención consiste en un sistema de conferencias orientadoras para estudiantes de tercer año de la carrera, una de las cuales es impartida en la asignatura Pro-pedéutica Clínica y 3 en la asignatura Medicina Interna, siempre en la primera semana lectiva. En las conferencias son abordadas áreas complejas o poco desarrolladas teóricamente en la enseñanza del método clínico: el interrogatorio, el razonamiento diagnóstico, la toma de decisiones terapéuticas, el método clínico diagnóstico-terapéutico. Cada conferencia se acompaña de su respectivo material de apoyo a la docencia, en calidad de soporte bibliográfico; materiales que son contenidos de gran parte de los aportes de los autores a los fundamentos teóricos del método clínico y a la Didáctica de la Medicina.

Otras acciones dirigidas a estimular la participación de los profesores en la ejecución de la intervención didáctica han formado parte importante de la intervención desarrollada. Con este propósito se procedió a la impartición de cursos de capacitación acerca del método clínico diagnóstico-terapéutico a profesores del ciclo clínico de la carrera de Medicina, lo cual abarcó 2 Proyectos Ramales del Ministerio de Salud Pública.

Conclusiones

Los aportes desarrollados han contribuido a la solución de dos problemas estrechamente relacionados y de máxima prioridad para la calidad de la asistencia médica en nuestro país: primero, la necesidad del perfeccionamiento del método de trabajo profesional para la asistencia a individuos enfermos: el método clínico (problema de naturaleza sanitaria, médico-asistencial), y segundo, la necesidad de perfeccionar el proceso de enseñanza y aprendizaje de dicho método en la educación médica superior (problema de naturaleza didáctica, enmarcado en la Didáctica de las ciencias médicas). Las múltiples opiniones obtenidas mediante encuestas y entrevistas permitió corroborar que los aportes expuestos en este trabajo contribuyen positivamente a la orientación de estudiantes, médicos y profesores; como herramienta esta para la autorregulación de dichos sujetos en el correspondiente aprendizaje, utilización y enseñanza del método clínico, por lo que se puede afirmar que las ideas desarrolladas y las acciones ejecutadas contribuyen al perfeccionamiento curricular en la carrera de Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solís Cartas U, Valdés González J, Calvopina Bejarano S, Martínez Larrarte JP, Flor Mora OP, Menes Camejo I. El método clínico

- como pilar fundamental en la enseñanza médica. Rev cubana de Reumatolo [Internet]. 2018 [citado 2020 oct 18];20(1). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/579>
2. Vicente Odio EF. Consideraciones de la enseñanza del método clínico en la formación médica superior. Educación Médica Superior [Internet]. 2015 [citado 2020 oct 18];29(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/287>
3. Espinosa Brito AD. A tres décadas del artículo "El Método Clínico" de los Profesores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera. Rev Cubana Medicina. [Internet]. 2019 [acceso: 2020 jun 26];58(1). Disponible en: <http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/981/992>
4. Espinosa Brito A. El método epidemiológico y el método clínico en la pandemia de COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Med [Internet]. 2020 [citado 2020 oct 18];59(3). Disponible en: <http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1394>
5. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med. 1998;37(2):123-28.
6. Comité Central del Partido Comunista de Cuba. Documentos del 7mo Congreso del Partido aprobados por el III Pleno del Comité Central del PCC el 18 de mayo de 2017 y respaldados por la Asamblea Nacional del Poder Popular el 1 de junio de 2017. La Habana: UBE Gráfica; 2020.
7. Moreno Rodríguez MA. El método clínico. Lecturas y lecciones [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. [citado 3 jun 2018] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/el_metodo-clinico_lectura_lecciones/epub_metodo_clinico_lectura.html
8. Corona Martínez LA. La atención médica como proceso. Aplicación del enfoque sistémico al estudio de la asistencia médica. Medisur [Internet]. 2005 [citado 2010 ene 20];3(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/106>
9. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Un modelo simplificado del proceso de atención médica. Implicaciones asistenciales, docentes e investigativas. Medisur [Internet]. 2010 [citado: 2011 ene 20];8(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X2010000200007&script=sci_arttext
10. Corona Martínez LA. La teoría general sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (I). Medisur [Internet]. 2004 [citado: 2013 may 18];2(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1348/254>
11. Corona Martínez LA. La teoría general sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (II). Medisur [Internet]. 2004 [citado: 2013 may 18];2(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1348/254>
12. Corona Martínez LA. La teoría general sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (III). Medisur [Internet]. 2004 [citado: 2013 may 18];2(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1348/254>
13. Corona Martínez LA. La teoría general sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (IV). Medisur [Internet]. 2004 [citado: 2013 may 18];2(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1348/254>
14. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Contribución de la teoría sobre la toma de decisiones a la atención médica integral. Medisur [Internet]. 2009 [citado 2013 ago 29];7(5). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/652>

15. Corona Martínez LA. La asistencia médica como un proceso de toma de decisiones. Implicaciones didácticas para la formación de la habilidad de tratamiento. Medisur [serie en Internet]. 2006 [citado 2014 ene 27];4(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/201>
16. Corona Martínez L. Algunas consideraciones sobre la toma de decisiones en el campo de la asistencia médica. Medisur [Internet]. 2005 [citado 2014 ene 27];3(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/105>
17. Corona Martínez L. El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de medicina. Medisur [Internet]. 2005 [citado 2020 Oct 25]; 3(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/89>
18. Corona Martínez LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Medisur [Internet]. 2006 [citado: 2011 ene de 20];4(3). Disponible en: www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1324/227
19. Corona Martínez L. Principales ideas a considerar en la elaboración de un nuevo modelo teórico del método clínico. Medisur [Internet]. 2006 [citado 2014 ene 27];4(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/220>
20. Corona Martínez LA. Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapéutico. Medisur [Internet]. 2007 [citado: 2011 ene 20];5(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1329/229>
21. Corona Martínez LA. Representación esquemática-sintética del modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico. Medisur [Internet]. 2007 [citado: 2011 ene 20];5(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/234>
22. Corona Martínez L. El objeto de aprendizaje en la carrera de medicina: el proceso de atención médica y su método, el método clínico. Medisur [Internet]. 2011 [citado 2012 dic 15];9(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1561/7306>
23. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. La toma de decisiones médicas y su formación como habilidad profesional. Educ Med Super [Internet]. 2003 [citado 2020 oct 25];17(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000400004&lng=es
24. Corona Martínez L. ¿Aprenden nuestros estudiantes a tratar? Una aproximación necesaria dada la significación social de un problema. Medisur [Internet]. 2004 [citado 2020 oct 25];2(3). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/65>
25. Corona Martínez L. La toma de decisiones médicas en el contexto de la atención primaria. La trascendencia de un problema desde la perspectiva del médico general básico. Medisur [Internet]. 2003 [citado 2020 oct 26];1(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/19>
26. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. La toma de decisiones médicas como la habilidad profesional esencial en la carrera de Medicina. Medisur [Internet]. 2010 [citado 2020 oct 25];8(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/655>
27. Corona Martínez LA, Iglesias León M, Espinosa Brito AD. Sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad toma de decisiones médicas mediante el método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 2013 ago 29];8(6). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1368>
28. Corona Martínez L, Iglesias León M, Espinosa Brito A. Análisis psicopedagógico de un sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad toma de decisiones médicas en la carrera de Medicina. Medisur [Internet]. 2011 [citado 2020 oct 25];9(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1496>
29. Corona Martínez LA, Iglesias León M, Espinosa Brito AD. Valoración de la aplicación del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad toma de decisiones médicas en la asignatura Medicina Interna. Medisur [Internet]. 2011 [citado 2011 dic 19];9(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1541>
30. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. La modelación de la actividad de interrogatorio y una aproximación a sus invariantes funcionales. Medisur [Internet]. 2014 [citado 2014 mar 3];12(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2527/1402>
31. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. Sistema de recomendaciones para mejorar la calidad de la entrevista médica: el ABECEDARIO técnico del interrogatorio. Medisur [Internet]. 2014 [citado 2015 sep 5];12(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2740>
32. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2001.
33. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. El razonamiento médico en la historia clínica: una mirada a la discusión diagnóstica. Medisur [Internet]. 2011 [citado 2011 dic 19];9(4). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1589>
34. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El razonamiento diagnóstico en el método clínico. La comparación y otros procesos mentales como herramientas del juicio clínico. Medisur [Internet]. 2012 [citado 2013 ago 29];10(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2026>
35. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. El método clínico y los dilemas de la clínica. Medisur [Internet]. 2011 [citado 2011 dic 19];9(5). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1588>
36. Corona Martínez LA. Los exámenes complementarios en la práctica médica asistencial. Algunas consideraciones útiles para el médico en formación. Medisur [Internet]. 2005 [citada: 2011 ene 23];3(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1348/254>
37. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (I). Medisur [Internet]. 2013 [citado 2015 sep 5];11(4). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2531>
38. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (II). Medisur [Internet]. 2013 [citado 2015 sep 5]; 11(5). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2532>
39. Corona Martínez L. Propuesta de modelo referencial para la orientación de los profesores en la ejecución del pase de visita docente asistencial. Medisur [Internet]. 2014 [citado 2015 sep 5];12(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2694>

40. Corona Martínez L. El pase de visita en las asignaturas prope-
dética clínica y medicina interna: ¿iguales o diferentes?. Medisur
[Internet]. 2018[citado 2018 ago 28];16(4). Disponible en: [http://
medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3867](http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3867)
41. Fonseca Hernández M, Corona Martínez LA. El pase de visita do-
cente asistencial como modalidad de la educación en el trabajo.
regularidades y limitaciones en su teoría. Revista Universidad y
Sociedad 2021;13(3):308-13.
42. Fonseca Hernández M, Corona Martínez LA. Calidad del pase de
visita docente asistencial en una institución pediátrica: diagnósti-
co, causas y trascendencia de un problema. Revista Universidad
y Sociedad 2021;13(4):277-82.
43. Fonseca Hernández M, Corona Martínez LA. La orientación y
la modelación en la superación profesoral para la ejecución del
pase de visita docente asistencial. Revista Universidad y Socie-
dad 2021;13(6):220-4.
44. Fonseca Hernández M, Corona Martínez LA. Adecuaciones a
un modelo referencial para la orientación de profesores en la
ejecución del pase de visita docente asistencial. Propuesta
para su aplicación en Pediatría. Revista Universidad y Sociedad
2021;13(S2):570-82.
45. Fonseca Hernández M, Corona Martínez LA. La evaluación del pase
de visita como actividad docente asistencial: propuesta de guía de ob-
servación. Medisur [Internet]. 2021 [citado 2019 mar 2];19(3): Dispo-
nible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4835>
46. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Intervención didác-
tica para la enseñanza-aprendizaje de los fundamentos teóricos
del método clínico: 20 años de experiencia. **Revista Cubana de
Medicina** [Internet]. 2023 [citado 20 feb 2024];62(1). Disponible en:
<https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/3062>

Recibido: 23/02/2024
Aprobado: 23/03/2024

Agradecimientos

Se agradece al profesor Alfredo Darío Espinosa Brito y a la profesora Miriam Iglesias León su efectiva colaboración en la construcción de algunos resultados expuestos.

Conflictos de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Luis Corona Martínez, Mercedes Fonseca Hernández

Curación de datos: Luis Corona Martínez, Mercedes Fonseca Hernández

Análisis formal: Luis Corona Martínez, Mercedes Fonseca Hernández

Investigación: Luis Corona Martínez, Mercedes Fonseca Hernández

Metodología: Luis Corona Martínez, Mercedes Fonseca Hernández

Redacción-borrador original: Luis Corona Martínez, Mercedes Fonseca Hernández

Redacción-revisión y edición: Luis Corona Martínez, Mercedes Fonseca Hernández

Financiamientos

No se ha recibido financiamiento específico para la realización de alguna de las investigaciones presentadas.

Cómo citar este artículo

Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Aportes a los fundamentos teóricos del método clínico y a su enseñanza-aprendizaje. An Acad Cienc Cuba [internet] 2024 [citado en día, mes y año];14(1):e1542. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/1542>

El artículo se difunde en acceso abierto según los términos de una licencia Creative Commons de Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), que le atribuye la libertad de copiar, compartir, distribuir, exhibir o implementar sin permiso, salvo con las siguientes condiciones: reconocer a sus autores (atribución), indicar los cambios que haya realizado y no usar el material con fines comerciales (no comercial).

© Los autores, 2024.

