Descargado el: 9-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Guía de observación para el examen práctico parcial de los Sistemas Respiratorio y Cardiovascular en Introducción a la Clínica

Observation guide for the partial practical exam of the Respiratory and Cardiovascular Systems in Introduction to the Clinic

Rubén Dario García Núñez[1] María Aurelia San Juan Bosch[1] Esteban Jesús Sánchez Martínez[2] Carla María García San Juan[3] José Demián Rodríguez Medina[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Ciencias Médicas Raúl Dorticós Torrado, Cuba
[2] Policlínico Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Clínica Estomatológica de Especialidades, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
García-Núñez R, San-Juan-Bosch M, Sánchez-Martínez E, García-San-Juan C, Rodríguez-Medina J. Guía de observación para el examen práctico parcial de los Sistemas Respiratorio y Cardiovascular en Introducción a la Clínica. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 9]; 19(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4958

Resumen

Fundamento: el examen práctico constituye el momento en que se comprueba la adquisición de habilidades para la comunicación, realización del examen físico a los individuos sanos, así como la transcripción de los hallazgos. Las dificultades que han existido en el desarrollo de esta actividad y la ausencia de homogeneidad en su aplicación, unido al elevado número de evaluaciones excelentes al aplicarlo, hace necesario establecer una guía para su ejecución.
Objetivo: diseñar una guía de observación para el examen práctico parcial de los Sistemas Respiratorio y Cardiovascular en Introducción a la Clínica.
Métodos: se realizó trabajo investigativo de tipo exploratorio, descriptivo y transversal utilizando el método de análisis documental partiendo de la revisión de los siguientes documentos: Resolución 02/2018, Programa de la asignatura Introducción a la Clínica, el Programa de la Disciplina Principal integradora y el método de observación científica participativa.
Resultados: la guía de observación consta de tres bloques, el primero de comunicación, el segundo ejecución del examen físico y el tercero de transcripción, que se evalúan y califican de forma independiente. Se propone y explica la forma de evaluar cada bloque y la metodología a seguir.
Conclusiones: la guía propuesta permitirá elevar la calidad y el rigor, así como una mayor preparación de los estudiantes para efectuar el examen físico de los Sistemas Respiratorio y Cardiovascular. Su utilización constituye un elemento clave en la evaluación parcial de la asignatura.

Palabras clave: evaluación educacional, examen físico

Abstract

Background: the practical examination constitutes the moment in which the acquisition of communication skills, the physical examination of healthy individuals, as well as the transcription of the findings is verified. The difficulties that have existed in the development of this activity and the lack of homogeneity in its application, together with the high number of excellent evaluations when applying it, make it necessary to establish a guide for its execution.
Objective: to design an observation guide for the partial practical exam of the Respiratory and Cardiovascular Systems in Introduction to the Clinic.
Methods: exploratory, descriptive and cross-sectional research work was carried out using the method of documentary analysis based on the following documents review: Resolution 02/2018, Program of the subject Introduction to the Clinic, the Integrative Main Discipline Program and the method of participatory scientific observation.
Results: the observation guide consists of three blocks, the first of communication, the second execution of the physical examination and the third transcription, which are evaluated and scored independently. The way to evaluate each block and the methodology to be followed is proposed and explained.
Conclusions: the proposed guide will allow raising the quality and rigor, as well as a greater preparation of the students to carry out the physical examination of the Respiratory and Cardiovascular Systems. Its use constitutes a key element in the partial evaluation of the subject.

Key words: educational measurement, physical examination

Aprobado: 2020-12-16 13:22:28

Correspondencia: Rubén Dario García Núñez. Facultad de Ciencias Médicas Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos. rubengn@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En la declaración de Edimburgo se plantea que la población debe contar con un médico capacitado que sepa escuchar, sea observador cuidadoso, comunicador sensible y clínico eficiente,[1] lo que se puede lograr mediante la incorporación adecuada del método clínico en el accionar de los estudiantes de medicina. Pero debemos tener presente que dicho método no es invariable; así en los últimos tiempos se han producido cambios en sus tres componentes: comunicación, examen físico y razonamiento médico[2] en correspondencia con el nuevo paradigma biosicosocial.

Por otra parte se conoce que en el proceso docente-educativo se logra mayor eficacia cuando se establecen correctamente las relaciones interdisciplinarias y se organiza el contenido de enseñanza con un enfoque sistémico, que forma un sistema de conocimientos y habilidades.[3]

Estos aspectos se tienen presente al impartir la asignatura Introducción a la Clínica, aunque con la particularidad de que en este caso el educando debe confeccionar la historia de salud individual a personas supuestamente sanas, para lograr esto se utiliza fundamentalmente el método clínico en las clases. A su vez el sistema de evaluación que se emplea en dicha asignatura permite analizar la calidad de la apropiación de dicho método por parte de los estudiantes.[4]

La evaluación práctica en la asignatura Introducción a la Clínica es un ejercicio cuya función es comprobar si los estudiantes han adquirido las habilidades necesarias para la exploración de los individuos sanos basados en la correcta comunicación, la realización del examen físico y la transcripción de los hallazgos obtenidos durante la exploración.

La preparación para el examen práctico depende de la labor docente asistencial que el alumno ha realizado activamente durante las clases prácticas que se imparten en la rotación por las áreas de salud a la que están incorporados.[5]

La preparación de los tribunales, así como la homogeneidad y justeza con que estos trabajan y, junto a ello, la definición precisa de los objetivos a evaluar en el control parcial son los principales aspectos que debe definir el colectivo de la asignatura antes de la realización de los exámenes prácticos. De igual forma, la definición de la metodología a seguir durante su realización es un aspecto que es necesario precisar por cada uno de los colectivos docentes.[6,7,8]

La necesidad de perfeccionar la metodología del examen práctico parcial de Introducción a la Clínica, hace necesaria la confección de una guía de observación para la ejecución del mismo que permita elevar la calidad y el rigor de dicha actividad, logrando así una mayor preparación de los estudiantes al finalizar dicha estancia.

El objetivo de este trabajo es diseñar una guía de observación para el examen práctico parcial de los Sistemas Respiratorio y Cardiovascular en Introducción a la Clínica.

MÉTODOS

Se realizó un trabajo investigativo de tipo exploratorio, descriptivo y transversal utilizando el método de análisis documental a partir de la revisión de los siguientes documentos: Resolución 02/2018,[8] Programa de la Asignatura Introducción a la Clínica,[9] Programa de la Disciplina integradora,[10] y el método de observación científica participativa a partir de los resultados de los controles realizados a esta actividad por el departamento docente de Medicina General Integral y el profesor principal de la asignatura.

Para la confección de la guía de observación se tuvieron en cuenta las dificultades señaladas en los controles a los exámenes prácticos y el exceso de calificaciones excelentes otorgadas por los tribunales. Participaron en su confección el profesor principal de la asignatura y los profesores que la imparten en las diferentes áreas de salud, previo análisis exhaustivo con la dirección del departamento docente y el colectivo de profesores de la asignatura.

En un segundo momento será validada por un grupo de especialistas que fungirán como peritos, dentro de los que se encuentran: dos Doctores en Ciencias, seis profesores Auxiliares y otros especialistas de Medicina Interna que trabajan en las áreas de salud, donde se imparte la asignatura.

RESULTADOS

La guía de observación consta de tres bloques que se evalúan y califican de forma independiente. El tribunal, conformado por tres

profesores debidamente seleccionados, presenciará íntegramente todo el desarrollo del examen sin que participe con preguntas teóricas de generalización. Su actividad será observar el trabajo del alumno examinado. El estudiante no necesita explicar los procederes que desarrolla y su comunicación la realizará con el individuo sano seleccionado que en este caso es un estudiante de su propio grupo.

El tribunal solo podrá evaluar un estudiante a la vez.

Bloques evaluativos que conforman el examen

• Bloque I: Comunicación

• Bloque II: Ejecución del examen físico.

• Bloque III: Transcripción.

Durante la realización del examen el tribunal evaluará la creación de un clima correcto para la comunicación y los aspectos éticos en el trabajo, utilización de lenguaje comprensible acorde a la persona tratada; en el caso particular de esta asignatura, será a través de la simulación con un compañero del aula.

En el examen físico se evaluará la semiotecnia con que trabaja el evaluado y la identificación de los datos positivos al examen y su descripción.

La calificación de cada bloque se basará en los criterios siguientes:

El **bloque de comunicación** será evaluado de la siguiente manera:

Mal (6 puntos o menos): no mantiene una ética médica correcta o comete iatrogenia, aunque ejecute la comunicación con el paciente, en el encuentro, durante el examen y en la despedida.

Regular (7 puntos): omite la comunicación en el encuentro y la despedida, pero logra una buena comunicación durante el examen físico y mantiene una correcta ética médica, sin cometer iatrogenia.

Bien (8 a 9 puntos): logra una buena comunicación durante el examen físico, pero comete errores en el encuentro con el paciente y en la despedida, mantiene una correcta ética médica y sin cometer iatrogenia.

Excelente(10 puntos): logra una buena comunicación en el encuentro con el paciente, durante el examen físico y en la despedida, mantiene una correcta ética médica y no comete iatrogenia.

El **segundo bloque** está diseñado para evaluar las habilidades en el examen físico de los aparatos respiratorio y cardiovascular, por lo que en cada uno de estos rubros se determinaron las invariantes que debía realizar el estudiante para que obtuviera las calificaciones de excelente, bien, regular y mal, lo cual constituye el principal aporte de este trabajo**. (Anexo 1).**

El **tercer bloque** evalúa la transcripción que realizan los estudiantes una vez que han realizado el examen físico y será evaluado de la siguiente manera:

Mal (menos de 6 puntos): no realiza la transcripción correctamente o lo que hace no se relaciona con los aspectos que abordó en el examen físico. Comete cuatro o más errores en la transcripción.

Regular (7 puntos**)**: realiza correctamente toda la descripción de los hallazgos o comete hasta tres errores relacionados con la taxonomía del lenguaje médico.

Bien (de 8 a 9 puntos): realiza correctamente toda la descripción de los hallazgos o comete hasta dos errores relacionados con la taxonomía del lenguaje médico.

Excelente (10 puntos). realiza correctamente toda la descripción de los hallazgos o comete hasta un error relacionado con la taxonomía del lenguaje médico.

A continuación, se ofrece la calificación de cada aspecto:

En el aspecto I: Comunicación, se otorgará la calificación teniendo en cuenta la siguiente conversión:

Si obtiene 10 puntos…Excelente (5)

Si obtiene de 8 a 9 puntos……Bien (4)

Si obtiene 7 puntos……Regular (3)

Si obtiene 6 puntos o menos… Mal (2)

En el aspecto II: Examen físico se otorgará la calificación teniendo en cuenta la siguiente

conversión.

Si la suma de los 10 aspectos es de 95-100…Excelente (5)

Si obtiene de 80-94 puntos…Bien (4)

Si obtiene 70-79 puntos……Regular (3)

Si obtiene 69 puntos o menos…Mal (2)

En el aspecto III: Transcripción

Si obtiene 10 puntos…Excelente (5)

Si obtiene de 8 a 9 puntos…Bien (4)

Si obtiene 7 puntos…Regular (3)

Si obtiene 6 puntos o menos…Mal (2)

Para otorgar la nota final se trabaja con la tabla de decisiones de la instrucción 3/2015. Si el estudiante suspende el bloque de examen físico queda desaprobado en el examen.

DISCUSIÓN

El examen práctico en cada estancia es una de las evaluaciones certificativas en que se determina la adquisición de habilidades de comunicación, técnica de la exploración y calidad de la presentación de un paciente, unido a la capacidad de definir el diagnóstico positivo y abordar coherentemente los diagnósticos diferenciales, aplicando eficazmente el método clínico, indicar e interpretar los estudios complementarios y abordar el manejo terapéutico de los enfermos.

En este año de la carrera no es objetivo que los estudiantes planteen un diagnóstico, ni los diferenciales y los exámenes complementarios, pero los prepara para que en el tercer año de la carrera, cuando se enfrenten a pacientes enfermos, conozcan cómo abordar el interrogatorio y la realización del examen físico.

La importancia de dicha evaluación estriba en que se determina si el estudiante se ha apropiado de los conocimientos clínicos y habilidades semiológicas durante el aprendizaje de la introducción a la clínica que le permitan desarrollar en la práctica médica una labor asistencial encaminada a restituir la salud del individuo enfermo, y realizar las acciones preventivas o de rehabilitación necesarias en cada caso acompañados del cumplimiento de los principios éticos que caracterizan al profesional de la salud.

Una preparación teórica adecuada es indispensable para una buena práctica, sin embargo, ello no es suficiente, ya que la destreza, habilidad, profesionalidad y ética en la labor con los enfermos dependen en última instancia de la dedicación individual e independiente de los educandos bajo la guía de los profesores, durante su permanencia en cada una de las disciplinas clínicas del programa de estudio.

Los principales problemas que se identifican en los resultados de las evaluaciones prácticas consisten en una tendencia a no aplicar el rigor necesario en el momento de otorgar dichas calificaciones, en lo que inciden, entre otras deficiencias, la no disponibilidad de una tabla de decisiones uniforme que muestre las posibles combinaciones de calificación que determinan el resultado final del examen práctico, que debe ser empleada por todos los tribunales que actúan en dicho ejercicio. Más aún, se producen diferencias, en ocasiones marcadas, en los resultados de dichas evaluaciones entre las áreas de salud y entre los diferentes tribunales cuando se evalúan a los estudiantes.

La no aplicación de un método adecuado para la preparación por el colectivo de la asignatura de la ejecución de dichas evaluaciones es el aspecto fundamental que genera estas dificultades. De igual forma, el funcionamiento del tribunal sin una guía de observación aprobada por el colectivo es una dificultad que origina la improvisación, subjetividad y poco rigor en las calificaciones que se emiten.

La metodología de los exámenes prácticos está sujeta a reglamentaciones que son de obligatorio cumplimiento por los tribunales designados al efecto y requiere de consideraciones adicionales que caracterizan a cada una de las estancias de acuerdo a sus peculiaridades. El establecimiento de una guía para la ejecución y calificación de los exámenes prácticos constituye por tanto una necesidad de cada colectivo y un compromiso con los estudiantes destacados que con frecuencia reciben calificaciones similares a otros con menor dedicación, esfuerzo y preparación.

El diseño por cada colectivo de asignatura de una guía de observación para la realización del examen práctico de la asignatura de Introducción a la Clínica, basada en lo reglamentado y

ajustada a las características de cada disciplina es una necesidad, y su disponibilidad por parte de cada tribunal de examen es la vía para lograr, como ha sido definido en la estrategia de la enseñanza de la medicina, un accionar más eficiente y justo en el trabajo evaluativo de nuestros alumnos, logrando de esa manera una mayor preparación de los mismos y una certificación final que se corresponda con el cumplimiento de los objetivos definidos en el programa de cada una de las asignaturas.

Conflicto de intereses:

No poseen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Dr. Rubén Darío García Núñez, Dra. María Aurelia San Juan Bosch.

Investigación: Dr. Rubén Darío García Núñez, Dr. Esteban Jesús Sánchez Martínez, Dr. José Demián Rodríguez Medina.

Metodología: Dr. Rubén Darío García Núñez.

Visualización: Dr. Rubén Darío García Núñez, Dra.Carla María García San Juan.

Redacción del borrador original: Dr. Rubén Darío García Núñez,Dra. María Aurelia San Juan Bosch, Dra.Carla María García San Juan.

Redacción, revisión y edición: Dr. Rubén Darío García Núñez, Dra. María Aurelia San Juan Bosch.

Financiación:

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos.

ANEXOS

ISSN 1727-897X

Anexo 1. Guía de observación del examen práctico

Atributo a evaluar (indicadores)	Puntaje					
	Niveles de ejecución o dominio					
	Deficiente	Regular	Bien	Excelente	No aplica	Calificación
	6 o menos	7	8-9	10		
I. Comunicación	No mantiene una ética médica correcta o cometa iatrogenia, aunque ejecute la comunicación con el paciente, en el encuentro, durante el examen y en la despedida.	Omite la comunicación en el encuentro y la despedida, pero logra una buena comunicación durante el examen físico y mantiene una correcta ética médica, sin cometer iatrogenia.	Logra una buena comunicación durante el examen físico, pero comete errores en el encuentro con el paciente y en la despedida, mantiene una correcta ética médica y sin cometer iatrogenia.	Logra una buena comunicación en el encuentro con el paciente, durante el examen físico y en la despedida, mantiene una correcta ética médica y no comete iatrogenia.		
II. Examen físico						
Inspección respiratoria	No descubre la región torácica o no toma la frecuencia respiratoria correctamente.	Descubre la región a inspeccionar, describe la forma pero no la, movilidad del tórax y toma la frecuencia respiratoria sin que el paciente lo perciba y no identifica el tipo de respiración.	Descubre la región a inspeccionar, no describe la forma pero sí la movilidad del tórax y toma la frecuencia respiratoria sin que el paciente lo perciba e identifica el tipo de respiración.	Descubre la región a inspeccionar, describe la forma, movilidad del tórax y toma la frecuencia respiratoria sin que el paciente lo perciba, identifica el tipo de respiración.		
Palpación respiratoria	Descubre la región a explorar, pero no realiza ninguna de las maniobras de la expansibilidad torácica correctamente, ni la palpación de las vibraciones vocales.	Descubre la región a palpar. Realiza la exploración de la expansibilidad torácica **con una sola de las maniobras** con una colocación adecuada de los dedos que permitan percibir la expansibilidad torácica. Para la palpación de las vibraciones vocales coloca las manos correctamente y en los lugares donde estas son perceptibles.	Descubre la región a palpar. Realiza la exploración de la expansibilidad torácica con las maniobras vértice-vértice y base-base con una colocación inadecuada de los dedos que no permiten percibir la expansibilidad Para la palpación de las vibraciones vocales coloca las manos correctamente y en los lugares donde estas son perceptibles.	Descubre la región a palpar. Realiza la exploración de la expansibilidad torácica con las maniobras vértice-vértice y base-base con una colocación adecuada de los dedos que permitan percibir la expansibilidad Para la palpación de las vibraciones vocales coloca las manos correctamente y en los lugares donde estas son perceptibles.		

Descargado el: 9-11-2026
ISSN 1727-897X

Percusión respiratoria	Posición inadecuada del dedo plesímetro y del dedo percutor. Movimiento inadecuado de la muñeca, dar menos o más golpes en el mismo lugar, no evidenciar la sonoridad de la zona explorada.	Posición adecuada del dedo plesímetro y del dedo percutor. Movimiento no adecuado de la muñeca, dar un solo golpe o más de dos en el mismo lugar, evidenciar la sonoridad de la zona explorada.	Posición adecuada del dedo plesímetro entre los espacios intercostales y del dedo percutor. Movimiento no adecuado de la muñeca, dar dos golpes en el mismo lugar, evidenciar la sonoridad de la zona explorada.	Posición adecuada del dedo plesímetro entre los espacios intercostales y del dedo percutor. Movimiento adecuado de la muñeca, dar dos golpes en el mismo lugar, evidenciar la sonoridad de la zona explorada.		
Auscultación respiratoria	Colocación inadecuada del auricular al auscultar. Incorrecta sujeción del diafragma. No calentar el diafragma. No auscultar en los lugares correctos el MV o el soplo glótico.	Colocación correcta del auricular al auscultar. Sujetar el diafragma o la campana con dos dedos (el pulgar y el índice o el dedo medio) No calentar por fricción el diafragma, si está frío. Colocar el estetoscopio en algunas áreas donde no es audible el MV, pero lo hace en otras en que sí es audible. Igual para el soplo glótico.	Colocación correcta del auricular al auscultar. Sujetar el diafragma o la campana con dos dedos (el pulgar y el índice o el dedo medio) No calentar por fricción el diafragma, si está frío. Colocar el estetoscopio en las áreas donde es audible el MV o el soplo glótico.	Colocación correcta del auricular al auscultar. Sujetar el diafragma o la campana con dos dedos (el pulgar y el índice o el dedo medio) calentar por fricción el diafragma, si está frío. Colocar el estetoscopio en las áreas donde es audible el MV o el soplo glótico.		
Inspección cardiovascular	No descubre la región a inspeccionar .No describe el latido de la punta, ni precisa la de la punta, ni precisa la localización de este.	Descubre la región a inspeccionar, describe la forma de la región precordial, y de la región precordial, y describe si es observable o no el latido de la punta, pero no precisa su localización.	Descubre la región a inspeccionar, no describe la forma de la región precordial, y de la región precordial, y describe si es observable o no el latido de la punta se precisa la localización de este.	Descubre la región a inspeccionar, describe la forma de la región forma de la región precordial, y describe si es observable o no el latido de la punta y se precisa la localización de este.		

Descargado el: 9-11-2026
ISSN 1727-897X

Palpación cardiovascular	No identifica la localización del latido de la punta, ni el lugar donde este es perceptible.	Descubre la región a palpar. Realiza la palpación solo del latido de la punta con dedos diferentes a los utilizados a nivel de la línea media clavicular e identifica si lo es o no.	Descubre la región a palpar. Realiza la palpación solamente del latido de la punta con el pulpejo del dedo índice a nivel de la línea media clavicular e identifica si lo es o no.	Descubre la región a palpar. Realiza la palpación de toda el área precordial y además explora el latido de la punta con el pulpejo del dedo índice a nivel de la línea media clavicular e identifica si lo es o no.		
Auscultación cardiovascular	Cumple con los aspectos generales de la auscultación, pero no realiza la misma con la metódica establecida, no descubre la región a explorar, no ausculta los vasos del cuello ni identifica las características de los ruidos cardiacos.	Colocación correcta del auricular al auscultar. sujetar, el diafragma o la campana con dos dedos (el pulgar y el índice o el dedo medio) calentar por fricción el diafragma, si está frío. Descubre y realiza la auscultación de manera desordenada sin dejar de auscultar los cuatro focos básicos y/o no ausculta vasos del cuello. Identifica que los ruidos son rítmicos y de buen tono.	Colocación correcta del auricular al auscultar. sujetar, el diafragma o la campana con dos dedos (el pulgar y el índice o el dedo medio) calentar por fricción el diafragma, si está frío. Descubre y realiza la auscultación desde la base hasta el ápex cardiaco de forma ordenada (,o del ápex a la base) pero no ausculta los vasos del cuello. Identifica que los ruidos son rítmicos y de buen tono.	Colocación correcta del auricular al auscultar. Sujetar el diafragma o la campana con dos dedos (el pulgar y el índice o el dedo medio) calentar por fricción el diafragma, si está frío. Descubre la región y realiza la auscultación desde la base hasta el ápex cardiaco de forma ordenada(o del ápex a la base) y auscultar además los vasos del cuello. Identifica que los ruidos son rítmicos y de buen tono.		
Toma de tensión arterial	Posición incorrecta del paciente. No coloca bien el diafragma. No identifica correctamente las cifras de TA.	Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo estará colocado a la altura del corazón. Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. No palpa la arteria braquial. Colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.	Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo estará colocado a la altura del corazón. Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel. Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfla el manguito rápidamente. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.	Posición correcta del paciente ya sea sentado o acostado, el brazo estará colocado a la altura del corazón. Enrrollado del manguito completamente desinflado, alrededor del brazo, de 2-3 cms de la flexura del codo. Palpación de la arteria braquial y colocación del diafragma en este nivel . Infle el manguito hasta 20 mm por encima de la presión sistólica. Desinfle el manguito de 2-3 mm por segundo. Anota las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica.		

Descargado el: 9-11-2026
ISSN 1727-897X

Palpación de pulsos periféricos con excepción del radial.	No localiza correctamente el pulso a explorar, realiza incorrectamente la palpación y no describe las características.	Localiza los pulsos a explorar en la región correspondiente. Palpa con el pulpejo de los dedos índice y del medio el pulso de manera simétrica , **no ausculta el pulso** y no expresa sus características	Localiza los pulsos a explorar en la región correspondiente. Palpa con el pulpejo de los dedos índice y del medio el pulso de manera simétrica, **no realiza la auscultación del pulso** y expresa sus características.	Localiza los pulsos a explorar y Palpa con el pulpejo de los dedos índice y del medio el pulso de manera simétrica (con excepción de las carótidas) y la auscultación de estos, expresa sus características generales.(llenado, sincronismo)		
Pulso radial	No coloca los dedos correctamente. No determina la frecuencia en un minuto.	Coloca correctamente los tres primeros dedos para localizar el pulso radial. Determina la frecuencia en menos de un minuto y si es rítmico o no. No es capaz de determinar la dureza del mismo(blando o duro)	Coloca correctamente los tres primeros dedos para localizar el pulso radial. Determina la frecuencia en un minuto y si es rítmico o no. No es capaz de determinar la dureza del mismo(blando o duro)	Coloca correctamente los tres primeros dedos para localizar el pulso radial. Determina la frecuencia en un minuto y si es rítmico o no, así como la dureza del mismo.		
III. Transcripción	No realiza la transcripción correctamente o lo que hace no se relaciona con los aspectos que abordó en el examen físico. Comete cuatro o más errores en la transcripción.	Realiza correctamente toda la descripción de los hallazgos o comete hasta tres errores relacionados con la taxonomía del lenguaje médico.	Realiza correctamente toda la descripción de los hallazgos o comete hasta dos errores relacionados con la taxonomía del lenguaje médico.	Realiza correctamente toda la descripción de los hallazgos o comete hasta un error relacionado con la taxonomía del lenguaje médico.		

Clave de calificación.

En el aspecto I: Comunicación se otorgará la calificación teniendo en cuenta la siguiente conversión:

Si obtiene 10 puntos ……Excelente (5)
Si obtiene de 8 a 9 puntos…….. Bien (4)
Si obtiene 7 puntos……Regular (3)
Si obtiene 6 puntos o menos……Mal (2)

En el aspecto II: Examen físico se otorgará la calificación teniendo en cuenta la siguiente conversión.

Si la suma de los 10 aspectos es de 95-100 …… Excelente (5)
Si obtiene de 80-94 puntos…….. …Bien (4)
Si obtiene 70-79 puntos……Regular (3)
Si obtiene 6 puntos o menos…… Mal (2)

La calificación total del examen se realizará teniendo en cuenta la tabla de decisiones de tres preguntas.

Evaluación	**Combinaciones posibles**					
Excelente (5)	5-5-5	5-5-4				
Bien (4)	5-5-3	5-4-4	5-4-3	4-4-4	4-4-3	
Regular (3)	5-5-2 5-4-2	5-3-3 5-3-2	4-4-2	4-3-3	4-3-2	3-3-3 3-3-2
Mal(2)	2-2-X					

Volver

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Resolución XII. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica. Rev Cubana Educ Med Super. 2000 ; 14 (2): 206-9.

2. Rosell PW. La enseñanza integrada en las ciencias médicas. Rev Cubana Educ Med Super. 1998 ; 12 (2): 45-8.

3. Ilizástigui F. El método clínico: Muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super. 2000 ; 14 (2): 109-27.

4. Perdomo GB. Programa de preparación de la asignatura Introducción a la Clínica. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Comandante Manuel Fajardo; 2017.

5. Vera Acosta H. Introducción a la clínica. Adquisición de conocimientos y habilidades. Rev Habanera Cienc Méd [revista en Internet]. 2006 [cited 24 Nov 2020] ; 5 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/862.

6. Blanco Aspiazu MÁ, Díaz Novás J, Taureaux Díaz N, Gálvez Gómez N, Vicedo Tomey AG, Miralles Aguilera E, et al. Desarrollo de un instrumento evaluativo del aprovechamiento docente en estudiantes del quinto semestre académico de la carrera de Medicina. Rev Habanera Cienc Méd [revista en Internet]. 2014 [cited 24 Nov 2020] ; 13 (2): [aprox. 16p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200015&lng=es.

7. Santiago JT, Saínz B, Uriarte J, Martín M. La preparación metodológica de los profesores: una necesidad para la calidad del proceso docente-educativo. Panorama. Cuba y salud. 2013 ; 8 (2): 56.

8. Campo Díaz MC, Hernández González J, Machín López Portilla MT, Fortún Prieto A. Observational guideline to the practical examination of pediatrics for undergraduates. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2015 [cited 25 Nov 2020] ; 19 (6): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600018&lng=es.

9. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 2/2018. Gaceta Oficial de la República de Cuba [revista en Internet]. 2018 [cited 26 Nov 2020] Available from: https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-2-de-2018-de-ministerio-de-educacion-superior.

10. Plain Pazos C, Carmona Pentón CR. Aplicación de la Instrucción 3/2015 en la calificación de exámenes en la carrera de Medicina. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2018 [cited 26 Nov 2020] ; 40 (4): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400035&lng=es.