

La importancia del método clínico en neonatología

The importance of the clinical method in Neonatology

Rafael Amador Morán^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8083-7841>

¹Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rafamador@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El método clínico es el método científico aplicado a la atención individual de un paciente. Su empleo en la especialidad de neonatología tiene características individuales, por la relación particular que se establece entre el médico, el recién nacido y los padres.

Objetivo: Describir la importancia del método clínico en una especialidad tan joven como los cuidados intensivos neonatales.

Métodos: Se realizó una revisión sobre el método clínico y su aplicación en neonatología. Se buscaron artículos de los últimos diez años en CUMED, LILACS, PubMed y Cochrane Library, en los idiomas español, inglés y portugués. Se utilizaron un total de 26 referencias bibliográficas.

Resultados: En neonatología la simple relación médico-paciente se transforma en una más compleja que es la relación médico-paciente-padres. No existe ningún examen de laboratorio que supla la adecuada interrelación entre estos tres elementos, que constituyen la estrategia básica de la aplicación del método clínico en esta especialidad. La observación clínica comienza desde que los padres llegan a consulta con el neonato. Sus expresiones faciales y actitudes con el recién nacido son factores a considerar para hacer un buen diagnóstico clínico. Se relacionan los errores más frecuentes que se cometen durante el examen físico del recién nacido.

Consideraciones finales: El método clínico en neonatología es una herramienta fundamental, pero con particularidades específicas porque los recién nacidos no tienen la posibilidad de la comunicación, de ahí que es muy importante saber escuchar a los padres y estar atentos a sus manifestaciones.

Palabras clave: método clínico; recién nacido; neonatología; relación médico-paciente.

ABSTRACT

Introduction: The clinical method is the scientific method applied to the individual care of a patient. Its application in the neonatology specialty has its own characteristics due to the particular relationship settled among the doctor, the newborn and the parents.

Objective: To describe the importance of the clinical method in such a young specialty as it is neonate's intensive care.

Methods: It was carried out a review on the clinical method and its application in neonatology. Articles of the last ten years were looked for in CUMED, LILACS, PubMed and Cochrane Library, in Spanish, English and Portuguese languages. They were used a total of 26 bibliographical references.

Results: In neonatology the simple doctor-patient relationship becomes a more complex one that is the doctor-patient-parents relationship. There is no laboratory test that replaces the appropriate interrelation among these three elements that constitute the basic strategy for the application of the clinical method in Neonatology. Clinical observation begins since the parents arrive to a consultation with the newborn. Their facial expressions and attitudes with the newborn are factors to consider making a good clinical diagnosis and also the most frequent errors that are made during the physical exam of the newborn.

Final considerations: The clinical method in neonatology is a fundamental tool but it has specific particularities because newborns don't have the ability of communication; that is why it is very important knowing how to listen to the parents and to be attentive to their manifestations.

Keywords: clinical method; newborn; neonatology; doctor-patient relationship.

Recibido: 15/07/2019

Aceptado: 22/07/2019

INTRODUCCIÓN

La neonatología es una disciplina reciente de las ciencias médicas cuyo propósito es la atención integral del recién nacido entre 0 y 28 días de vida extrauterina.⁽¹⁾

Según lo citado por *García Morales* y otros:⁽²⁾

Los cuidados del recién nacido, se inician a fines del siglo XIX, con el Dr. Pierre Budin quien crea las bases del tratamiento de los prematuros y muestra la importancia de las diferencias en las edades gestacionales; lo que constituía hasta ese momento una práctica decadente en forma empírica.

Entre 1920 y 1940, surgen los principios en la termorregulación y las primeras incubadoras, y se comienzan a unificar criterios para el tratamiento de los recién nacidos. Hacia 1960, son notables los avances y se establecen criterios de clasificación de diversas enfermedades propias del recién nacido y los adelantos en la tecnología se centran en las anomalías respiratorias con el surgimiento de la ventilación asistida.⁽²⁾

El establecimiento de las primeras Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), dan pie al inicio de la neonatología, como una prioridad en el área de la salud pública. Estas unidades surgen por la necesidad de tratar y agrupar a los neonatos con una situación crítica, de manera eficaz, para mejorar su supervivencia y pronóstico a largo plazo.

La historia de la neonatología en Cuba está indisolublemente ligada a un grupo de eminentes profesores, quienes desde sus respectivos centros hospitalarios dieron inicio a lo que más tarde constituyó una especialidad que se independizó de la pediatría general. A partir de 1971 se establece la neonatología como especialización y se comenzaron a graduar los primeros neonatólogos en Cuba,⁽¹⁾ hecho que permitió una disminución de la morbilidad y mortalidad en el período neonatal, así como en una mejoría en la calidad de vida de la supervivencia. En el mundo, más de 1 millón de niños mueren cada año debido a complicaciones del nacimiento, sobre todo en el recién nacido prematuro. Muchos sobrevivientes presentan cierto grado de incapacidad, que incluye alteraciones en el aprendizaje y problemas visuales u auditivos, que arrastran a lo largo de su vida.⁽³⁾

Esto demuestra la necesidad de contar con profesionales médicos altamente capacitados para la atención de este tipo de pacientes, y formar recursos humanos con competencias profesionales, no solo para resolver el problema emergente, sino para desarrollar nuevas alternativas diagnósticas, terapéuticas y preventivas, en base al conocimiento profundo de la problemática y las herramientas disponibles para la práctica clínica y la investigación científica.

Para lograr los objetivos de la medicina moderna, que se basan no solo en la curación de los enfermos, sino también en la promoción de salud, prevención de enfermedades y la rehabilitación de los pacientes, las ciencias clínicas han desarrollado el llamado método clínico.⁽⁴⁾

El término “método” proviene del griego *métodos* que significa “seguir un camino”, “vía hacia”, “medio para llegar al fin”,⁽⁵⁾ por tanto, el método es, en sentido general, un medio para lograr un propósito, una reflexión acerca de los posibles caminos que se pueden seguir para lograr un objetivo propuesto de antemano, pero no errático, sino con un plan preestablecido y con reglas determinadas y aptas para conducir a ese fin propuesto.

En los últimos 40 años, el método clínico ha sufrido un gradual proceso de deterioro a nivel mundial. Cada vez es menos usado o pobremente aplicado en muchos sistemas de salud, debido al acentuado proceso de globalización, la progresiva medicalización de la sociedad, las crisis socioeconómicas y éticas, la explosión de nuevos conocimientos, el énfasis de las ciencias exactas y la infravaloración de las humanidades, la era de la informática y las nuevas tecnologías de la información, la salud pública como mercancía y como mercado y la “sociedad del bienestar”, entre otros.^(6,7,8)

Cuba se esfuerza por realizar una práctica médica rectorada por un adecuado método clínico, sin embargo, aún no logra la eficiencia requerida. Entre los elementos que contribuyen a ello se encuentran: el notable desarrollo tecnológico alcanzado y la excesiva confianza en su poder, el menosprecio por el valor del interrogatorio y el examen físico y el deterioro de la relación médico-paciente, entre otros. Estos son aspectos que se introducen desde el inicio de la formación de los futuros médicos y por ello, en los últimos años, varios autores nacionales han resaltado la importancia y plena vigencia de la utilización del método clínico en la práctica profesional.^(9,10,11)

La práctica de la neonatología ha evolucionado de excesivamente pasiva y de un enfoque mecanicista a las buenas prácticas clínicas de la medicina basada en evidencias, y a esto se han sumado aspectos de modernización en forma prioritaria, dentro de los cuales se encuentran: el área informática, la televigilancia y la telemedicina individual.⁽¹²⁾

Asociado a estos avances y al desarrollo vertiginoso de la tecnología y su aplicación en el estudio de los recién nacidos, se ha visto en la práctica diaria como los profesionales se han estado alejando de ese manantial inagotable y fuente de información que brinda el examen clínico completo y minucioso al recién nacido. Por esta razón, se hace imperativo el conocimiento y aplicación del método clínico en la práctica médica de una especialidad, que tiene características individuales, donde la simple relación médico-paciente se transforma a una más compleja que es la relación médico-paciente-padres. Necesario en la formación continua del recurso humano para promover la investigación, la humanización del trabajo y el desarrollo de procesos de información a padres y familiares, consentimientos informados y orientación en relación a los problemas bioéticos del recién nacido crítico.

Existen pocas referencias en la literatura acerca de la importancia de la aplicación del método clínico en la especialidad de neonatología, que tiene características diferentes al resto de las especialidades sobre todo por ese tipo de relación médico-paciente que se establece.

Todo lo expuesto fue lo que motivó a revisar la bibliografía con el objetivo de describir la importancia del método clínico y el pensamiento científico en una especialidad tan joven como los cuidados intensivos neonatales.

Se realizó una amplia revisión documentada sobre el método clínico, su importancia en la práctica clínica y su aplicación a la neonatología. Se buscaron artículos de los últimos diez años en CUMED, LILACS, PubMed y Cochrane Library, en los idiomas español, inglés y portugués. Se utilizaron un total de 26 referencias bibliográficas.

RESULTADOS

A fines de la década de los años 80 del siglo XX los doctores *Ilizástigui Dupuy*⁽¹³⁾ y *Rodríguez Rivera*,⁽¹⁴⁾ sentaron las primeras bases en el país sobre el concepto del método clínico, el cual ha sido enriquecido luego por los aportes de muchos otros estudiosos del tema. Ellos lo definen como un sistema de reglas para ordenar los procedimientos de que

se vale el médico para identificar síntomas y signos, elaborar diagnósticos y conocer, denominar y catalogar de forma precisa una enfermedad, y con ello perfeccionar la práctica médica y mejorar la enseñanza y la educación profesional.

Para *Díaz Novás* y otros,⁽¹⁵⁾ el método clínico no es más que:

[...] la aplicación del método científico al estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo con vista a conocer, valorar y transformar la salud/enfermedad en el individuo o sujeto, de manera que implica a todos los pacientes e incluye a todas las especialidades.

Estos autores proponen un concepto abarcador donde incluyen a los sujetos, las ciencias y los componentes que intervienen en dicho concepto y que esboza el carácter transformador de la clínica.

Vidal Tallet y otros,⁽¹⁶⁾ plantean que el método clínico, considerado como el método científico aplicado al trabajo con los pacientes, no se circunscribe solo al diagnóstico sino que incluye además la terapéutica, el pronóstico, la profilaxis y el componente axiológico ligado a él indisolublemente, considerado una guía de trabajo elaborada por el profesional médico, aplicable a la instancia de la consulta médica, que tiene entre sus pilares básicos la relación médico-paciente y una herramienta de registro, con el objetivo de llegar a un diagnóstico contextualizado de la enfermedad que afecta a un individuo.

Se refieren a la importancia de la relación médico-paciente como base para obtener un buen diagnóstico, y aquí incluyen a la historia clínica, como una herramienta asociada al método como tal y que puede influir también en la toma de decisiones del médico desde la clínica.

Aunque se ofrecen diferentes conceptos, todos estos autores mencionan elementos comunes como los siguientes: es el método científico aplicado al trabajo con el paciente, que posee como objeto de estudio el proceso salud-enfermedad del individuo, está relacionado con la práctica médica y con la clínica, es un proceso diagnóstico y su esencia es la relación médico-paciente.

Al tener en cuenta estos conceptos, se puede asegurar que, para realizar la función de atención médica integral, el médico cuenta con una serie de pasos que poseen una determinada secuencia y constituyen las etapas del método clínico, las que se pueden resumir de la siguiente manera:^(17,18)

- La identificación y precisión del problema: que motiva la atención del paciente.
- La búsqueda de la información completa: interrogatorio y examen físico.
- La formulación de hipótesis de trabajo: diagnóstico presuntivo.
- La contrastación de la hipótesis: evolución y exámenes complementarios.
- La confirmación o no del diagnóstico presuntivo, lo más completo posible, para hacer el pronóstico e indicar un tratamiento adecuado.

Esta es la manera habitual en que se supone funciona el método clínico, escalonadamente, del análisis de hechos científico médicos a la síntesis o generalización para la solución de las incógnitas. En otras palabras, el camino inductivo del conocimiento.

Los requisitos para la correcta aplicación del método clínico que más se han señalado en las diferentes publicaciones, están dados por una buena relación médico-paciente-familiar, interrogatorio y examen físico exhaustivo, jerarquización de la información, dominio del razonamiento clínico, indicación de complementarios adecuados a la clínica con el conocimiento de sus riesgos y mantener una conducta ética en todos los casos.⁽¹⁸⁾

El método clínico y la neonatología

El método clínico en la atención de los neonatos es una herramienta fundamental, pues constituye un sistema de pensamiento para la resolución de los problemas que surgen en la medicina clínica, pero tiene sus particularidades específicas.

Los niños no son adultos pequeños, por lo que se debe condicionar el actuar médico en dependencia de la edad del niño, el interrogatorio y el examen físico.⁽¹⁹⁾

La adecuada relación médico-paciente-padres, es la estrategia fundamental, pero condicionada al periodo de la vida en que se encuentre. No existe ningún examen de laboratorio que supla la adecuada interrelación entre estos tres elementos.

El interrogatorio es una parte esencial del diagnóstico de cualquier entidad clínica. En el caso de los recién nacidos que no tienen la posibilidad de la comunicación, es importante saber escuchar a los padres. Frases como “*el niño no es así*”, “*él no se comporta de tal o cual manera*”, deben alertar sobre el posible compromiso del estado general del niño, porque son los padres quienes conocen mejor a sus hijos.

El neonato duerme mucho, si no lo hace hay que buscar la causa, el lactante se alimenta muy bien, en el preescolar y escolar predomina el juego, en los adolescentes predominan las actividades grupales. Hay que conocer los intereses de cada uno según edad y preguntarlo, pues esos datos pueden facilitar el camino a la hora de llegar a un diagnóstico.^(1,15,19)

El examen físico se encuentra en la esfera conativa, no en la cognoscitiva. Por más que se lea y se memorice, solo se aprende a hacer un examen físico adecuado, haciéndolo repetidamente en enfermos y sanos. Al inicio el alumno necesita la guía y la retroalimentación de un profesor. Si los datos semiológicos no son fidedignos, habrá error diagnóstico.⁽²⁰⁾

Para realizar un examen físico completo se dispone de la inspección, palpación y la percusión. Todo ello es posible tan solo con manos y cerebro. Se añade la auscultación, examen imprescindible en la práctica clínica. Cada uno de estos aspectos tiene su importancia al enfrentarse a un recién nacido, aunque quizás la inspección sea el más completo, porque permite apreciar datos generales, regionales y de casi todos los aparatos y sistemas, pero los cuatro métodos son imprescindibles.^(20,21)

El examen físico en neonatología requiere de maniobras menos agresivas; debe realizarse en un ambiente con buena iluminación, temperatura adecuada, ausente de ruidos externos, y en una posición que garantice comodidad al neonato, pero que evite complicaciones relacionadas con la postura.⁽²²⁾

Se debe tratar de forma gentil al neonato, mientras se explora poco a poco y se dejan para el final las maniobras más molestas, que pueden condicionar el llanto en ellos.

Desde que los padres u otro familiar llegan a consulta con el recién nacido, se debe comenzar con la observación clínica. Elementos como la expresión facial de los padres y el nivel de ansiedad que expresan, la postura del niño en sus brazos, la forma en que este se amamanta, la expresión facial del niño, el llanto o irritabilidad, el tono muscular, la respuesta a los estímulos externos que le rodean, son factores a tener en cuenta a la hora de llegar a un adecuado diagnóstico clínico.^(1,19)

Son elementos importantes en el examen físico: la coloración, temperatura corporal, vitalidad, el examen de la fontanela, del abdomen, la frecuencia cardíaca y respiratoria y la valoración del estado nutricional, entre otros; sobre todo, cuando hay síntomas que apuntan a la presencia de alguna enfermedad.⁽¹⁾

En un estudio realizado en el año 2016 sobre el valor diagnóstico de las manifestaciones y características clínicas en la identificación de una infección grave en niños de países desarrollados, se encontró que las que tuvieron mayor valor pronóstico fueron: la preocupación de los padres con respecto a que “*esta infección no es como otras anteriores*” y la intuición de los clínicos.⁽²³⁾

Sin embargo, está perfectamente establecido que con una simple mirada al recién nacido, se puede hacer con certeza casi absoluta un diagnóstico definitivo de entidades o síndromes. Ejemplo de ello son: defecto ectodérmico congénito, la glositis por desnutrición, la parálisis facial y la ictericia.⁽¹⁾

Los errores más frecuentes que se cometen durante el examen físico del recién nacido son derivados de la obtención de la información, de la técnica del examen, de la interpretación, de cómo se lleve a cabo el registro e incluso por omisión de elementos importantes.⁽¹⁹⁾ A continuación se citan algunos ejemplos:

De la obtención de información

- Comunicación inadecuada, sobre todo con los padres, en el área de la neonatología.
- No detectar signos existentes o detectar signos que no existen.
- Interpretación de variantes fisiológicas como anomalías: Ej. eritema tóxico, soplos cardíacos en las primeras horas de vida, entre otros.

De la técnica

- Posición inadecuada para el examen físico.
- Orden deficiente del examen.
- Mala técnica para explorar.

De la interpretación

- No conocer el significado fisiopatológico de un signo.
- No conocer los signos que confirman una hipótesis o la descartan.

Del registro

- No hacer registro de un hallazgo por olvido.
- Escritura ilegible, uso de abreviaturas, mala gramática.
- Registro de diagnóstico y no signos clínicos.

Por omisión.

- Omitir parte de la exploración.

El médico debe conocer las causas fundamentales de morbilidad neonatal y complementar el método clínico con el método epidemiológico.

Al igual que en los adultos, el interrogatorio (en este caso particular a los padres) aporta el 60-70 % de los diagnósticos, si se añade el examen físico, la certeza puede incrementarse al 80 % y los estudios complementarios, que confirman el pensamiento médico, pueden elevar la certeza diagnóstica hasta el 95 %.^(24,25)

El complementario, como su nombre indica, complementa el juicio clínico del médico y este debe conocer lo que busca (el valor predictivo negativo o positivo de la prueba diagnóstica que se indica). Muchas veces se está en riesgo de cometer errores en la interpretación de los resultados de los exámenes paraclínicos, sobre todo, cuando se le da más importancia al informe de la prueba diagnóstica y no se usa el juicio clínico, que es el principal método para la adecuada atención del enfermo.⁽²⁶⁾

No es ético indicar estudios complementarios solo por el interés científico, investigativo o económico, como sucede no pocas veces en países capitalistas, sin un beneficio para el paciente. Hay que considerar las nuevas tecnologías como herramientas útiles del método clínico, precisar sus indicaciones, riesgos y costos, y que en modo alguno sustituyen al pensamiento médico.

En el neonato, hay pocas contradicciones entre la clínica y el laboratorio, el uso inteligente y racional de los complementarios no crea ningún problema. La tecnología no está fuera, sino dentro del método clínico, ella juega un papel importante y muchas veces decisivo en el diagnóstico neonatal, porque es capaz de poner en evidencia situaciones donde no llega la sensibilidad de la clínica.^(2,22) No obstante, si se prescinde o se elimina la ciencia clínica, la medicina se encarecería notablemente, se haría mecánica e irracional y podría incluso crear iatrogenia.

Hoy, parece estar muy claro que el método clínico es una herramienta fundamental en la práctica clínica y su enseñanza y aplicación en el área de la neonatología permite la implementación de indicadores de calidad asistencial con especial atención a la eficacia, eficiencia, efectividad, accesibilidad, equidad, adecuación, oportunidad y seguridad. Todo ello favorece la especialización con un número adecuado de expertos formados para la atención del neonato, con disminución en la variabilidad en los procesos clínicos, lo que a su vez favorece mejores evaluaciones de oportunidad, calidad e impacto en las acciones médicas para alcanzar el gran objetivo, que es la mejor atención a esos pequeños pacientes, otorgándoles cuidados centrados en el desarrollo y la familia.

CONSIDERACIONES FINALES

El método clínico en la atención de los neonatos es una herramienta fundamental, pues esta especialidad tiene sus particularidades específicas. Los recién nacidos no tienen la posibilidad de la comunicación, por lo que es muy importante saber escuchar a los padres. El recién nacido enfermo, como ser independiente y único, necesita un enfoque singular de su problemática, y que se tenga en consideración la mayor seguridad, basado en los mejores resultados demostrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés Armenteros R, Reyes Izquierdo DM. Examen Clínico al recién nacido. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003.
2. Garcia Morales E, Angulo Castellanos E, Gutiérrez Padilla JA, Padilla Muñoz H. Neonatología: asistencia, enseñanza e investigación en el Hospital Civil de Guadalajara “FAA”. Rev Méd MD. 2017;8(4):124-6. Acceso: 05/01/2019. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2017/md174b.pdf>.
3. UNICEF El nacimiento prematuro es ahora la principal causa de muerte en niños pequeños. Venezuela: Rep. UNICEF; 2014. Acceso: 10/12/2018. Disponible en: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf.

4. González Rodríguez R, Cardentey García J. Método clínico: importancia de su uso en la actuación médica. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015;40(11):23-6. Acceso: 09/01/2019. Disponible en: <http://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/365>.
5. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. La necesidad del método clínico y de su enseñanza. Rev Cubana Med. 2015;54(3):264-77. Acceso: 09/01/2019. Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/med/vol54_3_15/med09315.htm.
6. Cisnero Álvarez Y, Hernández Castellanos G, Jiménez Leyva M, Hernández Castellanos G. Valoraciones sobre la crisis del método clínico en el nuevo milenio. CCM. 2013;17(1):64-9. Acceso: 09/01/2019. Disponible en: http://scielo.sldcu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100009&lng=es.
7. Launer J. Is there a crisis in clinical consultations? Postgrad Med J. 2017;93:58. Acceso: 22/12/2018. Disponible en: <http://doi:10.1136/postgradmedj-2016-134691>.
8. Hojat M, Gonella J, Nasca T, Mansiones M. Physician Empathy: definition components, measurement and the relationship to gender and specialty. IS J Psychiatry. 2014;159:1563-9.
9. Espinosa Brito AD. Medisur y el método clínico. Medisur. 2017;15(5). Acceso: 09/01/2019. Disponible en: <http://medisur.sldcu/index.php/medisur/article/view/3792>
10. Álvarez Álvarez G, Zuazaga Cabrera G. El método clínico: lo real, actual y objetivo. Medicentro. 2012;16(3). Acceso:16/09/2018. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sldcu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202012/v16n3a12/metodo.htm>
11. González Rodríguez R, Cardentey García J. Rescatar el método clínico a través de la educación médica. Educ Méd Super. 2015;29(3):426-8. Acceso: 09/01/2019. Disponible en: <http://www.ems.sldcu/index.php/ems/article/view/700>
12. Gutiérrez-Padilla JA, Pérez-Rulfo ID, Angulo-Castellanos E, Valle-Delgado E, García-Hernández HA, Martínez-Verónica R. Cuidados centrados en el desarrollo en unidades de neonatología de México, 2015. Encuesta a través de redes sociales. Ginecol Obste. Méx. 2017;85(6):355-363. Acceso: 07/01/2019 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600355&lng=es

13. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico muerte y resurrección. Educ Med Super. 2000;14(2). Acceso: 30/09/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. Acceso: 09/01/2019. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/la_clinica_metodo/cap04.pdf
15. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, Calles Calviño A. Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011;27(2). Acceso: 26/10/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200011&lng=es.
16. Vidal Tallet LA, Noda Albelo A, Delgado Fernández Md, Báez Pérez E, Fernández Morín J. El proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico. Una experiencia con estudiantes de 6to año. Rev Méd Electrón. 2014;35(6). Acceso: 09/01/2019. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1038>
17. de Posada Rodríguez S, Rodríguez Agramonte R, Broche Ulloa M, Cobo Rodríguez E. Conformación histórica del método clínico. Hum Méd. 2013;13(3) Acceso: 09/01/2019. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/217>
18. Duret Castro M, Monné Rodríguez GM, Caballero Recio CE, Echemendía Reyes E. Consideraciones teóricas elementales del método clínico. Hum Méd. 2016;16(1). Acceso: 09/01/2019. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/791>
19. Treviño X. Aplicación del examen clínico objetivo estructurado en la evaluación final del internado de pediatría en dos escuelas de Medicina. Rev Med Chile. 2017;130:817-24.
20. Vicente Odio EF, Almaguer Delgado AJ, García Rodríguez RE. Consideraciones de la enseñanza del método clínico en la formación médica superior. Educ Méd Super. 2015;29(1). Acceso: 09/01/2019. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/287>
21. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñán M, Céspedes Cuenca Y. Valor del método clínico como herramienta diagnóstica. Rev Cubana Med. 2016;55(1):81-93. Acceso: 09/01/2019. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol55_1_16/med08116.htm

22. Martínez Sariol E, Travieso Ramos N, Sagaró del Campo NM, Urbina Laza O, Martínez Ramírez I. Identificación de las competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado grave. *Medisan*. 2018;22(2):181-191. Acceso: 07/01/2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000200009&lng=es
23. Benito A. Valor diagnóstico de las manifestaciones y características clínicas en la identificación de una infección grave en niños de países desarrollados. *Evid Pediatr*. 2016; 6:95-99.
24. Kaplan RS, Haas DA, Warsh J. Adding Value by Talking More. *N Engl J Med*. 2016;375(20):1918-20.
25. Espinosa Brito AD. Viejas y nuevas implicaciones de la relación médico paciente y del método clínico. *Rev Cubana Med*. 2017;56(2):150-4. Acceso: 09/01/2019. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol56_2_17/med09217.htm
26. Alfonso de León AG. Utilización inadecuada de los avances científicos técnicos del laboratorio clínico y del método clínico. Repercusión en los servicios de salud. *Rev Med Electrón*. 2013;35(4). Acceso: 27/02/2018. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol4%202013/tema08.Htm>.

Conflictos de intereses

No se declaran conflictos de intereses.