

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen
Volume **49**

Número
Number **1**

Enero-Febrero
January-February **2006**

Artículo:

Cursos de posgrado para médicos
especialistas

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Facultad de Medicina, UNAM

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



edigraphic.com

Artículo original

Cursos de posgrado para médicos especialistas

Martha E Morales Castillo,¹ Leobardo C Ruiz Pérez¹

¹ División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones, Facultad de Medicina, UNAM.

Introducción y antecedentes

El avance del conocimiento sobre las enfermedades, entre otros factores, motivó en México, desde 1924 la atención a los pacientes hospitalizados por medio de servicios de especialidades,¹ poco tiempo después estos conocimientos fueron organizados en programas académicos y reconocidos por la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

En 1991, la UNAM a través de la FM convocó a la I Reunión Nacional de Posgrado y Especialidades Médicas en la que participaron todas las instituciones del sector salud, la Academia Nacional de Medicina y los consejos de especialidad. De los trabajos de esta reunión y de otra semejante que se efectuó en julio de 1992, se obtuvo como resultado el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) que entró en vigor en marzo de 1994 y que cuenta con 75 programas de especialidades que se imparten hasta la fecha.

Estos programas cubren la gran mayoría de las necesidades de formación de especialistas para el país y abarcan la casi totalidad de los campos del conocimiento y la tecnología requeridos para el desarrollo de la medicina a nivel nacional.

Es de señalar que algunos enfoques de estudio propuestos para ingresar al PUEM, no fueron incorporados por no contar con los requisitos de un curso de especialidad, lo que aunado al crecimiento exponencial de conocimientos y desarrollo de tecnología motivó a la FM a diseñar un programa alternativo de posgrado que sin ser un curso de especialidad respondiera a estas dos grandes necesidades de nuevos aprendizajes.

Partiendo de estos antecedentes se elaboró un anteproyecto que se dio a conocer a las diversas instituciones del sector salud, con cuyos comentarios y sugerencias se enriqueció. Se presentó al Consejo Interno de Posgrado de la División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPI) y finalmente al H. Consejo Técnico de la FM en donde fue aprobado en Sesión Ordinaria en octubre de 1998, con el nombre de “Cursos de Posgrado para Médicos Especialistas” (CPME).

Los CPME se definen como el conjunto de actividades académicas y prácticas asistenciales así como de investi-

gación clínica, que debe cumplir un médico especialista que disponga de tiempo completo durante un año, sobre un campo muy circunscrito del conocimiento relacionado con su especialidad, pero a gran profundidad y actualidad.

Estos cursos pueden ser de tres tipos: Disciplinarios: encaminados a desarrollar un área o campo selecto de la práctica médica, relacionado con la especialidad de origen. Metodológicos: dirigidos a fortalecer las habilidades para la investigación en alguna de sus modalidades. Transdisciplinarios: destinados a proporcionar elementos de reflexión para el análisis del quehacer médico, con el enfoque de las humanidades: filosóficos, históricos, antropológicos y/o sociales que enriquecen el conocimiento y la práctica médica. El presente análisis incluye las primeras cinco generaciones que han egresado, por lo que nos parece de interés comunicar algunas de las características, evolución y evaluación durante el primer quinquenio de este programa.

Programa

El contenido del programa comprende los requisitos de un diseño curricular de referencias convencionales en relación a objetivos, perfil profesional del egresado y evaluación.² La organización didáctica está propuesta a través de módulos sobre la base de varias disciplinas científicas organizadas para abordar un determinado objeto de estudio y favorece en todo momento la vinculación: teoría-práctica y asistencia-docencia-investigación. El programa en su contenido general incluye la epidemiología relacionada con el tópico del curso (prevalencia, población afectada, distribución etárea, etc); problemas y soluciones actualizadas de eventos específicos, relacionados con el tema del curso. Aborda también la actualización en habilidades, la aplicación del método científico, la metodología para el análisis crítico de la información científica y de manera muy intencionada, la revisión de la ética clínica y los valores humanistas.

El programa propone que los cursos sean de tipo tutelar,³ para permitir una relación estrecha profesor-alumno y lograr conducirlos bajo una metodología educativa que utilice estrategias activas: lectura crítica dirigida, reflexiones sobre la

experiencia a través de la discusión de casos y que todas las intervenciones permitan al alumno desarrollar su pensamiento crítico, reflexivo y de autocuestionamiento que favorezca la investigación para que su entrenamiento constante en estas acciones lo lleve a ser capaz de identificar oportunamente el problema y la solución actualizada y razonada para resolverlo. Desde el inicio del curso se incluyen las actividades formales pertinentes que permitan proponer, desarrollar y terminar un trabajo de investigación clínica con apego a la metodología científica.

Cada programa particular, sobre un tópico específico de la especialidad, lo desarrolla el profesor titular propuesto por la sede, el cual se presenta a la DEPI de la FM para su aprobación. Tiene vigencia de un año, lo que contribuye a mantener una parte esencial de los CPME: la actualización.

Los alumnos que cumplen satisfactoriamente los requisitos que para tal efecto se establecen en el programa académico, reciben de la FM un Diploma que acredita el curso realizado, más no como una especialidad.

Los profesores de los CPME deben reunir las siguientes características y requisitos: especialidad acreditada, experiencia en el área que va a impartir, certificación vigente del Consejo de la especialidad correspondiente, propuesta de la institución sede del curso, laborar por lo menos seis horas en turno matutino en la sede del curso, resumen curricular, listado bibliográfico de sus publicaciones de los últimos cinco años, así como presentar el programa académico y operativo a la DEPI para su eventual aprobación.

Para los alumnos: especialidad acreditada, certificación vigente del consejo de especialidad correspondiente, carta de aceptación de la institución de salud sede del curso, disposición de tiempo completo así como otros requisitos para permanecer y aprobar el curso, de este último es fundamental que presente el trabajo de investigación terminado, escrito en formato para publicación y el alumno como primer autor.

Para las sedes se requiere contar con las características solicitadas para las sedes de especialidades médicas,⁴ básicamente contar con el campo clínico, productividad asistencial, infraestructura y organización que permitan el desarrollo del curso.

La evaluación de los CPME se propuso tanto para el programa general como para los particulares que se desarrollan en cada sede. No obstante la complejidad de todo proceso de evaluación se consideró hacerlo desde diversas perspectivas: se tomó en cuenta la validez interna del programa, considerando la factibilidad de lograr las propuestas planteadas en cada capítulo, su utilidad como guía general para desarrollar programas específicos, la congruencia del programa con el perfil del egresado, la

coherencia con la estructura curricular y la pertinencia de proponer el aprendizaje activo, reflexivo, crítico y humanista.

La validez externa comprendió la evaluación que se realiza en la visita a la totalidad de las sedes y la entrevista con todos los alumnos acerca de: cobertura y oportunidad en la revisión de los contenidos temáticos, suficiencia en las habilidades y destrezas, grado de avance del trabajo de investigación y concordancia con el cronograma propuesto al inicio, cobertura de actividades relacionadas con la ética médica y resultados de evaluaciones realizadas por el profesor.

Al interior de cada curso los alumnos son evaluados periódicamente tanto en aspectos cognoscitivos como en habilidades y destrezas. Al final del año se realiza una evaluación-discusión con cada trabajo de investigación clínica en una reunión expresa para tal fin que se denomina Jornada de Investigación.

Resultados

La primera generación correspondió al ciclo 1999-2000 y algunas características de los cursos durante el primer quinquenio se pueden observar en el cuadro 1.

Las sedes del Sistema Nacional de Salud que imparten CPME corresponden tanto a instituciones estatales como a paraestatales y algunas privadas. El número y variedad de cursos ha aumentado cada año y algunos, aunque con variación de un año a otro, se otorgan en más de una sede, como ejemplo los que se ilustran en el cuadro 2.

La gran mayoría de cursos han sido de tipo disciplinario, sólo en dos años se impartió uno de tipo metodológico (investigación clínica): Clinimetría en psiquiatría.

Durante el primer quinquenio han egresado 1,062 médicos y se han presentado 1,034 trabajos de investigación, con lo que se ha obtenido una eficiencia terminal de 97%.

Discusión

La necesidad de nuevos aprendizajes para el médico, después de haber concluido un curso de especialidad, se acentúa como resultado de múltiples factores: la rápida acumulación de conocimientos y nuevas tecnologías, la modificación de la morbilidad prevalente, de las condiciones demográficas y factores específicos de orden social, cultural y económico, que actualmente se incluyen en los determinantes de la “salud global”.⁵ Del contenido de los programas de los CPME cabe destacar cuatro características en las que se ha insistido: tener actualidad en los conocimientos, su contenido de investigación clínica y de ética médica, así como su carácter tutelar. El profesor elabora cada año el programa con el enfoque que va a impar-

Cuadro 1. Evolución de los CPME durante el primer quinquenio.

Ciclo escolar	Número de sedes	Número de cursos	Número de alumnos	Número y (%) de trabajos de investigación
1999-2000	10	24	44	44 (100)
2000-2001	20	62	155	152 (98)
2001-2002	27	94	235	234 (99)
2002-2003	31	118	294	272 (93)
2003-2004	31	129	334	332 (99)

Cuadro 2. CPME y sedes donde se imparten.

Nombre del curso	Nombre de la sede (Institución)
Endoscopia gastrointestinal	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" (SSA) Instituto Nacional de Cancerología (SSA) Hospital General "Dr. Manuel Gea González" (SSA) Hospital Juárez de México (SSA) Hospital de Especialidades CMN "La Raza" (IMSS) Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" (ISSSTE)
Algología	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" (SSA) Instituto Nacional de Cancerología (SSA) Hospital General de México (SSA)
Cirugía de columna vertebral	Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" (ISSSTE) CNR. Instituto de Ortopedia (SSA) Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" (IMSS)
Córnea y cirugía refractiva	Hospital General "La Villa" (SSA DF) Hospital General de México (SSA) Hospital Oftalmológico "Conde de la Valenciana" (Privado) Fundación Hospital "Nuestra Señora de la Luz" (Privado) Asociación para Evitar la Ceguera. Hospital "Dr. Luis Sánchez Bulnes" (Privado)
Citopatología	Instituto Nacional de Cancerología (SSA) Hospital General de México (SSA) Hospital General "Dr. Manuel Gea González" (SSA)

tir de acuerdo a los lineamientos de la “guía para la elaboración de CPME” que es un anexo del programa general. Esta característica, da la oportunidad de que efectivamente, se esté ofreciendo al alumno lo más reciente en conocimientos y tecnologías que el profesor haya identificado como necesarios para su desarrollo, a la vez que la FM puede favorecer el desarrollo profesional del propio profesor experto en el campo. De esta manera, es difícil aceptar que estos programas permanezcan sin cambios de un año al siguiente, en cuyo caso cabría la duda sobre si realmente se han investigado los avances en las disciplinas que se imparten.

No obstante cumplir con la característica de actualidad, surge la pregunta: ¿son pertinentes todos los enfoques o temas de los CPME que actualmente se imparten y que cada año aumentan?

Al respecto deben tomarse muy en cuenta los análisis y recomendaciones comunicados en la literatura relacionados con la eficacia de los cursos médicos que permiten el desarrollo profesional, con la finalidad de atender mejor a la sociedad que sirven;⁶⁻⁸ esta información básicamente se

refiere a la relevancia y trascendencia de identificar las necesidades de atención médica en la población y las de aprendizaje en los alumnos para poder así diseñar el contenido de los programas y asegurar su eficacia.

En la mayoría de programas de los CPME, no se cuenta con este análisis de necesidades a nivel poblacional y los médicos especialistas alumnos son recién egresados de los cursos de especializaciones, por lo que no han tenido experiencia laboral y por lo tanto es posible que no tengan una buena evaluación de sus propias necesidades de aprendizaje.

Ante estas condiciones debemos considerar que el profesor, experto en el tema que propone para un CPME y todos los participantes en el proceso de selección del mismo, deben prestar atención particular a la exposición de necesidades y no sólo a la justificación explícita en el programa para permitir efectivamente la pertinencia y eficacia del curso.

Las actividades de investigación clínica se refieren a la elaboración de un protocolo, su desarrollo y escrito médico final del mismo. Lo anterior representa para el alumno

una oportunidad más, después de la que desarrolla durante la especialidad, para entrenarse con las herramientas que ofrece el método científico, al aplicarlas a una observación clínica. Se busca a cada paso que el médico alumno reflexione en los beneficios de tomar decisiones después de la observación sistematizada o metodológica; conducta que de adquirirse también podrá contribuir a mejorar la calidad de su trabajo médico diario.

Durante este proceso, el profesor ejerce con el alumno tanto el diseño como la ejecución de los componentes de un protocolo. Esta parte es fundamental en el curso e incluye actividades desde cómo seleccionar adecuadamente la literatura útil hasta las actividades constantes de reflexión, crítica, comprobación, innovación, capacidad para trabajar en equipo y solución del problema planteado, todo lo cual requiere de la presencia constante del profesor como facilitador para que estas acciones se cumplan de manera productiva.

Se espera que la actividad de investigación clínica, además de generar y validar conocimientos favorezca en el alumno el desarrollo del pensamiento crítico, reflexivo de sus actividades y de cuestionamiento, no sólo para lograr un escrito médico sino como principios que incorpore durante el curso y después para su vida, en palabras del Dr. Hugo Aréchiga: “aprovechar lo mejor del conocimiento para enriquecer la calidad de las decisiones en las diversas áreas de su desarrollo”.⁹ Evidentemente no se pretende formar a un científico pero sí a un mejor médico.

Lo anterior se aprende mejor si se participa en un grupo pequeño en donde la actividad del profesor es más cercana y directa como facilitador de todos los aprendizajes y no como instructor pasivo que sólo otorgue “más de lo mismo” que ya recibió durante su curso de especialización.

Esta característica obliga a desarrollar estos cursos con carácter tutelar, con no más de cinco alumnos por curso.

En los últimos años ha ido en aumento la insatisfacción expresa del paciente por la atención que recibe, lo cual va en detrimento de la deseada calidad en la atención a la salud. Son múltiples los puntos de vista que evidencian y permiten suponer deficiencias graves en la relación médico-paciente, asociadas con inadecuada actitud y valores del desempeño profesional.¹⁰ La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) ha identificado en casos de insatisfacción, reclamo o demanda, la existencia de mala práctica médica que en un 29% estuvo relacionada con prácticas de tratamiento. En un estudio de calidad de la atención, un 19%, casi un paciente de cada cinco, refirió maltrato y en un grupo de quejas, el 27% mostró fallas en la comunicación médico-paciente, lo que permitió a los investigadores estimar la existencia de una inadecuada adaptación del médico a las necesidades de los pacientes y a la aplicación de la tecnología.¹¹

La naturaleza de los CPME que abordan aspectos nuevos de conocimiento y tecnología, también permiten enfrentar otros problemas clínicos y los nuevos dilemas morales, como sucede para el caso de trasplante de órganos, la asistencia al final de la vida, la indicación y uso de nuevos recursos técnicos, el manejo integral del paciente con VIH-SIDA, así como la infinitud de implicaciones que se abren ante el estudio del genoma humano. Se ha visto que la razón para el uso de nueva tecnología varía desde un genuino interés de mejorar al paciente hasta un posible afán de lucro pasando por la reafirmación del prestigio profesional en su entorno académico y hospitalario, el placer de realizar un nuevo procedimiento o por “cubrirse” contra una posible acción legal.¹² Al respecto podemos preguntarnos: ¿estamos obteniendo el “consentimiento informado” adecuado para las nuevas técnicas que actualmente se aplican? Ante estas evidencias y muchas más, se decidió que los CPME incluyeran el estudio de la ética médica, con el fin de rescatar los valores morales y actitudes humanistas que la tecnología y estilos de vida actuales parecen haber alejado y aun sabiendo que en el campo de la salud, es difícil tener reglas o principios que sean absolutos.¹³

Recientemente se ha comunicado que de 117 instituciones estudiadas: el 86.1% de instituciones de educación superior, 95.4% de las asociaciones gremiales y 73.4% de los consejos de especialidad, plantearon la necesidad de incluir dentro de los programas de estudio médicos, contenidos temáticos acerca de ética médica¹¹ de manera que se fortalece su presencia dentro del diseño curricular de los CPME.

Se define a la bioética como la disciplina que se dedica al estudio de los valores morales y el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y la salud.¹⁴

De comprender lo relacionado a la ética médica, es posible que el egresado pueda reconsiderar que la responsabilidad profesional de curar y consolar no puede depender exclusivamente de exámenes de sangre ni de otros de carácter científico y que los valores del paciente son tan importantes como el estado serológico para fines de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

El cumplimiento en la revisión de estos temas, ha sido la parte más difícil de cumplir dentro de los CPME, ya que los profesores argumentaron no tener experiencia en este campo, por ello, durante el primer ciclo se sugirió realizar reuniones con estrategia didáctica tipo seminario, para discutir bibliografía específica sobre el tema con el propósito de obtener conclusiones después de la participación de cada uno de los integrantes del seminario. Fue necesario para algunas sedes, que la Facultad de Medicina facilitara el material a revisar. Para los últimos ciclos escolares, se su-

girió la discusión de casos clínicos bajo la perspectiva de la ética médica.¹⁵⁻¹⁷

Las citas de referencia disponen de varios ejemplos, así como la manera de aplicar los principios de la bioética y destacan la importancia de los valores y las actitudes humanistas. La misma estrategia de discusión de casos se puede aplicar a los propios, vistos diariamente por los alumnos.¹⁸

Esta tarea implica el reconocimiento tanto del profesor como de los alumnos de la necesidad de aprender y reflexionar sobre el comportamiento profesional que se realiza constantemente en la relación médico-paciente y para lo cual se requiere también que el profesor acepte el reto de incorporar su estudio en esta disciplina y que las actividades relacionadas con ella se realicen sistemáticamente a lo largo del año académico. Cabe destacar que hemos constatado en los dos últimos ciclos escolares, el interés de los médicos alumnos en la discusión del caso desde la perspectiva de la ética médica, lo que si bien les ha parecido “novedoso”, lo identifican como un ejercicio adecuado que responde a sus necesidades y que aporta algunas herramientas para mejorar la calidad de la atención médica.

La evaluación de lo aprendido es difícil de realizar por ahora, ya que implica medir cambios de comportamiento frente al paciente; pero de lograrse, servirá considerablemente en las tareas de aspectos trascendentales como: plantear mejor un tratamiento, saber informar, obtener consentimiento informado, enfrentar un dilema médico, enfrentar un error, hablar con la verdad, establecer prioridades, por mencionar sólo algunos de los escenarios en que el médico debe adoptar los principios bioéticos y hacer uso de sus virtudes.¹⁹

Nuevamente se destaca la trascendencia del profesor titular como facilitador para el cumplimiento de esta tarea, lo cual es posible realizar por lo pequeño del grupo y por supuesto por su actitud positiva ante un nuevo reto en sus actividades docentes. Como se ha venido señalando en diferentes momentos, el papel del profesor tutor es muy importante para el buen logro de los CPME en virtud de que “reúne cualidades imprescindibles: alta preparación que les permite el dinamismo y la flexibilidad para enfrentar el proceso de enseñanza con comunicación psicopedagógica adecuada, elemento básico para el control de la función facilitadora del proceso cognoscitivo y una alta preparación integral y científica en su especialidad”,³ a lo que agregaríamos la trascendencia de conocer estrategias de enseñanza-aprendizaje para grupos pequeños.²⁰

Ya se mencionó el sistema de evaluación que fue propuesto para los CPME en el programa original: de la validez interna y externa se han cumplido sus indicadores y la eficiencia terminal curricular es alta, como puede apreciarse en el cuadro 1, ya que el número de trabajos de investigación termina-

dos, es igual al número de alumnos que finalizan el curso. Con base en el número de solicitudes de cursos, de alumnos, del resultado de las evaluaciones y el alto índice de eficiencia terminal, se puede emitir el juicio cualitativo de que los CPME están cumpliendo con lo ofertado. Esta apreciación podrá ser más rigurosa cuando se complete la evaluación de los egresados en sus actuales áreas de trabajo

Sin embargo, persiste la pregunta: ¿realmente estamos egresando a mejores médicos? La respuesta podría ser afirmativa, ya que lo que propone el perfil profesional del egresado en cuanto a conocimientos así como de habilidades y destrezas, se mide y se cumple, no obstante poco tenemos medido en cuanto a actitudes, pero la inclusión del estudio de la ética clínica permite esperar algunos cambios que podrán identificarse en el futuro próximo.

En resumen, por la observación y algunas evaluaciones de los CPME podemos llegar a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

1. Los CPME no deben considerarse especializaciones médicas.
2. El carácter tutelar y el grado de cumplimiento de los CPME les da confiabilidad para considerarlos como una alternativa en el desarrollo profesional, para enfrentar con calidad la demanda de problemas de salud específicos.
3. Se debe valorar rigurosamente la pertinencia de cada curso.
4. Es indispensable insistir en el cumplimiento del contenido de ética médica.
5. Es conveniente dar prioridad a médicos aspirantes a los CPME que tengan experiencia laboral.
6. Es necesario fortalecer a los profesores con cursos de metodología educativa para pequeños grupos, sobre investigación clínica y ética médica.

Referencias

1. Quijano PF, Fernández AME. Apuntes sobre la historia de las especialidades en México. Rev Méd IMSS (Méx) 1994; 32: 391-394.
2. Ibarrola M, Glazman R. Determinación de objetivos generales. En: Diseño de planes de estudio. México, CISE-UNAM, 1978: 124-157.
3. Cravio A. I de la enseñanza tutorial al aprendizaje a distancia. Gac Méd Mex 2004; 140: 47-49.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA-1994. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Págs. 60-66.
5. Davis D. Continuing medical education: global health, global learning. BMJ 1998; 316: 385-389.
6. Towle A. Continuing medical education: changes in health care and continuing medical education for the 21st Century BMJ 1998; 316: 301-304.
7. Asbjorn HH. Quality issues in continuing medical education. BMJ 1998; 316: 621-624.

8. Fox RD, Bennett NL. Continuing medical education: learning and change: implications for continuing medical education. *BMJ* 1998; 316: 466-468.
9. Aréchiga-Urtuzuástegui UH. Una ruta hacia la ciencia, la preparación de un científico. *Gac Med Méx* 2004; 140: 107-111.
10. Tena TC, Ruelas BE, Sánchez GA y col. Derechos de los médicos. Experiencia mexicana para su determinación y difusión. *Rev Méd IMSS* 2003; 41: 503-508.
11. Tena TC, Juárez DGNL. Error y conflicto en el acto médico. *Rev Méd IMSS* 2003; 41: 461-463.
12. Vilardell F. Problemas éticos de la tecnología médica. En: Organización Panamericana de la Salud. Bioética: temas y perspectivas. Washington, D.C.: OPS c 1990 Pág 25-30 (Publicación Científica; 527).
13. Principles of Bioethics. En: Etics in Medicine. University of Washington. School of Medicine. 1998: 1-4. <http://eduserv.hscer.washington.edu/bioethics/tools/princpl.html>
14. Villa-Caballero L. Globalización y bioética en los recursos para la salud. *Gac Méd Méx* 2004; 104: 103-106.
15. Summary of methodology. En: ethics in medicine. University of Washington. School of Medicine. 1998: 1-2. <http://eduserv.hscer.washington.edu/bioethics/tools/cesumm.html>
16. Introduction: case analysis in clinical ethics. 1998: 1-8. <http://eduserv.hscer.washington.edu/bioethics/tools/ceintro.html>
17. Singer PA, Robb AK. The ETICS OSCE: standard patient scenarios for teaching and evaluating bioethics. University of Toronto. December 1994: 1-4. <http://wings.buffalo.edu/faculty/research/bioethics/contents.html>
18. Huijer M, van Leeuwen E, Boe Nink A, Kimsma G. Medical student's cases as an empirical basis for teaching clinical ethics. *Acad Med* 2000; 75: 834-839.
19. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *BMJ* 1993; 318: 1276-1279.
20. Dolmans DHJ, van den Hurk MM, Wolfhagen IHAP, van der Vleuten CPM. Limiting tutorial group size. *Acad Med* 1996; 71:4.

