

EL PACIENTE SIMULADO EN LA ENSEÑANZA DEL MÉTODO CLÍNICO EN LA ASIGNATURA CIRUGÍA GENERAL

THE SIMULATED PATIENT IN THE TEACHING OF THE CLINICAL METHOD IN THE SUBJECT GENERAL SURGERY

Dr. Julio César Ocampo Zaldívar. ocampojc1961@gmail.com Filial de Ciencias Médicas de Moa, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0782-9298>

Dr. C. Nurys Cervantes Hinojosa. ncervantes@ismm.edu.cu Universidad de Moa, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1519-021X>

Dr. Daynier Silega Martínez. silegamartinez8686@gmail.com Filial de Ciencias Médicas de Moa, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7252-8267>

Lic. Yudit Guilarte Garcés. gguilarte20@gmail.com Universidad de Moa, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3572-2858>

Fecha de recepción: 2 de junio de 2021

Fecha de aceptación: 3 de octubre de 2021

RESUMEN

Se propuso una estrategia metodológica para la incorporación del método Paciente simulado en el aprendizaje del método Clínico en la asignatura Cirugía general. Los métodos fundamentales utilizados en la investigación fueron: el análisis de documentos, la inducción-deducción, el análisis-síntesis y los talleres de socialización para valorar el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes en la asignatura Cirugía General. Los resultados del diagnóstico realizado incitan a proponer la utilización de un método que se basa en la creación de un caso simulado a partir de la historia clínica de un paciente real. Se reafirma que, aplicar el método Clínico en la Cirugía, permite el diagnóstico de la enfermedad del paciente mediante la ejecución de un proceso sistemático, ordenado, reproducible y evita que el médico realice afirmaciones al azar o por sentido común. Así que la introducción del método Paciente simulado a partir de las orientaciones metodológicas propuestas en la estrategia, constituye un proceso viable.

PALABRAS CLAVES: Método Clínico; Paciente Simulado; carrera de Medicina.

SUMMARY

A methodological strategy to implement the Simulated Patient to learn the Clinical method in General Surgery subject was proposed. The main methods used were document analysis, induction-deduction, and analysis-synthesis and socialization workshops to assess the teaching-learning process of students in General Surgery subject. The results of diagnosis allows proposing the use of a method based on creating a simulated case from clinical history of a real patient. It is reasserted that applying the Clinical method in Surgery, allows the diagnosis of the patient's disease through the execution of an ordered, systematic, and easy reproducible process and prevents the doctor from making statements by common sense or at random. Thus, introducing the Simulated Patient method based on the methodological guidelines proposed in the strategy is a viable process.

KEYWORDS: Clinical Method; Simulated Patient; Medicine career.

INTRODUCCIÓN

El método clínico constituye una herramienta imprescindible para los médicos ya que permite diagnosticar las enfermedades. Juega un papel fundamental para cumplir con el objetivo de atender al individuo enfermo y llegar a la curación. Para lograrlo se debe encontrar el diagnóstico correcto y prescribir el tratamiento adecuado para resolver el problema de salud que adolece el paciente.

En la antigua Grecia con la Escuela Hipocrática de Medicina surge el método clínico, dicta un camino a seguir cuando de asistir, en general, a un enfermo se trata, en el cual la clínica tiene un lugar protagónico en la búsqueda del diagnóstico médico (Carrera, 1960). Para Bacallao y Medina (2014) sus

componentes fundamentales son: la relación médico-paciente, el interrogatorio, el examen físico y la historia clínica que constituye la herramienta más importante en la recogida de datos.

Es por ello que se trabaja en los escenarios donde es atendido el paciente, que puede ser: en una consulta externa, en el cuerpo de guardia o en una sala hospitalaria. Desde el punto de vista teórico, el método clínico ha sido objeto de variados estudios desde diferentes perspectivas. Su definición se ha ido modificando, así como sus funciones a lo largo de la historia. De manera general, constituye un proceso para diagnosticar una enfermedad, aunque con diversos matices y enfoques según la época.

En el desarrollo de esta investigación se asume que el método clínico es el proceso sistemático por el cual los médicos logran diagnosticar una enfermedad (Ilizástigui, 2018)

Por lo tanto, el método clínico tiene como objetivo el conocimiento del proceso salud-enfermedad del paciente; no sólo involucra el conocimiento clínico sino también epidemiológico y social, ya que, para analizar una enfermedad se debe tomar en cuenta todos los factores asociados al paciente, en el contexto biopsicosocial (Ilizástigui, 2018)

Se asume esta posición porque considera el método clínico un proceso con un enfoque integral desde el contexto biopsicosocial.

Actualmente se plantea que hay una crisis del método clínico, debido a un progresivo menosprecio de la clínica asociado a una creciente debilidad en el desarrollo de habilidades semiológicas y clínicas, sobrevaloración de la tecnología, falta de tiempo en la consulta médica y desinterés por entablar una buena relación médico-paciente (Díaz, Gallego y Calles, 2017; Bacallao y Medina, 2014).

En el mundo se aprecia, en los últimos años, un deterioro en el uso del método clínico. Este fenómeno ha tenido su repercusión en Cuba y en él influyen diversos factores entre los que se reconocen: el resquebrajamiento de la relación médico-paciente, el menosprecio del valor del interrogatorio y el examen físico, o sea, del componente clínico de la medicina y la utilización cada vez más irracional de la tecnología, sobre todo, la más sofisticada y cara para llegar al diagnóstico. Se ha podido constatar que se han dejado a un segundo plano las prácticas semiológicas tradicionales y

existen insuficiencias para desarrollar el ejercicio ordenado y metódico que lleva al diagnóstico.

Las causas fundamentales se abordan en varias investigaciones, pero desde diferentes aristas. Muchos coinciden en insuficiencias relacionadas con el diseño curricular. Al respecto (Díaz, 2017) plantea la existencia de:

Programas y planes de estudios que no brindan a los estudiantes, conocimientos detallados de cómo se realiza el razonamiento diagnóstico y los estudiantes aprenden empíricamente, viéndolo hacer y copiando a los residentes mayores, que tampoco lo hacen adecuadamente (Díaz, 2017)

Otros investigadores como (Bacallao y Medina, 2014) consideran causas fundamentales: falta de tiempo, desinterés y pereza de los médicos que si conocen las técnicas y sin embargo no lo realizan. Por otro lado (Corona-Martínez, 2010) consideran como causa fundamental: prescribir deliberadamente exámenes para encontrar un diagnóstico, sin previamente haber realizado el ejercicio ordenado y metódico que lleve a tener presunciones diagnósticas.

Ilizástigui y Rodríguez (2010) señalan "incluso, algunos médicos actúan como si las técnicas complementarias sustituyeran al pensamiento y consideran innecesario hacer presunciones diagnósticas previas"

También se ha llamado la atención sobre la aparición de dos síndromes, cada vez más frecuentes en la práctica clínica actual:

✓ Síndrome de hipocompetencia clínica.

Este síndrome para Arteaga y Fernández (2010) y Valdés-Suárez (2014) está provocado por la pérdida paulatina de habilidades semiológicas y clínicas, con deterioro en la entrevista médica, observaciones, análisis, juicio clínico y acción del médico. La situación se agudiza con el exceso de confianza en la tecnología, dejando en un segundo plano la práctica clínica con el paciente.

✓ Síndrome de la neblina informativa.

Este síndrome para Valdés-Suárez (2014) consiste en "no ver lo que hay frente a sus ojos y ver lo que no hay" y se produce cuando no se cumplen las etapas fundamentales del método clínico, por lo que se prescriben exámenes complementarios precipitados, incompletos o se repiten, luego se

reciben resultados, sin una base para analizarlos. Como resultado, puede haber un porcentaje de falsos positivos y falsos negativos que el médico no sabe que se han producido, no puede disminuir la incertidumbre y no debería afirmar que ha llegado a un umbral de certeza. Para Vidal y Fernández (2005) al no disponerse de una buena hipótesis diagnóstica, se hace confusa e indistinguible la identificación de cuál es la enfermedad y cual no.

Estos síndromes afectan de forma significativa la práctica clínica actual e, independientemente, de los indudables aportes de investigaciones que trabajan diferentes enfoques sobre el método clínico, aún subsisten insuficiencias que impactan en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes para la aplicación del método clínico.

Específicamente, en el Hospital «Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero» de Moa, se pudo constatar que existen insuficiencias prácticas que afectan la docencia directa con pacientes con afecciones quirúrgicas, lo que limita la enseñanza del método clínico en la asignatura Cirugía General de la carrera de Medicina. Estas situaciones alejan al estudiante de la «cama del paciente» siendo este el mejor escenario para aprender el método clínico.

Las principales causas que se han identificado están relacionadas con la baja disponibilidad de pacientes debido a cirugías de corta estadía intrahospitalaria, así como la realización de pocas operaciones por diferentes causas como la presencia de situaciones epidemiológicas complejas. También influye de forma negativa en la enseñanza de dicho método la sobrecarga asistencial que tienen los profesores.

Para valorar el estado actual del aprendizaje del método clínico en la asignatura Cirugía General se realizó un diagnóstico que contó con la entrevista de cuatro profesores y se encuestaron cuarenta estudiantes de dicha asignatura. Los resultados obtenidos por los diferentes instrumentos aplicados evidencian una contradicción entre la preparación que exige el modelo del profesional del médico y las dificultades que presentan los docentes en la preparación para la enseñanza del método clínico en la asignatura Cirugía General.

Se determinaron como principales debilidades en la preparación de los profesores: la falta de preparación pedagógica en los especialistas del claustro de profesores, así como insuficiencias en el sistema de trabajo metodológico que no permiten la preparación de los docentes para desarrollar con los estudiantes las tareas sistemáticas que exige el aprendizaje del método clínico durante las actividades de Educación en el Trabajo.

En la encuesta realizada a los estudiantes con el propósito de profundizar en el nivel alcanzado en el desarrollo de las habilidades en el empleo del método clínico en la Educación en el Trabajo se aprecia que existen dificultades, el 60 % la evalúa de regular o mal. Esto denota que no hay un desarrollo en la práctica adecuado, pues se quedan en el plano teórico y en el nivel reproductivo. Reconocen como causa fundamental que no se garantiza al estudiante interactuar con el escenario principal de su desempeño profesional que es la Educación en el Trabajo, donde debe desarrollar lo relacionado con el método clínico.

Esta situación condujo a iniciar una investigación que contribuyera a solucionar esta situación. Para ello, se propuso como objetivo: Proponer una estrategia metodológica para la incorporación del método paciente simulado en el aprendizaje del método clínico en la asignatura Cirugía General

DESARROLLO

La enseñanza del método clínico en la asignatura Cirugía General

Se concuerda con las etapas del método clínico propuesta por (Frómeta, 2017) denominadas: identificación del problema, búsqueda de información, formulación de la hipótesis, contrastación del diagnóstico y exposición de resultados. Estas etapas incluyen el diagnóstico, el pronóstico, la terapéutica y la profilaxis.

Primera etapa: Identificación del problema.

Esta etapa tiene como fin individualizar la afección en el paciente que siente una alteración que lo motiva a buscar al médico e ir a consulta a solicitar ayuda, para conocer en este caso cuál será el trastorno o pérdida de la salud.

Segunda etapa: Búsqueda de información.

Esta etapa tiene como fin encontrar datos importantes que lleven a la solución del problema. La información se obtiene de manera sistemática mediante la anamnesis (interrogatorio) y el examen físico. El médico estudia no solo a la persona que padece, sino a la familia, su entorno, su estilo de vida y condición sociocultural. Esta información y el análisis subyacente permiten identificar factores precipitantes, coadyuvantes o perpetuantes de la afección, aunque no se encuentre la causa (Ilizástigui & Rodríguez, 2016) La información detallada se recoge en la Historia Clínica (HC)

Tercera etapa: Formulación de la hipótesis.

Con toda esta información obtenida en las etapas anteriores generalmente el médico plantea una impresión diagnóstica (diagnóstico presuntivo o hipótesis formulada), basada en la información recogida. Este diagnóstico hipotético es importante porque determinan las acciones futuras que concluye con la resolución del problema del paciente y en ocasiones constituye el diagnóstico definitivo.

Cuarta etapa: Contrastación del diagnóstico.

En esta etapa se someterá a contrastación el diagnóstico presuntivo, mediante el estudio de la evolución del paciente y la programación de diversas pruebas de laboratorio, imagenología, anatomía patológica y otras a nuestro alcance. La decisión de indicar un examen complementario debe basarse en la urgencia del caso, la magnitud del aporte a la precisión del tratamiento, factibilidad técnica y contraindicaciones para realizar el procedimiento (Corona-Martínez, 2017). Se tendrá en cuenta también cómo interpretar el examen, los límites de la normalidad, causas de falsos positivos, falsos negativos a la hora de transpolar los al paciente (Corona-Martínez, 2017; Álvarez-Sintes, 2018)

Quinta etapa: Exposición de resultados.

En esta etapa se formula el diagnóstico definitivo (hipótesis diagnóstica) se aprueba o rechaza con la realización de exámenes complementarios, aunque debe recalarse que ocasionalmente se puede llegar al diagnóstico definitivo sin complementarios. En los casos que se rechace la hipótesis, se reinicia el método, convirtiéndose en un proceso en espiral (Díaz et al., 2017; Álvarez-Sintes, 2018).

En la práctica del método clínico, en cada etapa, se presentan disímiles vulnerabilidades señaladas por autores como: Vidal y Fernández (2005); Díaz y otros (2017) y Bacallao y Medina (2014) Se identifican como principales vulnerabilidades no establecer de forma adecuada: la relación médico-paciente, la formulación de la problemática del enfermo, el interrogatorio y/o examen físico, la formulación de hipótesis diagnósticas, la indicación de exámenes complementarios en relación con la hipótesis clínica, así como los juicios establecidos en las diferentes fases del Método Clínico en la Historia Clínica del paciente y la comunicación de los resultados obtenidos.

El método Paciente Simulado en el aprendizaje del Método Clínico en la asignatura Cirugía General

En la actualidad el uso de la simulación en cualquiera de las variantes que existen no debe ser una solución temporal por determinadas situaciones, sino un medio más en el proceso enseñanza-aprendizaje. La simulación es un método que se propone para acercar al estudiante a situaciones similares a la realidad, con el propósito de entrenarlos y orientarlos en habilidades prácticas, sin embargo, está claro que estos escenarios tienen sus limitaciones y no reemplazan al paciente real.

Un paciente simulado, es quien ha sido entrenado para representar a una persona real, interactúa con un estudiante en un escenario simulado de la forma más realista posible. Los pacientes simulados pueden ser representados por personas sanas, enfermos debidamente curados, actores e incluso por profesores y estudiantes. Por lo que resulta aspecto de gran consideración para la investigación que se desarrolla abordar la utilidad de su uso.

El PS pretende ubicar al estudiante en un contexto que reproduce una situación clínica. Estos contextos, seguros y controlados, son creados de acuerdo con las necesidades de formación y basados en casos médicos reales (Corvetto, 2013). En las últimas décadas la simulación es cada vez más aceptada en la formación clínica, no sólo como elemento complementario sino como una técnica de aprendizaje que tiene ventajas en el desarrollo de habilidades diagnósticas (Ávila, Rivera, 2016).

El método Paciente Simulado (PS) está basado en:

- ✓ La experiencia empírica en la docencia en diversos escenarios donde se empleó el PS.
- ✓ La revisión bibliográfica realizada en la búsqueda de un método viable y surge el PS.

Los pacientes simulados pueden ser representados por personas sanas, enfermos debidamente curados, actores e incluso por profesores y estudiantes. Por lo que resulta aspecto de gran consideración para la investigación que se desarrolla porque es de gran utilidad su uso.

Los beneficios identificados en los estudios analizados sobre el PS indican que hay perfeccionamiento del conocimiento, desarrollo de empatía y de habilidades de comunicación, satisfacción con el proceso de enseñanza-aprendizaje, autoconfianza, realismo, disminución del nivel de ansiedad, conforto, motivación en aprender, capacidad de reflexión y de pensamiento crítico y habilidades para el trabajo en equipo.

Estrategia metodológica para la incorporación del método paciente simulado al aprendizaje del método clínico en la asignatura Cirugía General

Para el diseño de la estrategia metodológica, es necesario retomar algunos aspectos importantes sobre la elaboración de una estrategia como aporte práctico e iniciemos con el análisis del término estrategia, que proviene del griego estrategos. El diccionario de la Real Academia Española define la estrategia como « (...) arte de dirigir las operaciones militares, y conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento». El concepto de estrategia es amplio e impreciso, muchos autores lo conciben como procedimientos dirigidos, planificados e intencionalmente creados antes, durante o después del desarrollo de una tarea y consideran que deben ser diseñadas, planificadas y evaluadas.

Cañedo y Guerrero (2008) asumen que«la estrategia establece la dirección inteligente, y desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana” y entienden como problemas “las contradicciones o discrepancias entre el estado actual y el deseado, entre lo que es y debería ser, de acuerdo con determinadas expectativas»

El término estrategia metodológica es definido por García (2011) como la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que

permite la transformación de la dirección del proceso enseñanza-aprendizaje tomando como base los métodos y procedimientos para el logro de los objetivos determinados en un tiempo concreto.

La estrategia metodológica elaborada se aplicará a los estudiantes de la carrera de Medicina en su rotación por la asignatura Cirugía General y el contenido docente estará en base al programa de la asignatura. Se han considerado cuatro fases: diagnóstico, preparación, ejecución y evaluación.

Fase de diagnóstico

En esta fase corresponde diagnosticar para conocer cuáles son las potencialidades y las debilidades que poseen los profesores y estudiantes para poner en práctica el método PS para el aprendizaje del Método Clínico, a través de la aplicación de diferentes instrumentos, el tratamiento metodológico y su puesta en práctica.

Resulta de gran valor la determinación de las necesidades de los profesores fundamentalmente en lo teórico, en lo metodológico y lo práctico a través de la revisión de documentos; aplicación de entrevistas y encuestas a los profesores. En esta fase debe valorarse cuáles materiales se necesitan para la implementación de la estrategia metodológica.

Fase de preparación

En esta fase se deben considerar todos los aspectos relacionados al proceso de enseñanza aprendizaje, como son los objetivos, contenidos, recursos para el aprendizaje, docente a cargo y todo lo que se va a requerir para el funcionamiento de la actividad.

Los objetivos de cada caso deben ser claros, simples, bien definidos y no muy numerosos. Por ello, se recomienda que sean como máximo 15 minutos de duración cada caso para facilitar el aprendizaje de los estudiantes a la hora de realizar el análisis y discusión en cada escenario. Además, para conseguir los objetivos de aprendizaje se debe explicar a los estudiantes cómo funciona el PS. Los objetivos no tienen que ser fijos para cada caso simulado, sino que hay que adaptarlos a las características de los pacientes simulados empleados.

El diseñar el caso es un arte y a la vez una ciencia. Para escribir un buen caso, hay que tener en cuenta aspectos como los que recomienda el manual de la Universidad de Cádiz (2011):

- ✓ Asegurarse de que el tema a tratar es importante y tiene su relevancia para las necesidades de aprendizaje de los estudiantes.
- ✓ El caso simulado estará basado en la Historia Clínica de un paciente lo que lo hará auténtico y real.
- ✓ Aportar interés al caso; que aparezcan aspectos que supongan un reto.
- ✓ Ha de haber puntos clave que permitan inferir en qué grado se han alcanzado los objetivos por parte del estudiante.
- ✓ Tratar de no dejar nada al azar, pues es una actividad educativa que va a tener repercusión en el aprendizaje del estudiante. Se ha de contar con los cambios esperados o no que puede haber durante el transcurso del escenario simulado.

El facilitador es la clave para el aprendizaje de los participantes. Un facilitador competente está obligado a gestionar la complejidad de todos los aspectos de la simulación. Debe ser un profesor de experiencia.

Los facilitadores guían y apoyan a los participantes para entender y alcanzar los objetivos. Además, el facilitador se acopla a los participantes para la búsqueda de soluciones prácticas basadas en la evidencia, con el fin de ampliar el desarrollo de la habilidad y el juicio clínico del participante. El facilitador ajusta la simulación para cumplir con los objetivos de aprendizaje basadas en las acciones de los participantes. El facilitador ayuda a los participantes a identificar las acciones positivas, las acciones que podrían haber cambiado para promover mejores resultados en los pacientes, y cómo cambiar las actividades para satisfacer el aprendizaje, si no se alcanzan los resultados esperados.

La preparación del «Simulador» es otro aspecto importante que basará su representación en la Historia Clínica del paciente, explicará sus síntomas de forma creíble, evitando las palabras técnicas, con un lenguaje coloquial y respondiendo específicamente a las preguntas que les hace el entrevistador. En cuanto al examen físico debe describir los hallazgos que se encontrarán en este. En todo momento evitará dar información más allá de la solicitada. El «simulador» será entrenado previamente por el profesor responsable de la actividad para cada caso que deba interpretar. Se entrenarán adecuadamente se le explicarán los objetivos de su trabajo y un escrito de los casos clínicos en que deberán trabajar.

La preparación de los estudiantes será en base al tema a tratar empleando los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos previamente. Con respecto a la actividad del PS recibirán información adecuada sobre el método. Se organizarán en equipos de cinco o seis estudiantes para trabajar en colectivo, aunque la evaluación será individual y la nota en dependencia del grado de participación y conocimientos demostrados.

Como materiales complementarios del método PS, se preparan imágenes y/o videos que contengan parte del examen físico, complementarios que incluyen radiografías, ultrasonidos, TAC, etc. Además, se podrán presentar otros medios de multimedia como sonidos que ayuden a simular el caso lo más real posible.

Fase de ejecución

Después de la preparación de las condiciones necesarias se pasa a la ejecución de la estrategia. Al inicio el facilitador hará una breve introducción de la actividad, luego se va desarrollando la misma por etapas.

Primera Etapa. Presentación del caso

El «simulador» (paciente simulado) presenta los datos generales del caso y el motivo o el problema de salud que lo trajo a consulta.

Segunda Etapa. Búsqueda de información.

Los estudiantes formulan preguntas relacionadas con el interrogatorio y el examen físico o sea realizar una búsqueda de información, dirigida y orientada a encontrar datos importantes que lo lleven diagnóstico presuntivo. En cuanto al examen físico como este no se realizará, el simulador se va a limitar a describir lo que demande el estudiante, basándose en la Historia Clínica del caso original. Elementos del examen físico podrán ser presentados en imágenes y/o videos.

Tercera Etapa. Formulación de la impresión diagnóstica.

Los estudiantes formulan una impresión diagnóstica o diagnóstico presuntivo el cual estará basado en la información recogida. Esta hipótesis diagnóstica es importante porque enmarca las acciones futuras que llevarán como paso final a la resolución del problema y debe ser planteada en conjunto, por el equipo.

Cuarta Etapa. Comprobación del diagnóstico.

Los estudiantes deben someter a comprobación el diagnóstico presuntivo, para lo cual solicitará justificadamente y de manera enfocada una diversidad de pruebas diagnósticas (laboratorio, imagen, anátomo-patológicas, etc.). Las imágenes e informes deben interpretarse adecuadamente por los estudiantes.

Quinta Etapa. Diagnóstico definitivo.

Se presentará el diagnóstico definitivo que permitirá indicar la terapéutica.

Sexta Etapa. Reflexión y conclusiones.

Es el espacio para reflexionar, debatir y concluir luego de la simulación, descubrir de manera conjunta qué sucedió y qué significan esos hechos. Esto se debe hacer de forma crítica, analizándose lo sucedido tanto los aspectos positivos como negativos.

Fase de evaluación

Esta fase es de suma importancia, será la que permitirá evaluar cómo se influyó el problema que dio origen a la estrategia, si existe algún cambio en cuanto a los resultados esperados. La evaluación se hará de forma sistemática y al final de la aplicación de la estrategia.

Para la evaluación se ajustaron a esta estrategia los indicadores propuestos por Gamboa (2008):

- ✓ Eficiencia: se mide por la calidad del desarrollo de las actividades y por la comparación entre el estado inicial del conocimiento de los estudiantes y el estado obtenido con la aplicación de la estrategia.
- ✓ Nivel de aceptación: por la aceptación de los estudiantes, motivación de los mismos por realizar las actividades y grado de cooperación.
- ✓ Impacto: se refiere a la importancia que le confieren a la estrategia, a los resultados alcanzados en comparación con el problema que se quería solucionar y al nivel de aplicación y generalización de la propuesta a otras asignaturas de la carrera.

En esta etapa también es importante tener en cuenta la evaluación individual y colectiva para lograr mayor objetividad en los resultados y favorecer el perfeccionamiento de la estrategia.

Es necesario resaltar que la estrategia metodológica planteada es flexible y puede ser enriquecida en dependencia de la transformación que se vaya alcanzando con su aplicación. Los profesores contarán con la posibilidad de

proyectar su labor educativa y transformadora en la medida que se amplíe el horizonte de conocimiento.

CONCLUSIONES

El estudio teórico realizado permitió constatar la importancia del Método Clínico para la Cirugía. Permite el diagnóstico de la enfermedad del paciente, mediante un proceso sistemático, ordenado, reproducible y evita que el médico realice afirmaciones al azar o por sentido común.

El diagnóstico realizado demostró que existen insuficiencias para el aprendizaje del Método Clínico en la asignatura Cirugía General en los estudiantes de la carrera de Medicina; de igual modo son escasas las investigaciones desarrolladas sobre el tema en el ámbito local.

La estrategia metodológica propuesta es viable y favorece la introducción del método PS en el proceso de enseñanza aprendizaje del Método Clínico en la asignatura Cirugía General que reciben los estudiantes de la carrera de Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Sintes, R. (2018). El método clínico en la práctica de la medicina familiar. Revista en internet: Medisur, 8(5). Recuperado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view>
- Arteaga, J., Fernández J.A. (2010). El método clínico y el método científico. Revista en internet: Medisur, 8(5): pp 12-20. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020098003.pdf>
- Ávila, R., Mahana, P. Rivera, C. (2016). Simulación clínica como método de formación de competencias en estudiantes de medicina. Revista Educación: Ciencia y Salud, 13(1): pp 11-4.
- Bacallao, G. y Medina, B. (2014). El método clínico, situación actual. Revisión bibliográfica. Acta Médica del Centro, 8(2), pp 131-138. Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=50461>
- Cañedo, AR. Guerrero, P. (2008). Dirección por valores: una gestión con la persona como centro. Revista en internet: Acimed, 17(2). Recuperado en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v17n2/aci02208.pdf>

- Carrera, OG. (1960). El Barbarismo en Medicina. D. F. México: Uteha, pp. 49-63.
- Corona-Martínez, L. (2010). El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Revista en internet: Medisur, 8(5). Recuperado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1324/6080>
- Corona-Martínez, L. (2017). Los exámenes complementarios en la práctica médica asistencial. Algunas consideraciones útiles para el médico en formación. Revista en internet: Medisur, 8(5). Recuperado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1348>
- Corvetto, M., Bravo, M., Montaña, R., Utili, F. Escudero, E., Boza, C. et al. (2013). Simulación en educación médica: una sinopsis. Revista Medicina Chile, 141: pp. 70-9.
- Díaz, J., Gallego, B. y León González, A. (2016). El diagnóstico médico: bases y procedimientos. Revista Cubana Medicina General Integral, 22(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100007&lng=es
- Díaz, J., Gallego, B., Calles, A. (2017). Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. Revista Cubana Medicina General Integral, 27(2), pp 232-244. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200011&lng=es
- Frómata, A. (2017). El método clínico: Perspectivas actuales. Bionatura, 2(1). Recuperado de: <http://www.revistabionatura.com>
- Gamboa, R. (2008) Estrategia de comunicación pedagógica para el establecimiento de relaciones armónicas del profesor con sus alumnos en la Educación Técnica y Profesional. (Tesis de maestría). Universidad de Holguín, CENFOLA, Holguín, Cuba.
- García, E. (2011). La estrategia metodológica de preparación de los docentes. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 3 (31). Recuperado de: http://www.uca.es/recursos/doc/Unidades/Unidad_Innovacion/Actualizaciones/ANEXOS_2011_2012/359759948_2211201213917.pdf

Ocampo-Zaldívar, J.C; Cervantes-Hinojosa, Nurys; Silega-Martínez, Daynier; Guilarte-Garcés, Yudit. El paciente simulado en la enseñanza del método clínico en la asignatura Cirugía General

Ilizástigui, F. (2018). El método clínico: muerte y resurrección. Revista en internet: MediSur, 8, pp. 52-62. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020098010>.

Ilizástigui, F., Rodríguez, L. (2016). El método clínico. Revista en internet: MediSur, 8, pp. 2-11. Recuperado de: <http://googlñe.redalyc.org/articulo.oa?id=180020098002>

Ilizástigui, F., Rodríguez, L. (2010). El método clínico. Revista en internet: MediSur, pp. 82-11. Recuperado de: <http://google.redalyc.org/articulo.oa?id=180020098002>

Jerez, C. (2011). Manual de Casos Clínicos Simulados. Manual en internet. Departamento de Enfermería y Fisioterapia.

Valdés-Suárez, O. (2014). La medicina interna y el método clínico: pasado, presente y futuro. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. Recuperado de: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/41>

Vidal, M., Fernández, J.A. (2005). Medicina basada en la evidencia. Reflexiones sobre el tema. Evidence-based medicine: Revista en internet. 19(1). pp. 1-1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100010&lng=es