



La pediatría y el método clínico

Pediatrics and the clinical method

Dulce María Álvarez Rodríguez¹* <https://orcid.org/0000-0001-6907-9878>

¹Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba.

*Correspondencia. Correo electrónico: dulce.alvarez2022@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El método clínico, es el método científico aplicado a la atención individual de un paciente. Su empleo en la especialidad de pediatría tiene características específicas, por la relación que se establece entre el médico, el paciente y los padres o tutores. Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, con artículos de los últimos 10 años, en español e inglés, en la base de datos SciELO y en otras, a través de una búsqueda general con Google Académico.

Objetivo: Analizar las particularidades y tendencias actuales del método clínico en la especialidad de pediatría.

Desarrollo: El método clínico es importante en cualquier especialidad médica para facilitar el diagnóstico, se destaca en este método la relación médico paciente. En pediatría esta relación va más allá, pues incluye a padres o tutores, por las características propias del paciente pediátrico. Ningún procedimiento o instrumentación suple la adecuada interrelación entre estos elementos, que constituyen la estrategia básica de la aplicación del método clínico en esta especialidad. Se analizan, además, los errores más frecuentes en la aplicación este método.

Conclusiones: Se concluye que, aunque se sobrevalore la tecnología y se aprecie menos uso del método clínico en la práctica médica en general y pediatría en específico, es una herramienta fundamental, que debe ser estimulada desde la formación y su empleo cotidiano en la práctica asistencial.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



Palabras clave: pacientes; padres; pediatría; relación médico-paciente.

ABSTRACT

Introduction: The clinical method, is the scientific method applied to the individual care of a patient. Its use in the pediatric specialty has specific characteristics, due to the relationship established between the physician, the patient and the parents or guardians. A narrative bibliographic review was carried out, with articles from the last 10 years, in Spanish and English, in the SciELO database and others, through a general search with Google Scholar.

Objective: To analyze the particularities and current trends of the clinical method in the specialty of pediatrics.

Development: The clinical method is important in any medical specialty to facilitate diagnosis; the doctor-patient relationship stands out in this method. In pediatrics this relationship goes beyond, as it includes parents or guardians, due to the characteristics of the pediatric patient. No procedure or instrumentation can replace the adequate interrelation between these elements, which constitute the basic strategy for the application of the clinical method in this specialty. The most frequent errors in the application of this method are also analyzed.

Conclusions: It is concluded that, although technology is overvalued and less use of the clinical method is appreciated in medical practice in general and pediatrics in specific, it is a fundamental tool, which should be stimulated from training and its daily use in healthcare practice.

Keywords: patients; parents; pediatrics; physician-patient relations.

Recibido: 16/12/2022

Aprobado: 06/04/2023



INTRODUCCIÓN

La pediatría tiene el propósito de atender integralmente al paciente en edad pediátrica. En Cuba comprende desde 0 hasta 17 años 11 meses y 29 días.^(1,2) La alta morbilidad y mortalidad de la población infantil, en épocas anteriores, motivó el estudio particular de un grupo de afecciones, por parte de especialistas de medicina interna.⁽³⁾ Aun cuando el cuidado de la salud de los niños ha sido una preocupación de los médicos durante varios siglos, el surgimiento de la pediatría (del griego *paidos* - niños- y *iatreia* -curación) ocurrió a finales del siglo XIX.⁽³⁾

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.⁽³⁾

Para garantizar la atención integral al paciente pediátrico deben existir recursos humanos altamente capacitados, con las competencias profesionales que les permitan enfrentar y resolver los problemas de salud de esta etapa de la vida; desarrollar nuevas alternativas diagnósticas, terapéuticas y preventivas, con base en el conocimiento de los problemas y las herramientas para la práctica clínica y la investigación científica.⁽³⁾

El método científico en la profesión médica, llamado “método clínico” o método del proceso diagnóstico, es una poderosa herramienta que guía al médico en el camino del diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. Este método necesita de conocimientos teóricos y el desarrollo de habilidades para su aplicación en la cabecera del enfermo.⁽⁴⁾

La medicina moderna, para lograr sus objetivos, que se basan en la curación, pero también en la promoción de salud, la prevención y la rehabilitación; ha desarrollado las ciencias clínicas y específicamente el método clínico.⁽⁴⁾

El término “método” proviene del griego *méthodos* 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, acerca de los posibles caminos que se pueden seguir para lograr un objetivo. No es errático, es un plan preestablecido, con reglas determinadas y aptas para conducir al fin propuesto.⁽⁵⁾



El método clínico puede ser conceptualizado como la organización lógica de la actuación o actividad médica, para llevar a cabo la labor asistencial a individuos enfermos. Es la manera concatenada en que el médico debe utilizar sus competencias profesionales, en función de identificar y solucionar el problema de salud del paciente. El término competencias debe ser entendido como la integración de conocimientos, habilidades y valores.⁽⁵⁾

La aplicación del método clínico en la especialidad de pediatría tiene características diferentes de las demás especialidades, sobre todo por el tipo de relación médico paciente que se establece. La importancia del método clínico y el pensamiento científico en esta especialidad y sus tendencias actuales, en una sociedad marcada por los avances en la ciencia y la tecnología, son importantes para enmarcar y analizar este método en la actualidad.

El objetivo de este trabajo es analizar las particularidades y tendencias actuales del método clínico en la especialidad de pediatría.

DESARROLLO

A fines de la década de los años 80 del siglo XX, los doctores *Ilizástigui Dupuy*⁽⁶⁾ y *Rodríguez Rivera*,⁽⁶⁾ sentaron las primeras bases en Cuba, sobre el concepto del método clínico, el cual ha sido enriquecido luego por los aportes de muchos otros estudiosos del tema, como *Cruz Hernández* y otros⁽⁷⁾ o *Moreno MA*.⁽⁸⁾ 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, mejorar la enseñanza y la educación profesional.

Para *Díaz Novas*,⁽⁹⁾ 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.”



Según José A. Fernández Sacasas, citado por *Cruz Hernández* y otros,⁽⁷⁾ el método clínico es el método científico de la ciencia clínica, la que tiene como objetivo de estudio del proceso salud-enfermedad y que toda práctica médica que no se base en el método clínico, será ajena a la ciencia clínica y en gran parte, responsable de la mala práctica médica.⁽⁹⁾ El concepto es abarcador e incluye a los sujetos, las ciencias y los componentes que intervienen, y esboza el carácter transformador de la clínica.

El método clínico no se circunscribe solo al diagnóstico; incluye además la terapéutica, el pronóstico, la profilaxis y el componente axiológico; es una guía de trabajo elaborada por el profesional médico, aplicable a la consulta, que tiene entre sus pilares la relación médico paciente. Permite llegar a un diagnóstico contextualizado, de la enfermedad que afecta a un individuo.^(10,11)

En los diferentes conceptos, los autores mencionan elementos comunes: es el método científico aplicado al trabajo con el paciente; su objeto de estudio es el proceso salud-enfermedad; está relacionado con la práctica médica y con la clínica; es un proceso diagnóstico y su esencia es la relación médico-paciente. Se reconoce con razón la necesidad de transformar el método clínico y adecuarlo a los nuevos escenarios,^(7,10) para “que no muera, sino que resucite”, según *Ilizástigui Dupuy*,⁽¹²⁾ uno de sus máximos exponentes en Cuba.

Constituye un reto brindar atención médica de calidad, por tanto, no hay actividad humana que pueda ser realizada con éxito, sin un ordenamiento de las acciones que la componen. Al asistir a un enfermo, como afirma *Corona Martínez*,⁽⁵⁾ no puede dejar de utilizar el método clínico.^(13,14)

La relación médico paciente permite obtener una anamnesis fidedigna; parte de la habilidad para comunicarse con eficiencia, que es saber expresarse y saber escuchar. Es el primer principio del método clínico y de la profesión médica.⁽¹⁵⁾ Está dentro de los requisitos que más se señalan para la correcta aplicación del método clínico. Están además: el interrogatorio y examen físico exhaustivo, jerarquizar 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 todo momento.^(14,15,16,17)

En la edad pediátrica, dadas las características de los pacientes, es más difícil;^(1,14) exige conocimientos y experiencia. Es imprescindible que se utilice para garantizar un diagnóstico acertado y tiene en cuenta los diferentes periodos de esta edad, así como sus particularidades.^(1,14)



En la actualidad, se considera que hay deterioro en las habilidades de los médicos para aplicar el método clínico y se afecta el proceso de atención médica. No se aprovechan las oportunidades empáticas al interrogar, se hace con rapidez. Para un uso adecuado del método clínico hay que tener en cuenta que la idea de "curar a veces, aliviar con frecuencia, consolar siempre" y hacer énfasis en este aspecto en la formación del médico al lado del paciente, pues la "la medicina se aprende al lado del enfermo y no en el aula";⁽¹⁴⁾ lo cual es válido siempre que se hayan sentado las bases teóricas para este desempeño.^(7,10,18)

La revolución científico-técnica ha modificado la técnica, no la clínica. Solo mediante el interrogatorio se puede llegar al 60-70 % de los diagnósticos; si se añade el examen físico, la certeza puede subir al 80 %. El uso de las tecnologías confirman y pueden incrementar la certeza hasta el 95 %.⁽⁹⁾

Ninguna tecnología sustituye hasta el momento al pensamiento humano y el intelecto del hombre, a pesar de los avances en la inteligencia artificial.^(19,20) La información que proviene de la evaluación clínica del paciente es siempre relevante y puede confirmar o negar un diagnóstico presuntivo.^(13,21,22)

Los niños no son adultos pequeños y el actuar médico depende de la edad del niño, particularmente en el interrogatorio y el examen físico.⁽¹⁾ La adecuada relación médico-paciente-padres o tutores es la estrategia fundamental para el éxito del método clínico; no existe ningún examen de laboratorio, que supla la adecuada interrelación entre estos 3 componentes.^(1,15,22)

El primer acto de comunicación entre el médico y el enfermo es la mirada, el médico debe cuidar que no sea desagradable, acusadora o prejuiciosa.⁽¹⁾

El interrogatorio, como parte esencial del diagnóstico^(23,24) y en el caso de los niños es importante saber escuchar a los padres. Frases como "el niño no es así", "no se comporta así", alertan sobre el estado general, porque los padres son quienes conocen mejor a sus hijos.^(1,21) El neonato duerme mucho, el lactante se alimenta muy bien, en el preescolar y el escolar predomina el juego, en los adolescentes predominan las actividades grupales; hay que conocer los intereses de cada uno según la edad y preguntarlo, pues esos datos facilitan el camino a la hora de llegar a un diagnóstico.^(1,25)

El examen físico es más conativo que cognoscitivo, por más que se lea y memorice, solo se aprende haciéndolo repetidamente en enfermos y sanos. Si los datos semiológicos no son fidedignos, habrá error diagnóstico.^(23,24,25)



Para el examen físico completo (inspección, palpación, percusión y auscultación), es necesario manos y cerebro. Cada aspecto es importante en el paciente pediátrico; aunque quizás la inspección sea el más completo, pues permite apreciar datos generales, regionales de casi todos los aparatos y sistemas; pero los 4 componentes son imprescindibles.⁽²¹⁾ Requiere de maniobras menos agresivas, realizarse en un ambiente con buena iluminación, temperatura adecuada, ausente de ruidos externos y en una posición que garantice comodidad al paciente y evite complicaciones relacionadas con la postura.^(1,22) La manipulación debe ser gentil, mientras se explora poco a poco, y se dejan para el final las maniobras más molestas, que pueden producir llanto.^(1,21)

El examen físico no se realiza con la misma secuencia que en el adulto. El niño pequeño no colabora; se aconseja comenzar con la inspección desde que llega a la consulta; puede explorarse en el regazo de la madre, donde está cómodo o duerme.^(1,22)

Desde que los padres u otro familiar llegan a la consulta, comienza la observación clínica: la expresión facial de los padres, el nivel de ansiedad que expresan, la postura del niño en sus brazos, la forma en que se amamanta, la expresión facial del niño, el llanto o irritabilidad, el tono muscular, la respuesta a estímulos externos, ayudan a llegar a un adecuado diagnóstico clínico.^(1,22)

En un estudio 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 otra anteriores” y la intuición de los clínicos.^(1,22)

Durante el examen físico, los errores más frecuentes se relacionan con la obtención de la información, la técnica del examen, la interpretación, de cómo se lleva a cabo el registro, e incluso, la omisión de elementos importantes.^(22,26,27,28) El examen físico debe hacerse después del interrogatorio, para que pueda servir de guía. Según *Díaz Novas*,⁽⁹⁾ sobre la enfermedad, el examen físico ofrece "las marcas objetivas y verificables de ella y representan hechos sólidos e indiscutibles".⁽⁹⁾

El diagnóstico es una de las tareas más difíciles y complejas de la atención médica. El médico debe saber evaluar el valor de los datos procedentes del interrogatorio, el examen físico y elegir los que puedan orientar mejor la búsqueda del diagnóstico. Debe decidir la necesidad de indicar o no exploraciones



complementarias, que puedan aportar más información, en lugar de pérdida de tiempo, coste económico, sufrimiento y riesgo para el paciente y su familia.⁽²⁴⁾

En el procedimiento diagnóstico se imbrican procedimientos científicos, empíricos y de observación, con el proceso mental de razonamiento, que son interdependientes y complementarios;⁽²⁴⁾ ya sea intuitivo, diferencial, por comparación, inductivo o hipotético.^(2,25)

Se cometen errores en la aplicación del método clínico:^(14,22) comunicación inadecuada, sobre todo con los padres; no detectar signos existentes o detectar otros que no existen; interpretar variantes fisiológicas como anomalías; posición inadecuada para el examen físico; orden deficiente del examen; mala técnica para explorar; no conocer el significado fisiopatológico de un signo; no conocer los signos que confirman una hipótesis o la descartan; no hacer registro de un hallazgo, por olvido; escritura ilegible; uso de abreviaturas; mala gramática; registro del diagnóstico y no de los signos clínicos; omitir parte de la exploración.

Otros errores frecuentes parten de negar el papel relevante de la historia clínica. Se señala que:^(25,29)

“...al evaluar la importancia de la historia clínica no se puede olvidar que tiene un gran papel en la asistencia y docencia médicas, pues es un documento organizativo e integrador de los problemas del paciente, del pensamiento médico, la trayectoria seguida en las investigaciones y terapéuticas a él aplicadas...constituye un documento protector del derecho a la salud que tienen los pacientes”.

Por otra parte, el médico debe conocer las causas fundamentales de morbilidad pediátrica y complementar el método clínico con el método epidemiológico. Es válido el aforismo “Pensar siempre en lo frecuente, pero sin olvidar lo raro” y “No hay enfermedades, sino enfermos.”^(1,10)

Los exámenes complementarios se realizarán siempre con intencionalidad, no para ver solamente qué aparece en ellos. Cuando se procede forma errada, los resultados confunden más que aclaran. Deben complementar el pensamiento clínico. El médico debe saber cuál es la probabilidad de que un resultado positivo sea un buen predictor de la enfermedad o que uno negativo sea totalmente excluyente. Si se desconoce la sensibilidad y especificidad, los valores predictivos de la prueba indicada, se corre el riesgo



de cometer errores en su interpretación. La guía debe ser el juicio clínico, no los resultados de la prueba diagnóstica.^(1,22)

El médico clínico tiene el reto de saber y utilizar con sensatez científica la información disponible, para solucionar el problema de salud identificado. Integrar la información científica a la práctica clínica, no es una tarea sencilla, pero sí una prioridad. Es el proceso sobre cuyas raíces se cimenta la medicina basada en la evidencia.⁽²⁷⁾

Se plantea que en los últimos 40 años, el método clínico ha sufrido un gradual proceso de deterioro en el mundo.^(22,24,26) Cada vez es menos usado o pobremente aplicado en muchos sistemas de salud, debido al 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, como mercado y la sociedad del bienestar, entre otros.^(22,23,27)

En Cuba, aunque se insiste en realizar la práctica médica guiada por un adecuado uso del método clínico, no se logra completamente el propósito. Contribuye a ello: el desarrollo tecnológico y la excesiva confianza en su poder, el menosprecio por el valor del interrogatorio y el examen físico, el deterioro de la relación médico-paciente, entre otros. A pesar de esto, los autores cubanos resaltan la importancia y plena vigencia del uso del método clínico en la práctica profesional.^(27,28)

Un estudio en una universidad de Perú muestra desconocimiento sobre el método clínico;⁽²⁷⁾ se posiciona a los exámenes complementarios como elemento fundamental. Esta es una representación de la “crisis del método clínico”, que obviamente tiene consecuencias para la práctica clínica; se expresa mediante el deterioro de la relación médico paciente, la subvaloración de la anamnesis y de la exploración física, así como el sobredimensionamiento de la tecnología.⁽⁸⁾

Rodríguez Rivera,⁽⁶⁾ Moreno MA⁽⁸⁾ e Ilizastigui Dupuy,⁽⁶⁾ plantean la crisis del método clínico, con consecuencias preocupantes en esta profesión. Lamentan los efectos de desestimar el método clínico y sus herramientas.

Desde que se incorporaron los exámenes de laboratorio, quedaron integrados al método clínico, porque los complementarios tienen un papel importante y a veces, decisivo en el proceso del diagnóstico. Sin embargo, es precisamente la clínica la que guía al laboratorio y no a la inversa.^(5,7)



Al asistir al enfermo, la atención médica no puede dejar de utilizar el método clínico.⁽⁷⁾ Los avances teóricos y prácticos, su dominio por el médico, así como la superación continua, influyen en la calidad en la atención a los pacientes. Además, se extiende a dimensiones morales, éticas, económicas, políticas, estéticas, religiosas y legales, asociadas a la interacción con los pacientes.⁽⁷⁾

Se concluye que, aunque se sobrevalore la tecnología y se aprecie menos uso del método clínico en la práctica médica en general y pediatría en específico, es una herramienta fundamental, que debe ser estimulada desde la formación y su empleo cotidiano en la práctica asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Sosa L, Pérez García S, Casanova González M. Método Clínico en Pediatría. Medisur. 2010 [acceso: 15/09/2022]; 8(5):177-79. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1378>
2. Domínguez Dieppa F. Atención al niño. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ecimed; 2001. [acceso: 15/09/2022]. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0025.pdf>
3. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de pediatría. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2011. [acceso: 15/09/2022]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/librotexto/temas_pediatria_nuevo/cap1.pdf
4. Valdés Suárez O. La Medicina Interna y el método clínico: pasado, presente y futuro. Medicina Intensiva y Emergencias. 2014 [acceso: 09/09/2022]; 13(4):[aprox. 20 p.]. Disponible en:
<https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/41/102>
5. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. La necesidad del método clínico y de Su enseñanza. Rev Cubana Med. 2015 [acceso: 09/09/2022]; 54(3):264-77. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol54_3_15/med09315
6. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez-Rivera L. El método clínico. Medisur. 2010 [acceso: 10/01/2022]; 8(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311>



7. Cruz Hernández J, Hernández García P, Abraham Marcel E, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del Método Clínico. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [acceso: 10/08/2022]; 38(3):422-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielophp?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300009&lng=es
8. Moreno Rodríguez MA. El método clínico: lecturas y lecciones. La Habana: Ecimed; 2012. [acceso: 10/08/2022]. Disponible: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/el-metodo-clinico-lecturas-y-lecciones/>
9. Díaz Novas JR. Acerca del Método Clínico en la Atención Primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018 [acceso: 21/10/2022]; 34(1):244. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/488>
10. Espinosa Brito A. A tres décadas del artículo “El Método Clínico” de los Profesores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera. Rev Cubana Med. 2019 [acceso: 04/09/2022]; 58(1):e981. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v58n1/1561-302X-med-58-01-e981.pdf>
11. Elejalde Aguiar HC, Posada García A, Fernández Rojas Y, Ventura Veranes Niuvis. Conocimiento y aplicación del método clínico en el Servicio de Medicina Interna. Rev Cubana Med. 2022 [acceso: 02/08/2022]; 29(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1850>
12. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. MediSur. 2016 [acceso: 20/07/2022]; 8(2):52-62. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020098010>
13. Vaca Coronel GM. Método clínico: su importancia en el diagnóstico de habilidades diagnósticas en la asignatura de Medicina interna en la carrera de Odontología. Revista Conrado. 2017 [acceso: 09/09/2022]; 13(58):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/502/536>
14. Espinosa Brito AD. El método clínico. Medisur. 2017 [acceso: 09/09/2022]; 15(5). [Aprox. 4.pant.] Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3792/2435>
15. Escobar Yéndez NV, Fong Estrada JA, Terazón Miclín O, Alcaraz Agüero M, García Céspedes ME. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? Rev Cubana Med. 2019 [acceso: 10/12/2022]; 58(1):e979. Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/979/985>



16. Ortega E, González G. La relación entre el médico y el paciente no es solo dar información. Madrid: Redacción Médica, Secciones, Medicina. 2019. [acceso: 02/08/2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/-la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente-no-es-solo-dar-informacion--3811>
17. Blanco Aspiazu M. El trabajo en equipo y método clínico. Rev cubana med. 2019 [acceso: 10/12/2022]; 58(1):976. Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/976/978>
18. Arteaga-Herrera J, Fernández-Sacasas J. El método clínico y el método científico. Medisur. 2010 [acceso: 10/12/2022]; 8(5):[aprox. 8 pant.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1312>
19. Jiang y, Li x, Luo h, Yin S, Kaynak O. Quo vadis artificial intelligence? Discover Artificial Intelligence. 2022; 2:4. DOI:10.1007/s44163-022-00022-8
20. Luchini C, Pea A, Scarpa A. Artificial intelligence in oncology: current applications and future perspectives. British Journal of Cancer. 2022; 126:4-9. DOI:10.1038/s41416-021-01633-1
21. Launer J. Isthere a crisis in clinicalconsultations? PostgradMed J. 2017; 93(58):58. DOI: 10.1136/postgradmedj-2016-134691
22. Amador Morán R. La Importancia del Método Clínico en Neonatología. Revista Cubana de Pediatría. 2019 [acceso: 20/08/2022]; 91(4):e796. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/796/426>.
23. Álvarez Sintés, R. Método clínico en Atención Primaria de Salud, determinantes sociales y prevención cuaternaria. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 [acceso: 20/10/2022]; 18(5):[aprox. 3 pant.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180462341001>
24. Álvarez Sintés R. El método clínico en la práctica de la medicina familiar. Medisur. 2018 [acceso: 12/09/2022] 8(5):[aprox 2p]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view>
25. Arias Capote JC, Hidalgo Mesa CJ, Hidalgo Cepero HE. Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. Rev Cubana Med. 2019 [acceso: 10/12/2022]; 58(1):e980. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100005



26. Frómeta Guerra A, Sánchez Figueredo SA, Maya Castro MA, Jara Lalama J, Valarezo Sevilla DV. El método clínico: perspectivas actuales. *Revista Latin American Journal of Biotechnology and Life Sciences*. 2017; 2(1):[aprox. 9 p]. DOI: 10.21931/RB/2017.02.01.8
27. Santana-Téllez TN. Estado actual del conocimiento sobre el método clínico en una universidad pública. *Revista Amc*. 2022 [acceso: 23/07/2022]; 26(1):[aprox. 5 pant.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9012/4332>
28. Noya Chaveco ME, Moya González NL. Temas de Parte I. El método clínico, la medicina interna y la bioética. En: Roca Goderich R. *Medicina interna*. 5.ed. La Habana: Ecimed; 2017. [acceso: 2/10/2022]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/roca_temas_medicina_interna_tomo1_quintaedicion/parte1.pdf
29. Kurczyn P. Contenido e importancia del expediente clínico. Acceso y confidencialidad. *Revista de la Facultad de Derecho de México*. 2019; 69(273-2): [aprox. 13 pant.]. DOI: 0.22201/fder.24488933e.2019.273-2.68634

Conflictos de interés

La autora es pediatra, con más de 30 años de desempeño en la especialidad. No otros conflictos de interés para declarar.