

La actualización del método clínico

Updating on the clinical method

Alfredo Arredondo Bruce^{1*}

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Amalia Simoni”. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia. alfredoab.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

En la actualidad existe desarrollo de la tecnociencia aplicada a la medicina con tendencia a relegar a un segundo plano el método clínico. Las diferentes escuelas de medicina del mundo, incluyendo la cubana, han comenzado una modernización del método clínico, el cual está basado en un método científico, por lo que es importante centrar su enseñanza en aspectos eminentemente prácticos, además de usar adecuadamente los exámenes complementarios para ratificar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del enfermo. El objetivo de esta investigación es aunar criterios sobre la enseñanza y aplicación del método clínico, para ello se hacen algunas reflexiones sobre su utilidad práctica, los programas actuales de su enseñanza y los textos en los que se basa. La conceptualización del método clínico es fruto de la Escuela Cubana de Clínica, donde los internistas han tenido una función importante en los últimos 50 años. Los especialistas de esta área del conocimiento, junto a todos los médicos asistenciales que están en la necesidad de utilizar este método para el manejo de sus enfermos, están llamados a continuar con la tarea de mantener y transmitir la esencia misma de la clínica, en medio de un ambiente inestable y cambiante.

Palabras clave: método clínico; tecnociencia; enseñanza pregrado; semiología médica.

ABSTRACT

At present, due to the development of techno science applied to medicine, there is a tendency to overshadow the clinical method. Different medical schools in the world, including the Cuban school, have begun the modernization of the clinical method, which is based on the scientific method. Therefore, it is important to focus teaching on the eminently practical aspects, in addition to properly using complementary tests to confirm the patient's diagnosis, prognosis and treatment. The objective of this research is to combine criteria on the teaching and use of the clinical method. Some reflections arise from its practical convenience, current syllabus and the texts on which it is based. The conceptualization of the clinical method is the result of the Cuban School of Clinic, where internists have played important role in the last 50 years. The specialists of this area of knowledge, together with all the medical assistants who need to use this method for treating their patients, are called to continue with the task of maintaining and transmitting the very essence of the clinic, in the midst of unstable and changing circumstances.

Keywords: clinical method; techno science; undergraduate education, medical semiology.

Recibido: 24/08/2018

Aprobado: 12/10/2018

Introducción

La sociedad actual demanda de un profesional de la medicina cada día más competente, con un desempeño óptimo ante la contingencia de una serie de enfermedades crónicas no trasmisibles, enfermedades emergentes y reemergentes, epidemias y desastres naturales que afectan a la población en general y que pudiera resumirse como una atención médico-sanitaria de excelencia. Así mismo, se necesita de un claustro de profesores enmarcado dentro de la

capacidad, responsable de la formación de ese profesional, entiéndase por formación, tanto la instrucción, como la educación en los aspectos éticos de la profesión. Excelencia en el plano asistencial, docente y también por los resultados de su trabajo en la investigación científica y pedagógica.^(1,2)

La nueva propuesta constitucional de la República de Cuba expone textualmente en el capítulo tercero artículo 83 que: “La salud pública es un derecho de todas las personas. El Estado garantiza el acceso y la gratuidad de los servicios de atención, protección y recuperación,”⁽³⁾ lo cual se podría agregar que debe ser con la suficiente calidad. Para ellos es necesario un método científico, mediante una buena relación médico paciente, una aplicación correcta del método científico y un uso adecuado de la tecnología actual. Esta información se obtiene, generalmente, durante la confección de la historia clínica (fundamentalmente el interrogatorio y el examen físico del paciente) en el contexto de la entrevista médica. El método de trabajo y los procedimientos aplicados para la obtención de los datos se conocen como método clínico.

Por lo antes expuesto, el objetivo de esta investigación es repasar algunos aspectos que conspiran contra la aplicación del método clínico en la medicina contemporánea.

El método clínico

La llamada crisis del método clínico está encabezada por los países con poderosos recursos económicos y tecnológicos, la cual se ha profundizado y extendido a países en vías de desarrollo que, en ocasiones, no cuentan con esa tecnología o es de difícil acceso para todos los pacientes, lo que ha producido consecuencias preocupantes en el ejercicio de la medicina.^(4,5)

Según *Álvarez* y otros,⁽⁶⁾ en su revisión sobre la crisis del método, plantea que el problema mayor consiste en el deterioro de la relación médico paciente; subvaloración del interrogatorio y del examen físico y sobrevaloración de la tecnología.

De lo anterior se entiende que lo fundamental para el rescate y modernización del método clínico radica en demostrar su valor científico, lo cual consiste en reforzar su valor

diagnóstico desde los primeros pasos del futuro médico. Esto supone que la enseñanza del método clínico durante el desarrollo del proceso formativo en la carrera de Medicina es fundamental y que comienza con la enseñanza de la semiología médica al mostrar e inculcar su importancia con el desarrollo de los principios éticos y didácticos de la educación médica, de manera que constituya una práctica habitual y una convicción en su futuro desempeño.^(7,8) Para ello, el método clínico debe influir en el alumno y conducirlo hacia correctas formas de pensar y actuar, en plena concordancia con el método clínico y científico, con el fin de formar una personalidad reflexiva con sólidos conocimientos médicos.⁽⁹⁾

La semiología constituye el pilar fundamental del método clínico. Es la ciencia del diagnóstico. Presenta un método de ordenamiento de los conocimientos (método clínico) y un objetivo: el diagnóstico de los problemas de salud. Parte de observaciones simples y construye conocimientos de complejidad creciente. Observación, construcción y aplicación a la situación concreta.^(10,11)

Al ser una ciencia humanista, la semiología aplica una mirada biológica, psicológica, social y ética de los problemas en el marco del vínculo médico-paciente. Más aún, bien desarrollada, esta disciplina permite al médico no solo orientarse en el diagnóstico, sino tener una apreciación pronóstica y plantear las líneas generales del tratamiento.⁽¹²⁾ De ahí la antigua aserción que dice: “La semiología no es solo la gramática de la Medicina, sino la Medicina misma”. En síntesis, la semiología, en Medicina, es lenguaje y metodología de pensamiento.

El contexto de su aplicación como método clínico y científico es la ciencia que puede ser aplicada en la medicina en todo su amplio espectro incluyendo las distintas especialidades tanto clínicas como quirúrgicas. En la semiología clínica se implementa la semiología cardíaca, pulmonar, dermatológica, otorrinolaringológica, psiquiátrica, endocrinológica, entre otras.

El instrumento de registro de la semiología clínica es la historia clínica clásica o la más moderna historia clínica electrónica.

El objetivo de estudiar y entender el proceso de salud y enfermedad de un paciente, inmerso en un problema que lo lleva a la consulta, implica llegar al diagnóstico médico (conocer), establecer un pronóstico (adelantarse en el tiempo) y ofrecer recomendaciones de tratamiento para resolver la situación. Los errores de la aplicación de la semiología médica

en la práctica diaria traen consigo errores de diagnóstico, en ocasiones graves, lo que ha justificado diferentes investigaciones para la determinación de imprecisiones de la estrategia didáctica actual en la enseñanza de la propedéutica y semiología.^(13,14)

Diagnosticar es reconocer, es una actividad cognoscitiva del médico cuando se encuentra con el paciente. Ese diagnóstico debe ser abarcador e integral. Lo orgánico-biológico es solo una parte de la integridad de la persona. Aplicar el modelo médico integral (holístico) es tener en cuenta los espacios del sujeto en lo biológico, psicológico y social. Es decir, al sujeto desde su percepción (cómo se piensa y se siente a sí mismo), dentro de su familia y la sociedad. Por lo tanto, cada exploración médica tiene figura y contenidos propios que le otorgan una singularidad. Esto está esbozado en la metáfora “no hay enfermedades sino enfermos”. A partir del encuentro mismo, comienza una secuencia de acciones semiológicas para conjeturar una hipótesis que expliquen teóricamente la problemática planteada. Para solucionar el problema científico se realiza un proceso en espiral de construcción de saberes, que va desde la teoría (hipótesis) a los hechos y viceversa, el cual será decisivo para confirmar o descartar el diagnóstico presuntivo (contrastación).⁽¹⁵⁾

A partir de esto, se generan tres aspectos fundamentales.

- Hecho: es el problema que sucede.
- Teoría: es la hipótesis “propuesta” del conocimiento.
- Ley: es la hipótesis “probada” del conocimiento mediante el método científico.

La información obtenida genera un número de hipótesis las cuales son trabajadas, controladas y validadas a través de un orden y en condiciones determinadas. Debe existir una descripción de aspectos de la problemática planteada por el paciente en estudio y una explicación de su funcionamiento. La observación desarrollada por el médico es permanente, “todo el tiempo” en su búsqueda de signos y síntomas claves (semiología), a lo cual se debe agregar la respuesta del paciente y que, en conjunto, forman parte de la hipótesis que se establece (hipótesis del proceso salud-enfermedad-atención contextualizado). Al definir un diagnóstico el médico está en condiciones, a través de su capacidad y experiencias, de establecer las pautas evolutivas del cuadro: pronosticar y corregir. La tarea diagnóstica cumple los dos requisitos que la etimología del término “diagnóstico” lleva consigo: conocer distinguiendo (diá como “entre”) y conocer penetrando (diá como “a través de”).

Las condiciones de realización son los contextos en los cuales se ejecuta la práctica médica. El paciente contextualizado es el individuo inserto en el espacio socio-político-cultural, donde confluyen las características económicas, sociales, culturales y biológicas, generales y particulares del medio, más las características socio-económicas y genético-biológicas singulares de la persona.^(11,12)

Esta dimensión afecta todos los procesos que desarrolla la práctica médica: escenarios de la consulta, lenguaje, cultura, sistema de atención, recursos sanitarios, condiciones sociales y de vida del paciente, entre otras. Esta dimensión opera sobre las posibilidades de selección, utilización y aplicación de las técnicas y la concreción de las recomendaciones ya sea por recursos de los servicios de salud o de los sujetos.⁽¹⁶⁾

El contexto de la entrevista médico-paciente se da en la instancia de la consulta médica. Esto habitualmente se desarrolla en un consultorio, pero puede ocurrir en el hospital durante el ingreso, en el hogar en la visita domiciliaria, aula, espacio comunitario y geriátrico, es decir, es el lugar donde se aplica el método clínico.

Cuando se inicia una consulta médica se establece una relación de comunicación entre el médico y el paciente, conocida como relación médico-paciente. Cada encuentro con cada paciente es un momento de singularidad. En esta instancia, el médico es un observador-oyente del lenguaje verbal y paraverbal del paciente. Ambos buscan una meta y se produce una negociación a través de este vínculo en aras de lograr decisiones que solucionen los problemas que aquejan al que consulta.

La actitud médica pretende ser de conocimiento y operación para poder construir un diagnóstico integral. “Mirar” en forma envolvente e interesada, y con un distanciamiento mental respecto de la “cosa” mirada, con neutralidad y sin prejuicios y con la atención perceptiva y distintiva, que darán al observador la perfección deseada en su accionar.

La consulta médica puede ser abordada desde múltiples perspectivas:

- Relacional: en cuanto al encuentro de dos individuos, sujeto médico y sujeto paciente.
- Intercultural: por las pertenencias socioculturales del médico y el paciente.
- Comunicacional: que implica la interacción entre emisor y receptor a través de mensajes.
- Emocional: aspecto que se relaciona con lo psicológico, lo social y lo ético.

A través de una estrategia didáctica se logra la operatoria del proceso de obtención de conocimientos. Esta está basada en estrategias de enseñanza, instruccional, y de aprendizaje por lo cual se necesita una preparación previa del estudiante mediante la relación adecuada con el profesor. La estrategia de aprendizaje se puede mejorar mediante textos adecuados y con una abundante muestra gráfica de las distintas manifestaciones semiológicas, y de este modo alcanzar una adecuada aplicación del método clínico.⁽⁷⁾

Para que el ejercicio del método clínico esté presente en los profesionales de la salud, debe ser objeto de enseñanza práctica en la actividad docente-asistencial en todos los niveles de atención, en el consultorio, el hogar, la sala hospitalaria y de manera especial en el pase de visita⁽¹⁰⁾ de cualquiera de las unidades docentes. No se debe olvidar que un indicador insuperable para evaluar y poder exigir la aplicación del método clínico es la historia clínica. La supervisión de este importante documento, que corresponde a los docentes, permite alcanzar objetivos descritos.^(17,18)

Se debe destacar la función primordial del profesor, en la que la enseñanza debe ser totalmente práctica, haciendo que el estudiante repita las diferentes etapas del interrogatorio y las maniobras del examen físico, no recitando una conferencia sobre la enfermedad que sufre el enfermo ni de los últimos aportes de la ciencia médica revisados.

Al analizar el programa de la asignatura “Propedéutica clínica y semiología médica”,⁽¹⁹⁾ impartida en el tercer año de la carrera de Medicina, asignatura que consolida la enseñanza y aprendizaje de los procedimientos del método clínico, se revelan algunas irregularidades como: no se sistematiza de forma adecuada la entrevista y continúa llamándose interrogatorio, ocupa los exámenes tecnológicos un tiempo mayor en la planificación de enseñanza que el examen clínico, no se planifican directamente los contenidos relacionados con el psiquismo, la cultura, la ecología, ni existen los de epistemología clínica, historia y sociología, no hay una planificación sistémica del contenido, se planifica la enseñanza del síndrome después de los exámenes complementarios alterando el orden de los procedimientos del método clínico. No se hace clara referencia a las variables psicológicas y didácticas como apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje, repercutiendo lo anterior en el modo de “actuación clínico profesional” del estudiante de medicina con la consecuente irregularidad en la relación estudiante-paciente, el incremento de la probabilidad de error y la mala práctica de la semiología médica y secuelas emocionales, biológicas, sociales para pacientes, familiares y sociedad en general.

El examen clínico didáctico es el que se enseña desde el primer hasta el sexto año de la carrera con diferente grado de profundidad, esto es relevante en la asignatura de Propedéutica clínica y semiología médica, su contenido se contextualiza en el libro *Propedéutica Clínica y Semiología Médica*⁽²⁰⁾ editado por primera vez en 1963 por Llanio Navarro y otros, el cual revela los procedimientos para el examen del hombre normal y enfermo. Este contenido está exento de elementos pronósticos de aparición de síntomas y signos, no relaciona adecuadamente los elementos psicológicos, ambientales, sociológicos, cultural; no hace referencia a exámenes particulares como el de la embarazada, niño o anciano, no se establecen comparaciones del contenido con libros de diferentes enfoques semiológicos, el texto manifiesta tendencia a actualizaciones estáticas, no da la requerida importancia a la entrevista, además no tiene relación con los temas de historia, epistemología, la psicología y sociología. Todo esto le orece al libro una suave tendencia positivista que indudablemente no empaña su trascendencia científica y la ayuda proporcionada al personal de salud cubano y extranjero.

En la enseñanza no debe existir contradicción entre la entrevista, el examen clínico y los medios complementarios. Su uso inteligente de no crea ningún problema porque están dentro del método clínico, estos junto a los medios auxiliares del examen clínico, tienen una función decisiva en el diagnóstico médico, son capaces de aportar evidencia más allá de la sensibilidad normal del examinador. No es volver al pasado, es utilizar de forma correcta los procedimientos del método clínico, es formar en la herramienta médica más perfecta, “el médico”, los conocimientos y habilidades para ejecutar de forma dialéctica los procedimientos de un método científico en la práctica médica diaria.

Cada vez se hace más necesario un nuevo paradigma en la práctica de la medicina moderna, en la cual el médico moderno ejerza el método clínico influenciado, por todos los adelantos científicos a su alcance, sin olvidar su función humanística.⁽²¹⁾

Por otra parte, no se debe permitir que este enfoque humanístico lleve al profesional actual a un empirismo que deseche a un lado las ventajas de la tecnociencia de nuestros días, y guiado por un sentimentalismo erróneo renuncie a estudios que podrían llevar a un diagnóstico rápido y certero. El médico contemporáneo que no aplique adecuadamente la tecnociencia no puede dar una atención esmerada a sus enfermos, y se convierte en un profesional descalificado. El clínico de hoy debe saber aplicar la semiología médica clásica, junto a la clínica moderna y

usar sabiamente la tecnología. ¡Qué difícil se está volviendo ejercer la profesión médica, por un lado, la mente fría y calculadora para brindar *críticamente* “la mejor evidencia disponible” al cuidado del paciente y, por otro, tener la sensibilidad para mantener una serie de valores insustituibles que permitan ejercer siempre con ética! Pero esta es la cuestión: o aprendemos el nuevo paradigma, o nos anquilosamos.⁽²¹⁾

Este nuevo paradigma debe incluir forzosamente la capacidad para interpretar la investigación médica sea cual fuere.^(9,11) Los conocimientos de la medicina clásica deben ir acompañados del uso de los modernos equipos diagnósticos y terapéuticos, nunca se puede desdeñar los criterios de otros colegas ni miembros del grupo básico de trabajo, debe ser una discusión científica donde el saber se auxilie de la experiencia, lo que lleva al clínico actual a aprender a juzgar todo lo que hace por sí mismo e interpretar éticamente los avances científico tecnológicos actuales y aplicarlos para el bien de sus enfermos. No se puede obviar el conocimiento del empleo óptimo de la información científica contrastada, procedente de la mejor investigación.^(12,13)

Conclusiones

Comprender la necesidad inaplazable de enfatizar y modernizar la enseñanza correcta del método clínico en todos los escenarios docentes del país, producirá una aplicación efectiva en la práctica médica, revitalizar su uso, y la aplicación apropiada, tanto de la clásica semiología médica y su interacción con los modernos métodos complementarios, lo que se convierte en premisa de primer orden para alcanzar la necesaria calidad de la atención médica individual. El enorme desarrollo de la tecnociencia ha facilitado la comprobación más segura del examen clínico, su gran desarrollo tiene el único objetivo de perfilar y hacer más exquisito el diagnóstico médico.

La enseñanza del método clínico es la piedra angular en la formación integral del médico, pues lo prepara además, para enfrentar el reto de importantes problemas, en los que debe tener en cuenta la relación bio-psico-social y el diagnóstico clínico de los enfermos bajo su atención, de ahí que la aplicación de este método en la práctica médica diaria es vital por las ventajas que reporta desde ese punto de vista, así como también por el bienestar del paciente, por lo que no se podrá sustituir nunca de la práctica de la medicina.

Referencias bibliográficas

1. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay. 2017[acceso: 28/09/2018];7(1):2-11. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi171c.pdf>
2. Odio EFV, Delgado AJA, Rodríguez REG. Consideraciones de la enseñanza del método clínico en la formación médica superior. Revista Cubana de Edu Méd Sup. 2015[acceso: 28/09/2018];29(1):182-90. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59406>
3. Constitución de la República de Cuba. 2018[acceso: 28/09/2018]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/04/09/descargue-la-constitucion-de-la-republica-de-cuba-pdf/#.XieELSMo-Uk>
4. Rivera LR. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017[acceso: 28/09/2018];36(2). Disponible en: http://www.ecimed.sld.cu/inicio?iwp_post=2013%2F07%2F11%2F%20La%20cl%C3%ADnica%20y%20su%20m%C3%A9todo.%20Reflexiones%20sobre%20dos%20%C3%A9pocas%2F61689&iwp_ids=6_1689&blog=1_ecimed&from_more=6
5. Guerra JLL, Navarro EH. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gaceta Médica Espirituana. 2017[acceso: 28/09/2018];11(2):13. Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/864>
6. Álvarez YC, Castellanos GH, Leyva MJ, Castellanos GH. Valoraciones sobre la crisis del método clínico en el nuevo milenio. Correo Científico Médico de Holguín. 2013[acceso: 28/09/2018];17(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41706>
7. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. La necesidad del método clínico y de su enseñanza. Revista Cubana de Medicina. 2015[acceso: 28/09/2018];54(3):264-77. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61689>

8. Blanco Aspiazú M, Valdés Torres R, Rodríguez Collar T, Blanco Aspiazú O. Aplicación de métodos activos de enseñanza en el aprendizaje de habilidades clínicas. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2014[acceso: 28/09/2018];13(1):144-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2014000100016&script=sci_arttext&lng=pt
9. Block M, Easton G. Time to revive the GP-focused clinical examination. Br J Gen Pract. 2017[acceso: 28/09/2018];67(661):360. Disponible en: <https://bjgp.org/content/67/661/360.short>
10. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1. a Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. Educación Médica. 2016[acceso: 28/09/2018];17(4):130-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131630078X>
11. Alfonso JA, Hernández CL, Rodríguez JM. El método clínico frente a las nuevas tecnologías. Revista Médica Electrónica. 2014[acceso: 28/09/2018];36(4):499-511. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53254>
12. Reis J. Importância do método clínico ou de exploração crítica no estudo da personalidade. Intervenção Social. 2014[acceso: 28/09/2018]; 10(3):09-23. Disponible en: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/viewFile/1348/1456>
13. Moreno Rodríguez MA. ¿Análisis Complementarios vs. Método Clínico? Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2014[acceso: 28/09/2018];13(5):650-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2014/hcm145a.pdf>
14. Barker C, Pistrang N. Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners. John Wiley&Sons. 2015[acceso: 28/09/2018]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=goFsCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP10&dq=Clinical+methods+&ots=czMwlwsOJc&sig=ZSCCNAReT36JOcx37uOss7cZ4GU&redir_esc=y
15. Carnota Lauzán O. El costo en salud y la corresponsabilidad clínica desde un enfoque gerencial. Revista de Información para la Dirección en Salud. 2015[acceso:

28/09/2018];11(20):91-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59249>

16. Carmona EE. Los exámenes de Laboratorio Clínico en el siglo XXI: ¿a favor o en contra del método clínico? Gaceta Médica Espirituana. 2017[acceso: 28/09/2018];12(3). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1546>

17. Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig L, *et al.* STARD 2015: an updated list of essential items for reporting diagnostic accuracy studies. *Clinicalchemistry*, clinchem-2015. 2015[acceso: 28/09/2018] Disponible en: <http://clinchem.aaccjnls.org/content/early/2015/10/14/clinchem.2015.246280>

18. Pasterkamp H, Zielinski D. The history and physical examination. In *Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children*. 2019[acceso: 28/09/2018];2-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323448871000018>

19. *Programas de Medicina. Tercer año*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2001. Cuba.

20. Llanio Navarro R, Perdomo González G. *Propedéutica clínica y Semiología médica*. La Habana: Editorial Ciencias médicas. 2003. Cuba.

21. Brito ADE, Padrón LGDS, Martínez LC, Berovides JDR, Cabrera AJR, de la Cotera, EM. El hospital como escenario docente de pregrado. Experiencias en la enseñanza-aprendizaje del método clínico. *Revista INFODIR*. 2009[acceso: 30/09/2018];(8). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/368>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.