

Reflexiones sobre el método clínico en pediatría

Considerations on Pediatrics Clinical Method

Fernando de la Mora Martín^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4197-187X>

¹Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto. Cienfuegos, Cuba.

*Autor para la correspondencia: meddcmmf940909@gmail.com

RESUMEN

El método clínico es importante en la atención al paciente en edad pediátrica. El conocimiento de sus bases, los diferentes procedimientos para llevarlo a cabo, cómo se establecen y se analizan las diversas hipótesis diagnósticas, la importancia de la tecnología en el diagnóstico médico y la interrelación entre la clínica y la tecnología son herramientas necesarias para diagnosticar oportunamente una afección. De ahí la importancia de hacer una revisión sobre el tema y destacar algunas particularidades del diagnóstico en la pediatría, sus vulnerabilidades y las principales deficiencias que en la actualidad se presentan en la enseñanza de este.

Palabras clave: pediatría; método clínico; atención al niño.

ABSTRACT

The clinical method is important in the care of pediatric patients. Knowledge of its bases, the different procedures to carry it out, how the various diagnostic hypotheses are established and analyzed, the importance of technology in medical diagnosis and the interrelation between clinic and technology are necessary tools

to timely diagnose a disease. Hence the importance of reviewing the topic and highlighting some particularities of diagnosis in pediatrics, its vulnerabilities and the main deficiencies that currently occur in its teaching.

Keywords: pediatrics; clinical method; attention to the child.

Recibido: 19/02/2024

Aprobado: 30/04/2024

Introducción

Durante el transcurso del pregrado en la carrera de Medicina y el desempeño de estudiantes de cuarto año, internos rotatorios y verticales en la asignatura de Pediatría se han podido identificar inquietudes en cuanto al correcto uso del método clínico en la atención al paciente en edad pediátrica.

En este sentido, la preparación que aporta a diario la educación en el trabajo y en el vínculo constante con el paciente demanda de cada uno de los estudiantes una mayor preparación teórica y práctica para el desenvolvimiento cotidiano y, además, para la realización satisfactoria del ejercicio final de evaluación práctica de la asignatura.

Ante esta situación, este trabajo tiene como objetivo fundamentar las particularidades del método clínico en la pediatría, sus principales vulnerabilidades y el papel del claustro y el uso de la pirámide docente en el rescate del este como instrumento fundamental para brindar una atención médica de excelencia.

Método clínico en pediatría

Generalidades del método clínico

La semiología constituye el pilar fundamental del método clínico. Es la ciencia del diagnóstico. Presenta un método de ordenamiento de los conocimientos (método clínico) y un objetivo: el diagnóstico de los problemas de salud. Parte de observaciones simples y construye conocimientos de complejidad creciente. Observación, construcción y aplicación a la situación concreta.⁽¹⁾ Es reconocido en documentos metodológicos rectores de la formación del médico general integral básico como el principal método de enseñanza en la mayoría de las asignaturas del ciclo clínico de la carrera de Medicina.^(2,3)

Se asume el planteamiento de *Álvarez de Zayas*⁽³⁾ quien señala que el método, como componente esencial de la ciencia, pasa a formar parte del contenido de la asignatura como conocimiento y habilidad, condicionando este, en gran medida, el método de enseñanza. El citado autor⁽³⁾ añade que el método de la ciencia se traslada como habilidad al objetivo del proceso docente educativo y se manifiesta, durante el desarrollo del proceso, en el método de enseñanza y aprendizaje.⁽²⁾

En este sentido, la educación en el trabajo en Cuba no solo constituye un principio rector de la educación médica, sino también la principal forma de organización de la enseñanza para las diferentes carreras de las ciencias médicas, mediante la cual se vincula el estudio con el trabajo y la teoría con la práctica y cuyo espacio de desarrollo es el servicio de salud.⁽⁴⁾

Si se analiza el programa de la asignatura de Pediatría de 4.º año, el Programa del Internado Vertical de la especialidad de pediatría y la rotación de los internos por esta especialidad, todos reconocen como objetivo la aplicación consecuente del método clínico en el diagnóstico integral, sobre la base de:⁽⁵⁾

- Anamnesis y examen físico integral (juicio de valor inicial).
- Diagnóstico provisional.
- Identificación, indicación e interpretación de exámenes complementarios de acuerdo al diagnóstico presuntivo.
- Orientación hacia el diagnóstico positivo.
- Posible pronóstico, evolución y tratamiento.

Particularidades del método clínico en pediatría

Aunque son múltiples los estudios que abordan el método clínico, estos mayoritariamente se enfocan en la atención del adulto y son escasos los enfoques a la edad pediátrica comprendida entre el nacimiento hasta los 17 años, 11 meses y 29 días.

La pediatría en la actualidad enfrenta muchos retos como especialidad. Desde hace muchos años la atención a la salud del niño y adolescente han dejado de limitarse a la curación de enfermedades e incluyen ahora un enfoque integral de los factores biológicos, psicológicos y sociales e integra aspectos de educación y rehabilitación.⁽¹⁾

Al aplicar el método clínico en pediatría hay que considerar que el niño no es una simple miniatura del adulto. Al evaluar un paciente en edad pediátrica, el médico se enfrenta a variaciones no solo cuantitativas (crecimiento), sino cualitativas (desarrollo), que producirán cambios sucesivos a lo largo de su vida. Se encuentran así, numerosas particularidades regidas en buena medida por la inmadurez relativa, que crean constantes biológicas diferenciadas y le confieren un carácter especial a la semiología pediátrica.⁽⁵⁾

Peculiaridades del proceso del diagnóstico en pediatría

Para conseguir una correcta prevención, tratamiento y pronóstico, el médico se vale del diagnóstico, es decir, de las conclusiones obtenidas a partir de los elementos semiológicos. Todo diagnóstico está condicionado por el nivel actual del desarrollo de las ciencias médicas, dependiendo del raciocinio lógico y experiencia del médico, influido por el factor tiempo.⁽⁶⁾ Este, en los casos urgentes, apremia para una rápida comprensión de la enfermedad y un tratamiento de urgencia y en otros permite un prolongado estudio del paciente.^(7,8)

Cotidianamente, al hablar del tema se abre el camino hacia el diagnóstico médico, teniendo en cuenta los elementos que componen el método clínico mencionados anteriormente y que se resumen en la figura 1 como un proceso único.⁽⁹⁾

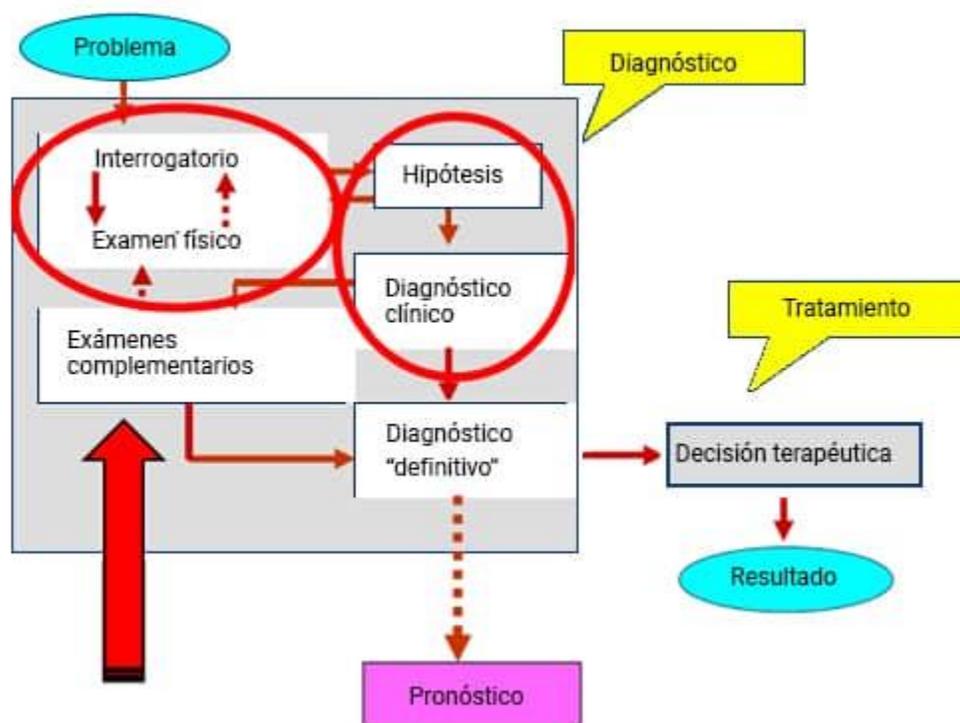


Fig. 1 - Representación esquemática-sintética del modelo del método clínico diagnóstico-terapéutico.⁽⁹⁾

Sin embargo, se obvia que el paciente no es solo el niño, también los padres necesitan y desean ayuda para lograr la curación de este. En ellos siempre se puede observar tensión, desesperación y a la vez aliento por un diagnóstico. Entonces es cuando todo el personal de salud, principalmente el médico, no asume solo una responsabilidad sobre el paciente, sino, sobre un entorno humano que repercute de muchas maneras sobre su desarrollo físico, psíquico y social; pues está actuando sobre la célula fundamental de la sociedad, la familia.⁽⁸⁾

Por ello resulta imprescindible que durante el diagnóstico se tenga en cuenta la primera impresión sobre el pediatra, la práctica de la ética pediátrica y las objeciones religiosas o culturales de los pacientes. Estos elementos que se abordan seguidamente hacen que los pacientes aprecien ciertas cualidades en el médico que aumentan la afectividad e empatía en el interrogatorio asegurando una mayor aceptación del tratamiento e incrementan la satisfacción mutua en la relación médico-paciente-padres.

Primera impresión sobre el pediatra

El pediatra debe impresionar como alguien que siempre está dispuesta de ánimo, afable, cariñosa, atenta y manifestar un sincero deseo de comprender el problema que se plantea; aunque no existen normas para inducir estas cualidades en el médico, pero él debe estar convencido de la necesidad de poseerlas. El lenguaje que usa en el interrogatorio debe estar al nivel sociocultural de la persona interrogada. El modo que la madre relata la historia de la enfermedad actual y la capacidad del médico para escucharla sin mostrar impaciencia, aunque el tiempo sea breve; es importante aplicar el dicho que “tiempo que se invierte en oír es vida”.

Ética pediátrica

La *ética pediátrica* es la rama de la bioética que analiza los aspectos morales de las decisiones que se toman respecto a la asistencia sanitaria infantil. En general, el marco de la ética médica, que está determinado por la autonomía en los adultos, se sustituye por el paternalismo (o parentalismo) en pediatría. La ética pediátrica es diferente porque el clínico pediátrico tiene una obligación fiduciaria independiente para actuar en el mejor interés de un niño más pequeño que tiene prevalencia moral sobre los deseos de los progenitores del niño. Para los niños mayores, el concepto de aceptación sugiere que debe escucharse la opinión del paciente. Estos factores crean la posibilidad de conflicto entre el niño, el progenitor y el clínico.

El enfoque de los problemas éticos que surgen en la práctica pediátrica debe incluir el respeto por la responsabilidad y autoridad parentales, sopesadas frente a la capacidad y autonomía evolutivas del niño. La heterogeneidad de las opiniones sociales, culturales y religiosas sobre el papel del niño añade complejidad. Los niños son vulnerables y resilientes a la vez y constituyen el futuro de la sociedad.^(10,11)

Objeciones religiosas o culturales

Las diferencias en cuanto a las creencias religiosas o las normas culturales basadas en la ética pueden provocar conflictos entre los pacientes, las familias y los cuidadores médicos en cuanto al enfoque del tratamiento médico. Los pediatras deben mantener una sensibilidad y una actitud de respeto ante estas diferencias, aunque reconozcan que existe una obligación independiente de proporcionar un tratamiento médico eficaz al niño. Se acepta que un adulto con capacidad de tomar decisiones tiene el derecho de rechazar el tratamiento por motivos religiosos o culturales, pero los niños que aún no han desarrollado esta

capacidad se consideran una población vulnerable que tiene derecho al tratamiento.

En situaciones que amenacen la vida del niño o que puedan provocar un daño considerable, se debería buscar la intervención legal si los esfuerzos razonables para lograr una toma de decisiones colaborativa son ineficaces. Si existe una amenaza inminente para la vida de un niño, la intervención médica está justificada desde el punto de vista ético a pesar de las objeciones parentales.⁽⁷⁾

Principales vulnerabilidades del método clínico en pediatría

La incorrecta relación médico-paciente-padres

El pediatra ocupa una especial posición cuando se informa a su paciente; pues es generalmente una tercera persona quien informa y quien interpreta a veces muy subjetivamente los síntomas que relata. Cuando es el niño mismo quien informa, ya que por su edad puede colaborar en el interrogatorio, tiene también que ser cuidadosamente evaluado de acuerdo con su edad y desarrollo psicológico y en ocasiones es decisiva la cooperación; o si el interrogatorio debe hacerse a los padres y al niño de conjunto.⁽⁸⁾

Desde que los padres o familiar llegan a la consulta o a urgencias con el niño, se comienza con la observación, la forma de traerlo, si es pequeño la postura de este en el regazo de los padres, la expresión de la cara de los padres, el nivel de ansiedad que pueden expresar, en los lactantes la forma que el niño se amamanta o toma si es que lo hace, la cara del niño, su expresión, su llanto o irritabilidad o, por el contrario, sus respuestas a los estímulos externos de lo que le rodean; es decir, desde que el niño con sus padres se acerca el médico debe ir haciendo observaciones y, en no pocas ocasiones, juicios clínicos.⁽¹²⁾

Del niño, con independencia de la edad, no se puede esperar su total colaboración para aplicar todos los procedimientos, por lo que el médico debe emplear toda su astucia para obtener la mayor información posible.⁽¹²⁾

Interrogatorio

Las orientaciones sobre la técnica que se debe emplear en los interrogatorios pueden proporcionar determinados principios fundamentales, pero no explican con exactitud cómo deben hacerse ya que estos dependen en gran parte de la personalidad del médico y de su experiencia.⁽⁸⁾

Hay que dejar que los padres se expresen, escuchar sus explicaciones, pues ellos son los que más conocen al niño y son ellos los que pueden decir si el niño está bien o no está como él es habitualmente. En el interrogatorio y examen físico nunca le puede faltar la pregunta a los familiares ¿cómo usted ve a su hijo, sobrino, nieto, etc.?⁽¹²⁾

Cabe destacar que es importante tener en cuenta en el interrogatorio algunos factores que influyen sobre el crecimiento y desarrollo del paciente como son los factores genéticos, ambientales, psicológicos, económico sociales, crecimiento y desarrollo prenatal, perinatal y posnatal.

Examen físico

El examen físico es otro de los aspectos que incluye el método clínico, pero en el niño no se puede realizar con la misma secuencia que en los adultos. La edad infantil se caracteriza por una evolución constante que se manifiesta por el desarrollo, tanto funcional como psíquico, y por crecimiento somático, aspecto fundamental que la diferencia de la edad del adulto.⁽⁶⁾ Resulta imprescindible conocer los datos que detallan peso, talla, circunferencia cefálica, circunferencia torácica y circunferencia braquial; aunque los tres primeros se describen sistemáticamente pues la enfermera clasificadora de urgencia realiza esta exploración en cada niño.

Hay que recordar que el objetivo fundamental del examen físico es complementar el interrogatorio y buscar datos para llegar a una presunción diagnóstica, por lo tanto, mientras más datos se puedan obtener, mejores resultados se lograrán. El

niño pequeño no va a colaborar, por lo que se aconseja que el examen físico debiera comenzarse con la inspección, desde el mismo momento que llega a la consulta con una buena observación. La realización del examen físico requiere de maniobras menos agresivas como realizar, al menos buena parte del examen físico, en el regazo de la madre, donde el niño está cómodo e incluso duerme. Se debe tratar gentilmente al pequeño, mientras se va explorando poco a poco y se deje para el final las maniobras más molestas, las que muy posiblemente el niño va a llorar o se va a molestar. Una típica es la exploración de la garganta.⁽¹²⁾

En la práctica cotidiana, se evidencian vulnerabilidades como son:

- La disponibilidad de esfigmomanómetros y estetoscopios acorde a la edad.
- Ausencia de instrumental para la exploración del sistema otorrinolaringológico y neurológico que conspira con la adquisición de habilidades.
- Condiciones de higiene laboral inadecuadas.
- En la historia clínica no se recogen a profundidad todos los datos precisos relacionados con la historia de la enfermedad actual y antecedentes de salud personal y familiar.
- Mala redacción a partir de la interpretación de los signos encontrados.

Agrupamiento de síntomas y signos

El siguiente paso será agrupar los síntomas y signos encontrados, seleccionando o dándole preferencia a los relevantes, para construir diversos agregados o conjuntos que reflejen el cuadro clínico del paciente, lo que sirve de base para plantear las diferentes hipótesis diagnósticas.⁽¹³⁾

Cuando se construye un síndrome se agrupan en él la mayor cantidad de síntomas y signos que presente el paciente. Mientras más específico sea el síndrome, menos posibilidades diagnósticas se estarán obligadas a considerar. El

paciente puede presentar varios síndromes y en este caso seleccionar para su análisis el más importante. Algunos autores han clasificado los síndromes en "duros" y "blandos" de acuerdo con su valor diagnóstico. Evidentemente los síndromes "duros" son los más importantes.⁽¹³⁾

Planteamiento de la hipótesis diagnóstica

Con toda esta información obtenida, el médico ya debería tener un diagnóstico presuntivo o hipótesis formulada y una impresión diagnóstica, la cual debería estar basada en la información recogida y tener un fundamento teórico. Esta hipótesis diagnóstica es importante porque enmarca las acciones futuras que llevarán como paso final a la resolución del problema.⁽¹⁴⁾

La enseñanza del método clínico en pediatría

El médico debe incorporar a su estructura técnica nuevos conocimientos, capacidades y actitudes necesarias que permitan su adecuación al nuevo contexto educativo en que se desarrolla, así como a las exigencias y función social que deberá cumplir el profesional de la salud. La aplicación del método clínico implica situar a los estudiantes bajo ciertas condiciones de trabajo que los lleven a solucionar problemas reales o potenciales, a los que tendrán que enfrentarse una vez graduados, mediante el modo de actuación profesional.^(14,15)

La evaluación de las competencias. Pirámide de Miller

Georges Miller ha desarrollado un modelo de competencia profesional representado por una pirámide compuesta de varios niveles. En la base se sitúan los conocimientos (el saber) sobre los que se apoya la competencia (el saber cómo). A un nivel superior se encuentra el desempeño (mostrar cómo) y finalmente la acción en la práctica real (el hacer); como se puede apreciar en la figura 2.⁽¹⁶⁾



Fig. 2 - Pirámide de Miller. Modelo de competencias profesionales. ⁽¹⁶⁾

Los instrumentos de medida están en relación con los estratos de la pirámide de Miller y no hay duda que la calidad profesional global se incrementa a medida que se asciende en la pirámide. La complejidad aumenta desde los simples conocimientos hasta la acción y la actividad en la vida real. Tener conocimientos (saber) no significa saber explicar cómo utilizarlos (decir lo que se debe hacer). Decir lo que se debe hacer no implica saber desempeñarse y saber desempeñarse en una situación de evaluación no implica necesariamente actuar con sabiduría y profesionalismo en la vida real.⁽¹⁶⁾

Muy pertinente resulta entonces basarse en las ideas fundamentales expuestas por *Corona* y otros,^(8,12, 13,14,15,17) al plantear algunas reglas que todo estudiante debería tener en cuenta en el aprendizaje del proceso diagnóstico:

- Dominar el arte y la técnica del interrogatorio y el examen físico.
- Mantener una mente siempre abierta a cualquier detalle que pudiera aparecer en la historia del paciente.
- Combinar, en la conformación de la historia, el abordaje clínico amplio con el abordaje dirigido por hipótesis.

- Construir y actualizar permanentemente sus propias representaciones mentales a partir del estudio y práctica sistemáticas.
- Tener en cuenta en la construcción de los modelos teóricos, lo esencial y no esencial (lo típico y lo no típico); así como el carácter singular de los pacientes.
- Identificar el síndrome más generalizador (o signo en ausencia de síndrome) que oriente a someter a comparación con el cuadro del paciente.
- Organizar las afecciones a someter a comparación mediante algún criterio, dando prioridad en cada categoría a las más frecuentes.
- Fundamentar mentalmente cada afección analizada mediante sus elementos a favor y en contra para ser asumida como posible diagnóstico en el paciente.
- Establecer, como conclusión del proceso de comparación, un listado de posibles hipótesis ordenadas según sus probabilidades; probabilidades utilizadas con un enfoque cualitativo.

Las anteriores ideas resultan muy resolutivas en el aprendizaje del proceso diagnóstico; si a ello se le suman en el actuar y aplicación cotidiana las estrategias que se proponen para la prevención de errores en la atención integral de niño y adolescentes existirá una fórmula de lograr inculcar el método clínico personalizado en el paciente pediátrico que se exponen a continuación:⁽¹⁷⁾

- Garantizar el entrenamiento adecuado del personal de salud.
- Mantener actualizada la información científica.
- Servirse de una segunda opinión cuando sea necesario.
- Utilizar de forma adecuada las discusiones colectivas.
- Evitar que se trasmitan errores por parte de los profesores, o sea, garantizar la preparación científica, ética y pedagógica de los docentes.

- Aceptar nuevas terapéuticas eficaces que sustituyan las viejas y peligrosas, aunque con cautela.
- Asegurar la correcta prescripción, transcripción, preparación y administración de los medicamentos. En ocasiones existen errores por no comprensión de la escritura, uso de siglas o por confusión en las unidades de medidas de los medicamentos.
- Lograr que el personal de enfermería y farmacia esté atento ante posibles errores de prescripción.
- Conocer los beneficios y riesgos de cada una de las decisiones terapéuticas y de los exámenes complementarios y compartirlos con los pacientes y sus familiares para la toma de decisiones en conjunto.

Algunas dificultades para la enseñanza del método clínico

A consideración del autor el incremento del uso incorrecto de los nuevos medios diagnósticos en los cuerpos de guardias desde la atención primaria de salud hasta la secundaria, a veces por complacer la ansiedad familiar, ha dificultado el desarrollo de las habilidades en la práctica diaria del método clínico, pues acuden con exámenes complementarios que orientan el diagnóstico desde un principio lo que le permite al estudiante o residente de la especialidad violar escalones para llegar al diagnóstico.

Se hace necesario también la actualización de los modelos y la organización de la historia clínica, como su disponibilidad al alcance de todos que permitan orientar al médico y especifique elementos de importancia necesarios para el diagnóstico de la enfermedad y posterior conducta del paciente.

Vuelve la necesidad de realizar las discusiones clínico-patológicas, clínico-epidemiológicas, clínico-radiológicas y clínico-administrativas como ejercicio imprescindible para que la pirámide docente juegue su papel. Además de realizar la discusión de un caso de difícil diagnóstico en el cual participe incluso el

paciente respetando su pudor y con la ética médica correspondiente, para realizar el ejercicio desde el comienzo y todos puedan aportar en todos los elementos de la aplicación del método clínico.

Se concluye que hoy se presenta un reto que atañe en particular a los profesores: restablecer todos los valores del método clínico y sembrar permanentemente sus principios en todos los médicos en formación. Se hace necesario elaborar una política que se aplique sistemáticamente, sin excesos de esquemas. Se trata de divulgar, el conocimiento y el uso consciente y depurado del método clínico, siendo dicho método uno de los pilares que conducirá al logro de la excelencia y la calidad en la atención médica.⁽¹⁸⁾

Por estas y otras razones, el médico de niños, sea pediatra o no, debe desarrollar habilidades especiales que requerirán no solo estudio, sino mucho tiempo de ejercicio práctico, paciencia, ingenio y comprensión.⁽¹⁹⁾

La etapa de formación de un estudiante de medicina en su paso por la especialidad de pediatría, constituye su primer acercamiento con los problemas médicos de niños y adolescentes, cobra entonces una importancia vital para su transcurso por la carrera y desempeño profesional.

Referencias bibliográficas

1. Alvarez-Rodríguez D. La pediatría y el método clínico. Revista Cubana de Medicina Militar. 2023 [acceso 26/10/2023];52(3). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2634>
2. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. Medisur. 2009 [acceso 10/7/2019];7(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600005

3. Alvarez de Zayas CM. La escuela en la vida. Didáctica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1999.
4. Martínez-Asanza D. Acerca de la educación en el trabajo, principio rector de la educación médica cubana. FEM (Ed. impresa). 2021 [acceso 27/10/2023];24(6):325-325. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000600325&lng=es
5. Colectivo de autores. Programa del Internado Vertical en Pediatría. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Comisión Asesora de especialidades. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2021.
6. Martín Llaudi IM, Reyes González JI. La semiología pediátrica como contenido en la formación inicial de la carrera Medicina. Tendencias históricas. Rev Didasc@lia: Didáctica y Educación. 2021 [acceso 29/1/2024] XII(4):118-129. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1202>
7. Kliegman RB, Stanton B, Joseph W, StGeme JW, Nina F, Schor N. Aspectos generales de la Pediatría. En: Tratado de pediatría. 23. España: Elsevier; 2022. p. 1-13.
8. Oliva Palomino M. Semiología Pediátrica. 3ra ed.. La Habana: Pueblo y Educación; 1991.
9. Corona Martínez LA. Representación esquemática-sintética del modelo del método clínico diagnóstico-terapéutico. 2019 [acceso 10/7/2019];8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1330>
10. Ética en la atención pediátrica. Edición Primera. Colombia: Universidad de los Andes Colombia; 2021. [acceso 10/7/2019] Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-los-andes-colombia/pediatria/5-etica-en-la-atencion-pediatria/5449371>
11. Riaño Galán I, del Río Pastoriza I. Aspectos bioéticos en la atención al adolescente. Pediatr Integral. 2022 [acceso 10/7/2019];XXVI(4). Disponible en:

https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi04/05/n4-236-243_IsolinaRiano.pdf

12. Hernández Sosa L, Pérez García S, Casanova González M. El método clínico en pediatría. Medisur. 2010 [acceso 10/7/2019];8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1378>

13. García Núñez RD. El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones. Medisur. 2010 [acceso 10/7/2019];8(5). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1338>

14. Ocampo Zaldívar JC, Cervantes Hinojosa N, Silega Martínez D, Guilarte Garcés Y. El paciente simulado en la enseñanza del método clínico en la asignatura Cirugía General. Revista de Innovación Social y Desarrollo. 2021 [acceso 10/1/2024];6(2). Disponible en: <https://revista.ismm.edu.cu/index.php/indes/article/view/2155/1664>

15. Sans Carrazana YA, Bravo Hernández H. El método clínico desde el proceso de formación. Rev. Elec. Dr Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016 [acceso 17/1/2019];41(7). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/817/pdf_306

16. Domínguez-Torres LC, Vega-Peña NV. Las pirámides de la educación médica: una síntesis sobre su conceptualización y utilidad. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2023 [acceso 14/4/2023];74(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195275512006>

17. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El razonamiento diagnóstico en el método clínico. La comparación y otros procesos mentales como herramientas del juicio clínico. Medisur. 2019 [acceso 18/4/2019];10(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2026>

18. Colectivo de autores. Temas básicos para la atención integral de niños y adolescentes. 1era. ed. La Habana: ECIMED; 2018.

19. Colectivo de autores. Pediatría. Diagnóstico y tratamiento. 3era. ed. La Habana: ECIMED; 2016.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.