

Evaluación del método clínico en un servicio de Medicina Interna

Evaluating the application of the clinical method in the Internal Medicine service

Albio Pacheco-Mejías ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3571-7058>

Manuel de Jesús Morales-Mayo ² <https://orcid.org/0000-0002-3738-1551>

Antonio Bermúdez-Almaguer ² <https://orcid.org/0000-0003-1807-8896>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Vicerrector Universidad. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Departamento de Salud Pública. Camagüey, Cuba.

* Autor para la correspondencia (email): pmalvio.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El método clínico representa la guía que todo médico debe seguir en la búsqueda del diagnóstico definitivo. En los últimos años se ha afirmado que no se aplica correctamente, con efectos negativos tanto para el médico como para el paciente y su familia.

Objetivo: Evaluar la aplicación del método clínico en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente Martín Chang Puga del municipio Nuevitas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal. El universo estuvo compuesto por 2 402 pacientes egresados del servicio de Medicina Interna y se seleccionaron 240 mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

Resultados: Se encontraron errores en la aplicación del método clínico en todas sus etapas. El examen físico estuvo afectado en el 53,7 % de las historias clínicas revisadas, la discusión diagnóstica en 52,9 % y la evolución médica en el 50,4 %. En el 78,3 % de las historias clínicas existió correspondencia entre los diagnósticos planteados. Fueron evaluadas de deficiente y regular el 52,9 % de las historias clínicas.

Conclusiones: La aplicación del Método Clínico es aun deficiente y se alerta sobre la imperiosa necesidad de formar profesionales de la salud que conozcan y dominen de forma adecuada este método objetivamente estructurado.

DeCS: VÍAS CLÍNICAS; EXAMEN FÍSICO; ESTUDIO DE EVALUACIÓN; DIAGNÓSTICO CLÍNICO; MEDICINA INTERNA.

ABSTRACT

Introduction: The clinical method represents the guide that every physician should follow in the search for the definitive diagnosis. In recent years, it has been stated that it is not correctly applied, with negative effects both for the physician and for the patient and his family.

Objective: To evaluate the application of the clinical method in the Internal Medicine service of the Martín Chang Puga General Teaching Hospital in the municipality of Nuevitas.

Methods: An observational descriptive cross-sectional study was conducted. The universe was made up of 2,402 patients discharged from the Internal Medicine service and 240 were selected by simple random probabilistic sampling.

Results: Errors were found in the application of the clinical method in all its stages. The physical examination was affected in 53.7% of the medical records reviewed, the diagnostic discussion in 52.9% and the medical evolution in 50.4%. In 78.3 % of the medical records there was correspondence between the proposed diagnoses. The evaluation was poor and fair in 52.9 % of the medical records.

Conclusions: The application of the Clinical Method is still deficient, and there is an urgent need to train health professionals who know and adequately master the objectively structured Clinical Method.

DeCS: CRITICAL PATHWAYS; PHYSICAL EXAMINATION; EVALUATION STUDY; CLINICAL DIAGNOSIS; INTERNAL MEDICINE.

Recibido: 15/03/2022

Aprobado: 12/10/2022

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La medicina, o para ser más precisos la Medicina Clínica, surgió desde los albores de la humanidad ligada a la enfermedad. Los aspectos de profilaxis y prevención de salud eran entonces rudimentarios e inexistentes. La curación de la enfermedad era su objetivo fundamental. El alivio y el consuelo del paciente constituían medidas paliativas cuando la curación se tornaba imposible. La medicina era individual, pero ya desde entonces en esa individualidad los médicos discutían a que dar prioridad, a la enfermedad o al enfermo. ⁽¹⁾

El fenómeno enfermedad contrapuesto al fenómeno salud, constituye el fundamento teórico del desempeño cotidiano de una buena parte de los profesionales médicos clínicos. Desmenuzan la enfermedad en todos sus componentes, así como en su proceso interno, con la aplicación del método clínico y sus procedimientos. ⁽²⁾

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. ⁽³⁾

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. ⁽⁴⁾ El método científico debe ser aplicado en todos los casos sin violaciones de la ética vigente. ⁽¹⁾

El método clínico dicta un camino a seguir cuando de asistir en general a un enfermo se trata, en el cual la clínica tiene un lugar protagónico en la búsqueda del diagnóstico médico. Algunos de sus componentes fundamentales son: la relación médico-paciente, el interrogatorio, el examen físico y la historia clínica, que constituyen las herramientas más importantes en la recogida de datos. ⁽⁵⁾

La esencia del método clínico consiste en la relación cordial entre el paciente y el médico encargado de su atención. Esta proporción constituye el aspecto más sensible y humano de la medicina y uno de los binomios de relaciones humanas más complejos. La comunicación entre el médico y el enfermo puede establecerse de forma verbal, para lo cual el primero puede utilizar como herramienta la entrevista. ⁽⁶⁾

Cuando se inicia una consulta médica se establece una relación de comunicación entre el médico y el paciente, conocida como relación médico-paciente. Cada encuentro con cada paciente es un momento de singularidad. En esta instancia, el médico es un observador-oyente del lenguaje verbal y extra verbal del paciente. ⁽⁷⁾ En la relación médico paciente debe jugar un papel fundamental la palabra que puede provenir de cualquier parte del binomio.

El interrogatorio es la más importante herramienta diagnóstica del facultativo. Los objetivos de la anamnesis no se limitan a la obtención de información biopsicosocial para diagnosticar una enfermedad nosológica, sino también para diagnosticar la afectación y padecer del paciente, lograr un acercamiento afectivo al mismo sin cometer iatrogenia, todo lo cual tiene efecto psicoterapéutico y viabiliza una comunicación bidireccional, clara y organizada enmarcada en un estilo de entrevista centrado en el paciente. ⁽⁸⁾

El examen físico busca determinados signos por medio de la exploración corporal para después agrupar, relacionar, combinar e integrar los síntomas y signos encontrados y poder establecer las hipótesis diagnósticas presuntivas que expliquen el problema de salud del enfermo; así como

la comprobación de estas hipótesis a través de exámenes complementarios o por la evolución del paciente. En caso de que no se comprueben habrá que reevaluar completamente cada uno de los pasos. ⁽⁹⁾

El método clínico puede aportar hasta el 95 % del diagnóstico. Es así que a través del interrogatorio se puede llegar al 60 a 70 % del diagnóstico, el examen físico añade un 10 % a 15 % y los exámenes complementarios pueden subir esta certeza diagnóstica hasta el 95 %. ⁽¹⁰⁾

Una vez recogida toda la información se redacta la historia clínica individual que tiene entre otras las siguientes funciones: la asistencial, docente, investigativa, judicial y administrativa.

Según los doctores Ilizástiguir y Rodríguez, ⁽¹⁾ para que la historia clínica esté a la altura de la ciencia clínica debe cumplir entre otros los siguientes requisitos: la información que recoge debe ser real, esencial y necesaria, los problemas de salud individuales estar bien identificados.

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, mercado y la sociedad del bienestar entre otros. ⁽¹¹⁾

Es por esto que al ser el método clínico la principal forma organizativa docente de las disciplinas y asignaturas de la carrera, al ser el método que le permite al estudiante la interacción con su objeto de trabajo (el paciente) y al considerarse el método de la profesión constituye el método fundamental a través del cual se cristaliza y se resume la actividad de aprendizaje del estudiante como proceso de construcción del conocimiento, formación de habilidades, hábitos y adquisición de valores. ⁽¹²⁾

La revisión de historias clínicas en el servicio de Medicina Interna permitió demostrar que existen deficiencias en la aplicación del método clínico, al tener en cuenta que no se realiza la historia psicosocial, se utiliza lenguaje técnico en el motivo de ingreso, se omiten elementos del examen físico, no se plasma la rediscusión diagnóstica y se indican exámenes innecesarios.

Lo expuesto con anterioridad propició desarrollar la investigación con el objetivo de evaluar la aplicación del método clínico en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente Martín Chang Puga del municipio Nuevitas, si se tiene en cuenta lo que representa la aplicación del método clínico por parte del personal de la salud para favorecer el diagnóstico acertado de cada enfermedad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de evaluar la aplicación del método clínico en el Servicio de Medicina Interna del Hospital

Docente Quirúrgico Martín Chang Puga en el período comprendido de enero a diciembre de 2019.

Se escogió este período de estudio donde se tuvo en cuenta que, a partir del mes de marzo del año 2020, el servicio de Medicina Interna sufrió cambios debido a la pandemia de COVID-19, afectando la dinámica hospitalaria.

El universo estuvo compuesto por las 2 402 historias clínicas de pacientes egresados del servicio de Medicina Interna en dicho periodo de tiempo y la muestra quedó constituida por 240 historias clínicas de pacientes (10 %) , que es lo establecido en el Comité de Evaluación del Proceso Asistencial (CEPA), según el Reglamento General Hospitalario (RGH), descrito en el Programa para el Perfeccionamiento Continuo de los Servicios Hospitalarios: Resolución Ministerial 145/2007, publicado en La Habana , que exige sean revisadas el 100 % de las historias clínicas de los fallecidos y el 10 % de los egresados vivos,⁽¹³⁾ estos a su vez fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes dados de alta antes de 24 horas y que carecieron de todos los datos requeridos para el estudio.
- Historia clínica de fallecidos.

Se utilizaron los métodos del nivel teórico, métodos empíricos y matemáticos. Para la recogida de la información se utilizó las historias clínicas de los pacientes, se elaboró un formulario que una vez confeccionado por los autores de la investigación se convirtió en el registro primario de datos. Fueron tabulados en una hoja de cálculo del programa *Microsoft Excel Windows XP*, se analizaron en el paquete estadístico *SPSS para Windows* versión 25, se trabajó con un nivel de confiabilidad de 95 %. Se realizaron análisis de distribuciones de frecuencia en valores absolutos y por ciento. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia.

Este estudio se realizó siguiendo los principios éticos para las investigaciones médicas. Los resultados del estudio solo serán divulgados en publicaciones y foros científicos, conservando el anonimato de los pacientes y manteniendo el secreto profesional.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran las secciones de las historias clínicas que más errores presentaban a la hora de la revisión. Se demostró que el examen físico presentó problemas en el 53,7 % de las historias clínicas revisadas. En las investigaciones complementarias se encontró un 29,2 % de errores en su utilización (Tabla 1).

Tabla 1 Errores más frecuentes en la aplicación del método clínico

Secciones	No.	%
Anamnesis	77	32
Examen físico	129	53,7
Discusión diagnóstica	127	52,9
Investigaciones complementarias	70	29,2
Tratamiento	96	40
Evolución médica	121	50,4

Fuente: Historias clínicas.

La tabla 2 expone que en el mayor por ciento de las historias clínicas revisadas existió correspondencia entre los diagnósticos planteados (Tabla 2).

Tabla 2 Correlación entre el diagnóstico y diagnósticos anteriores

Correlación	No.	%
Sí	188	78,3
No	52	21,7
Total	240	100

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 3 se muestra la evaluación de las historias clínicas, gran parte de ellas fueron calificadas de regular 48,33 %, el 4,59 % de deficiente y el 47,8 % fueron evaluadas de bien y muy bien. La calidad de la historia clínica es muy importante para la correcta evaluación y seguimiento del paciente, ya que es el documento médico-legal que ampara el buen desenlace de la relación médico paciente (Tabla 3).

Tabla 3 Evaluación cuantitativa de las historias clínicas

Calificación	No.	%
Deficiente	11	4,59
Regular	116	48,33
Bien	81	33,75
Muy bien	32	13,33
Total	240	100

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

En el marco globalizado en el que se mueve la ciencia actual, el método clínico ha adquirido cada vez más una importancia mayor, por los beneficios que reporta, no solo desde el punto de vista económico sino también en el ámbito científico, social y ético. Para el paciente reporta bienestar y confianza en el médico que le atiende y en el sistema de salud que representa; por ello no se podrá

sustituir de la práctica de la medicina y contribuye a la sistematización de todas aquellas habilidades que, en forma de sistema, se integran en la ejecución del mismo. ⁽¹⁴⁾

Los textos básicos y de consulta de la carrera de medicina refieren y resaltan, de forma explícita o implícita, la importancia del método clínico en la asistencia a individuos enfermos. ⁽¹²⁾

En un artículo de Carrera, ⁽¹²⁾ que aborda el tema de la aplicación del método clínico como principal método de enseñanza de la carrera de medicina, se observa con satisfacción que se ha reactivado la divulgación de su importancia y se aborda el tema en los diferentes medios informativos, en reuniones científicas y administrativas. Al igual que en el estudio queda demostrada la importancia del aprendizaje y aplicación del método clínico por parte de los estudiantes de medicina y médicos graduados.

En el método clínico se integran los conocimientos teóricos de las ciencias médicas, las habilidades generales y específicas de la profesión y un conjunto de procedimientos que posibilitan el trabajo práctico del médico. Su aplicación por lo general permite concluir un diagnóstico clínico y orientar la toma de decisiones referidas al estudio, terapéutica y rehabilitación. ⁽¹⁵⁾

En el estudio se muestra como el uso del lenguaje técnico en el motivo de ingreso es uno de los vicios más comunes en la confección de la historia clínica, originado por la interpretación que se les confiere a los datos referidos por el paciente y la ausencia de la transcripción literal de su motivo de ingreso. La carencia de historia psicosocial es otro ejemplo de deficiencias que puede estar ocasionada por la poca importancia que se le confiere a este elemento de la historia clínica, lo que representa una falta importante en el proceso de aprendizaje.

Hernández et al., ⁽¹⁴⁾ en el estudio: Dominio y aplicación del método clínico por los estudiantes del tercer año de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas en la provincia Holguín, refleja que un gran porcentaje de los estudiantes presentaron dificultades en la aplicación del método clínico, entre ellos el 95 % exhibieron problemas en el interrogatorio. Los exámenes prácticos finales, mostró una cifra elevada de estudiantes suspensos, evidencia esta de que existen muchas dudas en su autopreparación sobre todo cuando se enfrentan al paciente; no están dotados de las habilidades necesarias para afrontar las diferentes eventualidades morbosas, lo que concuerda con el estudio y habló sobre la necesidad de preparar a los estudiantes en el tema.

Al observar el trabajo de los residentes en los diferentes servicios de los hospitales y de los médicos en la atención primaria de salud, puede apreciarse que son pocos quienes realizan una entrevista médica amplia o examinan con profundidad a los pacientes, también son escasas las ocasiones en que se busca establecer una relación más personal con el enfermo en busca de un mejor diagnóstico. La existencia de un alumno o un interno que se interpone entre el paciente y el residente por ejemplo, conduce a que este último, con frecuencia, no elabore una historia clínica completa y confiable o a que no revise de forma adecuada qué está escrito en ella. ⁽¹⁶⁾

En consonancia el estudio esboza que existen grandes dificultades a la hora de realizar una entrevista médica, la anamnesis es deficiente, se omiten pasos del examen físico y la relación médico-paciente debe ser mejorada. Para la obtención de la información se puede utilizar como fuente principal al propio paciente, pero hay ocasiones en que es preciso acudir también a los familiares o cualquier otra persona que se considere necesaria o que pueda aportar datos de gran utilidad.

Afirma Favier et al.,⁽¹⁷⁾ que los errores más frecuentes que cometen los estudiantes durante el examen físico del paciente 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. En la investigación una gran parte de las historias clínicas evaluadas presentan errores en el examen físico ocasionadas por dificultades a la hora de recoger la información por parte de los estudiantes.

La realización del examen físico debe ser completa, para que no se escape ningún detalle que ponga de manifiesto los signos que se presentan en el paciente, aunque se haga más énfasis en el aparato afectado, aquí se debe ser muy cuidadoso y delicado, respetuoso y organizado al realizar los procedimientos y maniobras del examen físico.⁽¹⁷⁾

En la investigación predominó un porcentaje importante de historias clínicas revisadas con dificultades en la discusión diagnóstica. Múltiples estudios han demostrado que la discusión diagnóstica es el eje central del documento clínico y el vértice donde convergen todos los datos relacionados con el paciente para dilucidar el misterio del diagnóstico final. El reto diagnóstico implica considerar cada pieza de información disponible y determinar la explicación más plausible para el patrón presentado.^(3,7,18)

Por medio de la discusión diagnóstica, el educando logra enmarcar dentro de un proceso y una estrategia lógica del pensamiento los problemas de un enfermo en el concepto del estado de salud. En otras palabras, es la actividad que enseña al personal en formación cómo se organizan los datos clínicos encontrados en el paciente para llegar al diagnóstico.⁽¹⁸⁾

Los autores opinan que el estudiante debe estar guiado por su profesor de Medicina Interna, para que pueda razonar sobre el planteamiento de los diagnósticos posibles en el paciente, esto lo logrará resumiendo la información recogida a través del interrogatorio y el examen físico, señalará algún síntoma o signo de importancia que lleve hacia los posibles diagnósticos.

También consideran necesario incrementar los conocimientos de los estudiantes de medicina acerca de la importancia del método clínico y las ventajas que éste ofrece, a la vez que se enseñe de manera rigurosa y se presencie su aplicación como una escena diaria y casi obligatoria por parte de los estudiantes, en su día a día, en las diferentes instituciones hospitalarias donde se desarrolla su formación.

En coincidencia con la investigación, Del razonamiento clínico al aprendizaje del proceso diagnóstico

en Medicina realizada por Serra, ⁽¹⁹⁾ muestra que del 25 al 30 % de los estudios de laboratorio fueron inadecuados, innecesarios o no contribuían al cuidado del paciente.

La realización de las investigaciones complementarias es de gran importancia, ya que disminuyen el área de incertidumbre. El médico debe conocer cómo interpretar los exámenes complementarios, cuales son los límites de normalidad y considerarlos cuando esté frente al paciente. ^(9,16)

Las investigaciones complementarias por si solas no constituyen diagnósticos, pero su valor se refuerza al ser empleados en conjunto con el interrogatorio y el examen físico, aportan información de importancia sobre el estado del paciente. ^(9,11,16)

Según Reyes et al., ⁽²⁰⁾ la técnica no sustituye a la experiencia pero sí refuerza sus criterios. Toda la tecnología empleada puede aportar un margen de error, pueden variar la sensibilidad y especificidad, pero son imprescindibles en la práctica médica solo cuando se emplea de manera correcta. ⁽²¹⁾

Diagnosticar es reconocer y es una actividad cognoscitiva del médico que comienza tan pronto como se encuentra con el paciente. Debe ser abarcador e integral. El paciente debe ser visto en lo biológico, psicológico y social. Por lo tanto, cada exploración médica tiene figura y contenidos propios que le otorgan una singularidad. ⁽²²⁾

CONCLUSIONES

Se encontraron errores en la aplicación del método clínico en todas sus etapas. El examen físico y la evolución médica resultaron las partes más afectadas en más de la mitad de las historias clínicas revisadas. El mayor por ciento de las historias clínicas analizadas presentó correspondencia entre los diagnósticos planteados. Fueron evaluadas de regular y mal más de la mitad de las historias clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástiguir Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 10 Dic 2021];8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311/346>
2. Martínez Calvo S, Ramis Andalia RM. El método clínico, el método epidemiológico y la Epidemiología Clínica. Rev cuba salud pública [Internet]. 2012 Oct-Dic [citado 10 Dic 2021];38(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400012
3. Amador Morán R. La importancia del método clínico en neonatología. Rev cuban pediater [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2021];91(4). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/796/426>
4. Vidal Tallet LA, Noda Albelo A, Delgado Fernández MR, Báez Pérez E, Fernández Morín J, Montell González O. El proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico. Una experiencia con estudiantes <http://revistaamc.sld.cu/>

- de 6to año. Rev méd electrón [Internet]. 2013 Nov-Dic [citado 10 Dic 2021];35(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000600005
5. Cárdenas Giraudy AG. Ética, Bioética y método clínico en el tratamiento de pacientes pediátricos aquejados de migraña. Rev cuban pediater [Internet]. 2016 Abr-Jun [citado 10 Dic 2021];88(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200010
6. Villate Gómez F. Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. Rev cuban med mil [Internet]. 2013 Ene-Mar [citado 10 Dic 2021];42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100016
7. Arredondo Bruce A. La actualización del método clínico. Rev cuban med [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2021];58(1). Disponible en: <http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/977/981>
8. Rodríguez Collar TL, Blanco Aspiazú MA, Parra Vigo IB. Propuesta de guía metodológica para evaluar las habilidades comunicativas en la entrevista médica. Educ med super [Internet]. 2012 [citado 10 Dic 2021];26(1). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/10/11>
9. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, Calles Calviño A. Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. Rev cuban med gen integr [Internet]. 2011 Abr-Jun [citado 10 Dic 2021];27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200011
10. Launer J. Is there a crisis in clinical consultations? Postgrad Med J. 2017 Ene;93(1095):58.
11. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
12. Carrera OG. El Barbarismo en Medicina. México, D.F: Editorial Uteha; 1960.
13. Ministerio de Salud Pública. Programa para el Perfeccionamiento continuo de la Calidad de los Servicios Hospitalarios. Resolución Ministerial No. 145/2007 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2007 [citado 10 Dic 2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/minsapdocumentos/files/2009/08/programa-para-el-perfeccionamiento-continuo-de-la-calidad-de-los-servicios-hospitalarios.pdf>
14. Hernández Castellanos G, Cisneros Álvarez Y, Arévalo Guerra N, Hernández Castellanos G, Cruz Pérez R, Escalante Batista S. Dominio y aplicación del método clínico por los estudiantes del tercer año de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Correo cient méd [Internet]. 2013 Ene-Mar [citado 10 Dic 2021];17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100005
15. Reyes Sáname FA, Céspedes Cuenca Y, Jiménez Rodríguez K, Fernández Mendoza A, Breff Vera B. Examen clínico: un método diagnóstico con dificultades en estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. Correo cient méd [Internet]. 2017 [citado 10 Dic 2021];21(3). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2632/1113>

16. Espinosa Brito AD. Viejas y nuevas implicaciones de la relación médico paciente y del método clínico. Rev cuban med [Internet]. 2017 Abr-Jun [citado 10 Dic 2021];56(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000200009
17. Favier Torres MA, Dorsant Rodríguez LC, Franklin Santel C, Garbey Calzado J, Sotomayor Oliva D. Errores más frecuentes en historias clínicas cometidos por estudiantes de tercer año de Medicina. Rev inf cient [Internet]. 2016 [citado 10 Dic 2021];95(2):234-42. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/103/1452>
18. Rodríguez Fernández Z, Rizo Rodríguez RR, Mirabal Fariñas A. Modalidades de la discusión diagnóstica como actividad de educación en el trabajo en la enseñanza médica superior. Educ med super [Internet]. 2017 [citado 10 Dic 2021];31(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1049/522>
19. Serra-Valdés MA. Del razonamiento clínico al aprendizaje del proceso diagnóstico en medicina. FEM [Internet]. 2017 [citado 10 Dic 2021];20(5):249-50. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v20n5/2014-9832-fem-20-5-249.pdf>
20. Reyes Sáname FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñán M, Céspedes Cuenca Y. Valor del método clínico como herramienta diagnóstica. Rev cuban med [Internet]. 2016 Ene-Mar [citado 10 Dic 2021];55(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232016000100008
21. Blanco Aspiazú MA, Shunchao K, Xueqing L. La comorbilidad y su valor para el médico generalista en Medicina Interna. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2017 [citado 10 Dic 2021];16(1). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1475/1562>
22. Duret Castro M, Monné Rodríguez GM, Caballero Recio CE, Echemendía Reyes E. Consideraciones teóricas elementales del método clínico. Rev Hum Med [Internet]. 2016 Ene-Abr [citado 10 Dic 2021];16(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000100005

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Albio Pacheco-Mejías (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Administración del Proyecto. Recursos. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).

<http://revistaamc.sld.cu/>



Manuel de Jesús Morales-Mayo (Conceptualización. Investigación. Administración del Proyecto. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).
Antonio Bermúdez-Almaguer (Análisis formal. Conceptualización. Investigación. Metodología. Recursos. *Software*. Supervisión. Redacción-revisión y edición).