

INVESTIGACION PEDAGOGICA (REVISION)

La interconsulta docente-asistencial en la Atención Primaria de Salud

Teaching and Assistance Interconsultation in Primary Health Care

Dra. Belkis Vicente Sánchez, ⁽¹⁾ Dr. Eduardo Castañeda Álvarez, ⁽²⁾ Lic. Miriam Costa Cruz, ⁽³⁾ Dra. Georgina Jiménez Estrada. ⁽⁴⁾

¹ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Medicina Interna. MSc. en Enfermedades Infecciosas. MSc. en Educación Médica Superior. Profesor Asistente. ² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. ³ Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Comunitaria. Profesor Instructor. Policlínico Docente Universitario Manuel Piti Fajardo. Cienfuegos. ⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Anatomía Humana. MSc. en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

¹ Terminal Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Internal Medicine. MSc. in Infectious Diseases. MSc. in Higher Medical Education. Assistant Professor. ² Second Professional Degree in General Medicine. Instructor. ³ Nursing Graduate. Specialist in Community Nursing. Instructor. Manuel Piti Fajardo Teaching University Polyclinic. Cienfuegos. ⁴ Second Professional Degree in General Medicine. Terminal Professional Degree in Human Anatomy. MSc in Comprehensive Care for Women. Associate Professor. Research Associate. University of Medical Sciences. Cienfuegos.

RESUMEN

La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente educativo en los años de estudio superiores de las carreras de la Educación Médica Superior. Durante este proceso se adoptan distintas formas organizativas docentes, y es la interconsulta docente-asistencial una de ellas. Se realizó una revisión sobre la metodología de esta forma organizativa, en la que se hace énfasis en las características, objetivos, etapas y funciones del docente.

La interconsulta docente-asistencial debe ser preparada, organizada y dirigida por el profesor interconsultante. Se realiza principalmente en el consultorio médico de la familia. Consta de varias etapas: organización exhaustiva de la actividad, etapa previa de preparación por parte del Equipo Básico de Salud, presentación del paciente, análisis colectivo (trabajo docente en cascada) y conclusiones. Esta actividad desarrollada en la Atención

Primaria de Salud con estas características, ha de propiciar la formación y desarrollo de habilidades y conocimientos necesarios para el desempeño de los profesionales. La interconsulta docente-asistencial se adentra en la enseñanza y aplicación del método clínico durante el proceso formativo del personal médico, en el que el profesor desempeña un papel importante al demostrar la importancia de este, al fomentar los principios éticos, de forma tal que forme parte de la práctica profesional y de su futuro desempeño.

Palabras clave: Atención primaria de salud; servicios de integración docente asistencial

ABSTRACT

Education at work is the fundamental form of organization of the educational process in the last years of study in careers related to Higher Medical Education. During this process, different organization forms are adopted. Teaching and assistance interconsultation is

Recibido: 10 de marzo de 2012

Aprobado: 6 de abril de 2012

Correspondencia:

Dra. Belkis Vicente Sánchez.

Policlínico Docente Universitario Manuel Piti Fajardo. Área V

Calle 83 e/ 60 y 62. Tulipán

Cienfuegos. CP: 55100.

Dirección electrónica: belkis@caed.cfg.sld.cu

one of them. A review on the methodology of teaching and assistance interconsultation was conducted emphasizing in its characteristics, objectives, stages and educational functions.

Teaching and assistance interconsultation must be prepared, organized and conducted by an interconsulting professor. It is carried out mainly in family doctors' consultations and consists of several stages: comprehensive organization of the activity, which is a previous stage of preparation by the Basic Health Team; presentation of the patient; collective analysis (teaching work in cascade) and conclusions. This activity, conducted in primary health care and with these features, must lead to the formation and development of skills and necessary knowledge for the future professional performance of students. Teaching and assistance interconsultation deepens in the teaching and application of the clinical method during the training of medical staffs. The teacher plays an important role in demonstrating the importance of this method by promoting ethical principles, so that they become part of the future professional practice and performance.

Key words: Primary health care; teaching care integration services

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud surgió con la Revolución y se fue desarrollando y fortaleciendo progresivamente. Ello reclamó de un desarrollo paralelo del sistema de formación y perfeccionamiento de recursos humanos para la salud. Así, la integración de las instancias formadoras y las prestadoras de servicios creó las condiciones para un progresivo desarrollo de la asistencia, la docencia y la investigación con importante influencia en el proceso de perfeccionamiento integral del sistema de salud. El modelo educativo cubano en Ciencias de la Salud es el resultado de la conjunción del modelo de Educación Superior y el modelo sanitario que se ha desarrollado en las particulares condiciones históricas de nuestro país en la etapa revolucionaria y, por tanto, se basa en sus mismos principios y fundamentos. ⁽¹⁾ En la formación profesional en general y mucho más en la de postgrado en Ciencias de la Salud, el educando debe desarrollar: habilidades clínicas, técnicas de interacción personal, conocimientos teóricos y prácticos, valores sociales y morales en general, que le permita la toma de decisiones en la solución de los problemas de la práctica médica. ⁽²⁾

Numerosos ajustes se han hecho para encontrar el camino de la excelencia, sobre la base de la experiencia que ha aportado el propio desarrollo del médico de familia y del especialista en Medicina General Integral (MGI), lo cual impone un mejoramiento del plan de estudio como parte de la estrategia para reorientar el sistema de salud hacia la Atención Primaria. Conscientes de la necesidad del perfeccionamiento del sistema de

formación, sobre todo en lo concerniente a la concordancia entre los escenarios de formación y los laborales, en virtud de que la formación transcurra allí donde el estudiante habrá de desempeñarse como profesional, se decidió iniciar una experiencia nueva que define al policlínico y el consultorio del médico de la familia como el escenario principal de la formación académica para el desarrollo de la Medicina General Básica, que sirve además como primer escalón de la formación de especialistas en Medicina General Integral, que es el tipo de profesional que necesita el país. ⁽³⁾ El objeto de trabajo en el área de salud es el hombre en su medio familiar y social, en estado de buena salud, de enfermedad o en riesgo de afectarse y el hombre como elemento de una colectividad; o la colectividad en sí misma, en su interrelación con el medio ambiente. ⁽⁴⁾

La educación en el trabajo (ET) es la forma fundamental de organización del proceso docente - educativo en los años de estudio superiores de las carreras de la Educación Médica Superior, en la que el estudiante recibe docencia y participa en la atención de personas sanas o de enfermos, y contribuye en alguna medida, a la transformación del estado de salud del individuo o de la colectividad. Permite profundizar en el conocimiento científico - técnico y particularmente en el dominio de los métodos y técnicas de trabajo de las Ciencias Médicas, que son de aplicación en la atención médica. Cabe destacar que esta modalidad del proceso docente educativo se aplica ampliamente en el proceso de especialización de los profesionales de la salud en nuestro país, de ahí su importancia en el desarrollo científico técnico de ellos y en el desarrollo de habilidades necesarias en la práctica profesional.

Dentro de las modalidades de la ET en la Atención Primaria de Salud (APS) se encuentran: a) la consulta médica docente asistencial, b) las guardias médicas y entrega de guardias, c) la discusión de un problema de salud (DD), d) la clínica-radiológica, e) la clínica epidemiológica, f) la clínica patológica, g) la interconsulta docente- asistencial, g) la visita a las familias, h) el pase de visita al ingreso domiciliario, i) la reunión del Grupo Básico de Trabajo, y j) el análisis de la situación de salud.

El colectivo de profesores del policlínico docente universitario Manuel Piti Fajardo, motivados por esta modalidad de educación en el trabajo, decidió realizar una revisión metodológica de la interconsulta docente-asistencial (ICDA) sobre las etapas del proceso docente y el papel del docente, tanto para estudiantes de pre y postgrado como para los profesores encargados de su formación en las áreas de salud, sin menospreciar la experiencia de los educadores que han intervenido en la formación de tantos profesionales desde la APS.

DESARROLLO

I Concepto de interconsulta docente-asistencial(ICDA)

Se hace una revisión de la literatura sobre la definición

de la ICDA, y comprobamos que el tema ha sido poco abordado y en los casos en que se enuncia ha sido de forma muy escueta, aunque varios autores la han definido desde sus puntos de vista y al tener en cuenta los contextos laborales y sociales en que se desenvuelven.

Algunos autores la definen: como una actividad en la que el médico de Atención Primaria responsable del paciente solicita a un colega su opinión sobre el caso y donde la opinión del consultor tendrá un gran valor diagnóstico y terapéutico. ⁽⁵⁾ Por su parte Díaz Nova y Gallego Machado plantean que la interconsulta consiste en la comunicación entre 2 personas con diferentes áreas de experiencia. ⁽⁶⁾

En el marco de esta investigación se define la interconsulta docente-asistencial, como una actividad médica que se desarrolla en el consultorio médico con aquellos pacientes, que por la complejidad de su padecimiento, necesiten valoración por otros especialistas. Es decir, que es una relación que se establece entre dos o más especialistas y/o profesionales para llegar a un diagnóstico o en busca de una segunda opinión respecto al problema de salud que aqueja al paciente interconsultado. Esta actividad médica se puede realizar, en algunos casos en el domicilio del paciente, cuando las condiciones físicas de este le imposibiliten acudir al consultorio. ⁽⁷⁻⁹⁾

También se puede definir como un encuentro de trabajo programado, en el cual se reúnen profesionales de la Atención Primaria con otro especialista, destinado a mejorar la capacidad resolutoria y el manejo adecuado de los pacientes atendidos en la APS. ⁽¹⁰⁾

Es una modalidad de educación en el trabajo cuyos objetivos docentes y asistenciales están estrechamente relacionados, con el desarrollo de los objetivos docentes se logran alcanzar los objetivos asistenciales. Es una actividad que persigue como fin: que el educando desarrolle habilidades con la aplicación del método clínico en el análisis y solución de problemas de salud, además de contribuir a la formación de valores y el desarrollo de la creatividad para enfrentar diferentes situaciones en la práctica médica.

Las interconsultas cumplen dos funciones fundamentales: una de carácter asistencial y otra docente. Cuando el médico de familia, sea residente o especialista de Medicina General Integral, necesita interconsultar el problema de un paciente o de varios pacientes con cualquiera de las especialidades de la APS, debe programarlo para los días que han sido previamente coordinados para cada una de las especialidades. Para ello se debe acompañar de la historia clínica individual, la historia de salud familiar, los exámenes complementarios exigidos y haberle brindado todos los servicios que requiera el paciente y que se encuentren a su alcance.

En la interconsulta se produce una articulación algo compleja, pues se trasmite información de uno a otro

participante, independientemente de su jerarquía. Durante su desarrollo se propicia que los educandos de pre y postgrado desarrollen habilidades teóricas y prácticas relacionadas con la aplicación sistemática del método clínico, el análisis y la solución del problema de salud particular de cada paciente, para ello el docente utilizará diversos procedimientos didácticos a fin de alcanzar el objetivo previsto.

Deben participar todos los integrantes del Equipo Básico de Salud (EBS): profesores, especialistas y/o residentes de los diferentes años, internos y demás estudiantes de Medicina, de Licenciatura en Enfermería, de las Tecnologías de la Salud y Psicología Médica. Debe mantenerse en todo momento la mayor disciplina durante la ICDA, se debe cuidar el lenguaje empleado además de respetar al máximo la privacidad, el pudor y la individualidad de cada paciente.

II Objetivos y características de la ICDA

La interconsulta docente-asistencial tiene como objetivo educativo: la reafirmación de la formación ideológica del educando en su formación humanista y política. Como objetivo instructivo, se declara, que los educandos sean capaces de integrar y aplicar conocimientos previamente adquiridos al utilizar el método clínico como expresión del método científico aplicado a la práctica médica, el método epidemiológico y el proceso de atención de enfermería, que les permita desarrollar las habilidades formadas y desarrollar nuevas cualidades y hábitos de trabajo acordes a su perfil como Médicos Generales Básicos, para lograr aumentar su poder resolutorio en su radio de acción dentro de la comunidad.

Las ICDA deben tener entre sus características las siguientes:

1. Un número limitado de estudiantes, sobre todo de pregrado, y la presencia obligatoria del médico y la enfermera de cabecera del paciente.
2. Controlar la asistencia y puntualidad de los estudiantes de pregrado y exigir el cumplimiento de las normas relacionadas con el porte y aspecto personal.
3. Realizar una discusión colectiva después de la presentación del paciente, se debe hacer de forma escalonada e iniciarse con los alumnos, residentes, especialistas y finalmente el profesor o guía de la actividad.
4. Tener una duración promedio de 4 horas. El tiempo empleado en cada paciente es variable y depende de la afección que este presente y de los problemas o dificultades surgidos.
5. El profesor es el máximo responsable de la conducción de la actividad.
6. Controlar el desarrollo integral de la personalidad del estudiante de pregrado y de postgrado, así como de los especialistas de Medicina General Integral.
7. El especialista encargado de la interconsulta debe tener un profundo nivel científico- metodológico.

Constituye además una herramienta para el control del trabajo independiente de los estudiantes y profesionales de la salud en la atención médica y en la autopreparación necesaria para la solución del problema de salud del paciente. Gana experiencia a su vez en aspectos de interés tales como: el estudio higiénico-epidemiológico, las acciones de promoción y prevención de salud hacia la familia y la comunidad desde el propio individuo.

III Metodología de la ICDA

Durante la interconsulta, el residente debe haber tenido una preparación previa del o de los casos que se desean valorar con el especialista (quien en este caso tiene la función de profesor); además los estudiantes de pregrado tienen que ser informados con anterioridad de los problemas de salud que se discutirán en la interconsulta mediante el estudio independiente. Además el residente o especialista que labora en el consultorio debe garantizar la presencia de todos los documentos, resultados de exámenes o información de sus pacientes para la valoración en su ambiente familiar y social. Los estudiantes de pregrado deben demostrar las habilidades adquiridas según la estancia o rotación en que se encuentren, estas habilidades deben tributar a cada año académico que cursan. Con relación a los estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina, estos deben ser los encargados de la presentación del caso y de exponer el razonamiento lógico que llevó a decidir la interconsulta (esto debe ser de mutuo acuerdo con el médico que labora en el consultorio y que asume la función de tutor de ese estudiante).

Se comenzará por un paciente (que no siempre tiene que ser el mismo). El interno y/o médico responsabilizados con él, informará según le corresponda, las causas que conllevaron a la interconsulta del paciente: antecedentes personales, estado de salud actual, exámenes complementarios realizados y por efectuarse, los problemas y necesidades del paciente, dificultades que se hayan presentado y medidas adoptadas, procedimientos y técnicas realizadas y sus resultados. Además deben exponer las posibilidades diagnósticas y terapéuticas aplicadas hasta el momento. El profesor debe corroborar los elementos clínicos y terapéuticos que considere necesarios en el manejo del caso, y cuando sea necesario, demostrar la forma de interrogar y examinar a cada paciente, al hacer las aclaraciones y rectificaciones que fueran necesarias.

El profesor interrogará a los estudiantes, y tratará de explorar los conocimientos fisiopatológicos, de diagnóstico y tratamiento en relación con los síntomas y signos encontrados, para cumplir así el principio didáctico propuesto para la Educación Superior, de la solidez de los conocimientos y habilidades adquiridas para la solución de los problemas a los que se enfrenta a través de los diferentes modos de actuación.

El estudiante de pregrado y/o el residente de MGI tratarán de elaborar una hipótesis para llegar al

diagnóstico definitivo de la o las enfermedades de cada paciente, además de proponer las acciones terapéuticas que se requieran. Se interpretarán los resultados de los exámenes de laboratorio, se deberán mostrar y analizar las radiografías, ultrasonidos, y otros estudios imagenológicos, así como electrocardiogramas. El estudiante señalará los problemas resueltos y se comentarán otros que hayan podido surgir. ⁽¹¹⁾

El profesor durante la ICDA tiene la responsabilidad de:

- Interrogar a los estudiantes y médicos de cabecera sobre los aspectos que estime oportuno con relación a los diferentes pacientes interconsultados.
- Explorar los aspectos que pudieran ser de interés sobre las enfermedades de estos.
- Indicar la conducta a seguir con cada uno de ellos, debe insistir en el tratamiento, así como en los aspectos farmacológicos de los medicamentos.
- Brindar sugerencias acerca del manejo de cualquier nueva situación que pudiera presentarse, posterior a las acciones indicadas en la interconsulta.
- Establecer el pronóstico, señalar las complicaciones que pudiera presentar dicho paciente, evitar cometer iatrogenia en el momento de la discusión.
- Atender, dirigir, supervisar y evaluar el trabajo individual de cada educando en la interconsulta.
- Comprobar las indicaciones terapéuticas, las interconsultas médicas previas y las opiniones de los consultantes, la opinión del paciente sobre su enfermedad, el cumplimiento de las indicaciones y todo lo relacionado con el paciente y sus familiares.
- Orientar la próxima interconsulta.

IV Etapas del proceso docente: ICDA

Como todo proceso docente, la ICDA se desarrolla en varias etapas que permiten alcanzar los objetivos que se proponen para el desarrollo de esta actividad docente y favorece la integración armónica de todas las personas que intervienen en dicha actividad. Las etapas que conforman el proceso docente en la interconsulta son:

1. Organización exhaustiva de la actividad para que cumpla sus objetivos en el educando.
2. Preparación previa, por parte del estudiante de pregrado y del médico de cabecera, para la recolección de datos necesarios y la presentación de cada uno de los casos, con la utilización del método clínico.
3. Presentación del paciente. Lo hace el interno o el médico que labora en el consultorio, quien comenta sobre los exámenes complementarios realizados y las acciones terapéuticas indicadas hasta el momento, se interpretan los resultados de los complementarios realizados, se señalan los problemas resueltos y se

presentan otros que hayan surgido, se sugieren posibles tratamientos (se tiene en cuenta en el caso de los estudiantes de pregrado, el año académico que cursa el alumno). A continuación se establecen los posibles diagnósticos y nuevas acciones terapéuticas, se señalan las complicaciones que pudiera presentar dicho paciente, se debe evitar cometer iatrogenia en el momento de la discusión.

4. Análisis colectivo. El profesor desempeña la función de médico ante el educando. El profesor con anterioridad escuchó la exposición del médico de cabecera y de los estudiantes (en caso de que estén presentes en la actividad), sobre la base de todo lo que se expuso se examina con respeto, destreza y ética al paciente, se llegan a conclusiones, se hace la demostración ante los estudiantes siempre que sea necesario. Es la fase más importante, el profesor es el modelo.
5. Después de haber examinado al enfermo, se debe corroborar con la historia clínica y se promueve la discusión en la pirámide docente, debe en este momento intervenir todo el colectivo en forma escalonada y dirigida. Posteriormente en cascada se emitirán sus criterios acerca del tema: el interno, el residente de MGI, otros especialistas que estén presentes en el momento en que se realiza la interconsulta, y concluye el profesor guía de la actividad.
6. Conclusiones. Las hace el profesor, aunque se deben dar de forma conjunta con los integrantes del EBS y los estudiantes presentes, se emite el diagnóstico y orienta los nuevos exámenes complementarios que se requieran y las acciones terapéuticas específicas, se evalúa el desempeño de los estudiantes, de los residentes y de los especialistas de MGI. El profesor deberá corregir, motivar, demostrar, enfatizar, esclarece modos de actuación y, aportará elementos teóricos que no se hayan expuesto.

7. Evaluación final de los participantes en la ICDA

En el proceso enseñanza-aprendizaje abordado, se destaca la importancia que tiene para los residentes, disponer de una auto preparación específica previa al inicio de la actividad. Como ha sido destacado por algunos autores, el rol del profesor debe estar perfectamente definido, es decir, el especialista que acude a la interconsulta no es el responsable directo del seguimiento de ese paciente aunque actúa indirectamente para mejorar la salud del paciente. ⁽¹²⁻¹⁴⁾

V Funciones del docente

1. Dirigir el trabajo individual de cada estudiante y de los integrantes del EBS.
2. Supervisar y evaluar las historias clínicas individuales de los pacientes, el funcionamiento del colectivo y del servicio.
3. Atender todo lo relacionado con el paciente y sus familiares en el caso que asistan a la interconsulta.

4. Intercambiar criterios con el médico de cabecera y los estudiantes asistentes.
5. Dirigir el desarrollo de toda la actividad.
6. Profundizar en el proceso político ideológico, siempre fundamentado en la formación de un Médico General Básico, se debe hacer énfasis en la importancia de la Atención Primaria de Salud y la aplicación del enfoque clínico epidemiológico y social de la Medicina.

Habilidades a alcanzar por parte de los educandos en la interconsulta docente

1. Aprender el proceso cognoscitivo de análisis y síntesis que permite plantear el diagnóstico (juicio clínico).
2. Lograr una información veraz, exacta, minuciosa, imprescindible para formular una hipótesis diagnóstica correcta.
3. Aprender a jerarquizar la información obtenida a la hora del análisis.
4. Aprender a abordar los problemas sociales y psicológicos de los pacientes, se deben integrar estos con los problemas biológicos, para establecer la relación dialéctica entre ellos y su influencia en la evolución, el pronóstico y la terapéutica.
5. Aprender a evaluar la terapéutica y conocer las limitaciones que tienen la observación de sus resultados en un caso individual.
6. Aprender que debe existir creatividad y autonomía de pensamiento al aplicar el método científico correspondiente, lo cual favorecerá el desarrollo científico del pensamiento del estudiante.

Evaluación del estudiante

La evaluación en la ICDA cobra gran importancia en el caso de los estudiantes de pregrado y de los residentes de MGI, pues permite accionar directamente en la formación y desarrollo de habilidades y conocimientos necesarios para su desempeño profesional futuro. Se consideran los siguientes puntos a evaluar:

- Meticulosidad y precisión en la obtención de los datos primarios.
- Responsabilidad demostrada en el cumplimiento diario de las tareas asignadas para su trabajo independiente en el consultorio médico de la familia.
- Conocimientos teóricos demostrados en relación con la afección o afecciones de los pacientes, que le permita al profesor conocer la auto-preparación científica que le favorecen un mejor desempeño en el ejercicio de su profesión.
- Desarrollo de la habilidad en la exposición de resúmenes de historias clínicas y del razonamiento lógico ante las situaciones de salud que se puedan presentar en cada paciente. Capacidad de expresar sus ideas y de hacerse comprender, con el uso de un lenguaje adecuado.
- Desarrollo de la capacidad de aplicar el método

científico con las variaciones que cada caso demande. Esta habilidad es difícil de alcanzar, pero es básica y debe comenzar su formación y desarrollo desde los primeros años de la carrera de forma general y en particular al adentrarse en el ciclo clínico, sin dejarlo una vez comenzada la vida laboral del médico.

- Disciplina, puntualidad, normas de porte y aspecto personal, educación formal, principios éticos y respeto demostrado en su trabajo con los pacientes, familiares, compañeros y superiores, a la hora de emitir ideas y contradicciones propias, las que deben ser expresadas en lugar, tiempo y formas correctas, y deben ser estimuladas por el profesor.
- Desarrollo de la capacidad de interpretar los hechos evolutivos del paciente y el resultado de las diferentes pruebas diagnósticas.

Recomendaciones finales

Es de interés destacar como resultado de esta investigación, que el trabajo de la ICDA debe considerar los siguientes elementos:

- Los residentes de MGI deben tener una preparación previa sobre el o los casos a interconsultar. En ella, y a modo de proceso de inducción, deben dominar las herramientas básicas para enfrentar las dificultades propias de una dinámica compleja como la descrita y la realidad en la cual se desempeñan.
- El proceso de enseñanza-aprendizaje anteriormente descrito, es de alta complejidad y como tal requiere una particular dedicación docente. La realización de la interconsulta docente

-asistencial debe cumplir con los siguientes parámetros:

- Alcanzar mejores desempeños del EBS en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
 - Desarrollar habilidades, en el residente, para trabajar en equipo y tener claridad respecto a cuál desempeño se espera de él.
 - No se trata solamente de -trasmitir conocimientos- por parte del profesor, sino también debe ser capaz de aclarar y entusiasmar a los integrantes del EBS respecto a la importancia del trabajo por ellos realizado.
 - Hacer énfasis permanente en el desarrollo de habilidades necesarias para el desempeño profesional.
- Disponer y adecuar de modo permanente los métodos de evaluación de los diferentes aspectos incluidos en este complejo proceso de enseñanza-aprendizaje.

CONCLUSIONES

La ICDA se adentra en la enseñanza y aplicación del método clínico durante el proceso formativo del personal médico, donde el profesor desempeña un papel importante al demostrar la importancia de este método. Se deben fomentar principios éticos, de forma tal que formen parte de la práctica profesional y de su futuro desempeño. Para ello, el docente debe conducir al educando hacia las formas correctas de pensar y actuar, con el objetivo de formar un profesional con sólidos conocimientos médicos, de manera que alcance una formación integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Sacasas JA. Educación Médica Superior: realidades y perspectivas a las puertas del siglo XXI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1999.
2. Montano Luna JA, Gómez Padrón EI, Rodríguez Milera JD, Lima Sarmiento L, Acosta Gómez Y, Valdés Parrado Z. Algunos factores relacionados con el rendimiento académico en el examen estatal de los residentes cubanos de Medicina General Integral. Educ Med Super[revista en Internet]. 2011[citado 11 Oct 2011];25(1):[aprox 14p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000100004&lng=es.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica para el desarrollo del Proyecto Policlínico Universitario. Primer Semestre. Ciudad de la Habana: ICBP Victoria de Girón;2005.
4. Breijo Madera H, Crespo Fernández D, Torres Ruiz JB, Arencibia ME, Concepción Alfonso MI. Pase de visita en la comunidad. Rev Ciencias Médicas[revista en Internet]. 2010[citado 19 Sep 2011];14(1): [aprox 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100014&lng=en.
5. Instituto Nacional de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Los Equipos de Atención Primaria. Propuestas de mejora. Documento de consenso. Madrid: Instituto Nacional de la Salud;2001.
6. Díaz Novás J, Gallego Machado B. La interconsulta y la referencia. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2005[citado 15 Sep 2011];21(3-4):[aprox 7p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi203-405.pdf.
7. Crespo Fernández D, Breijo Madera H, Torres Ruiz JB, Santalla López R, del Toro A. Tarjeta de evaluación de Propeútica Clínica y Medicina Interna. Rev Ciencias Médicas[revista en Internet]. 2010[citado 19 Sep 2011];14(1): [aprox 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100015&lng=en.

8. Rodríguez Calzadilla A, Baly Baly MJ. Atención primaria en Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol[revista en Internet]. 1997[citado 11 Oct 2011];34(1): [aprox 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000100006&lng=es.
9. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y la Enfermera de la familia. La Habana: ECIMED; 2011
10. Acuña J, Roizblatt A, Fullerton C, Botto A. Experiencia Docente en Interconsulta psiquiátrica en Atención Primaria de Salud para residentes. Educ. méd[revista en Internet]. 2007[citado 19 Sep 2011];10(1):[aprox 9p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132007000100006&lng=es. doi: 10.4321/S1575-18132007000100006.
11. Pichs LA. Carpeta Metodológica 6to Semestre Especialidad: Medicina Interna. La Habana: Ministerio Educación Superior;2006.
12. Corona Martínez LA. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de Medicina. Medisur[revista en Internet]. 2009[citado 19 Sep 2011];7(6):[aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/653>.
13. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la clínica. Reflexiones sobre el tema. Educ Med Super [revista en Internet]. 2005[citado 20 Sep 2011];19(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
14. Ministerio de Educación Superior. Reglamento de trabajo docente y metodológico. Resolución No. 210. La Habana: Ministerio Educación Superior; 2007.