

Importancia de la semiología médica en la adquisición de las competencias del médico

Rosa Olivero, Carmen Barráez

RESUMEN

En este ensayo realizamos una disertación acerca de la importancia de la asignatura semiología médica en la adquisición de las competencias del médico. Revisamos su concepto, historia, aproximación epistemológica y hacemos propuestas factibles para optimizar la docencia. Señalamos a la historia clínica basada en la recolección de los datos generales, los síntomas, signos y la interpretación de los mismos como el motor fundamental en el ejercicio de la profesión médica.

Palabras clave: Semiología médica, Competencias del médico, Epistemología Médica, Historia clínica.

ABSTRACT

Importance of medical semiology in acquiring the skills of a comprehensive medical

In this paper we make a presentation about the importance of the subject medical semiology in acquiring the skills of a comprehensive medical. We review the concept, history, epistemological approach and make feasible proposals to improve teaching. We note in the medical record based on general data collection, symptoms, signs and interpreting them as the key driver in the exercise of the medical profession.

Key words: Medical semiology, Medical skills, Medical Epistemology, Medical history.

INTRODUCCIÓN

El ideal del médico a formar en las Universidades es aquel que al final de sus estudios de pregrado posea las competencias conceptuales, procedimentales, actitudinales y de desarrollo global que le permitan ejercer la medicina en sus diferentes etapas respondiendo a las prioridades de salud y a las realidades de la sociedad en que esté inserto (1).

La semiología médica es la disciplina mediante la cual el estudiante de medicina adquiere conocimientos y habilidades para establecer una adecuada relación médico-paciente. Estudia el lenguaje específico de la profesión, la comunicación efectiva, las estrategias y técnicas indispensables para recoger los datos que

permitirán elaborar una historia clínica integral, lograr los diagnósticos presuntivos de salud o enfermedad y solicitar los exámenes complementarios, si es necesario (2, 3).

Es la asignatura estrella del curriculum de la carrera médica porque juega un papel integrador ya que permite al alumno enlazar los conocimientos y habilidades adquiridos en las anteriores con los aportados por ella. Constituye la base indispensable sobre la que se irán articulando nuevos y más profundos saberes que permitirán el diagnóstico definitivo del paciente, imprescindible para el tratamiento. Es el cimiento de las clínicas: médica, quirúrgica, pediátrica, obstétrica, psiquiátrica y familiar.

En el Plan de Estudios es la primera propia de la carrera médica que pone en contacto directo al estudiante de medicina con el paciente, lo inicia en la maravillosa experiencia de la atención a él y del diagnóstico clínico que es en realidad una creación científica, técnica y artística donde el galeno llega a ese descubrimiento a través del método complejo propio de su profesión. En la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo la semiología es una materia clínica-básica, teórico-práctica ubicada en el tercer año de la carrera, la cual se imparte a grupos de 6 alumnos, en áreas hospitalarias.

La enseñanza-aprendizaje tiene un carácter especial dado por la participación del docente, el alumno y el paciente en continua interrelación, este último con una intervención protagónica. En el área clínica el paciente sano o enfermo es a la vez objeto y sujeto de los procesos salud-enfermedad y docente-educativo. El papel del profesor es de suma importancia por su función de conductor, planificador, facilitador de la actividad del estudiante, evaluador y responsable legal de la misma. El estudiante tiene el deber de aprender, de apropiarse de los fundamentos de la ciencia, de la técnica, del arte y de la cultura para desarrollar el ser, el hacer el conocer y el convivir característicos del médico (4).

Durante siglos el diagnóstico se basó casi exclusivamente en la habilidad y la perspicacia del profesional de la medicina para establecer el contacto directo con el ser humano, hecho indispensable para el establecimiento de la credibilidad y confianza que caracteriza la relación especial médico-paciente que permite recaudar las manifestaciones de su disfunción. El extraordinario avance científico y tecnológico de las últimas décadas ha aportado numerosas herramientas de diagnóstico y tratamiento, que han contribuido a disminuir la incertidumbre y ha estimulado el uso prioritario de las exploraciones complementarias para diagnosticar y tratar

Dpto. Clínico Integral del Norte. Cátedra de Medicina.
Escuela de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud.
Unidad de Calidad de Vida. CIERUC. Universidad de
Carabobo

Correspondencia: Rosa Olivero

E-mail: oliveror@uc.edu.ve

Recibido: Octubre 2010 **Aceptado:** Julio 2011

a los enfermos (5-7). Esto ha coincidido paradójicamente con un creciente descontento e insatisfacción por parte de los pacientes, relacionado con la calidad y eficacia de la atención que reciben de los profesionales de la salud, además ha encarecido considerablemente los servicios de salud (8, 3).

Actualmente sigue siendo absolutamente válida la aseveración de que si el método clínico no sitúa al médico en el camino del diagnóstico, es difícil que lo oriente el uso de tecnologías novedosas no justificadas. Cuando este profesional confía su hacer en él, de una manera crítica e inteligente mediante una anamnesis cuidadosa y un buen examen físico, es capaz de desarrollar insospechados poderes de inducción, deducción, intuición y análisis que le permitirán solucionar los problemas del paciente (6, 9).

Desde esta perspectiva se comprende que durante la anamnesis más que la simple relación médico-paciente, lo que ocurre es una interacción donde intervienen los cinco sentidos para lograr comprender los síntomas y los signos, estos no son objetos que se puedan medir a primera vista, sino que deben ser interpretados y comprendidos a través de un proceso hermenéutico, de allí que el médico debe ser un hermeneuta en potencia y acción, porque la semiología es observar, tocar, mirar, oler palpar, oír, volver a oír, describir, volver a mirar...concluir...y volver a examinar.

En el acto médico hay una relación interpersonal y familiar de alto sentido humano-social donde se evidencian elementos cualitativos no cuantificables y no descriptibles que garantizan el éxito del mismo. En gran medida la práctica médica está basada en la construcción de imágenes sobre el interior del cuerpo humano, estas se crean mediante la lectura de los síntomas y signos del paciente, integrándolos con los conocimientos adquiridos previamente en las asignaturas morfológicas (10).

En el presente ensayo se propone señalar la transcendencia de la semiología a través del tiempo, exaltar su influencia en la adquisición y desarrollo de las competencias del médico, aproximarnos a su epistemología y realizar propuestas factibles para optimizar la docencia en esta disciplina. Para este fin hemos utilizado como enfoque metodológico el método hermenéutico ya que se trata de una investigación documental e interpretativa.

Proceso histórico del hombre ante la enfermedad. Papel de la semiología. En la Medicina Primitiva Egipcia, Mesopotámica, Hebrea, China e Hindú se mezclaba magia, observación y conocimiento empírico, posteriormente se instauraron reglamentos, se considero el cuerpo humano en equilibrio inestable de dos fuerzas primordiales **antagónicas y complementarias**, el ying y el yang, así como también la existencia de armonía entre cuerpo, mente y espíritu (11).

En Grecia alrededor del siglo VI a. C. el pensamiento racional sustituye al mágico- religioso, e intenta explicar por primera vez los fenómenos de la naturaleza y sus leyes mediante el razonamiento crítico. Uno de los mayores méritos de Hipócrates fue liberar a la medicina de

las concepciones fantásticas del empirismo supersticioso y elevarla sobre la base sólida de la observación clínica y del método racional. Fundó el método de estudio a la cabecera del enfermo, conjuntamente con sus discípulos abordaba la enfermedad mediante la observación clínica del paciente, antecesor de la historia médica actual y de la semiología moderna.

Los médicos hipocráticos realizaban una historia cuidadosa valiéndose de conversación con el paciente, anamnesis, exploración física y observación del ambiente aires, aguas y lugares, razonaban basados en todos los datos obtenidos. Insistían en la exploración sistemática, establecían el diagnóstico partiendo de sus medios de percepción de los signos y síntomas de enfermedad (12, 14). La medicina hipocrática está contenida en un verdadero monumento escrito el *corpus hippocraticum* que son textos médicos elaborados durante varios siglos dedicados a consideraciones generales sobre la profesión y ética del médico (15).

La medicina Romana fue una prolongación del saber médico griego, durante este periodo se desarrolló la cirugía, se construyeron hospitales militares, se comenzó el saneamiento ambiental y la legislación de la práctica y la enseñanza médica. Claudio Galeno fue la figura médica por excelencia de la antigua Roma, su obra es una síntesis de todo el conocimiento médico de la época, con una poderosa influencia durante los siguientes trece siglos (16).

Durante los siglos V al XIV d. C. reaparece la concepción mágica respaldada por la religión católica. La medicina se redujo a un oficio menor practicado por monjes, era una mezcla de ciencia y misticismo. Este período se caracteriza por la atención gratuita de los pobres en los Hospitales, el consuelo y el trato igualitario de los enfermos, el cuidado de los incurables y la recopilación y ordenamiento de los conocimientos griegos (17).

Es a partir del Renacimiento cuando florece la libertad del pensamiento y el individualismo. Se abandonan viejos patrones buscando la sustentación del acto médico y el conocimiento mismo del hombre, los motores de la revolución médica son el empirismo y el racionalismo. Progresan rápidamente la anatomía y la fisiología. Se multiplicaron los textos de estudio y las bibliotecas, toma importancia la observación clínica y su registro escrito como elemento de documentación médica. A partir del siglo XVII el filósofo René Descartes propuso el modelo mecanicista para comprender el cuerpo humano como máquina integrada por diversas piezas, capaces cada una de ejercer acciones diferentes y la teoría de la dualidad del hombre en alma y cuerpo (11, 18).

Diversos autores coinciden que es a partir del siglo XVIII que se estructura la *épisteme* del mundo moderno fundamentado en la confianza en la razón como única fuente de conocimiento (19, 20). La exploración física es perfeccionada con la introducción de la percusión, aparece el método anátomo-clínico (12). Foucault da acta de nacimiento a la medicina moderna en esta época porque en ella encuentra las condiciones para que aparezca

la medicina tal como la conocemos hoy la cual designó medicina clínica (21, 22).

Durante los Siglos XIX y XX d. C es inventado el estetoscopio por Laennec quien estableció las bases de la auscultación pulmonar (23, 24). Sir William Osler en Baltimore, en su ejercicio docente-asistencial mostró a la cabecera del enfermo, los resultados de la utilización sistemática de los sentidos del médico (25). Los hospitales pasan a ser centros de diagnóstico, docencia e investigación. Es en el siglo XX cuando la medicina alcanza el rango académico y social de altura, que actualmente mantiene. La explosiva tecnificación proporciona nuevas armas en la investigación, la clínica, la terapéutica, la docencia y la documentación. En el presente siglo por la insatisfacción de los pacientes, las demandas y los elevados costos sanitarios se tiende a **retomar una medicina personal y a mejorar la relación médico-paciente** (12).

Semiología. Aportes en la adquisición de las competencias del profesional médico. La semiología médica del griego (*semeyon* signo y *logos* discurso) es la disciplina que aglutina los saberes necesarios para lograr establecer una hipótesis sobre el estado de salud de una persona. Estudia los síntomas y signos de las enfermedades, es el arte y la ciencia metodizada del diagnóstico médico. Su conocimiento y aplicación son requisitos indispensables para aplicar la terapéutica más apropiada y predecir la evolución del paciente. Introduce al estudiante de medicina en el método clínico, posibilita en el la expresión de dones como facilidad de comunicación, capacidad de observación y reflexión, razonamiento lógico, confianza en el instinto que desarrolla la intuición, así como las habilidades y destrezas técnicas propias de la profesión e indispensables para realizar un acto médico ético (3, 26, 27).

Es importante señalar que el Código de Deontología en su artículo 11 establece que “el médico en su ejercicio profesional público o privado, deberá actuar de acuerdo con las normas y condiciones morales y materiales que rigen la realización del acto médico, basado en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación médico-paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional” (28).

En la Universidad de Carabobo en los lineamientos dictados por la Dirección de Desarrollo Curricular se definen las competencias como un desempeño social complejo que expresa los conocimientos, habilidades, aptitudes, actitudes y desarrollo global de una persona dentro de una actividad específica, para resolver problemas y realizar actividades de la vida y del contexto laboral-profesional con idoneidad (29).

Las competencias en la carrera de medicina se encuentran concebidas e integradas por el aprender a ser que se evidencia en la automotivación, actitudes y valores que debe poseer este profesional y que están señalados ampliamente en el Código de ética y deontología médica. El aprender a conocer y su aplicabilidad se refiere a la experiencia personal y la asimilación de toda la información del área, disponibles en las fuentes de cultura

médica que debe comprender y explicar. El aprender a hacer constituye el dominio preciso de procedimientos y estrategias necesarias para ejercer su función diagnóstica y terapéutica. El aprender a convivir consiste en desarrollar una excelente relación humana con los pacientes, sus familias, el equipo de salud y la comunidad así como también sus responsabilidades ciudadanas (29, 30).

En el desempeño de la función del médico podemos identificar tres fases fundamentales, el diagnóstico, el tratamiento y la evolución. Esta asignatura se ocupa de la primera fase constituida por las siguientes etapas, anamnesis o interrogatorio, examen físico y exámenes complementarios. Las otras fases se estudiarán en las asignaturas clínicas de los años siguientes de la carrera.

Estas etapas se integran en la historia clínica, registro escrito de la identidad, aspectos socioeconómicos, antecedentes y estudio de los síntomas y signos que se manifiesten en el paciente. Toda exploración semiológica debe ser registrada por escrito en la historia clínica, lo que no está reportado se considera no explorado. Constituye el instrumento de trabajo más importante con el que cuenta todo médico en el desempeño de su profesión y es el soporte jurídico de sus actos, incluye además los juicios, documentos, procedimientos, informaciones, consentimiento informado y terapéutica del paciente (3, 27, 31).

Los síntomas y signos son fenómenos espontáneos o provocados, subjetivos u objetivos, locales o generales, funcionales u orgánicos que sobrevienen en todo proceso salud-enfermedad. Síntomas son todos los datos subjetivos expresados por la persona evaluada, detectados por la anamnesis o interrogatorio y signos los datos objetivos que el médico es capaz de constatar con sus sentidos.

El contacto psicofísico con el paciente propio de la semiología es indispensable para elaborar una buena historia clínica y desarrollar en el estudiante, entre otros, los rasgos de respeto, tolerancia, paciencia, humildad, sensibilidad, conocimiento, memoria, autocrítica, intuición y las capacidades de inducción, deducción, análisis, integración, organización y método El lazo afectivo que se establece inicialmente despierta en el paciente la relación de intimidad que conduce a una favorable respuesta terapéutica generada por la fe que le inspira el profesional. Es por ello que la medicina es arte y ciencia en armonía (8, 32, 33).

En la anamnesis el médico entabla un diálogo, en virtud del cual cabe penetrar en el psiquismo y la vida íntima del paciente, este diálogo debe realizarse de manera ordenada, con un estado mental de despojo de todo prejuicio, lo que se denomina *epojé* (34). Además el profesional debe ser observador, buen oyente, seguro, discreto, prudente y respetuoso del lenguaje coloquial del paciente. En esta etapa se entera de las características generales del entrevistado como ciudadano, de su motivo de consulta, síntomas, antecedentes personales y familiares. Cada síntoma referido debe ser profunda y correctamente interrogado, detectando todas las características que le dan valor de alta especificidad o que

permitan asociarlo con otros, para facilitar el diagnóstico presuntivo. Es necesario evitar la tendencia a realizar el diagnóstico hasta obtener todos los datos, pues esto genera un interrogatorio dirigido que puede inducir inconscientemente a que el mismo se adecúe a la teoría (3).

Mientras se realiza el interrogatorio, es importante orientar al alumno en relación a que no solo debe prestar atención a lo que dice el paciente, sino también observar sus gestos su actitud y sus silencios ya que éstos son una forma importantísima de comunicación. En una conversación, la importancia del lenguaje verbal es de 35% y la del corporal (mirada, pupilas, parpadeo, expresión facial, gestos, postura, orientación del cuerpo, contacto físico y aspecto personal) es de 65% por lo que este segundo aspecto aporta mucha información valiosa para el médico (9).

La segunda etapa constituida por el examen físico sigue un rigor flexible, es decir, sistematizado y adaptado a cada paciente respetando sus condiciones, pudor, derecho a su intimidad y confidencialidad. La exploración se realiza por aparatos y sistemas prestando atención a los detalles, debe ser cuidadosa, se emplean los sentidos y algunos instrumentos básicos (tensiómetro, termómetro, estetoscopio, martillo percutor y equipo de ORL).

Podemos concluir que la semiología permite iniciar al estudiante de medicina en la adquisición de todas las competencias que requiere para el logro de acertados diagnósticos presuntivos que le servirán de guía en el adecuado ejercicio profesional, (35).

Aproximación epistemológica de la semiología. La epistemología es una rama de la filosofía que estudia el origen, la estructura, los métodos y la validez del conocimiento. Su análisis significa el conocimiento de las vías de acceso a un determinado saber. Esta asignatura, en conjunto con las clínicas médicas, le confiere a la carrera la orientación epistemológica propia que la diferencia de otras disciplinas (36).

Podemos definir a la semiología médica como una materia que permite un diagnóstico de las enfermedades aunque éstas no sean observables. Para aproximarnos a la realidad existen ciertos puntos claves (síntomas, signos) que nos permiten descifrarla con mayor o menor rigurosidad, esta idea constituye el núcleo del paradigma indiciario o semiótico, modelo epistemológico caracterizado por rigor flexible, sobrevaloración de detalles marginales, preocupación por la distinción de individuales frente a universales, cualitatividad, intuición y conjetura (10). Es entonces la semiología médica una disciplina conjetural, el médico construye su diagnóstico a partir de indicios, su tarea es una labor de desciframiento.

Cuando se realizan de una manera minuciosa las dos primeras etapas del diagnóstico clínico, la información obtenida es agrupada por el profesional en categorías nosológicas mediante un proceso mental, para plantearse una hipótesis diagnóstica o diagnóstico presuntivo, que puede abarcar varios síndromes. Para lograr este objetivo se sigue el curso del pensamiento mediante el método

comparativo continuo entre los conocimientos adquiridos en las asignaturas que preceden a la semiología, la experiencia y los datos obtenidos del paciente. Con el interés y la práctica se realizará automáticamente. La hipótesis debe ir de lo sencillo a lo complicado, de lo frecuente a lo poco común, debe ser lo más fácil y económica de comprobar posible. La verificación **se realiza al evaluar cada propuesta en su coherencia, adecuación al caso, y posibilidad de explicar todo de manera unicista y simple (3, 26).**

El razonamiento médico es complejo, en el se imbrican tres elementos fundamentales en continua interacción, deducción, inducción y abducción o inferencia hipotética. La **inducción** consiste en obtener conclusiones generales a partir de premisas que contienen datos particulares, depende de la confianza dada por nuestra experiencia en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades. La **deducción** parte de una hipótesis por lo que busca hechos, depende de nuestra habilidad de analizar el significado de los síntomas y signos conocidos. La **abducción** es como un destello de comprensión, un saltar por encima de lo sabido, para que ocurra es preciso dejar libre a la mente, en muchos casos se requiere el concurso de la imaginación y del instinto. Es el primer paso del fundamento científico, porque da lugar a una idea nueva (3).

La semiología posibilita la consecución del conocimiento del diagnóstico presuntivo que permitirá el diagnóstico causal, fisiopatológico y finalmente integral de la enfermedad. La adquisición de la experticia en la elaboración de buenas historias clínicas y en la realización de razonamientos para el logro de los diagnósticos presuntivos, requiere años de entrenamiento, dedicación, consumo de tiempo y energías, por este motivo, la historia clínica no puede ser elaborada por personal no médico (3, 37).

Uso de la tecnología médica. En la selección de los exámenes complementarios debe haber un equilibrio entre el sufrimiento adicional injustificado y el beneficio para el paciente, el tiempo necesario según el estado general del mismo, la saturación del sistema y los costos. El gran desafío es conciliar el método clínico con la tecnología creciente, comprender que uno no sustituye al otro y que no existe conflicto entre ellos.

En ocasiones se comete el error de abusar de los avances tecnológicos como mecanismo rápido de obtener diagnósticos. Este proceder significa que al haberse realizado un examen clínico insuficiente, se trata de obtener datos por otras vías. El médico moderno puede ser avasallado por la técnica al atribuirle poderes sobrenaturales de diagnóstico. Tal vez se piense que, el esfuerzo y tiempo invertidos en la obtención de la historia clínica tradicional no es compensado rápidamente con resultados objetivos, olvidando que el método seguido en la misma es un ejercicio sistemático de juicio diagnóstico, donde se complementan, el conocimiento teórico con la experiencia y habilidad clínica (8, 9).

El paciente necesita observar en el médico una actitud de verdadero interés en su persona y su problemática, en

estricto apego a las normas humanísticas y éticas de la profesión. El uso excesivo de tecnología ha propiciado la deshumanización del acto médico cuando las máquinas tienden a reemplazar las relaciones humanas y a generar un nuevo modelo de relación médico-paciente que centra su atención alrededor de nuevas y subyugantes tecnologías (8, 37, 38).

Propuestas factibles para optimizar la docencia en semiología. Para que los saberes semiológicos se desarrollen es necesario dedicación y esfuerzo permanente docente-estudiantil. La Cátedra debe promover Talleres de actualización continua de los docentes. Se debe insistir en la importancia del modelaje adecuado de los profesores para que el educando adquiera todas las competencias que esta asignatura aporta al perfil del médico.

Es necesaria la formación antropológica de los estudiantes de medicina ya que el buen médico es aquel que además de conocer las ciencias médicas cultiva el enriquecimiento de su lengua, cultura y costumbres. Esta asignatura al estar centrada en el ser humano e integrar los aspectos biomédicos y humanísticos de esta ciencia. Es recomendable insistir en los derechos de los enfermos así como fomentar la formación histórica del estudiante, ya que apreciar nuestro pasado permite comprender mejor el presente y prepararse para el futuro.

Debe mantenerse la enseñanza teórico-práctica centrada en el paciente. Debemos evitar darle solo importancia al conocimiento procedente de la razón y a los procesos lógicos del hemisferio dominante y despreciar aquellos que se suceden en el no dominante, más instintivos o intuitivos, más parecidos a la forma de creación artística, para lograr un médico capaz de visualizar los problemas de una manera integral (19).

Es recomendable la utilización de una Unidad de Apoyo Tecnológico para el desarrollo de habilidades semiológicas con el objeto de estimular la auto-enseñanza en los alumnos y una Unidad de Investigación en Educación Médica que permita el seguimiento del aprendizaje de las competencias adquiridas por el estudiante y aporte insumos que contribuyan a mejorar la docencia.

La semiología además de todos los aspectos mencionados anteriormente y por ser la disciplina que trata de los sistemas de comunicación en las sociedades humanas debe dársele el status académico que merece dentro de la carrera médica.

REFERENCIAS

1. Líneas generales para la realización de la guía docente. Facultad de informática. Mayo de 2005. En línea, *guia... www.fi.udc.es/files/519/resguia*. Consultado en Mayo de 2011.
2. Semiología clínica. Universidad Nacional de Rosario. Argentina. En línea, *www.semiologiaclinica.com/*. Consultado en Febrero 2010.
3. Duque L. *Semiología Médica Integral*. 1ª ed. Colombia. Universidad de Antioquia; 2006.
4. Ramírez G, Font V, Guillén T, González A. Consideraciones sobre el perfeccionamiento del programa de propedéutica. *Correo Científico Médico de Holguín* 2004; 8 (3). En línea, *http://www.cocmed.sld.cu/no83/n83rev1.htm*. Consultado en Abril de 2011.
5. Sánchez M. *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico*. 1ª ed. Barcelona España. Masson S.A; 1998.
6. Romero H. *Semiología general del paciente con enfermedad hematológica*. 2009. En línea, *http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1551/1/Semiologia-general-del-paciente-con-enfermedad-hematologica.html*. Consultado en febrero 2010.
7. Rivero O. IV. La vocación humanística: motivación permanente para el estudiante de medicina. *Gac. Méd. Méx.* 2004; 140 (1): 55.57.
8. Marsiglia I. Impacto de la tecnología médica sobre la historia clínica y la relación médico-paciente. *Gac. Méd. Caracas*. 2006; 114 (3): 183.189.
9. Muci R. Los ojos de Sherlock Holmes. Un detective aficionado y la mirada médica. I. El revesado caso de la mujer del párpado caído. *Gac. Méd. Caracas*. 2000; 108(1):78.92.
10. Carnelli D. *La Medicina y el saber conjetural*. Soc. Méd. Int. Buenos Aires. Argentina. En línea, *http://www.smiba.org.ar/med_interna/vol_05/05_02.htm*. Consultado en Enero 2010.
11. Cárdenas J. *La maravillosa historia de la medicina*. Universidad Nacional de antes Trujillo, Perú 2001. En línea, Cárdenas *www.cardenashistoriamedicina.net/*
12. Buzzi A, Doisenbant A. *Evolución histórica de la medicina*. 1ª ed. Buenos Aires Argentina. Médica Panamericana; 2008.
13. Badillo R. *Medicina clínica virtual: historia de la semiología*. 2008. En línea, *http://reybadillo.blogspot.com/*. Consultado en Febrero 2010.
14. Val-Bernal F, Garijo M. Hipócrates y su vigencia en la anatomía patológica actual Española. *Patol.* 2003; 36 (1): En línea, *http://www.patologia.es/volumen36/vol36-num1/36-1n14.htm*. Consultado en Febrero 2010.
15. Bruni B. *La filosofía griega en el Corpus Hipocraticus*. En: Rojas C. *Filosofía en la medicina I*. Valencia, Venezuela: Ed. del rectorado; 1993: 29.47.
16. Martínez F, Decuadro. G. *Claudio Galeno y los ventrículos cerebrales*. Parte I, los antecedentes. *Neurocir* 2008; 19: 58.65.
17. Lara R, Aguilar S, Campos N y López R. *Medicina y cultura. Hacia una formación integral del profesional de la salud*. 2ª ed. México: Plaza y Valdés SA. de CV. 1994.
18. Herreman R. *Historia de la medicina*. 5ª ed. México. Trillas; 2003.

19. Rojas C. La investigación cualitativa en medicina. En: Rojas C. Filosofía en la medicina II. Valencia, Venezuela: Ed. del rectorado; 1995: 161.177.
20. Delius Ch, Gatzemeier M, Sertcan D, Wünsch K. Historia de la filosofía. Desde la antigüedad hasta nuestros días. 2^{da} ed. Alemania. Könnemann; 2.000.
21. Díaz E. La práctica médica contemporánea saber, poder y ética, mirada desde Foucault. Universidad de los Andes. Departamento de Filosofía. Bogotá. 2004. En línea, http://www.javeriana.edu.co/bioetica/Eduardo_Diaz/Tesis_practica_medica.pdf. Consultado en enero 2010.
22. Foucault M. El nacimiento de la clínica. Una Arqueología de la mirada médica. Siglo XXI. 2^{da} ed. México; De España. Editores, SA. DE CV; 2007.
23. Miranda N. La historia de la medicina en la formación del profesional en medicina: tres casos históricos destacados. Colomb. Filo. Cienc. 2003; 4 (8 y 9): 175.202.
24. Cruz E. Conferencia Héctor Orrego Puelma 2005: Ancestros de la Neumología. Rev. Chil. enferm. respir. 2006; 22: 37.44.
25. Sosa J. Sir William Osler. En línea, www.medicinaycultura.org.ar/17/Articulo_02.htm. Consultado en Febrero 2010.
26. Cossio P. Semiología Médica Fisiopatológica. 7^{ma} ed. CTM Servicios Bibliográficos; 2001.
27. Surós A, Surós J. Semiología Médica y Técnica exploratoria. 8^{ava} ed. Barcelona España: Ed. Elsevier Doyma; 2001.
28. Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica 2004.
29. Jornadas de sensibilización y difusión de los lineamientos que orientan el trabajo curricular en la Universidad de Carabobo. Dirección de Docencia y Desarrollo Curricular Noviembre, 2009.
30. López J, La Salle R, López J. La medicina como profesión. Etapas de la capacitación profesional. Gac. Med. Caracas. 2008; 116 (2):161.167.
31. Barráez C. Proceso para elaborar un formato de Consentimiento Informado en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Arch. Venez. Puer. Ped. 2007; 70 (3): 101.108.
32. Guerra O, Bracho C. Las Virtudes de la Diligencia, Servicio y Responsabilidad en el actuar ético de la Atención y Del Cuidado Médico. Una propuesta para la educación en valores en los Programas de Formación de los profesionales de la salud. Salus 2008 12 (2): 20.28.
33. Malpica C, Olivero R, Barraez C, Briceño J. Presencia del pensamiento filosófico de Immanuel Kant en la medicina hospitalaria de la República Bolivariana de Venezuela. Bioét. Latinoamer 2010; 004 (4). En línea: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/29761/1/articulo_1.pdf. Consultado en Marzo de 2010.
34. Leal J. La autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. 1^{ra} ed. Venezuela. Litorama C.A.; 2005.
35. Bernal M. Evaluación de competencias clínicas en semiología. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2007; 23 (2): 172.183.
36. Runes D. Diccionario de Filosofía. 3^{ra} ed. Castellana. Mexico. Grijalbo 1981. 114 115.
37. Muci R. *Los ojos de Sherlock Holmes*: Un detective aficionado y la mirada médica. II. Afianzamiento, ocaso y reemplazo de la observación directa. Gac. Med. Caracas. 2000; 102 (1): 93.101.
38. Tundidor A. Propuesta para la introducción de temas de historia, arte y literatura en la asignatura urología. Actas. Urol. Esp. 2008; 32 (9): 868.872.