



Habilidades clínicas en estudiantes de tercer año de Medicina.

Clinical skills of third-year students of the medical career.

Edilio Silva Velasco, María de las Ángeles Carrasco Feria, Rosa Pupo González, Mayelín Pérez Durán, Annarelis Pérez Pupo.

1 Profesores de Medicina Interna. Hospital Docente V. I. Lenin. Holguín.

2 Profesora Auxiliar. MSc en Educación Médica. UCM Holguín.

Correspondencia: ediliosv@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las habilidades clínicas son esenciales en el dominio del método clínico y el proceso enseñanza aprendizaje para su desarrollo tiene a la educación en el trabajo su principal fortaleza. Problema científico ¿Cómo se comporta el proceso de enseñanza aprendizaje para el desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina?

Objetivo: determinar el comportamiento de las habilidades clínicas en estudiantes de tercer año de medicina.

Métodos: investigación de desarrollo con enfoque mixto. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Muestra 90 estudiantes, 10 profesores y 5 Especialistas en Educación médica.

Resultados: interrogatorio y recepción del paciente fueron los elementos de mayor dificultad en la exploración de habilidades (46,66 %), predominaron la no comprobación y justificación de complementarios (93,33 % y 88,88 %). Existió baja orientación y objetivos de la actividad. El 35,55 % no observó situaciones de urgencias, 100 % revisaron errores de la historia clínica y 83,33 % poseían claridad con lo que se espera del estudiante.

Conclusiones: dificultades para el desarrollo de habilidades clínicas de las asignaturas Propedéutica clínica y Semiología y Medicina Interna, los factores que afectan se asocian con insuficiencias en etapas de la educación en el trabajo, insuficiente preparación y orientación de los estudiantes para enfrentar el proceso de aprendizaje

Descriptor: estudiantes de Medicina, educación médica, habilidades clínicas, competencia clínica.

ABSTRACT

Introduction: clinical skills are essential in the domain of the clinical method and the teaching-learning process for its development has education at work its main strength. **Scientific problem:** How to improve the teaching-learning process for the development of the clinical skills of third-year students of the medical career?

Objective: to design a procedure system to develop clinical skills in third year medical students.

Methods: development research with a mixed approach. Theoretical, empirical and statistical methods were used. It shows 90 students, 10 professors and 5 Medical Education Specialists.

Results: interrogation and reception of the patient were the elements of greatest difficulty in the exploration of skills (46.66%), predominated the non-verification and justification of complementary (93.33% and 88.88%). There was low orientation and objectives of the activity. 35.55% did not observe emergency situations, 100% reviewed medical history errors and 83, 33% had clarity with what is expected of the student.

Conclusions: difficulties for the development of clinical skills of the subjects Clinical Propedheutics and Semiology and Internal Medicine, the factors that affect are associated with insufficiencies in stages of education at work, insufficient preparation and guidance of students to face the learning process

Descriptors: medical students, medical education, skills clinics, clinical competence.

INTRODUCCIÓN

El estudiante, al ingresar por primera vez a la universidad se enfrenta a un medio que exige un rendimiento académico para el que, en muchas ocasiones, no está preparado. La formación de profesionales en Cuba no se desarrolla al margen de estos preceptos y exige, por parte de estudiantes y profesores, la asunción de metodologías basadas en el conocimiento científico que faciliten el aprendizaje desarrollador y significativo.^{1, 2}

Todo ello evidencia la necesidad de garantizar un egresado de perfil amplio, cuyo modo de actuación profesional responda a las características y desarrollo de la sociedad en que desempeñará sus funciones como ciudadano responsable de transformaciones sociales cualitativamente superiores. Este argumento permite considerar que la formación del médico cubano plantea estudiar sistemáticamente durante toda la vida, lo que lógicamente, reclama la remodelación del proceso docente educativo dentro de la enseñanza médica superior.³

De esta manera la formación del Médico General expone particularidades relacionadas con los escenarios de formación que trascienden el marco del aula hasta los servicios donde una vez graduado se ha de desempeñar. Lo anterior conlleva a brindar mayor relevancia a la Educación en el Trabajo (ET) donde se materializa la integración de los conocimientos teóricos y prácticos que

han tomado lugar durante todo el proceso formativo. Esto responde a la integración del estudio y el trabajo, como bases de la educación^{4, 5}

La formación de modos de actuación típicos de las diferentes profesiones implica la formación de habilidades y hábitos que permitan resolver los problemas esenciales que se presentan en el campo de acción del profesional, de manera activa, independiente y creadora, lo cual exige cambios sustanciales en la dirección del proceso docente-educativo.⁶

Se asume, por lo tanto, para la presente investigación el aporte de Chi, Hernández y Difour,⁷ quienes consideran a las habilidades profesionales como una secuencia de acciones y operaciones que sistematizadas permiten la instrumentación eficiente del modo de actuación profesional en los diferentes contextos. La mayoría de las insatisfacciones que continuamente se producen sobre el sistema de salud tienen entre sus causas insuficiencias en la utilización del método clínico y en la relación médico-paciente, que ambas están estrechamente interrelacionadas y solo se logran con una correcta ejecución de la entrevista médica y las habilidades clínicas, que deben trabajarse en los diferentes momentos del proceso formativo de los estudiantes de la carrera.

En la carrera de medicina, durante el tercer año, en la asignatura Propedéutica Clínica y Medicina Interna, se define un sistema de habilidades divididas en generales y específicas. El autor coincide con Álvarez,⁸ quien manifiesta que aunque existe amplia bibliografía sobre el tema, no es menos cierto que el lograr su adecuado desarrollo en los estudiantes se ha convertido en un problema a resolver desde la ciencia pedagógica.

En la provincia Holguín, Reyes Sanamé y Pérez Álvarez,⁸ concluyen que existen dificultades en el desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de tercer año de la carrera de medicina con problemas metodológicos muy bien definidos por estos autores, mientras que Álvarez Cisneros⁹ concluye que existe falta de habilidad en la confección de la historia clínica en estudiantes de este año académico.

A nivel nacional, Fernández León y Álvarez Aguilar señalan problemas en la adquisición de habilidades clínicas en el proceso enseñanza-aprendizaje de la Semiología y la Propedéutica Clínica, y Medicina Interna, piedras angulares durante la formación y en la propia práctica médica.¹⁰

Las referencias de la práctica actual en los escenarios docentes, junto a la experiencia del autor como profesor y los resultados de los exámenes prácticos de los estudiantes del tercer año de la carrera de Medicina, traducen dificultades en la adquisición de las habilidades clínicas, que se manifiestan en la escasa profundidad en la anamnesis y el examen físico, el poco dominio de procedimientos de enfermería y la incorrecta indicación e interpretación de complementarios lo que compromete al método clínico y a la formación integral del estudiante.

Por cuanto, surge como **problema científico**:

¿Cómo se comporta el proceso de enseñanza aprendizaje para el desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el comportamiento del desarrollo de las habilidades clínicas los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Objetivos Específicos

- 1.-Diagnosticar el estado actual de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes.
- 2.-Identificar los factores que influyen en la adquisición de las habilidades clínicas inherentes a estudiantes y profesores.

METODOS

Se realizó una investigación de desarrollo con enfoque mixto, cuyo **objeto de estudio** fue el proceso de enseñanza-aprendizaje de las habilidades clínicas y el **campo de acción** el proceso de enseñanza aprendizaje de las habilidades clínicas en el tercer año de la carrera de medicina. El estudio se realizó en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín en el período comprendido entre mayo de 2018 y mayo de 2019.

El **universo** estuvo constituido por el total de profesores de las asignaturas Propedéutica y Semiología y Medicina Interna, estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina y especialistas en Educación Médica. La **muestra** fue seleccionada por un muestreo no probabilístico intencional y quedó constituida por 90 estudiantes de los grupos del uno al nueve de tercer año de la Carrera de Medicina, diez profesores de Propedéutica y Semiología y Medicina Interna del Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin" que poseen experiencias y antecedentes comunes relacionados con el objeto de estudio y cinco especialistas en Educación Médica.

Métodos de nivel empírico:

Cuestionario:

Se aplicó un cuestionario directo a 90 estudiantes de tercer año para constatar la situación actual de las habilidades clínicas dentro en las asignaturas Propedéutica Clínica y Semiología y Medicina Interna Este contó con diez indicadores a explorar, de ellos, cinco con opciones o alternativas y cinco en forma de preguntas abiertas Se calificó el mismo sobre la base de las respuestas dadas: A la vez se aplicó un segundo cuestionario a los 90 estudiantes de tercer año de la carrera de medicina con el objetivo de constatar la situación actual del desarrollo de habilidades clínicas. El mismo se dividió en dos temas: la guardia médica y el pase de visita y el primero de estos con contó con 16 ítems y dos preguntas al finalizar el mismo, una abierta y otra cerrada, y el segundo con 21 ítems, y dos preguntas abiertas antes de concluir, los indicadores explorados se realizaron con cinco opciones o alternativas.

Para la tabulación de los resultados se otorgó el valor de 1 a la expresión mínima de cualidad y así sucesivamente hasta cinco a la máxima expresión de la cualidad. En todos los casos se consideró la siguiente puntuación para la evaluación:

S: siempre: 5, CS: casi siempre: 4, AV: algunas veces: 3, PV: pocas veces: 2, N: nunca: 1

- Categoría cualitativa baja: 1- 2

- Categoría cualitativa media: 3

- Calidad alta: 4-5

Se aplicó un **cuestionario directo para profesores** de las asignaturas Propedéutica Clínica y Semiología y Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín con 15 indicadores explorados y dos preguntas abiertas al finalizar el mismo con el objetivo de constatar la situación actual del proceso enseñanza aprendizaje de Propedéutica Clínica y Semiología y Medicina Interna en tercer año de la carrera de medicina.

Entrevista:

Se realizó entrevista estructurada a cinco profesores que desempeña funciones metodológicas (profesores principales del año, de la disciplina Medicina General y de la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología y Medicina Interna, coordinador de carrera y metodólogo asignado al tercer año por el Departamento Metodológico), con el objetivo de obtener Información sobre el desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Se utilizó local cerrado previsto con anterioridad. Se grabó la entrevista con teléfono celular. Se le explicó al entrevistado el objetivo de la entrevista y el procedimiento. Al finalizar se aclararon preguntas o dudas del entrevistado, se le explicó cómo continuó la investigación y se le agradeció su participación.

Para tabular la entrevista se establecieron los patrones generales de respuesta al partir de las respuestas comunes o similares, una vez conocidas todas las respuestas. Se clasificaron las respuestas en temas, aspectos o rubros de acuerdo con un criterio lógico, al tener en cuenta que fuesen mutuamente excluyentes. Se asignó un código a cada patrón general de respuesta.

Observación: se realizó en las áreas de Educación en el Trabajo (pase de visita y guardia médica) donde permitió valorar estado actual de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes e identificar los factores que influyen en la adquisición de las mismas. Se aplicó la observación participante o directa en un tiempo mínimo de dos y máximo de cuatro horas de forma presencial directa.

RESULTADOS

Cuadro 1. Comportamiento actual del proceso de adquisición y desarrollo de las habilidades clínicas.

Aspectos	Bien		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Recibimiento del paciente	15	16,66	33	36,66	42	46,66

Obtención de síntomas	45	50,00	33	36,66	12	13,33
Interrogatorio al paciente	15	16,66	33	36,66	42	46,66
Examen físico	45	50,00	39	43,33	6	6,66
Resumen sindrómico y nosológico	12	13,33	48	53,33	30	33,33
Indicación de complementarios	24	26,66	54	60,00	12	13,33

Fuente: Cuestionario a profesores (Anexo 1) n=90

Existen problemas con el recibimiento del paciente para iniciar la anamnesis, 15 estudiantes (16,66%) dieron respuestas correctas y el resto de los estudiantes entre regular y mal. Se significa que 42 estudiantes (46,66 %) dieron respuestas desacertadas.

En cuanto a la obtención de los síntomas del paciente solo 12 estudiantes (13,33%) respondieron incorrectamente. En el resto de los estudiantes se evidenciaron conocimientos al respecto, 50,0% de los mismos respondieron correctamente.

Cuadro 2. Funciones del docente en la guardia médica.

Aspectos	Baja		Media		Alta	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ordenar lógicamente la anamnesis	3	3,33	24	26,66	63	70,00
Demostrar la obtención de información	11	12,22	21	23,33	58	64,44
Explicar el examen físico	26	28,88	25	27,77	39	43,33
Corregir errores en el examen físico	10	11,11	10	11,11	70	77,77
Comprobar indicación de complementarios	0	0,00	6	6,66	84	93,33
Justificar complementarios	0	0,00	10	11,11	80	88,88
Discutir resultados de complementarios	18	20,00	17	18,88	55	61,11

Debatir casos de interés	18	20,00	0	0,00	72	80,0
--------------------------	----	-------	---	------	----	------

70 % de los docentes encuestados tenía una alta función en la atención de la elaboración de la anamnesis, al explicar el examen físico, tienen una alta participación 43, 33 % de los educandos, en este aspecto 77, 77 % de los profesores corrige los errores al realizarlo. En los aspectos de complementarios, 93,33 % de los profesores tuvieron una alta participación en la comprobación de su prescripción, 88,88 % de estos lo justifican a plenitud, 61,11 % frecuentemente discuten su valor normal y 80 % de los estudiantes tuvieron una alta participación en la discusión de casos de interés clínico.

Cuadro 3. Comportamiento de los componentes de la didáctica en el guardia médica.

Aspectos	Baja		Media		Alta	
	No.	%	No.	%	No.	%
Orientación y objetivos de la actividad	33	36,66	20	22,22	37	41,11
Claridad con las habilidades a adquirir	26	28,88	24	26,66	40	44,44
Incorporación a la práctica de lo estudiado	17	18,88	33	36,66	40	44,44
Disposición de medios para la práctica	35	38,88	21	23,33	34	37,77
Calificación de la guardia	0	0,00	0	0,00	90	100,0

Al analizar las afirmaciones que responden al rol del profesor en la orientación y objetivos de la actividad, resultaron con nivel alto 41,11 % y 44, 44 % tuvieron alta claridad de las habilidades, el porcentaje más significativo (38,88) presentó baja disposición de medios para la práctica y el total de los profesores emitieron una calificación al concluir la guardia.

Cuadro 4. Rol del docente durante el pase de visita.

Aspectos	Baja		Media		Alta	
	No.	%	No.	%	No.	%
Guiar y aclarar dudas	3	3,33	16	17,77	71	78,88

Explicar llenado de historia clínica	0	0,00	12	13,33	78	86,66
Demostrar llenado de historia clínica	9	10,0	9	10,0	72	80,0
Revisar errores en historia clínica	0	0,00	0	0,00	90	100,0
Demostrar el valor de la anamnesis	3	3,33	3	3,33	84	93,33
Explicar el examen físico	3	3,33	5	5,55	82	91,11
Comprobar la correcta indicación de complementarios	3	3,33	6	6,66	81	90,0

En el indicador referido al rol del docente en el pase de visita, una alta proporción de estos guía y aclara dudas (78,88 %), explica el llenado de historia clínica (86,66 %), revisa sus errores (100 %) y demuestra el valor de la anamnesis (93,33 %), un porcentaje elevado (91,11 % de los profesores) presentaron una alta participación al explicar el examen físico y 90,0 % comprobaron la correcta indicación de los complementarios.

Cuadro 5. Planeación y organización del proceso enseñanza aprendizaje de la guardia médica y el pase de visita.

Aspectos	Baja		Media		Alta	
	No.	%	No.	%	No.	%
Orientar objetivos al inicio de la actividad	0	0,00	1	10,0	9	90,0
Verificar disponibilidad de recursos	1	10,0	1	10,0	8	80,0
Controlar la participación de estudiantes	2	20,0	2	20,0	6	60,0
Discutir valores de los complementarios	0	0,00	1	10,0	9	90,0

Rotar por departamentos	0	0,00	0	0,00	10	100,0
Coordinar la atención a los estudiantes	2	20,0	4	40,0	4	40,0
Evaluar procedimientos de enfermería	7	70,0	2	20,0	1	10,0
Disponer de los medios	2	20,0	6	60,0	2	20,0
Evaluar la actividad	0	0,00	3	30,0	7	70,0

Fue alta (90, 0%) la orientación de los objetivos antes de la actividad, también lo fue la verificación de los recursos (80,0%). Por otra parte, 60,0 % de los profesores controlaban siempre la participación en la guardia médica y al pase de visita, la discusión constante de los complementarios se vio reflejada en 60,0 % de los educandos, y el total de los profesores rotaban a los estudiantes por los departamentos de los servicios de urgencias, pero sólo 40,0 % coordinaban la atención a los mismo, es baja la evaluación de procedimientos de enfermería (70,0 % del total), media la disposición de medios para realizar la actividad (60,0%) y alta la evaluación final a la actividad (70,0 %).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el cuadro 1 los autores detectan que no se tienen en cuenta los aspectos básicos al recepcionar el paciente como el saludo, la identificación, condiciones del lugar y presentación ante familiares y pacientes. Se constató en la observación a la guardia médica y el pase de visita que los estudiantes se desempeñaron cualitativamente como aceptables en la escala de evaluación al no tomarse en cuenta los aspectos antes señalados en un porcentaje elevado de casos y que la mitad de los estudiantes obtenían mal o regular los síntomas en el interrogatorio y organizaron los síntomas según la persistencia y no por gravedad con desconocimientos de elementos claves en los antecedentes del paciente. Se dejaban de preguntar elementos importantes como la vacunación, condiciones de la vivienda y alimentación, y en algunas ocasiones, no respetaban el orden correcto de ejecutarlo.

Los resultados anteriores se corresponden con estudio realizado en México por Alanís Reyes¹¹ que concluyen sólo 16 % de los estudiantes con correcto comportamiento al recepcionar al paciente. Pérez Álvarez⁸ en un estudio local concluye que en la formación del profesional de Medicina es importante tener en cuenta el modelo histórico cultural el cual considera la labor educativa como

un proceso complejo en el que existe una estrecha unidad entre lo biológico, lo psicológico y lo social. Similares resultados obtuvieron Lemus, Guillén, Linares y Gort y Rodríguez Escobar, quienes manifestaron que en su estudio sólo 54,71 % pudo identificar y caracterizar bien semiológicamente los signos y síntomas presentados por los pacientes.^{12, 13}

Cuadro 2 los autores consideran que aun es muy baja la ejecución del examen físico en la guardia médica dada la alta presión asistencial por parte de especialistas y residentes, los datos no se corresponde con lo observado en la guardia médica y el pase de visita, sobre todo en el primero de estos, pues la presión asistencial y la premura de la prescripción revelan valores muy inferiores a esos porcentos.

No se corresponde con lo concluido por Naranjo Ferregut en Pinar del Río donde 92,8 % de los tutores no conocen las etapas para la formación de las habilidades profesionales y es baja su participación en la confección de la anamnesis.¹⁴

Datos muy similares obtuvieron Santana Pérez, León Méndez y García Díaz que consideraron como medio o bajo 53,3% del profesorado en de la conducción del desarrollo de las habilidades en el empleo del método clínico en la clase y en la educación en el trabajo.¹⁵

Los autores coincidieron con Solís Cartas que resumió como vital en la enseñanza de las habilidades clínicas por parte del profesor la demostración, la explicación y la ejercitación.¹⁶

En el cuadro 3 se coincide con Naranjo Ferregut¹⁴ que plantearon en su estudio que los tutores deben ser preparados en los aspectos teóricos y prácticos que les permitan la enseñanza de estas habilidades con un carácter científicamente fundamentado y bajo las leyes de la didáctica, lo que les permitirá poseer una estrategia para la formación de estas.

En controles a la educación en el trabajo, Hernández Castellanos¹⁷, en la provincia Holguín encontró falta de motivación de los médicos (tutores y profesores) para desarrollar estas habilidades, ocasionalmente no están preparados y no aplican correctamente los métodos de enseñanza. Este mismo autor concluye que las condiciones de la consulta y la carga asistencial de algunas unidades dificultan la aplicación correcta del método clínico, un aspecto que, aunque no es determinante, influye de manera negativa en el correcto desempeño de sus médicos.

Al respecto se reporta el estudio de Nates Reyes, Reyes Fournier y Martínez Rodríguez en el que resulta importante concebir la evaluación en su sentido más amplio, lo que significa utilizarla desde sus potencialidades educativas y reguladora de la enseñanza y el aprendizaje, que permita conocer la calidad con que se alcanzan los objetivos propuestos en las asignaturas clínicas y realizar las correcciones necesarias en dependencia de los resultados que se obtienen.¹⁸

En el cuadro 4, los autores no constataron mediante éste método lo planteado por Corona Martínez¹⁹ que, la ejecución exitosa de los distintos momentos didácticos que conlleva la formación de las habilidades de interrogatorio y del examen físico durante la asignatura, requiere de un trabajo grupal con los estudiantes de tercer año independiente del resto de los estratos que conforman la pirámide docente.

Según lo señalado por Nates Reyes, Reyes Fournier y Martínez Rodríguez, el profesor, con la modestia y la humildad que deben adornarlo, será capaz de admitir que se haya podido enriquecer su intervención por observaciones que a veces vienen del estudiante de menor nivel, inclusive.¹⁸

Al no cumplirse estos pasos de forma adecuada, se pierden posibilidades de incorporación de hábitos y habilidades, el proceso enseñanza-aprendizaje ha sido quebrantado y lo que es peor, traicionada la confianza que el paciente ha puesto en los médicos a quienes encargó el cuidado de su salud y su vida, sus bienes mayores^{18, 20}

En el cuadro 5 se destacó la rotación por departamentos con poca afluencia de pacientes en horarios vespertinos y la no interrelación y poca comunicación con los profesionales que laboran en los departamentos de electrocardiograma y de enfermería, posiciones claves para complementar el desarrollo de las habilidades clínicas.

Gutiérrez Rufín ²¹ encontró cifras de control de asistencia muy similares a este estudio, el autor considera aún no es suficiente este acápite al tomar en cuenta lo planteado por Cabrera Rego y González Galeano que en las últimas décadas, el método clínico ha presentado un importante proceso de deterioro en el mundo entero donde se imbrican diversos factores: la pérdida de la relación médico-paciente, el menosprecio del valor del interrogatorio y el examen físico, y la utilización cada vez más irracional y excesiva de la tecnología médica aplicada al diagnóstico.²²

A tono con lo anterior, Sorroza-Rojas concluyó que actividad y la comunicación, junto a la motivación, son características inherentes al método de enseñanza, como componente del proceso docente educativo, ²³ obviamente, al no existir comunicación entre el profesor y el personal docente de apoyo, se pierde el seguimiento metodológico a la actividad, situación que fue observada en la totalidad de las guardias médicas. Los autores no encontraron otras bibliografías referidas a este aspecto.

Nates Reyes, Reyes Fournier y Martínez Rodríguez¹⁸ encontraron evaluación de los procesos en 68,9 % de los educandos en su totalidad. Para estos mismos autores es innegable la importancia que tiene para el profesor evaluar el proceso de aprendizaje de los estudiantes, así como el valor que tiene para ellos tomar conciencia de su propio avance.

Para que la evaluación de las habilidades clínicas se realice de manera objetiva depende, entre otros factores, del diseño de instrumentos evaluativos y de la selección adecuada de indicadores que permiten orientar tanto al profesor como al estudiante en la valoración que realizan de su actuación en la ejecución de estas habilidades.¹⁸

Del resultado de la entrevista a los docentes con funciones metodológicas, sus criterios sobre el trabajo metodológico para el desarrollo de habilidades clínicas, se obtuvo que la totalidad de los entrevistados afirmó se analizaban las habilidades según el plan de estudio, el programa y disciplina y año académico, con estrategias para organizar el proceso priorizar las habilidades y discutir acciones organizativas para la educación en el trabajo, 80,0 % afirmaron se analizaban las

evaluaciones clínicas prácticas desde la especificidad y este último por ciento señaló que en los colectivos se trabaja sobre la estructura interna de la habilidad, forma de enseñarla y su evaluación.

En la misma entrevista, acerca de los aspectos con dificultades en el proceso de la educación en el trabajo en los servicios hospitalarios, 60,0 % de los docentes con funciones metodológicas plantearon de tres a cuatro criterios con dificultades tanto en la planificación y organización como en la ejecución y el control del proceso

Duvalón Soto⁴ afirma que el profesor orienta, supervisa y controla el desarrollo de habilidades, en correspondencia con el año que cursa el estudiante y de acuerdo con lo establecido en el programa de estudio de la asignatura y el estudiante tiene la responsabilidad de planificar, organizar, ejecutar y controlar su trabajo sistemático, estudio independiente, autoevaluar sus resultados, así como el estado de cumplimiento de programa de formación correspondiente.

CONCLUSIONES

Se identificaron dificultades para el desarrollo de las habilidades clínicas en el proceso enseñanza-aprendizaje de las asignaturas Propedéutica clínica y Semiología y Medicina Interna.

Los principales factores que afectan el desarrollo de las habilidades clínicas se asocian con insuficiencias en las etapas de la educación en el trabajo e insuficiente preparación y orientación de los estudiantes para enfrentar el proceso de aprendizaje de las habilidades clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bogantes Pessoa, J; Palma Rojas, K. La regulación continua de la enseñanza y del aprendizaje desde el evaluar para aprender. Una experiencia de la cátedra didáctica del lenguaje. Rev. Innovaciones Educativas. [Internet]. 2016 [Citado 23 de diciembre de 2018]; 24:59-72 Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5607285.pdf>
2. Sánchez Hernández, E; Medina pavón, M, Moreno Reyes, JC; Ferrer Bell, D; Hodelín González, M. La planeación estratégica y su impacto en la dirección docente. Rev. MEDISAN [Internet]. 2016 [Citado 23 de septiembre de 2018]; 20(3): 306-312 Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n3/san05203.pdf>
3. Pérez Álvarez ML, Reyes Sanamé FA, Ardevol Proenza E, Ernesto Alfonso Figueredo E, Llorente Abreu L, Caballero Herrera W. Valores en estudiantes de la carrera medicina. Una necesidad impostergable. ISSN: 978-959-7237-26-6 CD evento Edumed 2018.
4. Duvalón Soto D, Ruiz Fuentes D, Barocela Argüelles B, Rodríguez Oliva SI, Sojo Benítez E. Preparación del tutor para la evaluación del aprendizaje en

Introducción a la clínica. Febrero a Julio 2018. ISSN: 978-959-7237-26-6 CD evento Edumed 2018

5. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Ardevol Proenza E, Jiménez Rodríguez K, Fernández Mendoza A, Téllez Córdova E. Alternativa metodológica para la enseñanza del Método Clínico a través de la asignatura Medicina Interna, en la carrera de Medicina. ISSN: 978-959-7237-26-6. CD evento Edumed 2018.
6. Martínez RY. Desarrollo de habilidades de razonamiento clínico para la discusión diagnóstica en la carrera de estomatología. EDUMECENTRO. [Internet].2018 Mar [Citado 2019 Mayo 02]; 10 (1): 140-155. Disponible en:http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=2077-28774202018000100009&lng=es
7. Chi Maimó, A; Hernández González, Y; Difour Milanés, J: Modelo de integración básico-clínica para las ciencias básicas biomédicas. Medimay [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 May 01]; 25(3): [aprox. 8 p.]; 214-222. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1280>
8. Pérez Álvarez ML, Reyes Sanamé FA, Ardevol Proenza E, Céspedes Cuenca Y, Llorente Abreu L, Fuentes Rodríguez IA. Pase de visita exclusiva en ciencias médicas, como principal Forma de Organización de la Enseñanza en la práctica clínica. ISSN: 978-959-7237-26-6 CD evento Edumed 2018
9. Cisneros Álvarez Y, Carrasco Feria MA, Hernández Castellanos G, Font Parra D, Labrada García M, Velázquez Zúñiga G. La historia clínica en el tercer año en la carrera de medicina, su orientación y evaluación por alumnos ayudantes. ISSN: 978-959-7237-26-6 CD evento Edumed 2018.
10. Fernández León Y, Portilla Pérez RM, Valdés García AJ, del Rosario Marrero O, Montalvo Herrera AB, García Rial IM. Desempeño en la aplicación del método clínico por estudiantes de sexto año, carrera de Medicina. Rev Méd Electrón [Internet]. 2 May-Jun[citado: 2 de mayo 2019]; 40(3):627-637 Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2074/3856>
11. Alanís Reyes M, Hernández Miranda MB, Godínez Tamay ED. Identificación de habilidades comunicativas en la entrevista médica en una clínica de consulta externa en Toluca, Estado de México. Aten Fam.2018; 25(2):70-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.2.63557>
12. Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LP, Guillén Cánovas LB, Gort Cuba O. Evaluación de habilidades para aplicar el método clínico en estudiantes de Medicina.ISSN: 978-959-7237-26-6CD evento Edumed 2018.
13. Rodríguez Escobar K, Rondón Vázquez AF, Pérez Guerrero JL, Riverón Carralero WJ, Carrasco Feria MA. Efectividad del curso optativo "Generalidades de la Historia Clínica" impartido por

alumnos ayudantes a los estudiantes del segundo año de la carrera de Medicina. ISSN: 978-959-7237-26-6 CD evento Edumed 2018.

14. Naranjo Ferregut JA, Báez Pérez OL, Delgado Cruz A, Álvarez González K, Martínez Vizcaíno NE. Formación de habilidades profesionales en los estudiantes de medicina en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas. 2018; 22(3). Disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3401.
15. Santana Pérez J, León Méndez D, García Díaz G. Diagnóstico del papel del profesorado en el proceso enseñanza-aprendizaje del método clínico en la carrera de medicina. Mediciego. [Internet].2018 Mar [Citado 2019 Mayo 02]; 10 (1): 140-155. Disponible en <https://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view>
16. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Cordoves Quintana S, Pozo Abreu SM, Martínez Larrarte JP. El pase de visita docente como herramienta didáctica en el proceso de formación de los médicos de pregrado. Rev. Cubana de Reumatología. [Internet].2019 [Citado 2019 Mayo 02]; 21(1): [aprox.0 p.]. Disponible en: <http://www.reumatología.sld.cu/index.php/reumatología/article>.
17. Hernández Castellanos G, Cisneros Álvarez Y, Arévalo Guerra N, Hernández Castellanos G, Cruz Pérez R, Escalante Batista S. Dominio y aplicación del método clínico por los estudiantes del tercer año de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. CCM [Internet]. 2013 Mar [citado 2019 Mayo 29]; 17(1): 27-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000100005&lng=es
18. Nates Reyes AB, Reyes Fournier M, Martínez Rodríguez IM. Instrumento para evaluar habilidades clínicas en estudiantes de tercer año de medicina en el examen práctico. ISSN: 978-959-7237-26-6 CD evento Edumed 2018
19. Corona Martínez LA. El pase de visita en las asignaturas propedéutica clínica y medicina interna: ¿iguales o diferentes? Medisur[Internet].2018 Ago.[citado 2019 Mayo 01];16(4):603-606 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2018000400017&lng=es
20. Losada Hernández JM, Hernández Navarro E. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gac. méd. Esprit. [Internet].2018 [Citado 2019 Mayo 01]; 11 (2): [aprox.13 p.] Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/86>.
21. Gutiérrez Rufín M, González González A, Taureaux Díaz N, Fuentes Garabote GM, Alpizar Caballero LB. Evaluación de la educación en el trabajo del pregrado de medicina. Revista Cubana de Medicina Militar. [Internet].2018 Dic. [Citado 2019 Mayo 02]; 47 (1):12-22 Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557201800040009&lng=es
22. Gonzalez Galeano M. Students attitude towards the method of clinical case based-learning. Rev. Virtual. Soc. Parag. Med. Int. . [Internet] 2018 Sep. [Citado 2019 Mayo 02]5 (2).73-78.

Disponible

en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231238932018000200073&lng=es

23. Sorroza-Rojas NA, Barberan-Torres JP, Cajas-Flores NV, Rodríguez-Villacis JE, Jinez-Sorroza BE, Frella-Soraya GL. El método clínico como método de enseñanza pedagógica. Rev. Dom. Cien. Enero 2018; 4 (1), pp. 289-297. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>