



El proceso de formación de la residencia en medicina interna

The internal medicine residency training process

Yudith Aracelis Fornaris Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3622-0940>

Miguel Alejandro Cruz Cabeza² <https://orcid.org/0000-0001-6544-038X>

¹Hospital Militar “Dr. Fermín Valdés Domínguez”. Holguín. Cuba.

²Universidad de Holguín. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yafornaris@infomed.sld.cu

RESUMEN

La medicina interna es la rama de la medicina general que se encarga del estudio de las afecciones del adulto como ser biopsicosocial. El clínico ha de tener una sólida formación profesional que le permita conocer, valorar y transformar el estado de salud de la población, así como sustentar su actuación en principios y valores filosóficos, humanísticos y éticos. El objetivo de este trabajo es ofrecer consideraciones sobre el proceso de formación del especialista de medicina interna en Cuba. La formación de los profesionales de la medicina interna ha cambiado sus concepciones a lo largo de un proceso histórico, marcado por acontecimientos y hechos que lo definen en su carácter actual. Se reconoce que ha de ser el resultado de un proceso formativo de excelencia, que contribuya desde lo académico, lo laboral y lo investigativo a su instrucción, educación y crecimiento profesional, lo que constituye el resultado esencial de su proceso formativo a corto, mediano y largo plazo. La residencia de medicina interna desarrollada en Cuba manifiesta un conjunto de rasgos, que a manera de regularidades y tendencias la han caracterizado en su evolución histórica, que evidencian cambios y transformaciones curriculares en su diseño, dinámica y evaluación.

Palabras clave: historia; tendencias; medicina interna; Cuba.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



ABSTRACT

Internal medicine is the branch of general medicine that is responsible for the study of adult conditions such as biopsychosocial being. The clinician must have a solid professional training that allows him to know, value and transform the state of health of the population, as well as support his performance in philosophical, humanistic and ethical principles and values. The objective of this work is to offer considerations on the training process of the internal medicine specialist in Cuba. The training of internal medicine professionals has changed their conceptions throughout a historical process, marked by events and facts that define it in its current character. It is recognized that it must be the result of a formative process of excellence, which contributes from the academic, labor and investigative aspects to their instruction, education and professional growth, which constitutes the essential result of their formative process in the short, medium and long term. The internal medicine residency developed in Cuba manifests a set of features, which by way of regularities and trends have characterized it in its historical evolution, which show curricular changes and transformations in its design, dynamics, and evaluation.

Keywords: history; trends; internal medicine; Cuba.

Recibido: 17/12/2022

Aprobado: 14/03/2023

INTRODUCCIÓN

La educación en el siglo XXI enfrenta numerosos retos por la necesidad de formar profesionales competentes, que puedan responder de mejor forma a las necesidades de un mundo laboral y profesional en constante cambio y desarrollo.⁽¹⁾



Las universidades actuales están urgidas de asegurar la calidad en la formación, así como garantizar la pertinencia en la educación basada en competencias, en aras de proveer a la sociedad de un graduado con mejores modos de actuación y desempeño.⁽²⁾

Salas Perea^(3,4) expresa al decir de competencias profesionales:

“Es la capacidad del trabajador para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, desarrollados a través de los procesos educacionales y la experiencia laboral, para la identificación y solución de los problemas que enfrenta en su desempeño en un área determinada de trabajo”

Resulta muy adecuada la reflexión que realizan *Alonso y otros*⁽⁵⁾ cuando plantean que un trabajador competente es aquel capaz de resolver los problemas profesionales que se manifiestan en sus esferas de actuación profesional con calidad, sean estos predeterminados o no. Para ello deben manifestar los pilares básicos que caracterizan al modelo genérico de un trabajador competente, definidos en una cultura política e ideológica, jurídica, ambiental, energética, científica, tecnológica, de dirección y básica general.

La educación de posgrado en Cuba tiene como objetivos centrales la formación académica y la superación continua de los egresados, durante su vida profesional, que contribuye de forma sistémica a la elevación de la productividad, eficiencia y calidad de trabajo, en correspondencia con los avances científico técnicos y las necesidades de las entidades en que laboran.⁽³⁾

La educación de posgrado en las carreras de ciencias médicas combina el mundo laboral y el educacional. La universidad forma parte del sistema de salud y los escenarios de formación son los mismos del trabajo; tiene como base la integración docente-asistencial-investigativa,⁽⁶⁾ con sustento en los principios del proceso enseñanza aprendizaje profesional, mediante la educación en el trabajo, que promuevan el “aprender trabajando y trabajar aprendiendo”.⁽⁵⁾

La medicina interna es la rama de la medicina general que se encarga del estudio de las afecciones del adulto, de su prevención y tratamiento, por medio de una atención personal y continua, con una concepción integral del individuo como ser biopsicosocial.⁽⁷⁾



Sus modos de actuación definen 4 funciones básicas: asistencial, investigativa, docente y administrativa, que han de ser el resultado de un proceso formativo de excelencia, que contribuya desde lo académico, lo laboral y lo investigativo a la instrucción, educación y crecimiento profesional.⁽⁷⁾

El programa de formación de la residencia de medicina interna en Cuba, desde su diseño curricular, dinámica y evaluación, debe asegurar un egresado de calidad para satisfacer las demandas de atención de la población en los diferentes escenarios laborales donde se desempeñen los especialistas.

El análisis histórico lógico del proceso de formación de la residencia de medicina interna en Cuba muestra insuficiencias en el enfoque de competencias. Dada la actualidad y alta pertinencia, se consideró oportuno ofrecer las consideraciones de los autores sobre este tema, desde una visión crítica.

DESARROLLO

Análisis de la evolución histórica del proceso de formación de especialistas de medicina interna en Cuba

Por la influencia de la medicina europea, se crearon en Cuba las cátedras de clínica médica. En 1940, los hospitales “Calixto García” y “Reina Mercedes” pasaron a la facultad de medicina y surgen subsistemas de educación postgraduada, con residencias de medicina y de cirugía, lo que condujo a la formación de un grupo pequeño de especialistas de medicina interna, que se mantuvieron trabajando en los servicios médicos de las clínicas universitarias, como asociados sin categoría docente.⁽⁸⁾

El esplendor de la medicina interna cubana en ese tiempo, se limitó a algunos destacados profesores universitarios, que habían estudiado en países como Francia, Alemania, España y EE. UU., que contribuyeron a que la escuela cubana de clínica combinara las mejores tendencias mundiales, con ideas y prácticas autóctonas de los mejores profesionales.⁽⁹⁾

En Cuba, en 1956, el Colegio Médico Nacional tomó el acuerdo de institucionalizar todas las especialidades médicas y reconoció como una de ellas a la medicina interna. En 1957 se fundó la Sociedad Cubana de Medicina Interna.⁽¹⁰⁾

Con el triunfo revolucionario de 1959 y su profundo carácter humanista se producen significativos cambios en la conceptualización de los modelos educativos y su manera de llevarlos a cabo.⁽¹¹⁾



Los hechos e hitos más importantes de la medicina interna han contribuido de forma decisiva al desarrollo de la medicina cubana en general, después de 1959. Es pertinente precisar los siguientes criterios de periodización para establecer las etapas históricas de referencia para el análisis. Se asumieron criterios propuestos por *Espinosa* y otros⁽¹¹⁾ y se añadió uno que a consideración de los autores es necesario:

- Organización y consolidación de los departamentos y servicios de medicina interna en los hospitales docentes de La Habana, desde el comienzo de los años 60 del pasado siglo.
- Ediciones por las que ha atravesado el proceso de formación de la residencia de medicina interna.
- Cambios del diseño curricular del programa de formación de residentes.

Con arreglo a estos criterios se consideró oportuno tener en cuenta las etapas que a continuación se refieren:

- Etapa 1: primeras ediciones de la formación de especialistas en Cuba (1962-2000).
- Etapa 2: actualización del programa de formación de especialistas de medicina interna en 2001 (2001-2006).
- Etapa 3: ediciones de la formación de especialistas de medicina interna, con la versión del nuevo programa actualizado en 2006 (2006-2015).
- Etapa 4: ediciones a partir de la última actualización del programa de formación de residentes en 2015 (2015 hasta la actualidad).

Para caracterizar la etapa 1 se tuvo en cuenta la evidencia documental revisada; no fue posible encontrar los programas de formación de especialistas de esa etapa, por lo que se hace referencia a sus particularidades históricas. Para caracterizar las etapas restantes se utilizaron los indicadores siguientes:

- Créditos del programa.
- Vías de acceso.
- Perfil profesional del egresado.



- Líneas de investigación.
- Sistema de objetivos generales.
- Estructura del programa.
- Proceso de evaluación.

Etapa 1: primeras ediciones de la formación de especialistas en Cuba (1962-2000)

Según Azcu⁽¹²⁾ “la medicina interna alcanzó su plenitud después de la revolución de 1959, que oficializó y creó las vías para obtener el grado de especialista, incorporó crecientes recursos humanos, estimuló la superación científica de sus miembros y favoreció el desarrollo de las investigaciones”.⁽¹²⁾

Lo primero que sucedió fue que el trabajo asistencial de medicina interna adquirió una rápida expansión, a lo que contribuyó, de manera determinante, algunas medidas iniciales del proceso revolucionario tales como:

- El establecimiento del servicio médico rural en 1960.
- La creación del sistema nacional de salud en 1961.
- La nacionalización de las instituciones médicas privadas y la creación de una red nacional de hospitales y policlínicos.^(11,13,14)

En 1968 se creó el Grupo Nacional de Medicina Interna. Desde entonces se evidenciaron varios resultados de trabajo, alcanzados en diversos campos, tales como la organización de la especialidad en el país, el asesoramiento metodológico y la publicación de 3 ediciones de Normas de diagnóstico y tratamiento de la especialidad (1968, 1976 y 1984), así como del Programa de Atención Integral al Adulto en 1972 y la introducción del método de la dispensarización de enfermedades con elevada morbilidad.⁽¹⁵⁾

En el año 1981, el Grupo Nacional de Medicina Interna elaboró un documento conceptual de gran importancia, titulado Estado actual y perspectivas de desarrollo de la medicina interna, en el cual se analizaba la evolución de la especialidad en Cuba y se sugerían diversas estrategias fundamentales de trabajo.⁽¹³⁾



A partir de la década de los 60 salieron un grupo de jóvenes especialistas de medicina interna, hacia todas las provincias y regiones del país, con el propósito de fortalecer la especialidad.⁽¹⁶⁾ Desde entonces ha estado presente la medicina interna, en la atención primaria de salud, en actividades preventivas de promoción de salud y rehabilitación en la comunidad, con un papel protagónico en la organización e implementación del plan del médico de la familia, así como en la formación de las primeras generaciones de especialistas en medicina general integral (MGI) en 1984.⁽¹⁷⁾

Por tanto, es posible afirmar que la labor docente desarrollada por los internistas durante casi 40 años en Cuba, fue la piedra angular de la formación de más de 70 000 médicos y miles de especialistas en este tiempo.⁽¹⁷⁾

Etapas 2: actualización del programa de formación de especialistas de medicina interna en noviembre de 2001 (2001-2006)⁽⁷⁾

- Se pone en vigor la actualización del programa vigente hasta la fecha, amparado en la Ley No. 41 “Ley de salud pública”, que en su artículo 77 establece que el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los organismos rectores de la educación, elabora los programas de formación de residencias en Cuba.
- El programa se desarrolló en la modalidad presencial y a tiempo completo, con una duración de 3 años y se impartió por un claustro de profesores propios de las instituciones de formación y de otras instituciones de salud. Los lugares de formación eran las salas de medicina interna, cuerpos de guardia de hospitales clínicos quirúrgicos, salas de cuidados intermedios e intensivos de adultos, consultas de policlínicos, hospitales y el consultorio del médico de familia.
- Tenían derecho a cursar la especialidad los médicos especializados en MGI y los egresados de la carrera de medicina que realizaron su familiarización, de acuerdo a las etapas establecidas en el programa.
- El perfil del egresado de especialista de primer grado en medicina interna, plantea que ha de tener una sólida formación profesional, que le permita conocer, valorar y transformar el estado de salud del adulto, con un enfoque científico del proceso salud-enfermedad y de su naturaleza biopsicosocial, sustentando su actuación en principios y valores filosóficos, humanísticos y éticos, con sensibilidad,



integridad, entereza moral, altruismo y responsabilidad social, expresada en su identificación y entrega a la obra de la revolución.

- Se definen 4 funciones básicas en sus modos de actuación.
 - 1) Función de atención médica.
 - 2) Función administrativa.
 - 3) Función docente.
 - 4) Función investigativa.
- No se definen líneas de investigación específicas, pero se concibe que las investigaciones que se realicen durante la residencia, deben estar relacionadas con los problemas de salud de la población.
- En esta etapa no se formulan objetivos generales, solo objetivos específicos por módulos.
- El programa se estructura en 16 módulos académicos, divididos en las 4 funciones básicas.
- Además de los módulos el residente tendrá la obligación de realizar cursos durante los 3 años de formación de la siguiente manera: primer año, Metodología de la Investigación y Electrocardiografía; segundo año, Medicina Natural y Tradicional y de Computación; tercer año, Inmunología.
- El proceso de evaluación de la especialidad se realiza de acuerdo a lo establecido en el programa: evaluación sistemática (tarjeta de evaluación), evaluación de promoción para pasar de año y la evaluación de graduación (examen estatal), que incluye la evaluación de trabajo de terminación de especialidad.⁽⁷⁾

Etapa 3: ediciones de la formación de especialistas de medicina interna con la versión del nuevo programa actualizado en 2006 (2006-2015)⁽¹⁸⁾

- En julio de 2006 se actualiza el programa de formación de la residencia bajo el dictamen legal de la Resolución No. 132 del 6 de julio de 2004, emitida por el Ministerio de Educación Superior.
- El programa de la especialidad se desarrolló de forma presencial y a tiempo completo, pero se estructuró de acuerdo con la demanda social, en un tiempo total de 18 meses, en los que el residente dedica todo su tiempo en su actividad docente, asistencial, administrativa e investigativa.



- A la especialidad se accedía mediante concurso de oposición para los médicos especializados en MGI y egresados de la carrera de medicina.
- El perfil de egresado mantiene las mismas exigencias que el programa anterior y las 4 funciones básicas definidas con anterioridad.
- No se describen líneas de investigación, ni objetivos específicos.
- Se mantiene la estructura del programa con un total de 16 módulos.
- Hubo modificación de los cursos durante los 2 años de formación y se eliminó del programa, el de Metodología de la Investigación, de Medicina Natural y Tradicional y el de Computación. Solo se impartieron en esta etapa el de Electrocardiografía, en primer año y el de Inmunología en segundo año.
- El sistema de evaluación de la especialidad no sufrió modificaciones, salvo que todo el proceso se llevó a cabo en 2 años.⁽¹⁸⁾

Etapa 4: ediciones formadas a partir de la última actualización del programa de formación de residentes en 2015. (2015- hasta la actualidad)⁽¹⁹⁾

Los rasgos que caracterizaron la formación de especialistas de medicina interna, que se mantienen hasta la actualidad son:

- La puesta en vigor del nuevo programa de formación de la residencia de medicina interna, con dictamen legal en la Resolución No. 352 del 5 de mayo de 2015, emitida por el Ministerio de Educación Superior.
- El programa se desarrolla en la modalidad presencial y a tiempo completo, con una duración de 3 años, con 152 créditos que se comparten en subtotales de 52 en primer año, 47 en segundo y 51 en tercero. El examen estatal aporta 2 créditos.
- Se consideran requisitos de ingreso, ser graduado de la carrera de medicina y estar en el ejercicio de la profesión, mantener una conducta acorde a los principios éticos y morales de la sociedad cubana, no tener limitaciones físicas, psíquicas o sociales que puedan interferir en el desempeño de la especialidad, no estar incorporado o haber obtenido plaza en alguna otra especialidad de las ciencias



médicas, ni estar en la condición de baja temporal o definitiva antes de los 3 años de dictaminada y haber sido liberado en su centro laboral para cursar la especialidad.

- El perfil de egresado mantiene las mismas exigencias que el programa anterior.
- En el nuevo programa se definen objetivos pedagógicos formulados en el lenguaje de habilidades.
- La estructura del programa experimentó discretas transformaciones curriculares, dadas por la presencia de 18 módulos en vez de los 16 anteriores. Se añade un módulo de medicina interna para situaciones de guerra y catástrofes, metodología de la investigación y uno de filosofía y sociedad.
- Se definen 3 cursos en el programa: Electrocardiografía (primer año), Medicina Natural y Tradicional (segundo año) e imagenología (tercer año).
- Un total de 2 528 horas están dedicadas a la educación en el trabajo, en las diferentes modalidades de actividades docente-asistenciales, que preparan al residente en la práctica clínica. Bajo la supervisión del tutor dedica 4 horas semanales a actividades académicas colectivas y 4 a las actividades de investigación.
- Este programa, a diferencia de los anteriores, define habilidades y procedimientos que el residente debe incorporar en su desempeño por año académico e incluye:
 - Primer año: pasar sondas nasogástricas y rectales, realizar punción lumbar, abdominal y pleural, reanimación cardiopulmonar, obtener muestras para exámenes microbiológicos y medir presión venosa central.
 - Segundo año: realizar sondaje vesical, toma de muestra para exámenes complementarios de pacientes con enfermedades del sistema urinario y realizar fondo de ojo.
 - Tercer año: ventilación mecánica, abordaje arterial, cardioversión y desfibrilación.
- A partir de esta etapa comienza la formación en Cuba de especialistas extranjeros.
- El proceso de evaluación no sufrió modificaciones en su esencia, pero sí en la forma de conceptualizarlo. Se explica como sigue, con 3 tipos de evaluaciones:
 - Evaluación de curso o formativa: se realiza mensual y se registra en la tarjeta de evaluación del residente.



- Evaluación de promoción: se realiza al finalizar cada período lectivo de la residencia (10 meses) y comprende un ejercicio teórico-práctico, que mide el desempeño; relacionado con la fundamentación de su quehacer según el año que transita.
- Evaluación de graduación: se realiza al concluir los períodos lectivos de la residencia e incluye la presentación y defensa del trabajo de terminación de especialidad, la realización de un examen práctico y un examen teórico oral ante un tribunal estatal.⁽¹⁹⁾

El proceso de formación de residencia en medicina interna en Cuba tiene rasgos esenciales, que se revelan a manera de regularidades y tendencias. Constituyen regularidades las siguientes:

- La especialidad en todas sus ediciones y con todos los programas de formación se realiza en modalidad presencial y a tiempo completo, con estrecho vínculo de lo académico con lo laboral, ya que la institución educativa constituye a su vez el área de desempeño profesional.
- El perfil del egresado, en todas las etapas ha mantenido la perspectiva de una sólida formación profesional que le permita conocer, valorar y transformar el estado de salud del adulto, con un enfoque científico del proceso salud-enfermedad y de su naturaleza biopsicosocial.
- El programa ha mantenido en todas las etapas un diseño por módulos y cursos obligatorios, elaborado sobre la particularidad de cumplir con las 4 funciones básicas en los modos de actuación: atención médica, docente, investigación y administrativa.
- La vía de acceso a la especialización se ha respetado en todas las ediciones, desde el año 2001, con discreta modificación a partir del 2015, sobre la realización del concurso de oposición.
- El proceso de evaluación, esencialmente se ha mantenido estable en todas las ediciones, a través de exámenes de promoción o pase de año y culmina con la realización de un examen estatal y presentación del trabajo de terminación de la especialidad.

Constituyen tendencias del proceso de formación de la residencia de medicina interna en Cuba las siguientes:



- Perfeccionamiento curricular continuo. Ha sido discreto, pero se ha visto reflejado en la actualización de los programas de formación de la residencia, con la introducción de nuevos módulos, cursos obligatorios de Medicina Natural y Tradicional e Imagenología así como la formación por créditos académicos, en el programa del 2015, que se mantiene vigente.
- Con la actualización del último programa (2015) se definen los objetivos generales de la especialidad, formulados en el lenguaje de las habilidades, lo que coloca a los docentes en mejor posición para evaluar la calidad del proceso formativo.
- En el último programa (2015) se definen procedimientos y habilidades que el residente debe adquirir durante el proceso formativo y que deben evaluarse como parte de la educación en el trabajo.

Se identifican algunas carencias ajustadas a las demandas del contexto histórico y que han de ser tenidas en cuenta en el futuro, para dar continuidad a su mejora. Estas carencias son las siguientes:

- Los programas de formación de la especialidad solo se conciben a partir de la adquisición de habilidades y el desempeño profesional, por funciones básicas, por lo que debería tenerse en cuenta su elaboración y perfeccionamiento, a partir de la educación basada en competencias.
- El curso de Imagenología, planificado para el tercer año de la especialidad, debería impartirse en el primer año, para así dotar al residente, de herramientas útiles de diagnóstico imagenológico que podrá utilizar desde su formación al inicio de la especialidad y sistematizar hasta su culminación.

De los últimos 5 años no se ha encontrado, apuntes históricos relacionados con el proceso de formación de la residencia de medicina interna en Cuba. El proceso de formación del especialista de medicina interna desarrollado en Cuba manifiesta un conjunto de rasgos, que a manera de regularidades y tendencias lo han caracterizado en su evolución histórica, con evidentes cambios y transformaciones curriculares en su diseño, dinámica y evaluación.

El actual proceso de formación a pesar de las continuas transformaciones a las que ha sido sujeto, revela carencias, al estar fundamentado en la adquisición de conocimientos, habilidades y no en la concepción de la educación basada en competencias.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Márquez J, Díaz J. Formación del recurso humano por competencias. Rev SAPIENS. 2005 [acceso: 29/04/2022]; 6(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152005000100006&ing=es&tIng=es
2. González Pérez J. Situación actual y retos para la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana curso 2015-2016. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015 [acceso: 17/04/2022]; 14(5):[aprox. 2 p.] Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1062>
3. Salas Perea RS., Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Las competencias y el desempeño laboral en el sistema nacional de salud. Educ Med Super. 2012 [acceso: 17/04/2022]; 26(4):604-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400013&Ing=es
4. Salas-Perea RS, Salas-Mainegra A. Modelo Formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
5. Alonso-Betancourt LA, Cruz Cabeza MA, Ronquillo Triviño LE. Enseñanza aprendizaje profesional para formar trabajadores competentes. Ecuador: Editorial Libro Mundo. 1ra. Edición. 2022.
6. Fernández-Urquiza MR, Espinosa-Brito AD, Pino-Blanco R, Velázquez-Águila A, del Sol- Bonet MC, Angulo-Valladares L. Resumen histórico de la docencia de posgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Medisur. 2014 [acceso: 17/04/2022]; 12(1):[aprox. 5 p.] Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2653>
7. Colectivo de autores. Ministerio de Salud Pública Área de Docencia e Investigaciones. Plan de estudio de la especialidad en Medicina Interna. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
8. Espinosa-Brito A. La clínica y la Medicina Interna. Pasado, presente y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
9. Algas-Hechavarría L, González Aguilera J. La clínica y la medicina interna pasado, presente y futuro: un libro para todos. MULTIMED. 2016 [acceso: 17/04/2022]; 17(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/117>



10. Espinosa-Brito AD. Medicina Interna ¿qué fuiste, qué eres, qué serás? Rev Cubana Med. 1999 [acceso: 17/04/2022]; 38(1):79-90. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v38n1/med09199.pdf>
11. Espinosa-Brito AD, Pino-Blanco R. Apuntes sobre la medicina interna y los internistas en Cienfuegos. Medisur. 2017 [acceso: 17/04/2022]; 15(5):[aprox. 36 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3775>
12. Azcuy P. Prólogo. Normas de medicina interna. Grupo nacional de medicina interna. La Habana: Ed. Científico-Técnica; 1976.
13. Espinosa-Brito A. La clínica y la Medicina Interna. Rev Cubana Med. 2013 [acceso: 17/04/2022]; 52(3):2014-227. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000300008&Ing=es
14. Valdés-Suárez O. La medicina interna y el método clínico: pasado, presente y futuro. Rev Cub Med Int Emerg. 2014 [acceso: 17/04/2022]; 13(4):457-71. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/41>
15. Ministerio de Salud Pública. Medicina Interna. Programa de desarrollo. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2000.
16. Fernández-Mirabal JE. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Medicina Interna. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1988.
17. Gómez J. La medicina Interna: situación actual y nuevos horizontes. An. Med. Int. (Madrid). 2004 [acceso: 17/4/2022]; 21(6):51-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO212-71992004000600010&Ing=es
18. Colectivo de autores. Ministerio de Salud Pública Área de Docencia e Investigaciones. Plan de estudio de la especialidad en Medicina Interna. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
19. Colectivo de autores. Ministerio de Salud Pública Área de Docencia e Investigaciones. Plan de estudio y Programa de la especialidad en Medicina Interna. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>