





Particularidades de la anamnesis y exploración física en la práctica asistencial pediátrica

Particularities of the history and physical examination in pediatric care practice

Mariela Camps-Jeffers ¹ , Lissette Cristina Dorsant-Rodríguez ² , Andy Guillermo Paumier-Durán³  

¹Policlínico Universitario “Asdrúbal López Vázquez”. Guantánamo, Cuba.

²Policlínico “Omar Ranedo Pubillones”. Guantánamo, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba

Recibido: 28 de marzo de 2024

Aceptado: 25 de mayo de 2024

Publicado: 30 de noviembre de 2024

Citar como: Camps-Jeffers M; Dorsant-Rodríguez LC; Paumier-Durán Ag. Particularidades de la anamnesis y exploración física en la práctica asistencial pediátrica. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 20(2024): e1047. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1047>

RESUMEN

Introducción: el método clínico, también llamado proceso de diagnóstico, conserva las técnicas utilizadas para llegar a la confirmación de una hipótesis, a través del interrogatorio, examen físico y razonamiento.

Objetivo: describir la importancia de la anamnesis y el examen físico en la práctica asistencial pediátrica.

Métodos: se realizó una revisión de artículos publicados en las bases de datos PubMed, SciELO, Lilacs, MEDLINE, Scopus y Google Académico. Se usaron los términos: pediatría, anamnesis, exploración física y examen físico. Se seleccionaron un total de 26 referencias que abordaban las principales características del examen físico en pediatría.

Resultados: en pediatría la relación médico paciente tiene la particularidad de tener elementos padres-pacientes -médicos. La anamnesis está influenciada por la habilidad del médico y la personalidad materna. El examen clínico varía según la edad niño, su somatometría, neurodesarrollo y características psicológicas. Los pasos del método clínico son insustituibles, estos no deben ser sustituidos por ningún examen, sean estos de laboratorio o de imagen.

Conclusiones: el método clínico, específicamente la anamnesis y examen físico reviste una cardinal importancia en la práctica asistencial pediátrica actual, la excelencia y el éxito de la atención integral de los niños y adolescentes deben avanzar de la mano de la competencia y las habilidades prácticas de los pediatras.

Palabras clave: Adolescente; Anamnesis; Atención; Examen Físico; Pacientes; Pediatría.

ABSTRACT

Introduction: the clinical method, also called the diagnostic process, preserves the techniques used to confirm a hypothesis, through interrogation, physical examination and reasoning.

Objective: describe the importance of history and physical examination in pediatric care practice.

Method: a review of articles published in the PubMed, SciELO, Lilacs, MEDLINE, Scopus and Google Scholar databases was carried out. The terms were used: pediatrics, anamnesis, physical examination and physical examination. A total of 26 references were selected that addressed the main characteristics of the physical examination in pediatrics.

Development: in pediatrics the doctor-patient relationship has the particularity of having parent-patient-doctor elements. The anamnesis is influenced by the skill of the doctor and the maternal personality. The clinical examination varies according to the child's age, somatometry, neurodevelopment and psychological characteristics. The steps of the clinical method are irreplaceable; they should not be replaced by any examination, whether laboratory or imaging.

Conclusion: the clinical method, specifically the anamnesis and physical examination, is of cardinal importance in current pediatric care practice; the excellence and success of comprehensive care for children and adolescents must advance hand in hand with the competence and practical skills of the pediatricians.

Keywords: Adolescent; Attention; Medical History Taking; Patients; Pediatrics; Physical Examination.

INTRODUCCIÓN

Hace más de un siglo, la pediatría emergió como una especialidad médica en respuesta al hecho cada vez más evidente de que los problemas sanitarios infantiles difieran de los de la adultez y que la respuesta de los niños a la enfermedad varía con la edad.

El método clínico, también llamado proceso de diagnóstico, conserva las técnicas utilizadas para llegar a la confirmación de una hipótesis, a través del interrogatorio, examen físico y razonamiento. ⁽¹⁾

La semiología pediátrica es la rama que estudia la identificación de las diversas manifestaciones de un niño y adolescente aparentemente sano o evidentemente enfermo, cómo buscarlos, reunirlos en síndromes e interpretarlos para decidir cuál es la condición de salud del menor con el fin de obtener un diagnóstico. ⁽²⁾

Para garantizar la atención integral a los niños es necesario contar con recursos humanos capacitados, con competencia profesional que les permita enfrentar y resolver los problemas que aparecen en la niñez porque la pediatría es la ciencia del desarrollo. ⁽³⁾

La educación médica cubana está comprometida con la formación de médicos integrales. Elementos de la integración de las ciencias básicas y clínicas constituyen el eje central de la formación, y en este sentido se entrelazan los roles de la semiología y la epidemiología clínica. Al aplicar métodos clínicos en pediatría, se debe tener en cuenta que los niños no son simplemente una miniatura de los adultos. La semiología pediátrica permite la búsqueda, identificación y análisis de signos y síntomas en niños y adolescentes

aparentemente sanos o evidentemente enfermos para determinar el estado de salud de los menores. Como tal, es una parte esencial del arte del diagnóstico. ^(4,5,6)

La formación pediátrica actual en la carrera Medicina muestra insuficiencias que se denotan en: limitados conocimientos de las características y particularidades del examen físico del niño según sus edades, crecimiento y desarrollo, insuficiente dominio de la semiología pediátrica que conlleva a una inadecuada relación médico-paciente-familiares, incorrecta anamnesis y examen físico, temor e inseguridad al evaluar a los pacientes en edades pediátricas cuando no se dispone del conocimiento necesario para realizar esta labor. ⁽²⁾

Todas las disciplinas que conforman el mapa de la carrera médica deben promover el desarrollo integral del estudiante. Este proceso debe considerar enfoques científicos, antropológicos, sociales y humanísticos para formar a los futuros graduados en la atención integral del paciente. ^(7,8)

La formación pediátrica juega un papel importante en este proceso, porque la pediatría constituye el eje de la medicina preventiva, porque los adultos sanos dependen de los cuidados que recibieron en la infancia, y los niños no son adultos en miniatura y enfrentan diferentes etapas, por lo que la salud y el crecimiento de los niños requieren una atención adecuada. ^(9,10) Sin embargo, en la educación médica, este contenido pediátrico muchas veces se limita a materias pediátricas, ignorando el potencial de otras materias. ⁽⁴⁾

Nuestro país toma como referencia en la enseñanza de la Medicina y en la práctica asistencial los pasos del método clínico, sin embargo, su crisis globalizada también nos afecta. Actualmente hay pocas investigaciones que abordan elementos relacionados con el uso en la especialidad. Esta problemática nos motivó a realizar una revisión bibliográfica de los contenidos de interés médico en el ámbito nacional e internacional con el propósito de reflexionar sobre la importancia de la anamnesis y la exploración física en la pediatría partiendo de experiencias vivenciales en el campo pediátrico.

Convencidos de que la atención pediátrica exige, por las características particulares de los niños, conocimientos y pericia, es imprescindible que se utilice el método clínico.

El objetivo de la presente investigación es describir la importancia de la anamnesis y el examen físico en la práctica asistencial pediátrica.

MÉTODOS

Se realizó una revisión de artículos publicados en las bases de datos PubMed, SciELO, Lilacs, MEDLINE, Scopus y Google Académico. Se usaron los términos: pediatría, anamnesis, exploración física y examen físico. Se seleccionaron un total de 26 referencias que abordaban las principales características del examen físico en pediatría. El método analítico-sintético permitió analizar los aspectos de las particularidades de la anamnesis y exploración física en la práctica asistencial pediátrica, mientras que la técnica documental y el método histórico lógico permitió seleccionar la literatura a consultar desde enero de 2022 hasta agosto de 2023 para obtener conocimiento y direccionar la investigación a aspectos actuales, así como la evolución.

DESARROLLO

A fines de la década de los años 80 del siglo xx los doctores Ilizástigui Dupuy⁽¹¹⁾ y Rodríguez Rivera⁽¹²⁾ sentaron las primeras bases en el país sobre el concepto del método clínico, el cual ha sido enriquecido por los aportes de muchos estudiosos del tema. Ellos lo definen como un sistema de reglas capaces de ordenar los procedimientos de que se vale el médico para identificar síntomas y signos, elaborar diagnósticos, conocer, denominar, catalogar de forma precisa una enfermedad, y con ello perfeccionar la práctica médica y mejorar la enseñanza en la educación profesional.⁽¹³⁾

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

Al tener en cuenta estos conceptos, se puede asegurar que para realizar la función de atención médica integral, el médico cuenta con una serie de pasos que poseen una determinada secuencia y constituyen las etapas del método clínico:^(14,15,16)

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

Una de las particularidades de la aplicación del método en pediatría es que la relación médico-paciente incluye tres elementos: padres-pacientes-médicos, esta relación cuando es adecuada constituye un arma fundamental.

El interrogatorio (en este caso particular a los padres) aporta el 60-70 % de los diagnósticos, si se añade el examen físico, la certeza puede incrementarse al 80 % y los estudios complementarios, que confirman el pensamiento médico, pueden elevar la certeza diagnóstica hasta el 95 %.⁽¹³⁾

La anamnesis es esencial en el diagnóstico de cualquier entidad clínica, pues se conoce como el recurso clínico más difícil de dominar en esta especialidad, particularmente ofrecida por los padres, casi siempre por la madre, es la mejor fuente de información; recordemos lo cierto del viejo adagio: “la madre es la mejor pediatra”. En el caso de los niños pequeños que no tienen la posibilidad de la comunicación, es elemental saber escuchar a los padres, observarlos detenidamente y valorar la relación infante-madre.⁽¹⁷⁾

En el plano ontogenético según demuestran los estudios psiconeurolingüísticos en el área pediátrica, la comunicación extraverbal es tan importante como la verbal, explicación que se le atribuye a que el profesional de la salud debe enfrentarse constantemente muchas veces a personas con características disímiles y en ocasiones con madres capaces de ocultar o negar síntomas de interés, sea por desconocimiento, desinterés, miedo o temor de forma involuntaria.⁽¹⁸⁾

El pediatra debe guiar el interrogatorio, escuchar de forma paciente el relato del familiar, pero también debe ser capaz de responder cualquier interrogante que la madre o el paciente formulen; demostrar interés, respeto y solidaridad. De cierto modo el profesional debe empoderarse del axioma de los clínicos franceses Bernard y Gluber cuando expresaron: “curar a veces, aliviar con frecuencia y consolar siempre”.^(19,20)

La experiencia y el vasto conocimiento del profesional hacen más cómodo y correcto el interrogatorio y la exploración física de que es más fácil diagnosticar, esto confirma el hecho de que saber y hacer están indisolublemente unidos en cualquier actividad asistencial.

Al decir del eminente pediatra Alvarez-Rodríguez,⁽²¹⁾ el motivo de consulta tiene tres preguntas clásicas: ¿por qué?, ¿desde cuándo? y ¿a qué lo atribuye?, los autores de la presente investigación aseguran que también son importantes las interrogantes: ¿cómo es?, ¿qué es lo que más le preocupa?, ¿está igual, mejor o peor?, debe además realizarse un cronopatograma del síntoma o signo clínico que presenta el paciente.

En el caso de los adolescentes, por sus características el interrogatorio muchas veces se realiza en privado y respetando la confidencialidad, es mejor en ocasiones interrogar al paciente separado de la madre, en aras de obtener mejor información.

¿Es posible orientar de entrada un diagnóstico sólo con la anamnesis? Sí, incluso con un examen físico negativo; ejemplos de estos por así mencionar algunos son: el dolor abdominal recurrente por la fobia escolar, los dolores del crecimiento, el prurito anal nocturno por enterobiasis, la dolencia abdominal unida a la halitosis por *Helicobacter pylori*, entre otros.

Las habilidades demostradas por los pediatras en su constante quehacer ha permitido la incorporación de nuevas técnicas que de una forma u otra han perfeccionado la destreza y el conocimiento de los mismos en pos de alcanzar un mejor examen físico. Mostramos algunos tips que permiten realizar un examen físico en óptimas condiciones gracias a las contribuciones de prestigiosos pediatras:

- Nunca considerar al niño un adulto en miniatura, respetar siempre el pudor y la privacidad del paciente.
- Existen síntomas cardinales como la fiebre, vómitos, el dolor abdominal, irritabilidad, la somnolencia, rechazo al alimento, la diuresis, quejidos, dificultad para respirar, que permiten enrumbar el diagnóstico.
- Siempre es necesario interrogar sobre los antecedentes obstétricos, de la gestación y el parto. No ser repetitivo, pues esto denota falta de atención a lo que refiere la madre, no mostrar apuros.
- Valorar siempre la somatometría y el neurodesarrollo del paciente, así como las características psicológicas de cada etapa vital.
- En el caso de las enfermedades infecciosas el profesional siempre debe interesarse por la situación epidemiológica, ya que estas entidades sobre todo las virales son muy frecuentes, se debe concatenar el método clínico con el epidemiológico.

La pediatría es difícil, los niños no dicen donde les duele, ¿será eso cierto?, ese comentario no es totalmente cierto, el niño lo “dice todo” o “lo muestra casi todo” pero es necesario saber indagar, observar y buscar, eso se logra con un interrogatorio bien encaminado y un correcto examen clínico.

Conde-Fernández,⁽²²⁾ afirma que los profesionales cubanos tienen la obligación moral de utilizar racionalmente los recursos de los que disponemos aceptando de hecho que puede esto lograrse con la correcta aplicación del método clínico.

El examen clínico también tiene particularidades ya que los profesionales de la salud enfrentan a pacientes que atraviesan diferentes etapas y pueden dar la impresión de que están frente a personas diferentes, es así que el examen clínico de un lactante no es igual que el de un preescolar o de un adolescente y viceversa, esto se sustenta en que el niño atraviesa diferentes modalidades anatómicas, fisiológicas, inmunológicas, psicológicas y patológicas que deben ser conocidas detalladamente por un buen pediatra.

Por más que se lea y se memorice, sólo se aprende el examen físico adecuado, practicando de manera sistemática en sanos y enfermos teniendo siempre una presunción o habilidad práctica; no se puede hacer lo que no se conoce, ni diagnosticar lo que no se piensa; es necesario conocer primero lo normal y luego lo patológico.

En estudio realizado por Rodríguez Weber et.al,⁽²³⁾ Galeno señalaba que “los signos sigue la enfermedad como una sombra”, en pediatría no siempre esta afirmación es verdadera, pues hay señales que no son signos de enfermedades, y sí parecen serlo, ejemplos: “el picotazo de cigüeña”, el eritema toxico cutáneo y las perlas de Epstein del paladar de los neonatos, la hepatomegalia y el abdomen discretamente globuloso de los lactantes. En el transicional, los pies planos y genu varo, el genu valgo que se extiende desde los dos hasta los ocho años y el aumento de volumen doloroso en la mama izquierda que anuncia el comienzo de la pubertad.

En contraposición, algunas señales obtenidas en el examen clínico pueden parecer normales y son en realidad expresión de enfermedades, sobre todo si se acompañan de otros signos, tal es el caso de las lágrimas del neonato que desenmascaran casi siempre a una obstrucción del conducto lagrimal. Las pestañas largas que acusan atopia, la heterocromía del iris y el mechón de canas típicos del síndrome de Waardenburg, por solo citar algunos ejemplos.

El orden del examen varía según la edad, en el niño mayor y adolescente es similar al que se sigue con los adultos (céfalo-caudal) y deben realizarse las cuatro maniobras básicas conocidas (inspección, auscultación, palpación y percusión). En el niño pequeño el orden debe adaptarse según el paciente, no existe un molde previo o rígido, sin embargo nos atrevemos a asegurar que lo primero que hace y distingue al pediatra es examinar la fontanela anterior en los lactantes.

A pesar de que no hay patrón clásico definido todos los expertos aconsejan comenzar en los pequeños la evaluación con maniobras más sencillas y concluir con las más molestas. Se recomienda explorar al final el sistema nervioso central y posteriormente la orofaringe, los oídos y ojos, también para el final o al principio la somatometría.⁽³⁾

Si el médico tiene elementos padres-paciente-medico “ojo clínico” y aún sin tenerlo con una simple inspección puede detectar algún problema de salud, tal es el caso del color de la piel y su textura, la actitud frente al alimento o los líquidos (en el caso de las diarreas con deshidratación), la fascie, la marcha, la relación con su familiar, las personas y el entorno, el desarrollo ponderal y neurológico en todas las edades, así como el puberal en adolescentes.⁽²⁴⁾

Durante el examen se necesita que el paciente esté tranquilo y lograr una buena relación médico-paciente debido a que hay circunstancias en las que el llanto del niño enmascara o desenmascara señales que pueden confundir al pediatra, por ejemplo el abombamiento normal de la fontanela cuando llora un lactante o la taquipnea; en otros casos es importante el llanto para definir aspectos relacionados con la vitalidad.

La exploración debe hacerse con el paciente desnudo, siempre en presencia de un familiar o representante y gentilmente; si existe una especialidad donde es importante ganarse el cariño del paciente es en pediatría. En los niños pequeños y preescolares es importante realizar algunas maniobras en el regazo de la madre o en sus piernas, con el niño sentado y luego acostarlo para la palpación abdominal.⁽³⁾

El médico siempre debe estar cómodo pues una posición incorrecta de él puede perturbar la obtención de datos clínicos importantes. Nelson,⁽³⁾ recomienda en los niños pequeños comenzar por la auscultación respiratoria y posteriormente la del precordio seguido del examen físico de abdomen en el niño, si este no está llorando.

Carvajal-Palacios,⁽²⁵⁾ destaca la importancia de examinar los pulsos pedios y auscultar el mesocardio, sitio donde se escucha con más frecuencia los soplos de las cardiopatías congénitas, esto sobre todo si el niño está calmado, aspecto que resalta la relevancia del examen físico en el sistema cardiovascular.

Sin embargo, armados de una buena experiencia también es recomendable realizar un exhaustivo examen físico capaz de hallar signos patognomónicos de enfermedades que permitan plantear un diagnóstico de certeza; tal es el caso de las manchas de Koplik del sarampión, el síndrome de Theodor (presencia de adenopatías suboccipitales y cervicales) en la rubéola, el polimorfismo del exantema (signo del “cielo estrellado”) de la varicela, la tos quintosa y el abotagamiento facial en el paciente con coqueluche, los “hematomas en antifaz” de fractura de la base del cráneo, las lesiones en “pintura cuarteada” y el edema del kwashiorkor, por sólo citar algunos casos.

Los pediatras deben además conocer algunos signos que al aparecer son muestra casi inequívoca de trastornos patológicos, tal es el caso de la presencia de taquicardia mantenida y la hipoperfusión (frialidad, livedo reticular) que pueden ser secundarias a miocarditis. La taquipnea puede ser el único síntoma en los pacientes con neumonía, sobre todo en niños cuya queja principal es la presencia de dolor abdominal debido a neumonía del lóbulo inferior. La irritabilidad persistente sugiere meningitis sin olvidar el quejido que habla a favor de un signo de gravedad irrefutable.⁽³⁾

En el diagnóstico clínico en pediatría, a pesar de los continuos adelantos que experimentan los campos de la imagenología y el laboratorio clínico; son la anamnesis y la exploración física quienes ocupan el primer lugar en la valoración de los métodos diagnósticos, por ende ahora y por mucho tiempo serán estos imprescindibles.

La constante recopilación y búsqueda continua de información relacionada con la anamnesis y el examen físico en la práctica asistencial pediátrica ofrece numerosos aportes significativos que contribuyen al desarrollo y mejora de la atención médica en niños y adolescentes donde se logre garantizar una atención médica de calidad, actualizada y centrada en las necesidades de los pacientes pediátricos.

CONCLUSIONES

En consideración con las valoraciones anteriores, los autores conciben que el método clínico, específicamente la anamnesis y examen físico revisten una importancia fundamental en la práctica asistencial pediátrica, la excelencia y el éxito de la atención integral de los niños y adolescentes deben avanzar de la mano de la competencia y las habilidades prácticas de nuestros galenos.

Aunque la sobrevaloración de la tecnología sea una realidad de nuestros días y se demuestre menos el empleo del método clínico en la práctica médica en general y específicamente en pediatría, esta es una de las herramientas fundamentales, que debe ser estimulada desde la formación en el pregrado y su uso cotidiano en la práctica asistencial.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción-borrador original, redacción, revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Creagh-Bandera R, Cazull-Imbert I, Creagh-Cazull A. Aprender a preguntar: un recurso didáctico para el aprendizaje de la anamnesis médica. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 20 May 2024]; 99(2): 150-159. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2911>
2. Martín Llaudi IM, & Reyes González JI. La semiología pediátrica como contenido estructural de la Pediatría en la carrera Medicina. Roca: Revista Científico-Educacional de la Provincia de Granma [Internet]. 2021 [citado 20 May 2024]; 17(4). Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/2779/5531>
3. Marcdante KJ, & Kliegman RM. Nelson. Pediatría esencial. Elsevier Health Sciences; 2023.
4. Martín Llaudil, Reyes González J. La semiología pediátrica como contenido en la formación inicial de la carrera Medicina. Tendencias históricas. Opuntia Brava [Internet]. 26 jul. 2021 [citado 4 may 2024]; 13(3): 114-28. Available from: <https://biblat.unam.mx/es/revista/opuntia-brava/articulo/la-semiologia-pediatica-como-contenido-en-la-formacion-inicial-de-la-carrera-medicina-tendencias-historicas>
5. Pérez Toledo L, Caballero Pérez R, Baños Leiva L, Baños Leiva A. Concepciones sobre la formación del especialista en pediatría en Cuba: desafíos didácticos. Medisur [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mayo 20]; 18(6): 1145-1153. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000601145&lng=es
6. Pozo AAJ. La Revista Cubana de Pediatría en su 90 aniversario. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 [citado 2024 Mayo 04]; 91(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86007>

7. Martín-Llaudi I, Reyes-González J. Caracterización del tratamiento al contenido semiología pediátrica en la carrera Medicina. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021 [citado 4 May 2024]; 46(4): e2823. Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2823>
8. Marañón Cardonne T, Fernández Duharte J, Oropesa Roblejo P, Zaldívar Rosales Y. Modelo de la dinámica de la formación científico-investigativa del investigador clínico en ejercicio profesional. Maestro Y Sociedad. [Internet]. 2021 [citado 4 May 2024]; 17(4): 652-662. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5236>
9. Guillen-León LA, Campos-Sánchez CM, Acosta-Escanaverino I. Consideraciones acerca de la crisis del método clínico ante el desarrollo tecnológico. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2021 [citado 2024 Mayo 23]; 24(5): 271-273. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000500271&lng=es
10. Perret C, Pérez C, Poblete MJ eds. Manual de pediatría [Internet]. Chile: Universidad Católica de Chile; 2018 [citado 6 de febrero 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatria.pdf>
11. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super [Internet]. 2000 [citado 23 may 2024]; 14(2): 109-127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2141200000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Arredondo BA. La actualización del método clínico. Rev cubana med [Internet]. 2019 [citado 23 may 2024]; 58(1): 1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94305>
13. Amador Morán R. La importancia del método clínico en neonatología. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Mar 03]; 91(4): e796. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400008&lng=es
14. Silva-Velasco E, López-Aballe M, Mayedo-Núñez Y. La Educación Médica y su papel en la formación clínica de los estudiantes de Medicina. Luz [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 03]; 22(3): 150-160. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1814-151X2023000300150
15. Santana Gálvez PL, Falcón Torres LC, González Salabarría S, Cuenca Magariño Y. IMPORTANCIA DEL MÉTODO CLÍNICO EN EL PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN DEL MÉDICO INTEGRAL COMUNITARIO. SCBV [Internet]. 31 de diciembre de 2023 [citado 27 de septiembre de 2024]; 3(2). Disponible en: <https://saludcolectivabv.ucs.gob.ve/index.php/scbv/article/view/49>
16. Reales Chacón LJ. Método clínico y su adaptación a las herramientas virtuales en tiempo de pandemia. Investigación Clínica. Informe Académico [Internet]. 2021 [citado 2024 Mar 03]; 62(3): 410. Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A686261423/IFME?u=anon~55732129&sid=googleScholar&xid=fc206c1>
17. Fernández-Nieto BJ, Suarez Sánchez MC. La función pedagógica del médico docente como oportunidad. Anamnesis y tratamiento. Educación Médica [Internet]. 2021 [citado 2024 Mar 03]; 22(suppl5): 433-436. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181319301998>

18. López Salas DM, Pons Rodríguez M, Gómez Cardoso ÁL. Desarrollo ontogenético de la comunicación extraverbal kinésica y su valor en la atención logopédica. Rev Hum Med [Internet]. 2020 Ago [citado 2024 Mar 14]; 20(2): 441-462. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200441&lng=es
19. Olaya Del Rosario M del C, Alvarado Duque RS, Proaño Parra DA, Zambrano Cobeña GL, Quishpe Morillo WE, Cajamarca Vergara DM, et al. Avances en Medicina Interna: Investigación, Diagnóstico y Tratamiento. Salud ConCienc [Internet]. 8 de diciembre de 2023 [citado 23 de mayo de 2024]; 2(2): e78. Disponible en: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/78>
20. Fresquet Febrer JL. Adolphe Gubler y el Journal de Thérapeutique (1874-1883). Asclepio [Internet]. 30 de diciembre de 1993 [citado 4 de mayo de 2024]; 45(2): 143-86. Disponible en: <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/867>
21. Alvarez Rodríguez DM. La pediatría y el método clínico. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2023 [citado 23 May 2024]; 52(3): e02302634. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2634>
22. Conde Fernández BD, Conde Pérez M, Conde Pérez YA. The clinical method and the scientific character of clinical medicine. Rev cubana med [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mayo 23]; 59(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000400010&lng=es
23. Rodríguez Weber FL, Ramírez Arias JL. Entre la tradición y lo moderno, ¿un aprendizaje de la medicina más completo?. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2020 Mar [citado 2024 Mayo 23]; 18(1): 5-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032020000100005&lng=es
24. García JJG. Manual de pediatría; 2020.
25. Carvajal Palacios AR. Importancia del examen físico cardiovascular en el diagnóstico de la coartación de la aorta. Medisur [Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Mayo 23]; 19(6): 1033-1036. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000601033&lng=es