

## El proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico. Una experiencia con estudiantes de 6to año

### The teaching learning process of the clinical method. An experience with Medicine sixth -year students

Dr. Lázaro Arturo Vidal Tallet <sup>I</sup>, Dr. Amaury Noda Albelo <sup>I</sup>, Dra. María del Rosario Delgado Fernández <sup>I</sup>, Dra. Esther Báez Pérez <sup>II</sup>, Dr. José Fernández Morín <sup>II</sup>, Dr. Oscar Montell Gonzalez <sup>I</sup>

<sup>I</sup>Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

El método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes y forma parte esencial de los contenidos a dominar por parte del estudiante de medicina, lo que en la práctica cotidiana requiere de una corrección constante. Se tuvo como objetivo valorar la aplicación del método clínico por los estudiantes de 6to año de Pediatría en la aplicación del método clínico. Se realizó una investigación de tipo cualitativa observacional en el Hospital Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño Álvarez de Matanzas. Se trabajó con el universo de estudiantes de Medicina de 6to año que cursaron la asignatura de Pediatría en el curso 2011-2012. (123 estudiantes). Para la obtención de la información se aplicó una guía de observación estructurada en las etapas que sigue en la aplicación del método clínico, pero con la característica de profundizar en cada etapa hasta que, se saturara la información obtenida con al repetir la observación: las etapas tenidas en cuenta son: identificación y búsqueda de datos sobre el problema del paciente, diagnóstico e interpretación y finalmente la toma de decisiones y su proyección comunitaria. Entre los resultados de la primera etapa la mayor dificultad estuvo dada por una deficiente identificación del problema. Durante la etapa de diagnóstico falta de razonamiento y en la etapa de la toma de decisiones relacionadas con la conducta terapéutica y posteriormente con la proyección comunitaria no resultó exitosa. Aunque los estudiantes mostraron conocimientos en los pasos a seguir en el método clínico, se valora de insuficiente el razonamiento y aplicación de este.

**Palabras clave:** método clínico, proceso de enseñanza aprendizaje, Pediatría.

---

#### ABSTRACT

The clinical method is the scientific method applied to the work with patients and is an essential part of the content the Medicine student has to know, requiring a constant correction during their daily practice. An observational quantitative research was carried out in the Matanzas Teaching Pediatric

Hospital Eliseo Noel Caamaño Álvarez. We worked with the universe of the Medicine sixth-year students taking the matter of Pediatrics in the school year 2011-2012 (123 students). For collecting the information we applied an observational guide structured on the stages followed in the clinical method application, but characterized by deepening in each stage until reaching the saturation of the obtained information via repeating observation. The stages taken into account are identification and searching information on the patient's problem, diagnosis and interpretation and finally decision taking and communitarian projection. Among the first stage results, the biggest difficulty was the deficient identification of the problem; during the diagnosis stage there it was lack of reasoning, and in the decision making stage problems with the therapeutic behavior; the communitarian projection was not successful. Though the students showed knowledge of the stages to follow in the clinical method, the reasoning and application of the method is considered unsatisfactory.

**Key words:** clinical method, teaching learning process, Paediatrics.

---

## INTRODUCCIÓN

El aprendizaje es considerado la actividad que ejecuta el estudiante en su formación mientras que la enseñanza es la actividad del profesor que guía ese aprendizaje, en su conjunto forman el proceso de enseñanza aprendizaje. En una visión más integradora denominada proceso docente educativo. <sup>(1)</sup>

Este proceso en la enseñanza de la medicina y en particular en la enseñanza de la clínica está orientado al dominio del método clínico.

El método clínico considerado como el método científico aplicado al trabajo con los pacientes, <sup>(2)</sup> no lo circunscribe solo al diagnóstico sino que incluye además la terapéutica, el pronóstico, la profilaxis y el componente axiológico ligado a él indisolublemente, <sup>(3)</sup> considerado una guía de trabajo elaborada por el profesional médico, aplicable a la instancia de la consulta médica, que tiene entre sus pilares básicos la relación médico-paciente y una herramienta de registro, la historia clínica, con el objetivo de llegar a un diagnóstico contextualizado de la enfermedad que afecta a un individuo. <sup>(4)</sup>

Se considera que el Método Clínico, es el método científico de la Ciencia Clínica, la que tiene como objetivo de estudio el proceso salud enfermedad.

La práctica cotidiana de los profesores ha permitido reflexionar sobre las insuficiencias que persisten en el estudiantado en la aplicación del método clínico al llegar a la rotación por Pediatría y ha puesto de relieve la necesidad de que la aplicación del método clínico sea, un contenido a enseñar para que se cumplan los objetivos de la enseñanza de las Ciencias Clínicas y en dentro de ellas en Pediatría.

Los resultados obtenidos permitirán tomar las acciones didácticas que corrijan las insuficiencias puestas de manifiesto.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo cualitativa observacional en el Hospital Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño Álvarez de Matanzas.

La población de estudio estuvo constituida por los alumnos de 6to año de Medicina que cursaron estancia de Pediatría en el curso 2011-2012. (123 estudiantes). Estos estudiantes rotaron durante 3 semanas (substancia) en 6 grupos por el Servicio de Misceláneas, que fue el contexto donde se realizó la investigación. Se aplicó como método empírico de recogida de datos la observación, realizada por los 6 profesores del servicio. Los profesores fueron previamente entrenados por el investigador

principal. Se estableció detener la observación cuando los datos recogidos se repitieran por más de 3 veces en días seguidos en el grupo observado. La observación se realizó durante la primera semana de las 3 que dura la substancia, en evitación del sesgo que imprimiría la rectificación continua de los profesores en el proceso de evaluación frecuente. Para lo anterior se aplicó una guía de observación que tuvo en cuenta las etapas establecidas en la aplicación del método clínico: identificación y búsqueda de datos sobre el problema del paciente, diagnóstico e interpretación y finalmente la toma de decisiones y su proyección comunitaria. Los aspectos observados se evaluaron como adecuado o deficiente según se correspondían o no con lo plasmado en la guía (Anexo).

Durante la primera etapa planteada se midió la habilidad del estudiante en identificar el primer aspecto que formaba parte del problema y que le permitiría precisar la vía a seguir para dar solución al mismo. Es decir, si partiendo de la aplicación de: semiografía, cronopatograma, semiotecnia y semiogénesis era capaz de orientarse en el diagnóstico a través de, la identificación de un signo cardinal, una agrupación de síntomas y signos, un síndrome o a través de la incorporación de una investigación completaría integrada o no, a uno de los aspectos anteriormente señalados.

En la segunda etapa considerada, la de diagnóstico e interpretación de la problemática se midió la habilidad del estudiante para utilizar estrategias que le permitiera llegar al diagnóstico y dar una interpretación razonable de su planteamiento, ya sea a través del método probabilístico, el método causal, o el método determinista. Se tuvo en cuenta la capacidad percibida por el observador en lo que expresaron los estudiantes para la generalización y abstracción al utilizar estos métodos. El diseño de investigación contempló el análisis de los estudiantes relacionado con los elementos o evidencias que robustecen o debilitan el diagnóstico.

La tercera etapa determinada por la toma de decisión se midió el apego al cumplimiento de los protocolos establecidos y su aplicación de acuerdo a las particularidades del paciente. Se tuvo en consideración además la proyección comunitaria de la decisión.

Durante el proceso se observó la relación médico paciente que el estudiante estableció durante su actuación (comunicación). Se tuvo siempre en cuenta el consentimiento informado de los estudiantes que participaron en este estudio, y se les informó que los datos obtenidos serían utilizados solo con fines investigativos, por lo que se respetó en todo momento la confidencialidad de la información.

## **RESULTADOS**

En los resultados obtenidos según las etapas en que se delimitó el método clínico: todos los expertos coincidieron en que los estudiantes mostraron dificultades en especificar el elemento básico que le serviría como patrón o guía para plantearse la hipótesis o diagnóstico presuntivo. De manera reiterada obviaron el síndrome llamado duro o este se fraccionaba en síndromes de menor utilidad.

Con respecto a la etapa de diagnóstico e interpretación predominó la expresión de un pensamiento de tipo mecánico, esta aseveración se evidenció durante el ejercicio que implicó realizar el diagnóstico diferencial. La utilización de esquema pre establecido prevaleció.

En la etapa de toma de decisiones se apreció que los estudiantes obviaban la individualidad de los pacientes. Se observaron conductas rígidas sin tener en consideración factores de riesgo biológico y social. Con respecto a la proyección comunitaria se puso de manifiesto pocas acciones relacionadas con aspectos de tipo epidemiológicos, predominaron medidas relacionadas con el seguimiento que derivaban de la atención hospitalaria.

## **DISCUSIÓN**

Para lograr el perfil de profesional al que se aspira se hace necesario perfeccionar el proceso docente educativo teniendo en consideración sus tres dimensiones y las funciones implícitas en esta: instructiva, educativa y desarrolladora, lo que implica preparar a los ciudadanos de esa sociedad, tanto en su pensamiento (el desarrollo) como en sus sentimientos (la educación), junto con la

preparación inmediata para su actividad laboral (la instrucción), en correspondencia con los valores más importantes de la misma. <sup>(1)</sup>

En lo que respecta a las Ciencias Médicas y en particular a la enseñanza de las Ciencias Clínicas el método clínico se convierte en el centro de atención del proceso docente educativo, al ser concebido como el método de actuación profesional, que no es otro que el método científico aplicado a la atención médica del individuo.

El método clínico y por ende el razonamiento clínico que realizan los médicos con experiencia es el resultado de su práctica profesional y generalmente no afronta dificultades ponerlo en práctica, a pesar de que en la actualidad se ha señalado por estudiosos del tema que este se encuentra en crisis. Lo cual no es puesto en duda, dado entre otros aspectos por el deterioro de la relación médico paciente y el menosprecio del valor del interrogatorio y el examen físico y la sobrevaloración de la función de la tecnología. <sup>(5-7)</sup> A criterio de los autores la preocupación mayor debe radicar no solo en su puesta en práctica sino en cómo transmitir esta habilidad a los futuros profesionales.

Aunque es conocido lo complicado que resulta explicar cuál es el proceso mental que se lleva a cabo para llegar a un diagnóstico, decidir una conducta terapéutica y lograr una proyección comunitaria. Es imprescindible incorporar estrategias didácticas que faciliten el proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico, ya que no es suficiente poner en práctica de manera no planificada los tipos de la formas organización de la enseñanza: la educación en el trabajo. Se necesita que estas estrategias se sustenten en métodos que permitan un aprendizaje desarrollador. El estudiante tiene que aprender a establecer relaciones de causalidad mediante un pensamiento deductivo analógico, <sup>(8)</sup> abstractivo y generalizador.

Aunque las habilidades cognitivas son esenciales para diagnosticar, tratar y dar un pronóstico, la ciencia médica ha desarrollado pocos métodos para facilitar la adquisición y desarrollo de estas habilidades.

Hoy en día, para considerar que una enseñanza se realiza científicamente, no se puede hacer solo a partir de la impartición de conocimientos más novedoso de la ciencia y la técnica médica a los estudiantes. Esta debe incluir la apropiación por parte del estudiante del método científico como peculiaridad cultural de la revolución científica técnica del presente. <sup>(9)</sup>

Para llegar a un diagnóstico y tomar una decisión terapéutica, el médico necesita utilizar métodos cognoscitivos como, el análisis y la síntesis, la abstracción y la generalización. Son necesarias la adquisición previa de habilidades lógico intelectuales que se concretan en la enseñanza de las Ciencias Básicas y permiten llegar a desarrollar las habilidades propias de la actuación médica: diagnosticar y tratar.

En la práctica médica se utilizan diferentes modelos de razonamiento médico que incluyen hipotético deductivo, diferencial o por comparación algorítmico, intuitivo, y terapéutico. <sup>(9-12)</sup> Para lograr que estos modelos sean asimilado por el estudiante se hace necesario darles a conocer las reglas generales señaladas por Kassier y Kopelman <sup>(13)</sup> la probabilística (basada en la frecuencia de la enfermedad en una población dada en una edad, sexo o raza), la causal (deriva su poder diagnóstico de la capacidad de explicar el cuadro clínico del paciente, utiliza relaciones de causa a efecto entre datos clínicos o de otro tipo) y la determinística (en él se aplican reglas predeterminadas en el proceso del diagnóstico, que es realizado analizando los elementos en conjunto como una regla, en presencia de tales síntomas y signos, piensen en tal diagnóstico). Estas herramientas deben ser incorporadas en el proceso de enseñanza aprendizaje con la visión integradora que requieren, como una vía para eliminar el pensamiento mecanicista que impera hoy en la práctica médica y por ende en la utilización del método clínico.

Desde la década del 70 se han desarrollado instrumentos que permiten medir la competencia alcanzada por los estudiantes de medicina, un ejemplo a tener en consideración es el examen clínico estructurado por objetivos (OSCE), el cual actúa como predictor de futura actuación médica. <sup>(15-17)</sup>

Por otra parte autores como Blanco Aspiazu MA y colaboradores <sup>(18)</sup> han ampliado los estudios relacionados con la evaluación del razonamiento clínico y proponen estrategias fundamentadas en las que se debe tener en consideración escenarios clínicos reales o problemas escritos con lenguaje del paciente, evaluación de los conocimientos en situaciones clínicas concretas, así como garantizar que el

método permita que el estudiante se vea obligado a comparar posibilidades y medir probabilidades en la solución de problemas clínicos y la evaluación en escenarios reales y durante todo el curso.

El razonamiento médico y los errores en el diagnóstico en las decisiones médicas en los departamentos de emergencia han sido tratados por numerosos autores. Crockery <sup>(19-20)</sup> señala que, aunque se desconoce con exactitud su magnitud los mismos responden a fallos cognitivos en el razonamiento clínico, por su parte Norman <sup>(21)</sup> y Scott <sup>(22)</sup> estiman que el error ocurre entre el 5 y 10 por ciento en los servicios de urgencia y que a pesar de que estos pueden estar influenciados por el uso de métodos diagnósticos abreviados, estos últimos en muchas ocasiones resultan efectivos.

Otro aspecto a tener en consideración es la puesta en práctica de estrategias metacognitivas, las cuales han sido planteadas como vía para perfeccionar el razonamiento clínico. <sup>(23,24)</sup> Ya que si los médicos fueran conscientes de su forma de pensar, las decisiones tomadas por ellos tendrían menor probabilidad de error.

En el presente el estudiante de medicina, no solo tiene que dotarse de conocimientos médicos, tiene que dotarse además de técnicas y procedimientos de cómo aprender, debe tener por tanto las herramientas que le permita conjugar en su práctica profesional, las bondades del conocimiento de los métodos clásicos del razonamiento médico, las técnicas matemáticas propuesta para realizar diagnóstico y las posibilidades que ofrece la medicina basada en la evidencia. <sup>(25)</sup>

La aplicación del método clínico por los estudiantes de sexto año de Medicina en la substancia de miscelánea en Pediatría se valora de insuficiente, por prevalecer en los estudiantes un pensamiento de tipo mecanicista y no disponer de estrategias de aprendizaje que les permitan enfrentar de forma integradora y dialéctica la aplicación del método de actuación profesional.

Esto permite asegurar que la complejidad que tiene implícita el proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico, expresan la necesidad de conformar una metodología didáctica que permita su comprensión, y la construcción de conocimientos y desarrollo de habilidades en lo cual en la cual debe ser protagónico el método problémico, apoyado en los procedimientos expuestos para la enseñanza del razonamiento médico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez de Zayas C. Hacia una escuela de excelencia. La Habana: Editorial Academia; 2001.
2. Lizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Méd Super [Internet]. 2000 [citado 29 Dic 2012]; 14(2):109-27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412000000200001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412000000200001&script=sci_arttext)
3. Centro de Estudios en Medicina Familiar (CEMF) "Ian McWhinney" [Internet]. Método Clínico Centrado en el Paciente (MCCP). Argentina: Centro; 2007 [citado 25 Abr 2010]. Disponible en: <http://aequus.blogspot.com/2007/08/metodo-clnico-centrado-en-el-paciente.html>
4. Cruz Hernández J, Hernández García P, Abraham Marcel E, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del método clínico. Rev Cubana Salud Públ [Internet]. 2012 [citado 29 Dic 2012]; 38 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662012000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662012000300009&script=sci_arttext)
5. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med [Internet]. 1998 [citado 29 Dic 2012]; 37(2):123-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75231998000200010&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75231998000200010&script=sci_arttext&lng=pt)
6. Corona Martínez LA. Los exámenes complementarios en la práctica médica asistencial. Algunas consideraciones útiles para el médico en formación. Medisur [Internet]. 2010 [citado 29 Dic 2012]; 8(5). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu>

7. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.
8. Prado Vega R, Zacatelco Ramírez OR, Ortiz Montalvo A, Ponce de León Castañeda ME. Evaluación del razonamiento clínico diagnóstico, uso de atractores dinámicos como alternativa. Gac Méd Méx [Internet]. 2002[citado 29 Dic 2012]; 138(5). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2002/gm025c.pdf>
9. Nasiff H, Rodríguez M, Moreno MA. Práctica clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
10. Chapman DM, Char DM, Aubin C. Clinical decision making. In: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, eds. Rosen's Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice. 5th ed; 2002 .p. 107-15.
11. Tanabe P, Gimbel R, Yarnold PR, Kyriacou D, Adams JG. Reliability and validity of scores on the emergency severity index version 3. Acad Emerg Med[Internet]. 2004[citado 29 Dic 2012]; 11(1):59-65. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/j.aem.2003.06.013/pdf>
12. Krueger GP. Fatigue, performance, and medical error. In: Bogner MS, ed. Human Error in Medicine. Nueva Jersey :Erlbaum; 1994.
13. Ely JW, Graver ML, Croskerry P. Checklist to reduce diagnostic errors. Acad Med.2011;86(3):307-13. Citado en PubMed; PMID: 21248608.
14. Kassirer JP, Kopelman RL. Learning clinical reasoning. Baltimore: Williams and Wilkins; 1991.
15. Wallenstein J, Heron S, Santen S, Shayne P, Ander D. A core competencybased objective structured clinical examination (OSCE) can predictfuture resident performance. Acad Emerg Med. 2010;17(suppl):S67–71. Citado en PubMed; PMID: 21199087.
16. Friedman E, Sainte M, Fallar R. Taking note of the perceived valueand impact of medical student chart documentation on education and patient care. Acad Med. 2010;85(9):1440–4. Citado en PubMed; PMID: 20736671.
17. Mamede S, Van Gog T, Van den Berge K, Rikers RM, Vvan Saase JL, Van Gulener C, et al. Effect of availability biasand reflective reasoning on diagnostic accuracy among internal medicine residents. JAMA.2010; 304(11): 1198-1203. Citado en PubMed; PMID:20841533.
18. Blanco Aspiazú MA, Oliva Torres L, Bosh Bayard RI, Méndez Rivero L, Suarez Bergado R. Evaluacion del razonamiento. Educ Med Super[Internet]. 2005[citado 29 Dic 2012]; 19(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412005000400004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412005000400004&script=sci_arttext)
19. Croskerry P. The importance of cognitive errors in diagnosis and strategies to prevent them. Acad Emerg Med. 2003; 78(8): 775-80. Citado en PubMed; PMID: 12915363.
20. Crockery P. Diagnostic Failure: A Cognitive and Affective Approach. Rockville, MD: Agency for Health Care Research and Quality; 2005.
21. Norman GR, Eva KW. Diagnostic error and clinical reasoning. Med Educ. 2010; 44(1):94-100. Citado en PubMed; PMID: 20078760.
22. Scott IA. Error in clinican reasoning: causes and remedial strategies. BMJ.2009; 338:b 1860. Citado en PubMed; PMID: 19505957.
23. Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: a new area of cognitive development inquiry. Am Psicol [Internet]. 1979[citado 29 Dic 2012]; 34(10):906-11. Disponible en: <http://eric.ed.gov/?id=EJ217109>

24. Mamede S, Van Gog T, Van den Berge K. Effect of availability bias and reflective reasoning on diagnostic accuracy among internal medicine resident. JAMA.2010;304 (11):1198-1203. Citado en PubMed; PMID: 20841533.

25. Harrison TR. Decision-Making in Clinical Medicine. En: Principios de Medicina Interna. 16 ed. USA: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2005. p. 6-12.

## **ANEXO**

### **Guía de observación**

#### **En la aplicación del método clínico a estudiantes de 6to año de medicina.**

##### **1. Búsqueda de datos.**

Se consideró deficiente cuando no lograba mediante la aplicación de la semiografía, cronopatograma y la semiotecnia, plasmar un enfoque sistémico y organizado del problema que presentaba el paciente.

##### **2. Planteamiento preliminar del problema.**

Se consideró como deficiente cuando mostró imprecisión e inexactitud en el planteamiento del síndrome o, en caso que este no permitiera ser planteado se mostraba incapaz de utilizar alternativas, tales como: identificación de un signo cardinal; agrupación de síntomas y signos.

También se consideraba deficiente cuando era incapaz de incorporar investigaciones complementarias necesarias para identificar el problema inicial. Se consideró deficiente el caso que teniendo el diagnóstico probable planteara síndromes no necesarios para el planteamiento del problema (diagnóstico probable)

##### **3. Selección e interpretación de exámenes complementarios relacionados con el planteamiento diagnóstico.**

Se consideró deficiente cuando no hacía una correcta selección de investigaciones complementarias.

Seleccionaba las investigaciones complementarias pero era incapaz de explicar el fundamento en que se basaba la indicación o no sabía interpretarla.

##### **4. Planteamiento nosológico y diferencial.**

Se consideraba deficiente cuando era incapaz de realizar el planteamiento nosológico o al plantear el proceso patológico no era capaz de fundamentar las bases en que se sustentaba el mismo.

Con respecto al diagnóstico diferencial se consideraba deficiente cuando el mismo no seguía la lógica del pensamiento científico dado esta por la habilidad de utilizar de forma coherente las diferentes estrategias establecidas (probabilística, causal, determinística) y su integración, así como la no utilización del método analógico.

##### **5. Selección de la conducta terapéutica integral**

La etapa de toma de decisiones terapéuticas se consideraba deficiente cuando el estudiante no conocía el protocolo de tratamiento establecido para la afección que padecía el paciente.

Otro elemento que se consideró para determinar cómo deficiente la actuación del estudiante fue el que este no tuviera en consideración la individualidad del paciente (riesgos biológicos y/o sociales) a la hora de tomar la decisión.

También se consideraba deficiente si el estudiante no demostraba la habilidad de llevar a efecto

acciones comunitarias relacionadas estas con el periodo pre patogénico y el período patogénico siempre y cuando estas fueran necesarias.

Durante todo el proceso se tuvo en consideración la relación que se establecía entre el estudiante y el paciente (relación médico paciente)

Recibido: 22 de agosto de 2013.

Aceptado: 25 de septiembre de 2013.

*Lázaro Arturo Vidal Tallet.* Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño. Calle Santa Isabel % Dos de Mayo y América. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: avidata.mtz@infomed.sld.cu

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Vidal Tallet LA, Noda Albelo A, Delgado Fernández M del R, Báez Pérez E, Fernández Morín J, Montell Gonzalez O. El proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico. Una experiencia con estudiantes de 6to año. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 Nov-Dic [citado: fecha de acceso]; 35(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol6%202013/tema05.htm>