

Comunicación Breve

Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.

La enseñanza-aprendizaje del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales sustentado en el método clínico

The teaching and learning of the diagnosis of dentofacial anomalies, based on the clinical method

Dr. Lizandro Michel Pérez García¹, Dr.C Miguel Salvat Quesada², Dr.C José Alejandro Concepción¹.

1. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.
2. Universidad José Martí Pérez. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: La enseñanza del método clínico para el diagnóstico constituye una demanda de la sociedad, demanda que se expresa en los lineamientos de la política económica y social del país, aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba; sin embargo existen insuficiencias en su ejecución en la asignatura Ortodoncia de la carrera de Estomatología. **Objetivo:** Facilitar a los profesores de ortodoncia elementos del método clínico como sustento para la enseñanza-aprendizaje del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales en la carrera de Estomatología. **Desarrollo:** A partir de un marco teórico referencial, se ofrecen consideraciones para la enseñanza-aprendizaje del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales sustentada en el método clínico, como contenido de la asignatura Ortodoncia. **Conclusiones:** Las consideraciones realizadas permitieron fundamentar desde la teoría, la utilización del método clínico para el perfeccionamiento de la enseñanza-aprendizaje del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales.

DeCS: ANOMALÍAS MAXILOFACIALES; ANOMALÍAS DENTARIAS; ORTODONCIA/educación; ENSEÑANZA/métodos; DIAGNÓSTICO CLÍNICO /educación; EDUCACIÓN EN ODONTOLOGÍA/métodos.

Palabras clave: ortodoncia, diagnóstico clínico, anomalías maxilofaciales, anomalías dentarias, educación en odontología.

SUMMARY

Background: The teaching of the clinical method for diagnosis is a demand of the society expressed in the Guidelines of the Economic and Social Policy of the Cuban Party and the Revolution; however, there are weaknesses in its performance in the course in the subject orthodontics of the stomatology career. **Objective:** To provide orthodontic teachers with elements of the clinical method as support for the teaching and learning of the diagnosis of dentofacial anomalies in the career of stomatology. **Development:** From identifying the shortcomings of the process and a theoretical framework, considerations for the teaching and learning of the diagnosis of dentofacial anomalies are offered supported by the clinical method in education in the work of the

subject of orthodontics. **Conclusions:** The findings made it possible to base from theory, using the clinical method for improving the teaching and learning of the diagnosis of dentofacial anomalies.

MeSH: MAXILLOFACIAL ABNORMALITIES; TOOTH ABNORMALITIES; ORTHODONTICS/education; TEACHING /methods; CLINICAL DIAGNOSIS/education; EDUCATION, DENTAL /methods.

Keywords: Orthodontics, clinical diagnosis, dentofacial anomalies, maxillofacial abnormalities, tooth abnormalities, education dental.

INTRODUCCIÓN

La posición que ocupa el estomatólogo general como parte del equipo de trabajo en la atención primaria de salud, lo hace responsable del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales en la mayor parte de la población. Es necesario destacar el valor de tal enseñanza en su formación inicial, pues le permite realizar acciones de menor complejidad a gran cantidad de pacientes, reducir los costos y molestias de la aparatología ortodóncica, así como eliminar las interferencias al desarrollo fisiológico de las estructuras bucofaciales.

Por el contrario, si es deficiente, existe mucha probabilidad de que el profesional tome decisiones erróneas, con daños irreparables de las estructuras dentomaxilofaciales y disminución de las posibilidades de tratamientos conservadores en la atención secundaria de salud. De esta manera, el diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales deviene en contenido esencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación inicial de la carrera de estomatología.

La enseñanza del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales debe incorporar los fundamentos del método clínico, a manera de dinámica de la actuación profesional en las ciencias médicas.

En los resultados de investigaciones realizadas por autores cubanos en la última década se constata la necesidad de perfeccionar la enseñanza del método clínico; todos, en el contexto de la carrera de Medicina ¹⁻⁹.

Se han encontrado escasos reportes sobre el uso del método clínico en la carrera de Estomatología; aunque en el modelo del profesional se declara su empleo como eje principal para cumplir la función de atención estomatológica integral¹⁰, no se enfoca hacia esta dirección el proceso de enseñanza-aprendizaje en las diferentes disciplinas y asignaturas del plan de estudio.

En la enseñanza del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales de la asignatura Ortodoncia, existen insuficiencias relacionadas con la aplicación incorrecta del método clínico, expresadas en la frecuente alteración de la secuencia de las etapas del método clínico al anteceder el estudio de exámenes complementarios a la búsqueda de información básica o contrastar el diagnóstico de las anomalías mediante los diagnósticos: diferencial, etiológico, patogénico e individual sin la necesaria definición de un diagnóstico presuntivo.

Se propone como objetivo facilitar a los profesores de ortodoncia elementos del método clínico como sustento teórico para la enseñanza del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales.

DESARROLLO

Un estudio sobre la utilización en Cuba del método clínico, debe partir de lo que plantean F. Ilizástigui Dupuy y L. Rodríguez Rivera: "(...) este no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes, con peculiaridades que permiten el estudio de los enfermos" ¹¹. No obstante, la historia del diagnóstico médico surge con los médicos hipocráticos como proceder mental para nombrar la enfermedad (...). Este método observacional se transformaría

progresivamente en el "método científico" basado en la comunicación, la exploración y el razonamiento, que daría a fines del siglo XIX al "método clínico" ¹².

Los trabajos del fisiólogo francés Claude Bernard en el siglo XIX, permitieron establecer los principios del método científico y sus etapas, los cuales complementaron el clínico en la atención individual a la persona enferma.

Para fundamentar la científicidad del método clínico suele recurrirse al paradigma positivista, en correspondencia con la condición de ciencia natural atribuida a la medicina. Se argumenta al respecto el paralelismo existente entre las etapas del método científico a partir de un enfoque hipotético-deductivo y la secuencia clásica de aplicación del método clínico ¹³.

De esta manera, el método clínico está constituido por las siguientes etapas: formulación del problema, búsqueda de información básica, diagnóstico presuntivo provisional, contrastación y comprobación del diagnóstico presuntivo y diagnóstico de certeza o confirmativo ¹. En la estructura y funcionamiento de estos momentos radica el carácter sistémico del método clínico, ya que su correcta realización depende del cumplimiento de cada, en estrecha relación con las otras.

Sin embargo, resulta discutible la consideración de la medicina únicamente como una ciencia natural. Se coincide al respecto con F. Ilizástigui Dupuy, cuando señala: "La medicina es una ciencia aplicada, práctica y humanística; no una ciencia pura" ¹⁴. Al reconocer como objeto de estudio el proceso de salud-enfermedad que acontece en el hombre en su condición de persona, el campo de acción de la medicina incluye los determinantes sociales, psicológicos, ecológicos, familiares y comunitarios de este proceso.

La aplicación del método clínico adquirió gran desarrollo en el período comprendido entre el siglo XIX y la primera mitad del XX, "(...) pero luego ocurre un paulatino abandono de su uso, asociado con el pensamiento de que la tecnología por sí sola era capaz de resolver las situaciones de salud de la persona (...)" ¹⁵.

También se plantea que existe una crisis del método clínico que "(...) gira, sobre todo, alrededor de los siguientes aspectos: deterioro de la relación médico-paciente, menosprecio de valor del interrogatorio y del examen físico, sobrevaloración de la función de la tecnología y apatía frecuente por las especialidades clínicas generales ¹⁶. Otros autores añaden "(...) la búsqueda de las más novedosas y actualizadas terapéuticas disponible a partir de la revisión sistemática de la literatura médica" ¹⁷.

"La crisis del método clínico genera otra crisis: la de la enseñanza del método clínico, lo que genera el aprendizaje insuficiente de las habilidades de dicho método en la etapa de formación profesional" ¹⁸. "La enseñanza del método clínico transcurre en estos espacios de la educación en el trabajo y (...) muchas veces prevalecen malos hábitos en el ejercicio de su práctica médica que violentan las etapas establecidas para arribar a conclusiones diagnósticas certeras (...)" ⁸.

Otras limitaciones en la enseñanza del método clínico se relacionan con la pobre preparación científica y pedagógica de algunos profesores, no siempre se hace explícito durante el proceso de diagnóstico que el método utilizado es el clínico y, en ocasiones, confieren prioridad a la asistencia sobre la docencia. "Toda esta situación redundará en el ejercicio de una práctica médica que no propicia la correcta enseñanza del método clínico, y por tanto deben estudiarse los factores que pueden interferir en ello y buscar alternativas de solución consecuentes" ¹⁹.

La atención estomatológica es una de las variantes de la asistencia médica. Se toma como referencia el estudio realizado por Corona Martínez LA, donde expone "(...) en el plano teórico, el carácter de proceso de la asistencia médica" ²⁰. Ello justifica el papel del método clínico en el carácter procesal de la atención estomatológica como uno de sus componentes en estrecha

relación con el resto, ya que permite al sujeto (estomatólogo/estudiante) interactuar de forma gradual con el objeto (proceso salud-anomalías dentomaxilofaciales en la persona), con la finalidad de solucionar el problema, entendido como la contradicción entre el estado de salud percibido por la persona y el estado deseado, mediante el uso de instrumentos sencillos. El carácter procesal del método clínico, está dado en la sucesión y continuidad de sus etapas en el espacio y el tiempo.

Al considerar el método clínico como la conducta básica en la atención estomatológica integral para la solución de los problemas de salud bucal, la enseñanza de este método deviene en contenido esencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las disciplinas y asignaturas del área clínica de la carrera de Estomatología. Con ello se establece la significación "(...)" del método clínico como base fundamental de las relaciones interdisciplinarias en el ciclo clínico"¹⁸.

Valiosos aportes a la teoría emergen de las investigaciones de Corona Martínez LA^{21,22}, quien redimensiona aspectos que enriquecen el alcance de los métodos en función del objetivo de la atención médica para la solución de problemas de salud al proponer la enseñanza de la toma de decisiones para "(...)" desarrollar la lógica del componente de solución del problema del proceso de atención médica, integrándose de forma armónica y coherente, al componente o etapa de diagnóstico"²⁰.

El estudio de los referentes teóricos permite considerar al método clínico como la dinámica de la actuación profesional en el proceso de diagnóstico durante la atención estomatológica integral, que presenta un carácter procesal y sistémico, en el cual se relacionan el sujeto y el objeto para identificar (formular el problema, buscar la información básica) e interpretar (definir el diagnóstico presuntivo, contrastarlo y comprobarlo, así como determinar el de certeza) las anomalías dentomaxilofaciales.

El diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales centrado en el método clínico se enmarca como un contenido esencial del proceso de enseñanza-aprendizaje en la asignatura Ortodoncia, dada su importancia en el cumplimiento de las funciones del estomatólogo general.

En la educación superior, el contenido asume la actualización científica y la cultura general integral requeridas para la formación del profesional y propicia la creación de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos. "En su estructura se identifican cuatro componentes interrelacionados: sistema de conocimientos, sistema de habilidades, sistema de experiencias de la actividad creadora y sistema de normas de relación con el mundo"²³.

El sistema de conocimientos resulta fundamental en la enseñanza del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales. Las fases contempladas en la teoría del conocimiento se traducen en las etapas fundamentales del método científico y, por tanto, del clínico.

La primera es sensoperceptual, de observación, percepción activa y representación mental, realizada por los órganos de los sentidos que aportan datos acerca de los aspectos externos concretos y sus nexos. Para un diagnóstico preciso se requiere de la recopilación de elementos seguros, por tanto, el estudiante debe conocer cómo obtenerlos mediante el interrogatorio y el examen físico, fase sensorial en el método clínico.

En la segunda etapa, valorada como racional o del pensamiento teórico, se penetra en la estructura interna de las anomalías dentomaxilofaciales. En el método clínico se corresponde con la generación de la hipótesis diagnóstica y su exactitud dependerá, en gran medida, de los apuntes disponibles. Esta fase está dominada por el razonamiento clínico y "(...)" varía con la experiencia del médico (estomatólogo) en diferentes problemas clínicos"²⁴.

En la tercera fase, denominada concreto pensada, se transforman esas generalizaciones en objetos y fenómenos determinados en forma de verdades concreto conocidas, lo que permite

actuar sobre la realidad mediante la práctica social transformadora, base, fin y criterio de la verdad. Esto hace posible el conocimiento integral del objeto en su expresión fenomenológica y esencial.

Es a partir de aquí, de la hipótesis diagnóstica de la integridad, que se utiliza la información de los registros diagnósticos o exámenes complementarios para la contrastación de las hipótesis previamente elaboradas y la emisión del diagnóstico final donde se enriquece el conocimiento de lo real concreto²⁴.

“No obstante, en el diagnóstico médico el proceso del conocimiento no está acabado hasta que se confirme la hipótesis, se solucione el problema con la conducta terapéutica o en ocasiones no hay término hasta el cese definitivo de la enfermedad en el paciente”²⁵.

Lograr la apropiación de los conocimientos por los estudiantes no es suficiente durante la enseñanza del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales, sino que estos, en la actividad, deben interactuar con los pacientes, para lo cual necesitan desarrollar un sistema de habilidades. Para su clasificación se acepta la que incluye las habilidades generales y específicas²³; entre estas últimas están las dirigidas al diagnóstico, al ser propias de una profesión como la estomatología y relacionarse con un determinado modo de actuación.

Toda habilidad constituye el dominio de la operación y la acción, respectivamente; se desarrolla en la actividad e implica el dominio de las formas cognoscitivas, prácticas y valorativas. Se reconoce cuando, en estas ejecuciones, se han logrado las siguientes cualidades: mayor grado de generalización, sistematización, síntesis de sus elementos componentes, independencia de la tarea y eficiencia de esta, lo cual es de gran importancia para su evaluación.

El diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales centrado en el método clínico se organiza a partir de identificar sus signos y síntomas cuando se formula el problema asociado a ellas y se busca la información básica mediante el interrogatorio y el examen físico. Para interpretar los signos y síntomas, se necesita de la habilidad de raciocinio para definir el diagnóstico presuntivo, que se contrasta mediante exámenes complementarios y se refina según los diagnósticos diferencial, etiológico, patogénico e individual, hasta establecer el diagnóstico definitivo.

En la primera etapa del método clínico, a partir de que el paciente y los familiares plantean el problema de salud que motiva la solicitud de atención estomatológica, es necesario precisar con nitidez la dificultad principal y su posible etiología. En esta y la próxima etapa de búsqueda de información básica, es importante la habilidad de interrogar, como aspecto que concierne a la entrevista médica (estomatológica).

Al inquirir, de personas con anomalías dentomaxilofaciales, cuáles son sus preocupaciones, en ocasiones se prioriza la obtención de información relacionada con la motivación del paciente hacia el tratamiento de ortodoncia y su historia estomatológica y se obvia lo referido a la historia médica, la ocurrencia en edades tempranas de caídas con golpes en zona del mentón, la posible existencia de tratamiento farmacológico prolongado y aspectos del crecimiento físico general.

Para cada estructura dentomaxilofacial existen parámetros normales que el estudiante debe llegar a percibir, así como la secuencia de operaciones y las habilidades lógicas del pensamiento para su diferenciación: identificar la anomalía, analizar su naturaleza, distinguir las características normales de las desviaciones del desarrollo, describir y comparar.

La habilidad examinar contempla una serie de procedimientos (semiotecnica) para detectar los signos o evidencias objetivas del problema. No es más que la exploración que realiza el estomatólogo a fin de reconocer la existencia o no de anomalías dentomaxilofaciales, valiéndose solo de sus sentidos y de instrumentos sencillos como el espejo dental, el medidor de Willy, el pie de rey o regla milimetrada y el estetoscopio.

“Las cuatro técnicas básicas de la exploración clínica son: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación”²⁶. La inspección es la técnica más utilizada en el examen de las personas con anomalías dentomaxilofaciales, pues permite evaluar la cronología y secuencia de erupción; manifestaciones bucales, faciales y generales de disfunciones neuromusculares y hábitos perjudiciales; alteraciones de volumen, espacio y posición de las estructuras faciales y bucales, así como sus relaciones, con énfasis en la oclusión dentaria.

Es importante la palpación de la musculatura asociada a la masticación y las posibles zonas de retención dentaria; además, la auscultación de la articulación temporomandibular.

La tercera etapa del método clínico se relaciona con la definición del diagnóstico presuntivo, en la que la habilidad de raciocinio adquiere un carácter integrador. “La formación de la habilidad de razonamiento clínico, necesaria para la fase racional del diagnóstico, tiene un mayor grado de complejidad, primero porque no es observable, y segundo porque aún no se comprende bien el proceso de pensamiento involucrado”²⁷.

Esta habilidad se estructura mediante una secuencia de acciones y operaciones que incluyen el diagnóstico de los síndromes, conjunto de síntomas y signos que se presentan de modo frecuente asociados²¹.

Se coincide con la opinión de autores cubanos que consideran, que “(...) más allá de una crisis del método clínico, lo que existe realmente es una crisis de las habilidades de pensamiento, como producto de procesos de enseñanza-aprendizaje basados fundamentalmente en el método de enseñanza tradicional, con la consiguiente sobrecarga de la actividad reproductiva”¹⁸.

Arribar al síndrome que presenta el paciente -una vez que concluye la recolección de la información- se identifica como una de las mayores dificultades durante la práctica y la enseñanza médica. Para clasificar las anomalías dentomaxilofaciales se utilizan los síndromes propuestos por varios autores, pero solo las de Angle y Moyer constituyen objeto de enseñanza en la formación inicial de la carrera de Estomatología.

Al contrastar el diagnóstico presuntivo se pueden utilizar los exámenes complementarios, lo que está en correspondencia con la cuarta etapa del método clínico.

Sucede que de no disponerse de una buena hipótesis diagnóstica, sustentada en los datos semiológicos derivados de la entrevista y la exploración clínica, se dificulta la interpretación correcta de los resultados de los exámenes llamados complementarios, cuya proliferación entraña un creciente número de resultados falsos positivos y falsos negativos. En buena técnica, lo prudente es hacer depender los complementarios del razonamiento médico y no al revés.

Para el diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales se utilizan tres categorías de exámenes complementarios o registros: “(...) para valorar los dientes y estructuras bucales (modelos de yeso), para valorar la oclusión (modelos de yeso montados en articuladores) y para valorar las estructuras faciales y bucales (radiografías y fotografías)”²⁸.

No hay dos pacientes iguales, todos difieren en los órdenes biológico, psicológico, histórico-cultural, social y ecológico. Esta diversidad en cada sesión de educación en el trabajo puede ser una oportunidad para enseñar a refinar el diagnóstico de las anomalías dentomaxilofaciales mediante los diagnósticos diferencial, etiológico, patogénico e individual.

El diagnóstico diferencial permite distinguir problemas de salud parecidos. En las anomalías dentomaxilofaciales, facilita reconocer el lugar donde se asientan estas: tejidos blandos, maxilares, dientes, articulación temporomandibular u oclusión; además, admite desentrañar la naturaleza de la alteración: tiempo, número y espacio (posición, volumen y forma).

La etiología de las anomalías dentomaxilofaciales es de tipo multifactorial por lo que se utiliza la ecuación de Dockrell al plantear que, "(...) una causa actuando durante un tiempo, sobre un tejido provoca un resultado"²⁹.

El diagnóstico morfopatogénico favorece distinguir las anomalías primitivas -producidas directamente por la acción causal- de las secundarias -producidas como consecuencia de la anormal morfología y función de las partes directamente alteradas por la causa-. Por su parte, para el diagnóstico individual, se consideran las características individuales de las personas con anomalías, como la edad, la raza y el sexo.

En la quinta etapa del método clínico se logra precisar el diagnóstico definitivo o de certeza. De esta manera se puede arribar al pronóstico y establecer una correcta conducta terapéutica. Aun cuando la aplicación del método clínico solo se completa con la realización de estos elementos, en el estudio se hace énfasis en el diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales, debido a su gran complejidad, su mayor implicación en el perfil del modelo de formación del estomatólogo general básico, quien debe manifestar una determinación adecuada en la toma de decisiones.

Para establecer el diagnóstico centrado en el método clínico, además de las habilidades específicas de la profesión, descritas con anterioridad, se requiere el dominio de habilidades generales de carácter intelectual como: interpretar, integrar, deducir, seleccionar, sintetizar, explicar, excluir.

El sistema de relaciones incluye los intereses y convicciones que permiten expresar su contenido en la relación valorativa y emocional con el mundo. Posee un marcado carácter educativo, pues si no se provoca una carga emocional en los estudiantes, los conocimientos no serán convincentes de su veracidad, los modos de ejecución de la actividad no tendrán un significado emotivo y la actividad creadora no adquirirá las particularidades necesarias. La labor del profesor constituye el mejor modelo profesional para los estudiantes.

Al realizar la enseñanza del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales centrado en el método clínico es importante destacar la importancia de la relación individual estomatólogo/estudiante-paciente. La implicación en la formación de valores morales, sentimientos y actitudes es condición para la formación y desarrollo de la actividad valorativa del estudiante.

En todo momento se debe explicar al estudiante la responsabilidad social que asume durante el aprendizaje del diagnóstico de estas anomalías. Es indispensable desarrollar, también, los valores universales y regionales necesarios a todo ser humano para la supervivencia, conservación del planeta, el patriotismo y conjugarlos con los que identifican a los ciudadanos cubanos, como la solidaridad, el antimperialismo y el amor al trabajo.

El sistema de experiencias de la actividad creadora es un contenido de mayor alcance en el orden intelectual y está encargado de garantizar la preparación para la búsqueda y solución de problemas nuevos. Para que los estudiantes se apropien de las experiencias de la actividad creadora, deben actuar de manera independiente en la solución de problemas, como ha de ocurrir durante la educación en el trabajo.

Las transformaciones actuales del sistema de salud para satisfacer las demandas de la sociedad cubana (caracterizadas por el rescate del método clínico para el diagnóstico de los problemas de salud) y el lugar que ocupa el estomatólogo general básico en la atención primaria de salud, apuntan hacia la necesidad de perfeccionar la enseñanza de este contenido en la asignatura Ortodoncia.

CONCLUSIONES

Las consideraciones propuestas al colectivo de profesores de ortodoncia permitieron fundamentar desde la teoría, la utilización del método clínico para el perfeccionamiento de la enseñanza-aprendizaje del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Sacasas J. Enseñanza de la clínica. La Paz, Bolivia: UMSA; 2000
2. Blanco Aspiazú MA, Menéndez Rivero L, Suárez Rivero B, Moreno Rodríguez MA, Bosch Bayard RI. Evaluación del uso de estudios complementarios en el proceso diagnóstico. Educ Med Sup. [Internet]. 2006[citado: Ene 2013]; 20(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120060002&lng=es&nrm=iso
3. Corona Martínez LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Medisur. [Internet]. 2010[citado: Ene 2014]; 8(Supl 5), 95-97. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1324>
4. Espinosa Brito AD. Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico. Edumecentro. [Internet]. 2011[citado: Ene 2014]; 3(1). Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3%281%29/entrevespinosa.html>.
5. Herrera Galiano A, Serra Valdés MA. El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. Rev haban cienc méd [Internet]. 2011 Mar [citado 2014 Nov 07]; 10(1): 126-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100017&lng=es
6. Díaz Quiñones JA, Calderón Mora MM, Boullosa Torrecilla A, Reigosa Lorenzo R. El proceso evaluativo del diagnóstico médico en el sexto año de la carrera de Medicina. Sancti Spiritus. 2011. Gac Med Espirit. [Internet]. 2012[citado: Ene 2014]; 14(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.%283%29_04/p4.html
7. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R. Reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas. Edumecentro [Internet]. 2013[citado: Ene 2014]; 5(1), 30-46. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/208>
8. Moleiro Sáez LE. Propuesta metodológica para la enseñanza del método clínico. Edumecentro [Internet]. 2010[citado: Ene 2014]; 2(1), 31-7. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/59>
9. Moreno Rodríguez MA. Método clínico, buenas prácticas clínicas y profesionalismo médico. Práctica Clínica. 2010. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio "D". Carrera de Estomatología. Área de Docencia. 2011. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
11. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El Método Clínico. 1989. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
12. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Sup [Internet]. 2000[citado: Ene 2014]; 14(2), 109-127. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14-2-0/ems_01200.htm.
13. Conde Fernández BD, Novoa López A, Guardiola Brizuela R, Hernández Bernal E, Hernández Díaz. El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas: instrumentación didáctica. Gac Med Espirit. [Internet]. 2012[citado: Ene 2014]; 14(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.%283%29_01/p1.html
14. Ilizástigui Dupuy F. El proceso docente-educativo. Salud, medicina y educación médica. 1985. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
15. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. 2001. La Habana: Científico-Técnica.
16. Espinosa Brito AD, Del Sol Padrón LG, Corona Martínez L, Rivero Berovides JD, Romero Cabrera AJ, Martínez Díez de la Cotera. El hospital como escenario docente de pregrado. Experiencias en la enseñanza-aprendizaje del método clínico. Infodir [Internet].

2009[citado: Ene 2014]; (8). Disponible en:

<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n809/infid1109.htm>.

17. Falcón Hernández A, Navarro Machado R. El método clínico y la medicina basada en la evidencia. Algunas consideraciones. Medisur [Internet]. 2010[citado: Ene 2014]; 8(5), 131-133. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1341>
18. Losada Guerra JL y Hernández Navarro EV. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gac Med Espirit [Internet]. 2009[citado: Ene 2014]; 11(2). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.%282%2907/p7.html>.
19. Corona Martínez LA. La atención médica como proceso. Aplicación del enfoque sistémico al estudio de la asistencia médica. Medisur [Internet]. 2005[citado: Ene 2014]; 3(2). Disponible en: <http://www.Medisur.sld.cu/index.php/Medisur/article/view/106>.
20. Corona Martínez L A. Principales ideas a considerar en la elaboración de un nuevo modelo teórico del método clínico. Medisur [Internet]. 2010[citado: Ene 2014]; 8(Supl 5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1328>
21. Corona Martínez LA. Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapéutico. Medisur [Internet]. 2007[citado: Ene 2014]; 5(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/235>
22. Corona Martínez LA. Representación esquemática-sintética del modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico. Medisur [Internet]. 2007[citado: Ene 2014]; 5(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/234>
23. Ginoris Quesada O, Addine Fernández F y Turcaz Millán J. Didáctica General. 2006. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
24. Blanco Aspiazú MA, Oliva Torres L, Bosch Bayard RI, Menéndez Rivero L, Suárez Bergado R. Evaluación del razonamiento clínico. Educ Med Sup [Internet]. 2005[citado: Ene 2014]; 19(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Martínez Díez de la Cotería E. El diagnóstico médico, problema crucial en el siglo XXI. Medisur [Internet]. 2010[citado: Ene 2014]; 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1343>
26. Llanio Navarro R y Perdomo González G. Propedéutica clínica y Semiología Médica. 2003. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
27. Losada Guerra JL, Hernández Navarro EV. La calidad del proceso formativo en la universidad médica cubana. Gac Méd Espirit [Internet]. 2006[citado: Ene 2014]; 8(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(3\)06/p6.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(3)06/p6.html).
28. Proffit William R, Fields Henry W y Sarver David M. Ortodoncia contemporánea (4a. ed.). 2008. Barcelona: Editorial Elsevier.
29. Otaño Lugo R, Marín Manso GM, Massón Barceló RM, Fernández Ysla R, Llanes Rodríguez M, Cruz Rivas Y. Ortodoncia. 2014. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Recibido: 14/04/2014

Aprobado: 20/10/2014