

Valor del método clínico como herramienta diagnóstica

Value of the clinical method as a diagnostic tool

Félix Andrés Reyes Sanamé, María Luisa Pérez Álvarez, Ernesto Alfonso Figueredo, Mirtha Ramírez Estupiñán, Yoslainy Céspedes Cuenca

Hospital General Docente "Dr. Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero".
Moa, Holguín, Cuba.

RESUMEN

La crisis del método clínico es una inquietud constante para los expertos de la salud porque comprende aspectos muy sensibles de la práctica médica lo cual ha motivado la presente revisión bibliográfica con el objetivo de mejorar el nivel de profesionalidad de nuestros médicos favoreciendo la adquisición de habilidades en las prácticas diarias, como fórmula indiscutible para el diagnóstico y la atención al paciente. Se dice que el método clínico es el método científico o experimental de la ciencia aplicado a la atención propia de un paciente, pero aquí la fase del experimento se sustituye de manera insensata por la tecnología diagnóstica. Una adecuada práctica clínica debería ser la aplicación con excelencia del método clínico. Para el empleo correcto del método clínico se consideran como principios elementales: una buena relación médico-paciente, la atención individual al paciente, el uso elemental de la clínica con hincapié en el interrogatorio y el examen físico, así como el valor y el lugar de la tecnología en el diagnóstico. En nuestro tiempo la clínica y su método adquieren un valor todavía mayor que en el pasado, por cuanto los profesores tienen el deber de educar a sus estudiantes, con el ejemplo y la palabra, en la utilización depurada y con excelencia del método clínico.

Palabras clave: método clínico; relación médico paciente; interrogatorio; examen físico; enseñanza aprendizaje.

ABSTRACT

The crisis of the clinical method is a constant concern for health experts comprising highly sensitive aspects of medical practice, which has led to the present literature

review with the objective of improving the level of professionalism of our physicians and of encouraging them to acquire better skills in their daily medical practice, as an undeniable formulation for the adequate diagnosis and care of the patient. It is said that the clinical method is scientific or experimental method of science applied to a patient's care, but the phase of the experiment is here replaced by foolishly diagnostic technology. Adequate clinical practice should be the excellence of the clinical application method. For the proper application of the clinical method is considered as basic principles: a good doctor-patient relationship, the individual patient management, the use of elemental clinic with emphasis on history and physical examination as well as the value and place of technology in the diagnosis. It is necessary to know that in our time clinic and its method acquire an even greater value than in the past, teachers have a duty to educate their students, by example and word in the refined use and excellence clinical method.

Keywords: clinical method; doctor-patient relationship; interrogation; physical exam; teaching and learning.

INTRODUCCIÓN

La medicina, especialmente, la medicina clínica, apareció desde los albores de la humanidad ligada a la enfermedad. Muchos aspectos de profilaxis y promoción de salud fueron entonces primitivos o inexistentes. La recuperación de la enfermedad fue su objetivo esencial. El aliento de los pacientes constituía medidas paliativas cuando la curación se tornaba imposible. La medicina era individual, pero ya desde entonces en esa individualidad los médicos analizaban si dar prioridad a la enfermedad o al enfermo.¹

Se definió entonces el término "clínica" como el estudio de las enfermedades a la cabecera del paciente, siguiendo su curso y observando el efecto de los medicamentos y, al "médico clínico", como al que cura siguiendo estas reglas. Los griegos fueron los primeros en utilizar el término clínica, palabra que se deriva del vocablo griego *klinikos*, que significa lecho; de ahí que se relaciona la clínica con el arte médico que prescribía reglas para la curación de los enfermos a la cabecera del lecho.²

Hipócrates, nacido hace 25 siglos, en la Antigua Grecia, fue de los primeros médicos eminentemente clínicos. Fundó una escuela médica que contribuyó a emancipar la medicina de la religión y también la liberó de las exageradas especulaciones filosóficas. Destacó en su tiempo, como nadie lo había hecho, el valor supremo de la observación del enfermo y la acumulación de experiencias por parte del médico para poder realizar un diagnóstico correcto de las enfermedades y fue también el primero en confeccionar historias clínicas.³⁻⁵

Hacia el siglo XVIII existieron algunos avances relacionados con la clínica y el método de investigación observacional descriptivo, dado por el descubrimiento de la vacuna contra la viruela por el médico y biólogo inglés *Eduardo Jenner*, el hallazgo de las causas de la fiebre puerperal por el médico húngaro *Ignacio Felipe Semmelweis*, a mediados del siglo XIX y, a finales del XX, el descubrimiento del bacilo de la tuberculosis por el bacteriólogo alemán *Roberto Koch*.⁶

El inglés *Thomas Sydenham* (1624-1689) fue para los anglosajones el fundador de la clínica médica. Fue médico y líder político, precursor de la ciencia epidemiológica y llamado por muchos el "Hipócrates inglés", fue un médico de observación precisa y espíritu libre de prejuicios que se opuso a los sistemas médicos imperantes en su época y que escribió extraordinarios libros médicos, uno de los más importantes fue "Tractatus de podagra et hydrope" (1683) en el que diferenció la gota del reumatismo crónico. En la obra de los franceses *Claude Bernard* (1813-1878) y *Louis Pasteur* (1828-1895) se describe un conocimiento clínico naturalizado, racionalista y moderno, pilar fundamental para la formación de la clínica y la epidemiología como ciencias.^{7,8}

La historia de la medicina cubana, se enorgulleció por ser testigo de eminentes médicos cubanos; tal es el caso de *Carlos Juan Finlay*, destacado en la práctica del método clínico y descubridor, en 1881, del agente transmisor de la fiebre amarilla. *Tomás Romay* fue introductor y propagador de la vacunación antivariolosa en Cuba y el doctor *Joaquín Albarán*, cuya obra científica en su campo fue reconocida como excelsa mundialmente, se destacó por el buen uso del método clínico.⁹

En las décadas de los 60 y los 70, Cuba experimentó momentos trascendentales en la aplicación del método clínico, sin embargo, en los últimos años se aprecia un deterioro universal en dicho método, fenómeno al que Cuba no es ajena. Diversos factores se implican en este proceso de crisis, entre ellos se reconocen el resquebrajamiento de la relación médico-paciente, el menosprecio del valor del interrogatorio y el examen físico, o sea, del componente clínico de la medicina, y la utilización cada vez más irracional de la tecnología, sobre todo, la más sofisticada y cara para llegar al diagnóstico.¹⁰⁻¹⁵ Los autores realizaron una búsqueda en español e inglés en las bases de datos de Infomed, SciELO, EBSCO, PudMed, Clinical Key y CUMED donde se analizó la situación actual del método clínico, lo cual mostró la necesidad en el dominio y aplicación de dicho método por parte del personal médico, para lograr una repercusión positiva en la calidad de vida de los enfermos. Lo antes expuesto nos motivó a revisar la bibliografía con el objetivo de retomar este tema para mejorar el nivel de profesionalidad de nuestros médicos favoreciendo la adquisición de habilidades en las prácticas diarias, como fórmula indiscutible para el diagnóstico y la atención al paciente.

DESARROLLO

El método clínico

El método clínico es el método científico aplicado al trabajo con los pacientes. Es un sistema de reglas para ordenar los procedimientos de que se vale el médico para identificar síntomas y signos; con ello elabora diagnósticos, que consisten en conocer, denominar y catalogar de forma precisa una enfermedad, perfeccionar la práctica médica y mejorar la enseñanza y la educación profesional, es el camino eficaz a seguir para alcanzar una definición correcta del paciente, copia fiel del método científico universal y se relaciona estrechamente con todas las demás ramas de la ciencia. Según *José A. Fernández Sacasas*, el método clínico es el método científico de la Ciencia Clínica, la que tiene como objetivo de estudio el proceso salud-enfermedad.¹⁶ 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". Si se prescinde de la Ciencia Clínica o se elimina esta, la medicina se encarecería notablemente y se haría, además, mecánica e irracional y hasta podría ser iatrogénica.¹⁷⁻²¹

La clínica se refiere al estudio de los enfermos, no al estudio de su afección. La enfermedad es una abstracción conceptual derivada del estudio de muchos enfermos, en los cuales se descubrieron regularidades, similitudes en el orden semiológico, clínico, evolutivo y de pronóstico que permitieron conocer e identificar un proceso morboso, que era el mismo para cada paciente. Este concepto de enfermedad o entidad nosológica, se consolidó definitivamente con el progreso de la anatomía patológica, que permitió aislar e identificar con mayor certeza estas afecciones. En muchas de ellas se conocen ya las causas y los avances de la terapéutica han permitido conocer nuevas regularidades de la respuesta a los medicamentos.²²⁻²⁴

De esta manera, el estudio de los enfermos permitió hacer generalizaciones, de carácter teórico, que hoy forman parte del cuerpo de conocimientos de la semiología, la patología y la clínica. Pero, al mismo tiempo que se identificaban estas regularidades que permitían asegurar que varios enfermos tenían la misma enfermedad, los clínicos observaban que en cada uno de los enfermos, la afección, siendo la misma, tenía una expresión clínica diferente, peculiar; se describió entonces lo que se denominó formas clínicas de la enfermedad. De estas observaciones, de esta contradicción dialéctica de lo que es similar, pero a la vez distinto, surgió el aforismo de que no existen enfermedades sino enfermos.²⁵

Cada individuo es igual a los demás (tiene los mismos órganos, pertenece al mismo género), pero es a la vez diferente, puesto que su constitución genética es diferentes (la excepción conocida son los gemelos univitelinos) y su medio ambiente tiene siempre peculiaridades individuales, aunque se trata de hermanos. Cada persona es única y no ha existido ni existirá otra igual.

Se dice que la expresión clínica y evolutiva es diferente para cada enfermo, aun cuando tienen la misma afección. Se trata en cada caso de un experimento nuevo de la naturaleza. Cada paciente es una situación nueva, por lo que debe ser investigado y el método de la ciencia es el que debe utilizarse.

A manera de conclusión, se afirma que el método científico es un método general, constituido por una serie de etapas necesarias en el desarrollo de toda investigación científica. Es la forma de abordar la realidad y estudiar los fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento con el propósito de descubrir su esencia y sus interrelaciones, pero no sustituye la experiencia, la inteligencia o el conocimiento,²⁶ el método clínico, como parte de este método general consta de varias etapas.²⁷⁻²⁹

Etapas del método clínico

— La presencia de un problema.

Se trata de la pérdida de la salud que constituye la preocupación del paciente, lo que motiva al enfermo a solicitar la ayuda del clínico. Este problema o problemas porque no pocas veces se trata de más de uno, deben ser precisados con toda transparencia, deben ser formulados con precisión desde el primer momento. En ciertas circunstancias solo aparece después del acople de información derivado de un amplio trabajo científico. Cuando el problema es parte de una falsedad, de un hipotético producto de la superficialidad o de la brevedad en el primer encuentro con el paciente, será irrazonable pensar que puede emplearse con éxito el método clínico. Una muestra lo tenemos en los pacientes que consultan por "mareos". Es frecuente escuchar en los pacientes que esta palabra tiene un significado diferente en cada uno de ello. Existen como probabilidades plantear una crisis

vagal, el vértigo, desmayo, la ansiedad, la crisis de ausencia en la epilepsia, la ataxia, la alcalosis por hiperventilación, así como otras sensaciones. Cuando el clínico no precisa la sensación subjetiva o el síntoma que el paciente codifica como mareos, todo el resto de su ruta crítica en la aplicación del método clínico podrá estar despistado, desorientado. La motivación subjetiva del paciente, lo que movió a buscar la ayuda del médico, debe ser conocida también con certeza, pues forma siempre parte del problema o a veces, incluso, esta motivación es el verdadero problema. A veces un paciente no consulta por el síntoma, sino por lo que él piensa acerca del síntoma que lo aqueja.^{7,30,31}

— La búsqueda, recaudación y análisis de toda la información existente hasta ese instante.

Se refiere específicamente al interrogatorio y al examen físico del paciente, es decir, a la historia clínica.^{33,33} En relación con el problema, cualquier conocimiento o experiencia acumulada previamente por la ciencia asociada directa o indirectamente con el problema. Este procesamiento de la información debe ser independiente del juicio previo que tenga de ella el investigador (útil o inútil, veraz o inexacta).

La importancia del interrogatorio es determinante, por lo que resulta la herramienta fundamental para precisar los problemas de salud de los pacientes, o sea, la más poderosa herramienta diagnóstica del médico. Los autores comparten el criterio que el interrogatorio es el primer y más importante proceder para el diagnóstico y refieren que si la recogida de la información es errada, confusa y acelerada no se hará el diagnóstico, sobre todo en los casos complejos, donde está demostrado que el razonamiento clínico es esencial.³⁴

Por otra parte, realizar un buen examen físico y completo al paciente es una habilidad, una destreza y no un conocimiento; solo se aprende a hacer un examen físico adecuado, haciéndolo, es decir, repitiéndolo innumerables veces en los enfermos o en los sanos; pero además, esto no puede ser al inicio una tarea solitaria, el que aprende necesita irremisiblemente la guía y la retroalimentación de un experto, tanto para la semiotecnia como para la semiografía. La pericia en el diagnóstico físico no solo refleja una manera de hacer, sino fundamentalmente una manera de pensar. El examen físico debe ser sistemático y minucioso, de cada uno de los aparatos y sistemas, y debe hacerse solo después de haber interrogado pues la anamnesis guía el examen. Se debe respetar el pudor del paciente, realizarlo en un orden lógico y no examinar por encima de las ropas.³⁵

Los autores también insisten en que se debe efectuar bien cada técnica de exploración, puntualizan que para realizar un buen interrogatorio y examen físico (aspectos que deben ser reflejados adecuadamente en la historia clínica) hay que establecer necesariamente una apropiada relación médico-paciente. *Cisneros Álvarez* y otros plantean que la relación médico-paciente es el eslabón más sensible y humano de la práctica médica.

— La formulación de hipótesis o conjeturas.

Esta formulación, de forma supuestamente natural, racional, da salida al problema; es la clase que permite resolver la insuficiencia trazada o explica la esencia de lo que no se conoce.

Una hipótesis es una supuesta verdad, no comprobada hasta ahora en la experiencia, corregible a la luz de los nuevos conocimientos aparentemente lógicos.

Estas hipótesis, obviamente, surgirán del análisis del problema y de la información que sobre él se dispone.³⁶

Las conjeturas que se propongan deben ser bien definidas y fundadas de algún modo y no teorías que no se comprometan en concreto ni tampoco ocurrencias sin fundamento visible.

Es el paso clave del método clínico, debe ajustarse a la información que tiene el médico en su poder y, para ello, solo podrá apoyarse en sus conocimientos teóricos y prácticos, así como en sus habilidades de razonamiento.³⁷

Es imprescindible que el diagnóstico o los diagnósticos sean bien definidos, se basen en la información recogida y tengan un fundamento. Si la búsqueda de información fue deficiente o inexacta, las hipótesis no tendrán posibilidad alguna de comprobarse y ninguno de los pasos siguientes tendrá basamento alguno.³⁸

— La demostración o verificación.

Es el proceso donde se someten a contrastación las hipótesis. Implica la evolución del paciente, así como la realización de exámenes complementarios sin molestar al paciente con investigaciones que no son imprescindibles y tampoco sustituyen al médico ni su razonamiento diagnóstico, solo amplían o magnifican el alcance de sus sentidos y malgastan recursos.³⁹ Son indicados entre otras razones para reforzar, comprobar o rechazar una hipótesis diagnóstica. En cuanto a la interpretación, es fundamental para el médico comprender que los límites de la "normalidad" y "anormalidad" de los resultados, para muchas pruebas, es totalmente relativo, por lo que no deben ser analizados de forma independiente.

El uso avisado, racional y cuidadoso de los exámenes complementarios no tiene ninguna contradicción con la clínica porque la clínica y la tecnología están dentro del método clínico, ambas son valiosísimas, solo que la clínica guía a la tecnología, y el proceso no puede ser a la inversa. Hay que oponerse a la conducta irracional del uso de la tecnología y a conductas prácticas inadecuadas, y estar claros de que los análisis no sustituyen a la clínica.⁴⁰

No cabe duda de que en la actualidad existe un derroche del uso de medios diagnósticos que no tienen para su indicación una base científica, que surge unas veces por "lo nuevo", la mayoría de las veces por desconocimiento y poca habilidad para orientar una conducta. También por orientaciones administrativas relacionadas con la preocupación por determinados índices o tasas que, lejos de mejorar resultados, crean confusión.⁴¹

— La instauración de una terapéutica, según el diagnóstico de certeza.

En esta etapa se está en condiciones de imponer una terapia acorde con el diagnóstico formulado. Se evalúa la respuesta terapéutica para confirmar el diagnóstico o replantearlo, en dependencia de los resultados de este paso. La terapéutica es el acto casi final del método clínico y se basa en tratamiento farmacológico y no farmacológico; se debe empezar por este último.

También puede suceder que se encuentren nuevos problemas o que se nieguen las hipótesis diagnósticas planteadas inicialmente, lo que obligará al médico actuante a revalorar toda la situación, plantear nuevas hipótesis diagnósticas y planificar nuevos programas de investigación.

Es imprescindible que el médico tenga todos los elementos de juicio en su poder para realizar un diagnóstico integral, reflejados en la historia clínica, teniendo en cuenta que cada paciente, si bien tiene síntomas que son comunes a otros con la misma entidad nosológica, tiene diferentes formas de manifestarlos en cuanto a intensidad, duración, alivio, etc., o le faltan otros síntomas o tiene formas clínicas de presentación atípicas.

Lo mismo sucede con la realización de los exámenes complementarios. Indudablemente, en la medicina moderna es importante la protocolización del estudio de los pacientes y de los tratamientos, pero esto no implica que se indiquen mecánicamente.⁴²

Necesidad de la enseñanza-aprendizaje del método clínico

La enseñanza del método clínico durante el desarrollo del proceso formativo en la carrera de Medicina comienza con las asignaturas de Introducción a la Medicina General Integral en primer año y con Introducción a la Clínica, en el segundo semestre de segundo año. Para lograr ese objetivo es esencial el papel del docente, al mostrar e inculcar su importancia con el desarrollo de los principios éticos y didácticos de la educación médica en Cuba, de manera que constituya una práctica habitual y una convicción en su futuro desempeño. Para ello debe influir en el alumno y conducirlo hacia correctas formas de pensar y actuar, en plena concordancia con el método clínico, a fin de formar una personalidad reflexiva con sólidos conocimientos médicos -las cartas de navegación- según *William Osler*.^{43,44}

Como ha señalado, el dominio del método clínico distingue al internista y es este precisamente quien primero transmite estos conocimientos en el área clínica, en los respectivos semestres de Propedéutica Clínica y Medicina Interna. No obstante, ese dominio y su enseñanza no son exclusivos de esa etapa, por lo que debe continuar en las rotaciones siguientes por las diferentes especialidades, de manera que el profesional alcance una formación integral.⁴⁶

Para que el ejercicio del método clínico esté presente en los profesionales de la salud, debe ser objeto de enseñanza práctica en la actividad docente-asistencial en todos los niveles de atención, en el consultorio, el hogar, la sala hospitalaria y, de manera especial, en el pase de visita de cualquiera de las unidades docentes.^{47,48} No se debe olvidar que un indicador insuperable para evaluar y poder exigir la aplicación del método clínico es la historia clínica, mediante la supervisión sistemática de este importante documento. Les corresponde a los docentes, con su guía y ejemplo, poder alcanzar estos objetivos.

Sin embargo, en Cuba, la medicina ha mantenido el rigor científico en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Se labora constantemente y con rigurosidad, como parte del programa curricular y como un elemento consustancial en la adquisición de conocimientos, sobre los valores éticos y de la personalidad, la comunicación y todo lo que necesita un profesional de la salud para prestigiar su quehacer cotidiano. Actualmente tenemos por delante un reto que ataña a los profesores de todas las especialidades, pero en particular a los de medicina interna y medicina general integral: restablecer todos los valores del método clínico e inculcar permanentemente sus principios en todos los médicos en formación. Si se prescinde del método clínico y solo se utilizan las investigaciones paraclínicas, se haría muy costosa la atención a un enfermo y sería imposible desarrollar una buena asistencia e, incluso, una adecuada enseñanza en los centros docentes del país.^{43,49-51} Está bien establecido que al

realizar un buen interrogatorio se puede llegar al 60 % del diagnóstico; si se añade el examen físico, la certeza sube al 80 %, y con el uso de diversas técnicas se eleva la posibilidad a 95 %. Obsérvese que el mayor grupo de posibilidades lo aporta una buena anamnesis.²²

Es necesario que el profesor enfatice que el bloqueo económico, financiero y comercial, durante cinco décadas, y la crisis económica global, impiden adquirir la mayoría de los medios necesarios para realizar exámenes imprescindibles y especializados para el diagnóstico, por lo que debe valorarse muy bien su indicación. La cantidad y calidad de los servicios requieren de un aseguramiento, en el orden técnico y material, que en las condiciones actuales del país solo puede ser posible mediante la adopción de medidas dirigidas al reordenamiento de estos para posibilitar una mayor eficiencia y prolongar la vida útil de los equipos.⁵²

Sin el empleo del método clínico y epidemiológico en la práctica médica diaria se producirían consecuencias iatrogénicas, antihumanas, antiéticas y económicas que distarían de la concepción revolucionaria de la medicina, de su carácter preventivo y de su función como institución social. Teniendo en cuenta de que el área de salud es un escenario importante para el fortalecimiento del proceso enseñanza-aprendizaje del método clínico, el Ministerio de Salud Pública de Cuba ha efectuado transformaciones con la finalidad de disminuir el número de pacientes por médico, ha procurado fortalecer el nivel científico de los profesores que los visitan periódicamente con mejores formas de evaluación y control, porque no cabe dudas que un adecuado dominio y una correcta aplicación del método clínico permite lograr la eficiencia de los servicios, hacer el sistema sostenible, incrementar el grado de satisfacción de la población y ofrecer una atención con calidad.^{53,54}

En conclusión, con este trabajo se demostró que el método clínico es 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: la historia clínica, con el objetivo de llegar a un diagnóstico contextualizado de la enfermedad que afecta a un individuo. Ni la mejor tecnología puede sustituirlo en esta función, de lo cual debe estar consciente todo profesional de la salud que desee brindar una atención esmerada a los pacientes. Se expuso el papel esencial del docente en la enseñanza-aprendizaje del método clínico, para restablecer sus valores e inculcar permanentemente sus principios en todos los médicos en formación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El Método Clínico. MediSur. 2010 [citado 25 Oct 2015];8(5): 2-11. Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311/6069>
2. Cruz Hernández J, Hernández García P, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del método clínico. Rev Cubana Salud Pública. 2012[citado 25 Oct 2015]; 38(3): 422-37. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v38n3/spu09312.pdf>
3. Moreno Rodríguez MÁ. El método clínico, las "buenas prácticas clínicas" y el profesionalismo médico. MediSur. 2010[citado 25 Oct 2015];8(5):68-74. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1323/6079>

4. Cruz Martínez O, Fragoso Marchante MC, González Morales I, Sierra Martínez D, Perla Labrada González JA. La relación médico-paciente en la actualidad y el valor del método clínico Suplemento "El método clínico". MediSur. 2010 [citado 25 Oct 2015];8(5):110-20. Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1347/6088>
5. Aparicio Martínez F. El método clínico en la docencia médica. EDUMECENTRO. 2011[citado 25 Oct 2015];3(1):[aprox. 3p.]. Disponible en:
http://edumecentro.vcl.sld.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=262&Itemid=284
6. De Kruif P. Roberto Koch. La lucha contra la muerte. En: De Kruif P. Los cazadores de microbios. Buenos Aires: Editorial Claridad; 1944. p. 113-48.
7. Alfonso JA, Laucirica Hernández C, Mondejar Rodríguez J. El método clínico frente a las nuevas tecnologías. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 25 Oct 2015];36(4):[aprox. 11 p.].Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n4/rme120414.pdf>
8. Moleiro Saez LE. Propuesta metodológica para la enseñanza del método clínico. EDUMECENTRO. 2010[citado 25 Oct 2015];2(1):31-7. Disponible en:
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/59/124>
9. López JA. La prioridad de Carlos J. Finlay en el descubrimiento del vector amarílico. Acimed [Internet]. 2004 [citado 25 Oct 2015];12(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v12n1/aci07104.pdf>
10. 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[citado 25 oct 2015];27(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000200011&script=sci_arttext
11. 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 Méd Electrón [Internet]. Jul-Ago 2013 [citado 25 oct 2015];35(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol4%202013/tema08.htm>
12. Vidal Tallet LA, Noda Albelo A, Delgado Fernández M del R, Báez Pérez E, Fernández Morín J, Montell Gonzalez O. El proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico. Una experiencia con estudiantes de 6to. año. Rev Méd Electrón [Internet]. Nov-Dic 2013 [citado 25 Oct 2015];35(6):[aprox. 13 p.]. Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol6%202013/tema05.htm>
13. Pérez Cala AE, Benítez Sánchez E, Viamonte Tapia M, Guerra Cepena E, Chang Fong A. Deficiencias en la aplicación del método clínico para la clasificación de las neumonías adquiridas en la comunidad. MEDISAN. 2015 [citado 25 Oct 2015];19(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000400007&lng=es&nrm=iso
14. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. MediSur [Internet]. 2010 [citado 25 Oct 2015];8(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1316/6074>

15. García Núñez RD. El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones. MediSur [Internet]. 2010 [citado 25 oct 2015];8(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1338/6092>
16. Fernández Sacasas JA. Periódico Granma. Viernes 24 de enero de 2011; año 47/número 12.
17. Martínez Calvo S, Ramis Andalia RM. El método clínico, el método epidemiológico y la Epidemiología Clínica. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 25 Oct 2015];38(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400012&lng=es&nrm=iso
18. Corona Martínez LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. MediSur. 2010[citado 25 Oct 2015];8(5): 75-78. Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1324/6080>
19. Valdés Suárez O. La Medicina Interna y el método clínico: pasado, presente y futuro. Rev Cubana Med Int Emerg. 2014 [citado 25 Oct 2015];13(4):1-19. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/41/102>
20. Trimiño Galindo L, Padrón Ramos MJ, Guardarrama Linares L, García Cuervo D, Rubiera García JM. Método clínico vs laboratorio clínico. Rev Méd Electrón [Internet]. Nov-Dic 2011 [citado 25 Oct 2015];33(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema14.htm>
21. Becker RE. Recordando a Sir William Osler a 100 años de su fallecimiento: ¿qué podemos aprender de su legado? An Fac Med. 2015 [citado 25 Oct 2015];76(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n1/a11v76n1.pdf>
22. Juvier Beovides A, Rifat Carrazana Y, González Rodríguez R. El método clínico en la atención primaria de salud y el reordenamiento necesario de los servicios. MEDICENTRO [Internet]. 2012 [citado 25 Oct 2015];16(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1233>
23. Arteaga Herrera J, Fernández Sacasas JA. El método clínico y el método científico. MediSur. 2010 [citado 25 Oct 2015];8(5):12-19. Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1312/6070>
24. Pérez Lache N. Lugar y papel del método clínico. Rev Cubana Med [Internet]. 2011 [citado 25 Oct 2015];50(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol50_01_11/med12110.htm
25. Padilla Suárez E, Suárez Isaqui L, Troya Borges T, Martínez Abreu J. La evaluación médica en la atención primaria de salud. Rev Méd Electrón [Internet]. Marz-Abr 2014 [citado 25 Oct 2015];36(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol2%202014/tema13.htm>

26. Favier Torres MA, Samón Leyva M, Chi Ceballos M, Calderin Lores IA, Rodríguez Llanes YA. Método clínico. Algunos aspectos esenciales de sus etapas. Rev Infor Cient. 2014 [citado 25 Oct 2015];83(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_83_No.1/metodo_clinico_algunos_aspectos_esenciales_de_sus_etapas_rb.pdf
27. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M, López Fernández R, Cruz Pérez NR. Propuesta metodológica para la incorporación de la simulación de casos clínicos al sistema de métodos de enseñanza-aprendizaje en el internado rotatorio de Pediatría. MediSur [Internet]. 2010 [citado 20 Oct. 2015];8(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n1/v8n1a656.pdf>
28. Corona Martínez LA, Iglesias León M, Espinosa Brito A. Sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad toma de decisiones médicas mediante el método clínico. MediSur [Internet]. 2010 [citado 20 Oct 2015];8(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1368>
29. Santana Pérez JL, León Méndez D, García Díaz G. Diagnóstico del papel del profesorado en el proceso enseñanza aprendizaje del método clínico en la carrera de Medicina. MediCiego 2014 [citado 20 Oct 2015];20(Supl.2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%202_14/educacion/T21.html
30. Rodríguez de la Rosa G, Pino García A. El método clínico en Medicina Tradicional y Natural. Rev. Arch Med Camag. 2015 [citado 25 Oct 2015];19(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3965>
31. Nasiff Hadad A, Rodríguez Silva H, Moreno Rodríguez MA. Práctica Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
32. Uriarte-Méndez A, Pérez-Pintado E, Pomares-Pérez Y. El razonamiento clínico llevado a la historia clínica. Un punto de vista diferente. MediSur [Internet]. 2015 [citado 2015 Oct 19];13(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2992/1854>
33. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz NL. La aplicación del método clínico es responsabilidad de todos. EDUMECENTRO. [Internet]. 2011 [citado 25 Oct 2015];3(1):[aprox. 4p]. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edu_mc/article/view/100/203
34. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. Ed: La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 25 Oct 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/la_clinica_metodo/cap04.pdf
35. _____. La ciencia y el arte en el examen físico. MediSur [Internet]. 2010 [citado 25 Oct 2015];8(5):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1315>
36. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, Calles Calviño A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [citado 20 Oct 2015];27(3):378-387. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v27n3/mgi08311.pdf>
37. Serra Valdés MÁ, Viera García M. Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. Educ Méd

- Super. 2014 [citado 20 Oct 2015]; 28(1):163-74. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v28n1/ems17114.pdf>
38. Ortiz López DM, Hernández Hernández R, Duarte Vilariño A. El deterioro del método clínico, su repercusión social. MEDICIEGO 2013 [citado 20 Oct 2015];19(Supl. 2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl2_2013/pdf/T14.pdf
39. Rodríguez López AJ, Valdés de la Rosa C, García Barrios C, Casas Rodríguez L. Habilidades de razonamiento clínico en estudiantes de la carrera de Medicina. Humanidades Médicas. 2013 [citado 20 Oct 2015];13(2):433-56. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v13n2/hmc09213.pdf>
40. Corona Martínez LA. Los exámenes complementarios en la práctica médica asistencial. Algunas consideraciones útiles para el médico en formación. MediSur. 2010 [citado 20 Oct 2015];8(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1348/6086>
41. Cisnero Álvarez Y, Hernández Castellanos G, Jiménez Leyva M, Hernández Castellanos G. Valoraciones sobre la crisis del método clínico en el nuevo milenio. Correo Cient Méd Holguín. 2012 [citado 20 Oct 2015];17(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n1/ccm09113.pdf>
42. Renal and Genitourinary Disease. En: Cecil Text book of medicine. 22a ed. Part XI. Philadelphia: WB Saunders; 2004.
43. Corona Martínez LA. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de Medicina. MediSur. [Internet]. 2009 [citado 25 Oct 2015];7(6):[aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/653>
44. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la clínica. Reflexiones sobre el tema. Educ Méd Sup [Internet]. 2005 [citado 25 Oct 2015];19(2):[aprox. 10 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es&nrm=iso&tlang=es
45. Moreno MA. La Medicina Interna [Internet]. La Habana. 2010; [citado 25 Oct 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/medicinainterna/files/2010/04/la-medicina-interna1.pdf>
46. República de Cuba. Ministerio de Educación Superior. Reglamento de trabajo docente y metodológico. Resolución No. 210. La Habana: MES; 2007.
47. Espinosa Brito A. Ética en el pase de visita hospitalario. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2006 [citado 25 Oct 2015];32(4):[aprox. 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400008&lng=es&nrm=iso&tlang=es
48. Aparicio Martínez F. El método clínico en la docencia médica. EDUMECENTRO. 2011[citado 25 Oct 2015];3(1):1-3. Disponible en:
http://edumecentro.vcl.sld.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=262&Itemid=284
49. Mendizábal G. Uso del método clínico en salud. Rev Salud Pública Boliviana [Internet]. 2009 [citado 25 Oct 2015];48(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/rnsp6299.pdf>

50. Wikipedia. Método clínico [Internet]. Fundación Wikimedia, Inc.; 2011 [actualizado 27 dic. 2010]; [citado 25 oct 2015]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/m%C3%A9todo-cl%C3%ADnico>
51. Pérez Faure N, Zamora Rodríguez M, Rodríguez Rodríguez L. El método clínico: una vía para formar valores en los estudiantes de Medicina. EDUMECENTRO. 2015 [citado 25 Oct 2015]; 7(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/451/html_32
52. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. PCC/ Comité Central. Principales cambios y razonamientos resultantes de los intercambios sostenidos con cuadros del primer nivel de dirección del MINSAP y de las Direcciones Provinciales de Salud Pública. RSB1812. La Habana: MINSAP; 2010.
53. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia [Internet]. La Habana: MINSAP; 2011 [citado 25 Oct 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/pdvedado/2011/03/08/nuevo-programa-del-medico-y-enfermera-de-la-familia/>
54. Pérez Maza B. El Método Clínico, un factor clave en la lucha por la excelencia. Rev Cubana Salud Pública. 2012[citado 25 Oct 2015];38(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200001

Recibido: 4 de febrero de 2016.

Aceptado: 6 de febrero de 2016.

Félix Andrés Reyes Sanamé. Hospital General Docente “Dr. Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero”. Moa, Holguín. Cuba.
felixandresreyes10@moa.hlg.sld.cu