

ARTÍCULO DE REVISIÓN

## El método clínico en tiempos de COVID-19

### The clinical method in times of COVID-19

Mildrey Jiménez López<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5835-9532>

Bárbara Francisca Toledo Pimentel<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-0359-4938>

Carlos Jorge Hidalgo Mesa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4705-4519>

Nivia Castillo Díaz<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2751-8865>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Hospital docente clínico-quirúrgico "Manuel Fajardo Rivero". Villa Clara. Cuba

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Hospital docente clínico-quirúrgico "Celestino Hernández Robau". Villa Clara. Cuba

\* Autor para correspondencia. Correo electrónico: [mildreyjl@infomed.sld.cu](mailto:mildreyjl@infomed.sld.cu)

---

#### RESUMEN

**Fundamento:** la enfermedad COVID-19 requiere un enfoque integral para la atención médica. El método clínico proporciona las herramientas adecuadas para jerarquizar el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

**Objetivo:** profundizar en el empleo del método clínico durante la pandemia de COVID-19.

**Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, Google académico, Pubmed entre los meses de octubre del 2021 a enero del 2022; las palabras claves utilizadas fueron: métodos, medicina clínica, coronavirus, SARS-CoV-2,

[Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](#)

nuevo coronavirus 2019. Tras la identificación de los estudios preseleccionados, se seleccionaron 25 y se tomó de ellos los contenidos de mayor importancia.

**Resultados:** el uso inteligente del método clínico durante tiempos de contingencia y el uso de medios auxiliares tienen una función decisiva en el diagnóstico médico, son capaces de aportar evidencia más allá de la sensibilidad normal del examinador. Diversos factores entorpecen el proceso: el resquebrajamiento de la relación médico-paciente, el menosprecio del valor del interrogatorio, el examen físico y la utilización irracional de la tecnología para llegar al diagnóstico.

**Conclusiones:** se constató cómo a través de la experiencia de los equipos de trabajo y el manejo clínico individualizado, además de las habilidades desarrolladas y el conocimiento adquirido con el objetivo de garantizar la accesibilidad rápida y efectiva de la atención integral a cada paciente a través del método clínico, este constituye una herramienta segura para el manejo individual y comunitario de las enfermedades.

**DeCS:** infecciones por coronavirus; capacitación en servicio; educación médica.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19 disease requires a comprehensive approach to medical care. The clinical method provides the appropriate tools to prioritize the process of diagnosis, treatment and follow-up of patients.

**Objective:** to deepen the use of the clinical method during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** A systematic bibliographic review was carried out to develop a reflexive critical analysis of the content of documents. The search was carried out in the SciELO, academic Google, and Pubmed databases from October 2021 to January 2022; the keywords used were: methods, clinical medicine, coronavirus, SARS-CoV-2, new coronavirus 2019. After identifying the preselected studies, 25 were selected and the most important contents were taken.

**Results:** the intelligent use of the clinical method during times of contingency and the use of auxiliary aids have a decisive role in medical diagnosis, they are able to provide evidence beyond the normal sensitivity of the examiner. Various factors hinder the process: the breakdown of the doctor-patient relationship, the underestimation of the value of the

questioning, the physical examination and the irrational use of technology to reach the diagnosis.

**Conclusions:** it was found that the clinical method constitutes a safe tool for the individual and community management of diseases, applying the experience of work teams and individualized clinical management, the skills developed and the knowledge acquired with the aim of guaranteeing accessibility rapid and effective comprehensive care for each patient.

**MeSH:** coronavirus infections; inservice training; education, medical.

---

Recibido:

Aprobado:

## INTRODUCCIÓN

La práctica médica está experimentando numerosos cambios a los que debe adaptarse cualquier profesional del ámbito sanitario, nunca fue más imperioso el uso de las buenas prácticas médicas para la correcta interpretación de estudios y novedosas técnicas de imagen. A diferencia de épocas anteriores en las que dominaba la medicina terapéutica o sanadora, hoy se hace cada vez mayor énfasis en los aspectos médicos de tipo epidemiológico y preventivo.<sup>(1)</sup>

En diciembre del 2019 se conocía del primer caso de neumonía de origen no identificado en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China. El patógeno se identificó como un RNA betacoronavirus y nombrado como *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró y denominó a la enfermedad como COVID-19, declarada una emergencia pública de salud a nivel internacional.<sup>(2,3)</sup>

Santa Clara ene.-dic.

El SARS-CoV-2 es una preocupación mundial, requiere un enfoque integral para reducir la transmisión rápida, comenzando por la detección de casos, la atención hospitalaria y el tratamiento post-hospitalario.<sup>(2,4)</sup>

Tiene alta transmisibilidad, puede ser detectable en aerosoles por algo más de 3 horas sobre superficies entre 3-72 horas. En la actualidad se sabe que el porcentaje de contagios generados por un individuo enfermo es variable, depende de la densidad poblacional de las comunidades, de factores ambientales como el hacinamiento y la contaminación atmosférica.<sup>(4)</sup>

Las estrategias de control de la epidemia se han enfocado en la pesquisa activa de casos, el aislamiento de los sospechosos o confirmados, el control de los contactos, el aislamiento social y la cuarentena. Además, se ha masificado el empleo de dos prácticas de control, que incluyen el uso del nasobuco y la higiene de las manos.<sup>(5)</sup>

A la atención médica se impusieron nuevos retos, y el método clínico con sus diferentes etapas se aplicó de forma resoluta en cada caso, el diagnóstico casi siempre confirmado o sospechoso en el momento del ingreso del paciente COVID-19 no disminuyó la dedicación, capacidad de observación, juicio clínico certero o rigor al establecer conclusiones. Se trata de la evaluación integral del paciente a pesar de traer un diagnóstico y de decisiones que tienen que ver con la estimación del riesgo individual.<sup>(6,7)</sup>

Los sistemas sanitarios se prepararon para poner en marcha protocolos clínicos de forma mucho más rápida y sencilla. Se desarrollaron sistemas basados en el aprendizaje para realizar investigaciones de calidad a partir de la gran cantidad de información que se genera en la práctica clínica con la COVID-19. La filosofía de «aprender mientras se hace» requirió integrar la investigación al método clínico y al cuidado médico.<sup>(1,6,7)</sup>

El método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes. Representa los pasos ordenados que todo médico debe aplicar en la búsqueda del diagnóstico definitivo con un umbral de certeza adecuado. Durante la pandemia actual tiene

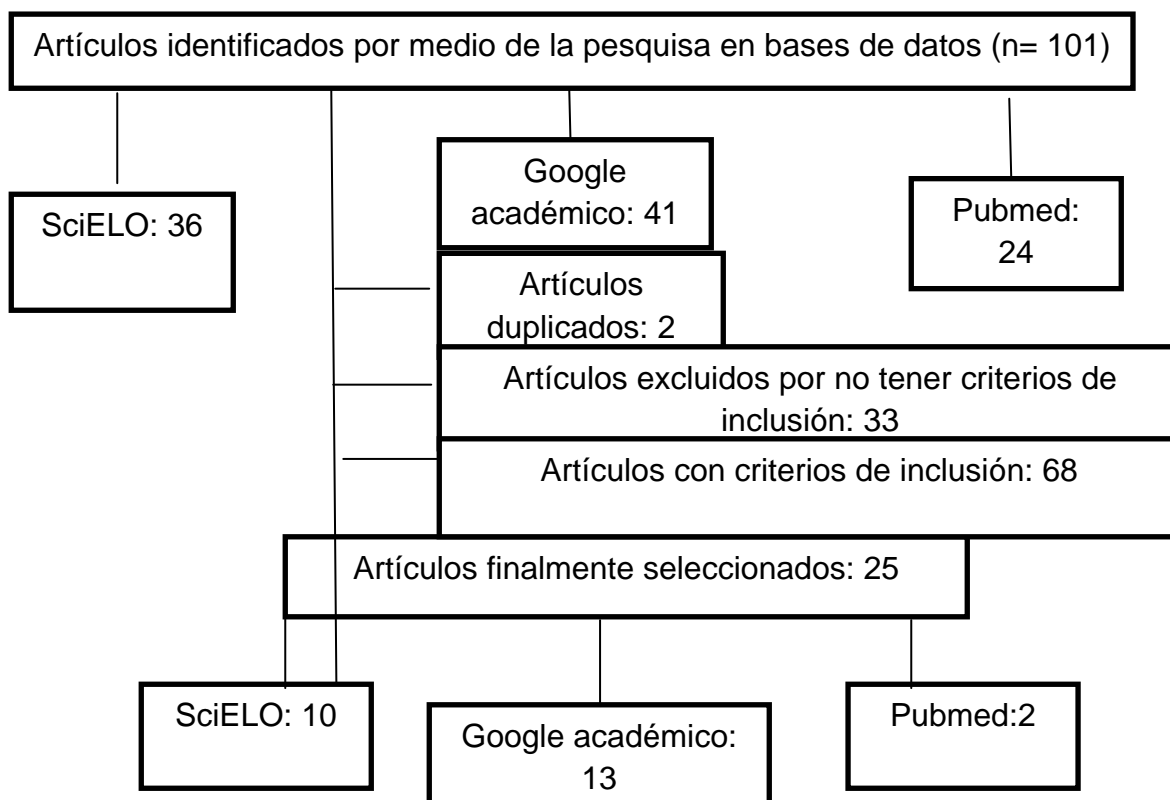
como objetivo el conocimiento del proceso salud-enfermedad del paciente; involucra no solo el conocimiento clínico, sino también epidemiológico e impacto comunitario.<sup>(7,8,9)</sup>

Los autores teniendo en cuenta la pertinencia del método clínico en la atención integral al paciente se propusieron como objetivo: profundizar en el uso de este método científico en la atención a la pandemia de COVID 19.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, se consideraron artículos originales y de revisión publicados entre 2010 y 2021 en español e inglés. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, Google académico, Pubmed entre los meses de octubre del 2021 a enero del 2022, las palabras clave utilizadas fueron: métodos, medicina clínica, coronavirus, SARS-CoV-2, nuevo coronavirus 2019. Se utilizaron 68 documentos que cumplían los criterios de inclusión. Se realizó una lectura preliminar que permitió validar la selección de los artículos.

Tras la identificación de los estudios preseleccionados, se llevó a cabo la lectura de los títulos, resumen y palabras claves para comprobar la pertinencia; se seleccionaron 25, tomando de ellos los contenidos de mayor importancia. En la Figura 1 se aprecia el número de artículos consultados, según la base de datos utilizada.



**Fig. 1.** Número de artículos consultados, según la base de datos utilizada.

Fuente: elaboración propia.

## DESARROLLO

El término método, como categoría, se refiere al grupo de tareas o procedimientos para ordenar una actividad determinada con el fin de lograr un objetivo.<sup>(10)</sup>

Según el profesor Ilizástigui,<sup>(9)</sup> el método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes. En la utilización como primer paso en su lógica de las llamadas “herramientas clínicas”: el interrogatorio, examen físico, conformar posibles diagnósticos, algunos de los cuales serán sometidos a contrastación a través de medios complementarios.

Toda práctica médica que no se oriente en el método clínico será ajena a la ciencia clínica y en gran parte responsable de la mala práctica médica. En ese contexto se inserta la visión de Hipócrates cuando expresó que el médico debía reunir cuatro cualidades: conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad.<sup>(9,11)</sup>

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%.<sup>(6,7,8)</sup>

La llamada crisis del método clínico está encabezada por los países con poderosos recursos económicos y tecnológicos, la cual se ha profundizado y extendido a países en vías de desarrollo que, en ocasiones, no cuentan con esa tecnología o es de difícil acceso para todos los pacientes, lo que ha producido consecuencias preocupantes en el ejercicio de la medicina. Se modifican esquemas terapéuticos, se reducen las estadías hospitalarias, se añaden cambios en los sistemas de salud del mundo y repercuten en los esquemas de enseñanza tradicionales y en el ejercicio del método clínico.<sup>(10,11)</sup>

Debido a la necesidad de identificar con rapidez los infectados con el nuevo virus para evitar su contagio y diseminación, se ha acudido en todo el mundo a la realización de pruebas de laboratorio de confirmación virológica, especialmente la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real, tanto en enfermos, como en sospechosos y contactos, como única evidencia válida admitida de diagnóstico, saltando aparentemente pasos del conocido método clínico, patrimonio de la escuela clínica cubana.<sup>(12)</sup>

La actual pandemia de COVID 19 producida por el virus SARS-CoV2, dada su condición de proceso emergente, presenta una serie de características clínicas, evolutivas y epidemiológicas que permiten catalogarla como fenómeno complejo. Es evidente que la pandemia constituye un reto para las ciencias médicas en los aspectos atencionales, investigativos y de la educación médica.<sup>(1)</sup>

¿Cómo aplicar las etapas del método clínico al contexto de la pandemia de COVID-19?

Santa Clara ene.-dic.

1. El problema: en este caso se conoce cuál es; sin embargo, no hay que restarle importancia. La enfermedad en el 80 % de los casos por COVID-19 es leve o asintomática, un 15 % muestra síntomas moderados o graves de la enfermedad, requiere ingreso y al menos el 5 % manifiesta síntomas, signos de insuficiencia respiratoria aguda, precisa de atención en unidades de cuidados intensivos. Entonces el problema en sí se trata de la pericia y experiencia del médico en interpretar el riesgo individual.<sup>(3,4,5,8,9)</sup>
2. La búsqueda de la información básica: tiene relación con el interrogatorio y el examen físico del paciente. La entrevista médica es el primer acercamiento con el enfermo y durante este tiempo se obtiene la búsqueda de la información básica, se ejecuta durante la anamnesis, representa un historial médico que puede proporcionar información relevante para el diagnóstico de posibles enfermedades y contempla 3 fases.<sup>(9,10,11)</sup>
  - Contacto: en el encuentro inicial el facultativo debe lograr el entendimiento mutuo y establecer las bases de la relación profesional médico-paciente. En medio de la presente pandemia hay mucha incertidumbre, existen prejuicios personales, sociales en relación con los infectados, a menudo ocultan síntomas y asisten a los servicios de salud en la segunda fase de la enfermedad sin recibir atención especializada previa.
  - Desarrollo: en esta etapa el paciente debe sentirse a gusto, en confianza para relatar los elementos de la historia de la enfermedad.
  - Despedida y cierre: es la fase en la cual el médico realiza un resumen parcial al enfermo, pregunta si existió alguna omisión o algún otro dato de interés pendiente de mencionar.

Durante la anamnesis pueden existir dificultades comunicacionales propias del estado de salud del paciente; por ejemplo: dificultad respiratoria, demencia, afasias motoras o sensitivas, estupor, descompensación de enfermedades crónicas conocidas. El paciente está solo, asustado en un medio hospitalario, rodeado de personal sanitario que usa medios de protección todo el tiempo, lo cual limita su interacción; depende del médico lograr un ambiente de seguridad, confianza que permita la fluidez de la relación médico- paciente. El examen físico se realiza completo y puede complejizarse si el paciente no coopera, de esta forma se obtiene la historia clínica. La búsqueda de la información se extiende hasta la



Santa Clara ene.-dic.

historia epidemiológica individual la cual aporta evidencia de la transmisibilidad de la enfermedad a nivel familiar y comunitario. En esta etapa es importante conocer el cortejo de manifestaciones clínicas que presentan los pacientes con COVID-19 y mantenerse actualizado.<sup>(4,5,8,9)</sup>

3. La hipótesis o conjetura en el método clínico: el diagnóstico presuntivo ya viene etiquetado en los casos de pacientes positivos a la COVID-19, lejos de someternos a este, debemos establecer todos los diagnósticos posibles e interrelacionar aquellos que representan riesgo de desarrollar enfermedad grave (las comorbilidades asociadas es uno de los aspectos más importantes en esta etapa). Los pacientes al ingreso vienen con una forma de presentación, pero el coronavirus tiene un carácter impredecible en la evolución.<sup>(2,5)</sup>

Los siguientes principios se deben tener en cuenta a la hora de analizar toda la información y construir un diagnóstico presuntivo: realizar un resumen del caso, ordenar cronológicamente los acontecimientos, jerarquizar los síntomas y signos de acuerdo con su sensibilidad, especificidad, valor predictivo, importancia relativa según la fisiopatología de la enfermedad y potencial gravedad, establecer el resumen sindrómico y analizar la presentación de la enfermedad. Hay que recordar que se investiga una enfermedad en un paciente. Otro inconveniente durante la presente pandemia es la especulación con la gran cantidad de información que se va generando de forma novedosa sobre la COVID-19, sujeta a las interpretaciones erróneas y algunas sin base científica.<sup>(7,8,9)</sup>

En esta etapa se requiere del enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con manifestaciones complejas o graves de la enfermedad, depende mucho de los esfuerzos institucionales lograr una discusión interdisciplinaria de forma coordinada e intersectorial.

4. Contrastación del diagnóstico presuntivo: mediante estudios se confirma el diagnóstico positivo del enfermo al SARS-CoV-2, básicamente mediante el PCR. El resto de los complementarios están encaminados a reconocer estados graves como tormenta de citoquinas e hipercoagulabilidad, gases en sangre, equilibrio ácido- básico e hidromineral, estudios microbiológicos, anatomopatológicos e imagenológicos como el Rx

Santa Clara ene.-dic.

simple de tórax o la tomografía axial computada (TAC), otros se indican con el objetivo de conocer el estado de la función renal, hepática, pancreática, cardiovascular. Se requiere la programación de diversas pruebas de laboratorio para el seguimiento del paciente en consultas ambulatorias.<sup>(7,8,9,13)</sup>

Con la intención de identificar y tratar a los pacientes que pudieran evolucionar a una segunda fase grave de la enfermedad, se identifican una serie de factores que ayudan en la práctica a quienes atienden a estos enfermos: hallazgos imagenológicos (extensión creciente de los infiltrados pulmonares difusos), marcadores de laboratorio (hipoxemia, linfopenia, trombocitopenia, cifras elevadas de proteína C reactiva, de LDH, de IL-6, de dímero D y de ferritina, entre otros).<sup>(12)</sup>

5. Diagnóstico de certeza: los elementos clínicos y analítica interpretada al diagnóstico inicial permiten una evaluación certera e integral del paciente COVID-19, se descubren nuevos problemas, o se negarán las hipótesis planteadas, lo que obligará a reanalizar toda la situación.<sup>(8,9)</sup>
6. Instituir la terapéutica: en el caso de pacientes COVID-19, en Cuba existen protocolos terapéuticos actualizados y elaborados con rigor científico; sin embargo, se presentan situaciones de salud que requieren del juicio clínico y experiencia del personal sanitario.<sup>(5)</sup>

Al inicio de la pandemia, en muchas ocasiones la única evidencia existente procedía de pequeñas series de casos clínicos. No existían pruebas sólidas sobre la eficacia de muchos fármacos que se estaban utilizando de forma empírica para tratar a los pacientes. Es comprensible que, ante un paciente grave, en ausencia de alternativas aprobadas, el médico utilice fármacos experimentales en algunos de sus pacientes. Esta práctica genera acopio de fármacos de dudoso valor en muchos países, con el consiguiente desabastecimiento. Por otro lado, utilizar fármacos sin eficacia demostrada puede dar lugar a efectos adversos graves y plantea problemas éticos, fundamentalmente por no aplicarse la máxima, Hipocrática, de "*primum non nocere*".<sup>(14,15,16)</sup>

Santa Clara ene.-dic.

Hasta el momento, no está identificada una droga antiviral totalmente eficaz, en Cuba se desarrollan protocolos en constante actualización basados en evidencias sólidas de resultados científicos prometedores, como el uso de anticuerpos monoclonales para combatir la enfermedad, se incluyen otras medidas que garantizan la monitorización del estado de salud del paciente como el reporte de signos vitales como mínimo cada cuatro horas, dieta según el paciente y comorbilidades, reforzar medidas de protección necesarias para el traslado, procesamiento de muestras, vigilar la aparición de signos de alarma o de empeoramiento del cuadro clínico.<sup>(5)</sup>

7. Exposición y evaluación de los resultados finales: la hipótesis global y diagnóstica válida sobre un paciente cuando se cuenta con los datos imagenológicos, humorales y biológicos.<sup>(9)</sup>

No existe contradicción entre la entrevista, el examen clínico y los medios complementarios. Su uso inteligente no crea ningún problema porque están dentro del método clínico, estos junto a los medios auxiliares del examen clínico, tienen una función decisiva en el diagnóstico médico, son capaces de aportar evidencia más allá de la sensibilidad normal del examinador; se trata de utilizar correctamente los procedimientos, conocimientos y habilidades para ejecutar de forma dialéctica los procedimientos del método científico en la práctica médica diaria. No se puede obviar el conocimiento del empleo óptimo de la información científica contrastada, procedente de la mejor investigación que soporta material teórico relacionado con la enfermedad.<sup>(16,17)</sup>

El papel de la tecnología no es sustituir a la clínica, sino comprobar o rechazar hipótesis diagnósticas previas, además de estimar el pronóstico, valorar la extensión de la enfermedad, ayudar en el seguimiento, control y respuesta al tratamiento de una afección, así como en la pesquisa de enfermedades asintomáticas que lo requieran.<sup>(18)</sup>

¿Qué factores quebrantan el método clínico durante la atención al paciente COVID-19?

Los que dependen del médico actuante o equipo de trabajo:

Santa Clara ene.-dic.

- El deber de tratar a los pacientes en las circunstancias propias de la pandemia de COVID-19.
- Conformarse con el diagnóstico inicial y no formular correctamente los problemas de salud.
- Riesgo de contagio personal o de convertirse en trasmisor de la enfermedad para su familia o comunidad.
- Las barreras en la comunicación médico- paciente vulneran el correcto interrogatorio.
- Realizar el examen físico parcial.
- No formulación adecuada de hipótesis diagnósticas por considerar solo la COVID-19.
- Selección inadecuada de estudios por trasgresión en las etapas precedentes del método clínico.
- Contrastación inadecuada de estudios con el estado del enfermo.
- Indicar estudios y luego orientar el interrogatorio o examen físico sobre esa base.
- Falta de comunicación con el resto del equipo por diferir la hipótesis con los hallazgos encontrados.
- Uso de trajes y otros medios de protección por largas jornadas.
- Incertidumbre sobre el pronóstico de los pacientes y el parte a los familiares.
- Necesidad de capacitación permanente sobre la enfermedad.

Los que dependen de las instituciones de salud o sistema de salud

- Cambios de protocolos diagnósticos y terapéuticos sobre la marcha.
- Sobrecarga del sistema sanitario en la atención de pacientes positivos a la COVID-19 en centros de aislamiento, salas de cuidados mínimos y unidades de cuidados intensivos.
- Vulnerabilidad en la gestión práctica de otros programas de salud.
- La gestión de equipos multidisciplinarios.
- Participación intersectorial.
- Necesidad de orientar y coordinar la capacitación permanente sobre la enfermedad.
- Promover la actividad científica investigativa.
- Jerarquizar autogestión en todos los niveles de atención.
- Evaluación constante del proceso de atención al paciente y satisfacción.

- Monitoreo de la historia clínica como documento médico legal.

De los profesionales de la salud se exige un desempeño competente, óptimo ante la contingencia de una serie de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades emergentes y reemergentes, epidemias, desastres naturales. Se necesita un claustro de profesores responsabilizados con la formación de facultativos en la instrucción, la educación, aspectos éticos de la profesión y con excelencia en el plano asistencial, docente e investigativo.<sup>(15)</sup>

Es necesario mitigar el enorme impacto de la pandemia en términos de salud, disrupción social y sufrimiento en la población, mediante políticas públicas efectivas. El desempeño de los diferentes niveles de atención en la salud pública cubana garantiza la accesibilidad rápida, efectiva, longitudinalidad de la atención e integralidad de cuidados a cada paciente, pero a su vez debe ser una herramienta para que en el futuro estemos mejor preparados, con mayor capacidad de recuperación. El método clínico ofrece un esquema empleado, probado, seguro para el manejo individual y comunitario de las enfermedades en todos los niveles de atención.<sup>(19,20,21)</sup>

Es necesario aprender a convertir las experiencias en conocimientos y la actual pandemia COVID-19 puede ser un elemento motivador en este sentido. Según las concepciones contemporáneas relacionadas con la definición y fundamentos del método clínico, está considerado como un componente esencial en la evolución de la medicina como ciencia. El razonamiento durante el ejercicio de la medicina es una competencia clínica que se desarrolla con la práctica, la reflexión sobre la experiencia y responde a la capacidad de rescate del conocimiento y la organización del pensamiento durante el análisis hipotético causal.<sup>(22,23,24)</sup>

La formación profesional de las ciencias médicas en Cuba se enfrenta a nuevos desafíos definidos en la complejidad emergente del contexto mundial actual: la globalización de la economía y su impacto en la salud, el perfeccionamiento científico-técnico, los beneficios de la comunicación, el incremento cuantitativo y cualitativo de la información, además de la aparición de enfermedades complejas que demandan trascendencia.<sup>(18)</sup>

El método clínico dota a los profesionales de la salud de sabiduría práctica para comprender lo que los pacientes soportan en la enfermedad, es un proceso colaborativo y mutuamente beneficioso, brinda el poder de crear una nueva narrativa, transforma la relación médico-paciente en un diálogo continuo. Particularmente para el médico, una disciplina científica es un don incalculable que fermenta toda su vida, prestando exactitud a los hábitos de pensamiento y templando la mente con aquella juiciosa facultad de la desconfianza, la única que puede, entre las incertidumbres del ejercicio profesional, hacerlo sabio hasta la salvación.

Sin dudas, el mundo tendrá que ser otro después de que supere esta catástrofe. Son momentos de unir fuerzas, talentos, de ser solidarios, tender la mano, eliminar las diferencias, las desigualdades, invertir cada vez más en la ciencia, cuidar al ser humano que la ejecuta y brindarles las armas para que se conviertan en los escudos que permitan defender la humanidad.<sup>(14,20,22,25)</sup>

## CONCLUSIONES

A pesar de las circunstancias adversas, el personal médico, técnico y de enfermería es capaz de organizarse, articular lo aprendido en la práctica diaria y aplicar el método clínico para atender una nueva enfermedad. A veces transgredido por la institucionalización de novedosas prácticas de la medicina en el mundo desarrollado, el método clínico recuerda que la belleza y arte de su utilidad se relaciona estrechamente con el humanismo en el ejercicio de la medicina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Quiñones JA, Valdés Gómez ML. La pandemia de COVID 19 y sus implicaciones en la concepción, diseño e instrumentación didáctica de la educación médica superior cubana. Medisur [Internet]. 2020 [citado 23/01/2022]; 18(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300496&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300496&lng=es)

2. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [citado 23/01/2022];58(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266766/>
3. Lei P, Runsheng W, Na Y, Chao H, Junhong Y, Xiaomin Z, et al. Clinical characteristics of re-hospitalized COVID-19 patients with recurrent positive SARS-CoV-2 RNA: a retrospective study. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* [Internet]. 2021 [citado 23/01/2022];40(6):[aprox. 10 p.] Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10096-020-04151-9.pdf>
4. Jianghong A, Xuejiao L, Tongyang X, Shen Q, Jing Y, et al. Clinical characteristics of recovered COVID-19 patients with re-detectable positive RNA test. *Ann Transl Med* [Internet]. 2020 [citado 23/01/2022];8(17):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7575971/pdf/atm-08-17-1084.pdf>
5. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Haban Cienc Med* [Internet]. 2020 [citado 23/01/2022];19(2):e\_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
6. Guanche Garcell H, Suárez Cabrera A, Márquez Furet A, González Valdés A, González Alvarez A. Componente crítico en las estrategias de atención médica, prevención y control de la COVID-19. *Educ Med Super* [Internet]. 2020 [citado 23/01/2022];34(2):e2385. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2385/995>
7. Frómata Guerra A, Sánchez Figueredo SA, Maya Castro MA, Jara Lalama J, Valarezo Sevilla DV. El método Clínico: Perspectivas actuales. *Bionatura* [Internet]. 2017 [citado 23/01/2022];2(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Diego-Valarezo-Sevilla/publication/330899936\\_El\\_metodo\\_Clinico\\_Perspectivas\\_actuales/links/5c5a5e4da6fdccb608ab05a4/El-metodo-Clinico-Perspectivas-actuales.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Diego-Valarezo-Sevilla/publication/330899936_El_metodo_Clinico_Perspectivas_actuales/links/5c5a5e4da6fdccb608ab05a4/El-metodo-Clinico-Perspectivas-actuales.pdf)
8. Bacallao Martínez GC, Bello Medina B. El método clínico, situación actual. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2014 [citado 23/01/2022];8(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec142w.pdf>
9. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. *MediSur* [Internet]. 2010 [citado 23/01/2022];8(5):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://google.redalyc.org/articulo.oa?id=180020098002>

10. Solís Cartas U, Valdés González JL, Calvopina Bejarano S, Martínez Larrarte JP, Flor Mora OP. El método clínico como pilar fundamental en la enseñanza médica. Rev Cubana de Reumatología [Internet]. 2018 [citado 23/01/2022]; 20(1):e09. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/579/pdf>
11. Escobar Yéndez NV, Fong Estrada JA, Terazón Miclín O, Alcaraz Agüero M, García Céspedes ME. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? Rev Cubana de Medicina [Internet]. 2019 [citado 23/01/2022]; 58(1):e979. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2019/cm191d.pdf>
12. Espinosa Brito A. El método epidemiológico y el método clínico en la pandemia de COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Med [Internet]. 2020 [citado 23/01/2022]; 59(3):e1394. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232020000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000300001&lng=es)
13. Vaca Coronel GM, Erazo Vaca RX, Tutasí Benítez RV. Método clínico: su importancia en el desarrollo de habilidades diagnósticas en la asignatura de Medicina interna de la Carrera de Odontología. Conrado [Internet]. 2017 [citado 23/01/2022]; 13(58): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
14. Sacristana JA, Millán J. El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia. Educ Med [Internet]. 2020 [citado 23/01/2022]; 21(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181320300747?token=B7550A37381A5EB4011FDF90BFCAACDC7B4D917836B5DA1B8909B373D47B51825B34BBA26873A2C290C8C5CEE818083&originRegion=us-east-1&originCreation=20211126013056>.
15. Arredondo Bruce A. La actualización del método clínico. Rev Cubana de Medicina [Internet]. 2019 [citado 23/01/2022]; 58(1):e977. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2019/cm191b.pdf>
16. Díaz Novas J. Acerca del Método Clínico en la Atención Primaria. Rev Cuba Med Gener Integr [Internet]. 2018 [citado 23/01/2022]; 34(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/488>
17. Santos-Remón D, Carvajal-Esperón L, Fernández-Hidalgo E, Vázquez M, Aguilera-Batallán N. El método clínico y su enseñanza en la práctica asistencial. CCM [Internet]. 2017 [citado 23/01/2022]; 21(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1957>



18. Bell-Castillo J, Moya-Bell Y, George-Carrión W, George-Bell M. Modelo de formación integradora en COVID 19 en la complejidad emergente del contexto. M y S [Internet]. 2020 [citado 23/01/2022]; (Número especial): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5189>
19. Accini Mendoza JL, Beltrán N, Nieto Estrada VH, Ramos Bolaños E, Pizarro Gómez C, et al. Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19. Acta Colomb Cuid Intensivo [Internet]. 2020 [citado 23/01/2022]; 20: [aprox. 24 p.]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0122726220300331?token=2A5FCC9AC520558EED905111366C1F1C608BBE816D6107AA67F846DE0ED03AF187078564B4E2DB84E76A619B69C17025&originRegion=us-east-1&originCreation=20211126200658>
20. Martín-Moreno JM, Arenas A, Bengoac R, Borrellid C, Franco M. Reflexiones sobre cómo evaluar y mejorar la respuesta a la pandemia de COVID-19. Gac Sanit [Internet]. 2021 [citado 23/01/2022]; 36(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911120302545?token=F3A9BE9036DEE70087F36D4624251389B7C0AC85212120CDB94167DBAA58F52D5265DA2939F49AD439434405D720175B&originRegion=us-east-1&originCreation=20211126201225>
21. Velázquez-Pérez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. [citado 23/01/2022]; 10(2): [aprox. 8 p.] Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763>
22. González-García S, Casa del Valle Pérez I, Urda-Bordoy MO, Yedra Díaz A, Fortum Sampayo T, Mezquia de Pedro N. La COVID-19 y la formación científica de los estudiantes de medicina. Rev Cubana Invest Biomed [Internet]. 2021 [citado 23/01/2022]; 40(1): e943. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002021000100021&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000100021&lng=es)
23. Rodríguez-Moro D, Molina-Raad V. El valor de los reportes y las presentaciones de casos en la práctica médica. Rev Electron Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021 [citado 23/01/2022]; 46(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2637>
24. Mccoll V, Pérez C, Searle M, Goset J. Instrumento para el desarrollo del razonamiento clínico. Rev. Med Chile [Internet]. 2018 [citado 23/01/2022]; 146(12): [aprox. 4 p.].

Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872018001201466&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018001201466&lng=es)

25. Zaharias G. Narrative-based medicine and the general practice consultation. Canadian Family Physician [Internet]. 2018[citado 23/01/2022]; 64: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.cfp.ca/content/cfp/64/4/286.full.pdf>

### **Declaración de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

Conceptualización: Mildrey Jiménez López

Análisis formal: Bárbara Francisca Toledo Pimentel

Investigación: Mildrey Jiménez López

Metodología: Carlos Jorge Hidalgo Mesa

Supervisión: Bárbara Francisca Toledo Pimentel

Redacción – borrador original: Nivia Castillo Díaz

Redacción – revisión y edición: Nivia Castillo Díaz

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)