

Estrategia de intervención para fomentar habilidades clínicas en estudiantes de medicina en la atención primaria

Intervention strategy to promote clinical skills for medical students in primary care

Ernesto Benítez Cedeño ^{1*}



Gregorio Hernández Castellanos ¹



Yamila Cisnero Álvarez ²



Magalys Moreno Montañez ²



Manuel Osorio Serrano ²



Miguel Antonio Delgado Fernández ²



¹ Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

² Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ernestbc1990@gmail.com

Recibido: 13/06/2025.

Aprobado: 07/11/2025.

Editor: Yasnay Jorge Saíenz.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet.

RESUMEN

Introducción: La correcta aplicación del método clínico ocasiona consecuencias preocupantes en el ejercicio y enseñanza de la medicina. El aprendizaje del método clínico requiere que el estudiante domine las habilidades declaradas en las distintas asignaturas.

Objetivo: Determinar el efecto de una intervención educativa para fomentar las habilidades clínicas en los estudiantes de propedéutica clínica.

ABSTRACT

Introduction: The correct application of the clinical method has worrying consequences for the practice and teaching of medicine. Learning the clinical method requires students to master the skills outlined in the various subjects.

Objective: To determine the effect of an educational intervention to promote clinical skills in clinical propaedeutics students.

Method: A quasi-experimental intervention study was conducted at Mariana Grajales Coello Faculty of Medical

Método: Se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental, en la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín Mariana Grajales Coello, de enero 2022 a mayo 2024. El universo estuvo constituido por 395 estudiantes de tercer año, la muestra seleccionada por muestreo intencional incluyó a los estudiantes presentes físicamente en la universidad y excluyó a los repitentes, así quedó compuesta por 293 estudiantes.

Resultados: Los estudiantes de edades entre 20 y 24 años constituyeron el 93,51 %; el sexo femenino fue de 52,90 %. Antes de la intervención el 50,85 % y el 36,86 % resultaron aceptables en el interrogatorio y en la historia de la enfermedad actual, y el 49,83 %, 51,54 % y el 43,00 %, resultaron insuficientes en la presentación oral, razonamiento clínico y examen físico. Después de la intervención predominó la evaluación suficiente en el interrogatorio (54,27 %), historia de la enfermedad actual (62,80 %), presentación oral (71,67 %), razonamiento clínico (72,70 %) y (69,28 %) para el examen físico.

Conclusiones: La valoración después la intervención educativa evidenció un predominio de la evaluación de suficiente, por lo que la intervención educativa mostró un efecto positivo en la aplicación del método clínico, resultados estadísticamente significativos.

Palabras clave: método clínico, intervención educativa, habilidades procedimentales

Sciences in Holguín, from January 2022 to May 2024. The universe consisted of 395 third-year students. The sample was selected by purposive sampling, which included students physically present at the university and excluded repeaters, thus comprising 293 students.

Results: Students aged between 20 and 24 years old accounted for 93.51 %; 52.90 % were female. Before the intervention, 50.85 % and 36.86 % were acceptable in questioning and current medical history, and 49.83 %, 51.54%, and 43.00 % were insufficient in oral presentation, clinical reasoning, and physical examination. After the intervention, sufficient evaluation predominated in questioning (54.27 %), current medical history (62.80 oral presentation (71.67 %), clinical reasoning (72.70 %), and physical examination (69.28 %).

Conclusions: The assessment after the educational intervention showed a predominance of satisfactory evaluations, indicating that the educational intervention had a positive effect on the application of the clinical method, with statistically significant results.

Keywords: clinical method, educational intervention, procedural skills

Introducción

En el siglo II de nuestra era, Galeno consolida la teoría hipocrática, sintetiza conocimientos de la anatomía, inicia la técnica de la semiología (interrogatorio y examen físico) y se inician las acciones a nivel ambiental: acueductos, alcantarillados y sistemas de recolección de basuras. ^(1,2)

El saber y el quehacer del médico se vinculan desde tiempos remotos con la forma de interpretar el dilema de lo que hoy se conoce como proceso salud-enfermedad. La medicina clínica, surge desde los principios de la humanidad ligada a la enfermedad, cuando los aspectos de profilaxis y promoción de salud aún no están incluidos o tienen una rudimentaria presencia en la actividad médica; por tanto, la curación de la enfermedad es su objetivo esencial. ^(3,4,5)

El método clínico es el proceso o la secuencia ordenada de acciones que los médicos desarrollan para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica, es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica. ^(6,7)

La semiología constituye el pilar fundamental del método clínico, es la ciencia del diagnóstico. Presenta un método de ordenamiento de los conocimientos (método clínico) y un objetivo: el diagnóstico de los problemas de salud, parte de observaciones simples y construye conocimientos de complejidad creciente: observación, construcción y aplicación a la situación concreta. ^{(8,9,10)(7,8,9)}

La práctica médica experimenta en la actualidad numerosos cambios a los que debe adaptarse cualquier profesional del ámbito sanitario, existe una necesidad apremiante del uso de las buenas prácticas médicas para la correcta interpretación de estudios y novedosas técnicas de imagen. A diferencia de épocas anteriores en las que dominaba la medicina terapéutica o sanadora, hoy se hace cada vez mayor énfasis en los aspectos médicos de tipo epidemiológico y preventivo. ^(10,11,12,13,14)

La formación de las habilidades en la enseñanza clínica necesita según las concepciones expresadas, de un proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en el estudiante, que propicie un mayor aprovechamiento de las posibilidades que brindan las actividades de educación en el trabajo, con énfasis especial en la base orientadora de la actividad cognoscitiva por parte del profesor, la cual debe utilizar el trabajo independiente como herramienta fundamental.

Es esta integración ordenada y secuencial de habilidades esenciales y no esenciales lo que se denomina método clínico; integración que se convierte entonces en la habilidad profesional de máximo grado de generalización por incluir en ella a la mayoría del resto de las habilidades profesionales, lo cual requiere que el estudiante domine, al nivel de ejecución que le corresponde, cada una de las habilidades declaradas en las distintas asignaturas. ^(15,16)

Los elementos abordados sustentan la necesidad de fomentar las habilidades clínicas en los estudiantes de propedéutica clínica, de lo que resulta pertinente determinar el efecto de una intervención educativa para fomentar las habilidades clínicas en los estudiantes de propedéutica clínica.

Método

Se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental, en la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín Mariana Grajales Coello, de enero 2023 a mayo 2024.

Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 395 estudiantes de tercer año pertenecientes al referido centro en el período señalado, la muestra se seleccionó por muestreo no probabilístico intencional que consideró incluir a los estudiantes presentes físicamente en la universidad y excluyó a los repitentes, así quedó constituida por 293 estudiantes.

Diseño operacional de las variables

Variable dependiente

Habilidades clínicas: se definió conceptualmente como la capacidad adquirida resultante del proceso docente y a través de la práctica, que tienen los estudiantes de medicina para desarrollar la atención al paciente, en su definición operacional se evaluaron las habilidades para el interrogatorio, confección de la historia de la enfermedad actual, presentación oral, razonamiento clínico y examen físico, a través de una guía de observación y se le aplicó la

siguiente escala: suficientes, aceptables o insuficientes, según las puntuaciones obtenidas en cada categoría.

Variables independientes

Edad: se le aplicó la siguiente escala: de 20 a 24 años y de 25 a 29 años.

Sexo: masculino o femenino.

Procedencia: urbana o rural.

Fuente de ingreso: variable cualitativa nominal dicotómica, según la fuente de ingreso a la carrera de medicina, en la que se consideraron dos categorías:

Procedentes de centros educacionales: En esta categoría se incluyeron los estudiantes que ingresaron desde: Institutos preuniversitarios, Escuela de Iniciación Deportiva Escolar (EIDE) y Escuelas Superiores de Perfeccionamiento Atlético (ESPA).

Otras modalidades: En esta categoría se incluyeron los estudiantes que ingresaron procedentes de: concurso, premios de las brigadas técnicas juveniles, orden 18, técnicos del ministerio de salud pública, centros del Ministerios del Interior y de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y procedentes del servicio militar en cualquiera de sus modalidades.

Técnicas y procedimientos

A los estudiantes que conformaron la muestra, se les explicó el motivo de la investigación y se le solicitó su disposición para participar en el estudio, a través del consentimiento informado, todos estuvieron de acuerdo con participar. Luego se procedió a aplicar la guía de observación. El registro de los datos previos a la intervención proceden del diagnóstico inicial desarrollado en la investigación: sistema de procedimientos para el desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de tercer año de Medicina.

Con la información se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel versión 2010, y el paquete estadístico SPSS versión 26. Para determinar el efecto de la intervención educativa para fomentar las habilidades clínicas en los estudiantes de propedéutica se ejecutó la prueba

estadística no paramétrica de suma de rangos con signos de Wilcoxon, por tratarse de variables ordinales involucradas en el análisis. Se utilizó un nivel de significación de 0,05 en las pruebas de hipótesis. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas, para su mejor comprensión.

Se realizó una revisión bibliográfica y documental exhaustiva del tema, a través del centro de información de ciencias médicas, que permitió el análisis e interpretación de los resultados y su comparación con otros autores para arribar a conclusiones.

Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó según los principios de la Declaración de Helsinki y la aprobación del Comité de Ética de la investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, así como del Consejo Científico de la misma. Se garantizó el respeto a las personas, es decir su autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

Resultados

Tabla I. Edad y sexo de los estudiantes de tercer año de medicina. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. 2023-2024

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
De 20 a 24 años	129	44,02	145	49,49	274	93,51
De 25 a 29 años	9	3,08	10	3,41	19	6,48
Total	138	47,10	155	52,90	293	100,00

En la tabla I se presentan la edad y el sexo de los estudiantes de medicina de tercer año, en la misma se aprecia que el 93,5 % de los estudiantes se encontraron en el grupo de edad entre 20 y 24 años, el promedio de edad de los estudiantes de medicina de tercer año fue de 22,26 años \pm 1,12 años. En cuanto al sexo predominó el femenino en el 52,9 %. Los presentes resultados armonizan parcialmente con otros estudios que plantean que la distribución por edad de los estudiantes de medicina de tercer año suele situarse en un rango que va desde los 20 hasta los 30 años, con una mediana alrededor de los 25 años.

Tabla II. Fuente de ingreso y procedencia de los estudiantes de tercer año de medicina. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. 2023-2024.

Fuente De Ingreso	Procedencia				Total	
	Urbana		Rural			
	No	%	No	%	No	%
Centros educacionales	172	58,70	94	32,08	266	90,78
Otras modalidades	19	6,48	8	2,73	27	9,22
Total	191	65,19	102	34,81	293	100,00

En la tabla II se muestran la fuente de ingreso y la procedencia de los estudiantes involucrados en la investigación, en la misma es posible apreciar que el 90,78 % de los estudiantes procede de centros educativos es decir de Institutos Preuniversitarios, Escuela de Iniciación Deportiva Escolar (EIDE) y Escuelas Superiores de Perfeccionamiento Atlético (ESPA), de lo que resulta que el ingreso desde centros educativos es aproximadamente 9 veces más frecuente que desde otras modalidades.

En cuanto a la procedencia el 65,19 % procede de zonas urbanas, por lo que la procedencia urbana es 1,8 veces más frecuente que la rural. La fuente de ingreso y la procedencia deben ser elementos a tener en cuenta al determinar la zona de desarrollo próximo. Los estudiantes que ingresan a través de diferentes vías, como exámenes de admisión, programas especiales o traslados internos, pueden tener experiencias académicas y sociales distintas que influyen en su desarrollo profesional. (22,23.24,25,26)

Tabla III. Efecto de la intervención educativa en los estudiantes de tercer año de medicina. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. 2023-2024

Habilidad	Evaluación	Antes (n=293)		Después (n=293)	
		No	%	No	%
Interrogatorio	Insuficiente	83	28,33	50	17,06
	Aceptable	149	50,85	84	28,67
	Suficiente	61	20,82	159	54,27
Confección de la historia de la enfermedad actual	Insuficiente	104	35,49	51	17,41
	Aceptable	108	36,86	58	19,80
	Suficiente	81	27,65	184	62,80

Habilidad	Evaluación	Antes (n=293)		Después (n=293)	
		No	%	No	%
Presentación oral	Insuficiente	146	49,83	49	16,72
	Aceptable	57	19,45	34	11,61
	Suficiente	90	30,72	210	71,67
Razonamiento clínico	Insuficiente	151	51,54	33	11,26
	Aceptable	88	30,03	47	16,04
	Suficiente	54	18,43	213	72,70
Examen físico	Insuficiente	126	43,00	52	17,75
	Aceptable	65	22,19	38	12,97
	Suficiente	102	34,81	203	69,28

La tabla III muestra los resultados de la guía de observación para cada una de las habilidades, a las que se dirigió la estrategia de intervención, antes y después de esta última. Al evaluar las habilidades para el interrogatorio se aprecia que antes de la intervención predominan los evaluados como aceptable en un 50,85 %, mientras que los insuficientes y suficientes resultan el 28,33 % y el 20,82 % de modo respectivo. Después de la intervención el 54,27 % obtiene una evaluación de suficiente, mientras que el 28,67 %, fue aceptable y el 17,06 % insuficiente. La prueba de suma de rangos con signos de Wilcoxon, para determinar si los cambios descritos se deben o no al azar arrojó un estadígrafo $Z = -15,652$, con un valor p asociado de 0,000 para esta categoría.

En cuanto a la confección de la historia de la enfermedad actual se aprecia que antes de la intervención predominan los evaluados como aceptable en un 36,86 %, mientras que los insuficientes y suficientes resultan el 35,49 % y el 27,65 % respectivamente. Después de la intervención el 62,8 % obtiene una evaluación de suficiente, mientras que el 19,8 % fue aceptable y el 17,41 % insuficiente.

La prueba de suma de rangos con signos de Wilcoxon, para determinar si los cambios descritos se deben o no al azar mostró un estadígrafo $Z = -17,059$, con un valor p asociado de 0,000 para esta categoría.

El análisis de los resultados de la guía de observación para evaluar la presentación oral, evidencia que antes de la intervención predominan los evaluados como insuficiente en un 49,83 %, mientras que los aceptable y suficientes resultan el 19,45 % y el 30,72 % de manera respectiva. Después de la intervención el 71,67 % obtiene una evaluación de suficiente, mientras que el 11,61 %, fue poco suficiente y el 16,72 % insuficiente.

La prueba de suma de rangos con signos de Wilcoxon, para determinar si los cambios descritos se deben o no al azar mostró un estadígrafo $Z = -13,154$, con un valor p asociado de 0,000 para esta categoría.

Al evaluar el razonamiento clínico antes y después de la estrategia de intervención se constató que antes de la intervención predominan los evaluados como insuficiente en un 51,54 %, mientras que los aceptable y suficientes resultan el 30,03 % y el 18,43 % de modo respectivo. Después de la intervención el 72,7 % obtiene una evaluación de suficiente, mientras que el 16,04 %, fue aceptable y el 11,26 % insuficiente.

La prueba de suma de rangos con signos de Wilcoxon, para determinar si los cambios descritos se deben o no al azar mostró un estadígrafo $Z = -12,490$, con un valor p asociado de 0,000 para esta categoría. Los resultados de la guía de observación para evaluar la calidad del examen físico antes y después de la estrategia de intervención, evidencia que antes de la intervención predominan los evaluados como insuficiente en un 43 %, mientras que los suficientes y aceptables resultan el 34,8 % y 22,19 % de manera respectiva.

Después de la intervención el 69,28 % obtiene una evaluación de suficiente, mientras que el 17,75 %, fue insuficiente y el 12,97 % aceptables. La prueba de suma de rangos con signos de Wilcoxon, para determinar si los cambios descritos se deben o no al azar mostró un estadígrafo $Z = -14,050$, con un valor p asociado de 0,000 para esta categoría.

El análisis previo muestra cambios en la evaluación de las habilidades seleccionadas antes y después de la intervención. Al determinar la significación de este cambio a través de la prueba de suma de rangos con signos de Wilcoxon, el valor p asociado al estadígrafo, es en todos los casos

menores que 0,05 por lo que con los datos disponibles es posible afirmar que los resultados son para un nivel de confianza del 95 % y de significación de 0,05.

Discusión

Resultados que concuerdan con estudios desarrollados por Gassul ⁽¹⁶⁾ en Argentina y Moreno en Colombia, donde evidencian que la población de estudiantes de medicina se caracteriza por ser prevalentemente mujeres, con una edad promedio de 23 años. De igual manera armonizan con Fernández quien reporta una mayor frecuencia del sexo femenino en un 63,10 %, así como una edad media de 22 años aproximadamente. Los presentes resultados armonizan parcialmente con otros estudios que plantean que la distribución por edad de los estudiantes de medicina de tercer año suele situarse en un rango que va desde los 20 hasta los 30 años, con una mediana alrededor de los 25 años. ^(14,15,16)

Los resultados reflejan una tendencia hacia una mayor presencia de mujeres en el campo de la medicina, lo cual es consistente con el aumento significativo en la participación femenina en esta disciplina en las últimas décadas. Entender la distribución por género puede brindar información sobre posibles desequilibrios de género y ayudar a implementar medidas para promover la equidad y la diversidad en el ámbito académico y profesional.

En opinión de los autores, los resultados reflejan una tendencia hacia una mayor presencia de mujeres en el campo de la medicina, con el aumento significativo en la participación femenina en esta disciplina en las últimas décadas, y poder entender la distribución por género, lo que puede brindar información sobre posibles desequilibrios de género y ayudar a implementar medidas para promover la equidad y la diversidad en el ámbito académico y profesional, donde la edad y el sexo pueden influir en el desempeño académico de los estudiantes.

En general, se ha observado que el desarrollo cognitivo y emocional guarda una relación estrecha con ambas variables y puede influir en el desempeño académico, a lo que se añaden factores que cambian con la edad como la madurez, la capacidad de concentración y la motivación pudiendo influir en su capacidad para asimilar conocimientos, enfrentar desafíos académicos y relacionarse con sus pares.

Las características de edad y sexo de los estudiantes de medicina de tercer año son de gran importancia pues pueden proporcionar información valiosa para diseñar programas educativos, identificar posibles desafíos y necesidades específicas, así como para mejorar la equidad de género en el campo de la medicina.

De igual manera permite entender las etapas de desarrollo profesional y personal en las que se encuentran los estudiantes, así como para adaptar estrategias educativas acordes a sus necesidades.

Resultados que coinciden con Fernández, quien reporta una mayor frecuencia de egresados a partir del bachillerato inmediato en un 95,60 %, así como un 40,00 % de estudiantes con procedencia rural. De igual manera concuerdan con los estudios de Moreno en Colombia, quien señala un 59 % de estudiantes con procedencia urbana, en los que a su vez predomina la incorporación a la carrera de Medicina desde centros educativos y coinciden parcialmente con Levillant,⁽¹⁴⁾ en Francia al reportar un predominio del 65,00 % de procedencia urbana en los estudiantes de Medicina y una mayor frecuencia de estudiantes que proceden de otras modalidades de ingreso y no directamente del bachillerato. No concuerdan con Pérez en Pinar del Río al señalar que solo el 47,80 % de los estudiantes de Medicina proceden directamente de centros educativos.

Los autores son de la opinión que los estudiantes provenientes de los centros educativos tienen mejores resultados en el test de conocimientos aplicado por el investigador y evidencian una preparación diferente para el ingreso según sea la fuente del mismo, donde el mayor porcentaje de estudiantes provienen de centros educativos para ingresar a la carrera de

Medicina. Los estudiantes que ingresan a través de diferentes vías, como exámenes de admisión, programas especiales o traslados internos, pueden tener experiencias académicas y sociales distintas que influyen en su desarrollo profesional.^(14,15,16)

La procedencia urbana o rural de los estudiantes también puede influir en su desarrollo académico y profesional, si se toman en consideración las expectativas sociales entre estudiantes urbanos y rurales estas diferencias pueden impactar la determinación de la zona de desarrollo próximo en los estudiantes de medicina, ya que influyen en su contexto de formación y en las oportunidades para su crecimiento profesional.

Los resultados coinciden con los de Escalona y Hernández Castellanos,⁽¹²⁾ que aportó evidencias de las principales dificultades encontradas en exámenes de propedéutica clínica y coinciden además con Reyes, quien reporta que el 65,30 % de los estudiantes de medicina de tercer año obtienen resultados insuficientes. Los autores consideran que se impone la necesidad de mejorar la formación en habilidades para realizar el interrogatorio y el examen físico para garantizar la competencia y el desempeño profesional de los estudiantes en el campo de la Semiología Clínica. El aporte científico de esta investigación consiste en la aplicación de una intervención que promueve de forma ordenada y secuencial la formación de habilidades esenciales y no esenciales en el método clínico, integración que facilita la formación de las habilidades profesionales.

Conclusiones

Los resultados previos a la estrategia de intervención mostraron un predominio de estudiantes evaluados de aceptables: en el interrogatorio y en la confección de la historia de la enfermedad actual, mientras que resultaron insuficientes en la presentación oral, en el razonamiento clínico y en el examen físico. La valoración después la intervención educativa evidenció un predominio de la evaluación de suficiente en los aspectos de la guía de observación, por lo que la intervención educativa mostró un efecto positivo en la aplicación del método clínico, resultados estadísticamente significativos.

Referencias Bibliográficas

1. Córdoba Palacios R. Génesis y esencia de la medicina. Pers Bioét. 2018 [citado 11/03/2024];12(2):108-117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/832/83211487003.pdf>
2. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. La Habana: Ciencias Médicas; 2013 [citado 11/03/2024]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/la_clinica_metodo/clinica_metodo_completo.pdf
3. Cruz Hernández J, Hernández García P, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del Método Clínico. Rev Cubana Salud Pública. 2014 [citado 03/08/2025];38(3). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/203>
4. Noya Chaveco ME, Moya González NL, Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. T.I.5ª ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2017 [citado 11/03/2024]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/roca_temas_medicina_interna_tomo1_quintaedicion/medicina_interna_tomoi.pdf
5. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Medisur. 2010 [citado 11/03/2024];8(5). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi171c.pdf>
6. Hernández Betancourt JC, Serrano Barrera OR. Consideraciones sobre la integración del laboratorio al método clínico. Medisur. 2016 [citado 11/03/2024];14(5). Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3199/2142>
7. Conde Fernández BD, Conde Pérez M, Conde Pérez YA. El método clínico y el carácter científico de la medicina clínica. Rev Cubana Med. 2020 [citado 11/03/2024];59(4):e1408 Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1408>

8. Blanco Aspiazu M. El trabajo en equipo y método Clínico. Rev Cubana Med. 2019 [citado 25/05/2023];58(1):e976. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232019000100001&script=sci_arttext&lng=pt
9. Losada Guerra JL, Hernández Navarro E. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gac Méd Espirit. 2017[citado 06/08/2025];11(2):13. Disponible en:
<https://revgmespiritana.sld.cu/index.php/gme/article/view/864>
10. Vaca Coronel GM, Erazo Vaca RX, Tutasi Benítez RV. Método clínico: su importancia en el desarrollo de habilidades diagnósticas en la asignatura de Medicina interna de la Carrera de Odontología. RC. 2017 [citado 06/07/2025];13(58):240-246. Disponible en:
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/502>
11. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El aprendizaje del método clínico en la formación médica actual. Una reflexión polémica, necesaria e impostergable. Medisur. 2019 [citado 06/07/2025];17(2):173-179. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000200173&lng=es
12. Hernández Castellanos G, Cisneros Álvarez Y, Carrasco Fera MA, Osorio Serrano M, Hernández Castellanos G. El método clínico: evaluación de acciones para fortalecerlo desde la asignatura Medicina Comunitaria en la carrera de Medicina. CCM. 2013 [citado 11/03/2024];17(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400010
13. Herrera Miranda GL. Crisis del método clínico equivalente a crisis de los modos de actuación profesional del médico. Rev. AMC. 2019 [citado 11/03/2024];23(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000200155

14. Levallant M, Levallant L, Lerolle N, Vallet B, Hamel Broza JF. Factors influencing medical students' choice of specialization: A gender based systematic review. EClinicalMedicine. 2020 [citado 21/03/2024];28(2020):100589. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7588859/pdf/main.pdf>

15. Sánchez-Sánchez F, Arias-Gundín O. Diferencias de género en el rendimiento académico: el papel mediador de la personalidad. Perso Diferen Individuales. 2016 [citado 21/03/2024];94:54-58. Disponible en:

https://www-sciencedirect-com.translate.goog/science/article/abs/pii/S0191886916300113?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

16. Gasull A, Salomón S, Di Lorenzo G, Zizzias S, Suso A, Carena JA. Caracterización de una población de estudiantes de medicina. RMU. 2016 [citado 21/03/2024];12(10). Disponible en:

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/7771/05-rmu12n1-gasull.arregladopdf.pdf

Conflicto de intereses

Los autores no refieren presentar conflictos de intereses.

Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento.

Contribución de autoría

Ernesto Benítez Cedeño: conceptualización, curación de datos, análisis formal.

Gregorio Hernández Castellanos: investigación, metodología, administración del proyecto.

Yamila Cisnero Álvarez: Recursos: software, supervisión, validación.

Magalys Moreno Montañez: validación, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Manuel Osorio Serrano: validación, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Miguel Antonio Delgado Fernández: validación, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu