

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El pase de visita docente asistencial en el hogar

Dra. Bárbara Polanco García¹, Dra. Gisela Bosch Ulloa², Dra. Elsa Sánchez Ramírez³, Dra. Providencia Vázquez Vicente⁴, Dra. Aida Virgen Betancourt Acosta⁵

¹ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Instructor. Sala de Rehabilitación "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba.

⁵ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor. Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

El pase de visita es una actividad de educación en el trabajo exclusiva de la Educación Médica Superior. El trabajo describe las particularidades del mismo en el marco de la Atención Primaria de Salud, destacando sus antecedentes históricos, características, etapas, organización, y funciones del educando y del profesor, resaltando las cualidades que deben reunir los profesores que dirigen la actividad. Se concluye resaltando la importancia práctica del mismo al desarrollarse en este escenario que es la base del sistema de salud cubanos, donde se desarrollan diferentes procesos de atención dirigidos al individuo la familia y la comunidad en el marco de la universalización de la enseñanza con proyección comunitaria.

Palabras clave: atención primaria de salud, docencia, proyecto de policlínico universitario (PPU), valores, ingreso en el hogar

INTRODUCCIÓN

La educación médica cubana propugna la interacción de la universidad con la vida y su propósito fundamental es preparar al alumno para el trabajo activo, conciente y creador.

El estudio-trabajo acorta el tiempo que media entre la adquisición de los conocimientos y las habilidades y su empleo en las tareas propias del futuro profesional, con lo que se va conformando su modo de actuación.

El pase de visita es una forma que toma el proceso de enseñanza-aprendizaje exclusivo de la Ciencias Médicas y constituye una modalidad de la educación en el trabajo cuyos objetivos docentes y asistenciales están íntimamente relacionados.

En el transcurso de esta actividad el educando recibe docencia al mismo tiempo que participa en la atención del paciente y en alguna medida contribuye a la transformación del estado de salud del mismo.

Durante siglos según se observa en cuadros y grabados el disertador o profesor discute la enfermedad de un paciente, al lado de la cama de este, rodeado de muchos alumnos.

En el siglo XVII el médico que ejercía su profesión en un hospital, además de la práctica privada o como docente en una universidad, realizaba su visita diaria al hospital y unía su inspección a no pocos otros controles religiosos y administrativos. Poco a poco la visita se fue haciendo más regular, rigurosa, amplia y sobre todo cubrió una parte más importante del funcionamiento hospitalario.

El mundo hospitalario de finales del siglo XVIII tenía reglamentos que regulaban el horario de pase de visita y horarios de rotaciones que permitían su realización todos los días incluyendo el domingo de Pascuas y en 1771 se incluye un médico residente, por lo que el hospital se convierte en un lugar de asistencia, formación y confrontación de conocimientos.

En el proceso de formación del estudiante esta escena se repite día a día en los hospitales y en los momentos actuales se extendió a la atención primaria de salud, donde los equipos básicos de salud atienden a los pacientes ingresados en el hogar y están vinculados directamente a la docencia con el profesor titular al frente.

La academia de medicina en Cuba ha desplazado su eje de formación hacia la comunidad, en su modalidad de municipalización de los estudios universitarios, para ubicar a los estudiantes en el escenario donde se

desempeñarán como profesionales, con lo cual se familiarizan rápidamente con la población y las problemáticas de salud de la comunidad.

Por tal motivo el policlínico es el escenario principal de la formación del Médico General Básico y el especialista en Medicina General Integral, y adquiere la categoría de Universidad con el nuevo Proyecto de Policlínico Universitario (PPU), que es una suerte de policlínico fortalecido, dada la diversidad de sus servicios y la integralidad de las acciones que en él se desarrollan, ya que no solo comienzan en estos policlínicos, sino que durante todo el pregrado se forma al estudiante desde ese espacio y en el 5to semestre de la carrera de Medicina el ingreso en el hogar se convierte en el escenario docente para el pase de visita en la atención primaria de salud (APS).

Por la importancia del tema, la no existencia de bibliografía al alcance del profesor y la necesidad de que mejore la calidad de su realización como modalidad estratégica esencial para la enseñanza problémica, se revisa este tema.

DESARROLLO

El pase de visita docente asistencial en el hogar como forma de educación en el trabajo permite educar al futuro profesional en los principios de la ética clínica, con un enfoque humanista en la atención integral de las personas, en su entorno familiar y comunitario, adquirir experiencia práctica al aplicar los conocimientos sobre promoción de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, además entrena al estudiante en el método clínico y epidemiológico, estimulando el pensamiento creador y el razonamiento científico, contribuye a profundizar los conocimientos científicos técnicos a través de la auto preparación.

Durante el mismo se le realiza visita al paciente que presente alteraciones de los sistemas o aparatos que se estudian en cada semana, donde se valorará la evolución del mismo en su entorno familiar e higiénico epidemiológico. A estos pacientes, los estudiantes deben confeccionarle la historia clínica de acuerdo a los objetivos de la asignatura y estas serán evaluadas por el profesor que a la vez promueve la enseñanza problémica para dar respuesta a los objetivos del programa educacional. En el pase de visita el problema ya existe, es el propio paciente, hay que tratar de solucionarlo, llegar a conclusiones, para después actuar

Funciones del docente

Atender, dirigir, supervisar y evaluar el trabajo individual de cada alumno. Profundizará el proceso político-ideológico, siempre fundamentado en la formación de un Médico General Básico, y enfatizará en la importancia de la APS y la aplicación del enfoque clínico, epidemiológico y social de la medicina.

Caracterización de los profesores

El pase de visita debe ser realizado por un docente que servirá de modelo o ejemplo integral y deberá actuar como fuente eficiente de información confiable.

Cualidades que deben reunir los profesores

- Poseer sólidos conocimientos científicos y técnicos de la profesión que ejerce, así como pedagógicos y mantenerse actualizado en correspondencia con los avances de las ciencias y las técnicas más modernas.
- Prestar máxima atención a su formación política, ideológica y moral acorde con los principios de la Revolución y la sociedad socialista que se construye en Cuba.
- Poseer características personales y habilidades que le permitan ser capaz de ofrecer a los estudiantes constantes ejemplos de educación formal y moral, conducta social y de trabajo creador en beneficio de la salud y la sociedad socialista, tales como: modestia, laboriosidad, consagración, curiosidad sin límites, tener capacidad creadora y de emitir pronóstico, ser respetado por todos, ético, culto, desinteresado, investigador, escritor (publicaciones) e innovador.

La relevancia de estos valores para garantizar el cumplimiento exitoso de esta actividad, radica en que su desarrollo es, la tarea fundamental para superar la actual tendencia universal a la deshumanización de la medicina, fenómeno en gran parte relacionado con la supertecnificación de la profesión y el frecuente olvido de que no se tratan enfermedades sino enfermos.

Metodología

Tiene 2 momentos o etapas:

Planificación: Se selecciona por el profesor un paciente ingresado en el hogar, se escoge uno de los días del pase de visita con carácter docente y se acordará la hora del mismo. Pedir el consentimiento de la familia antes de la visita.

Ejecución: Tiene por parte del estudiante una etapa previa de recolección de los datos a través de la anamnesis, examen físico, confección de la historia clínica, e indicación de exámenes complementarios, utilizando el método clínico.

El estudiante debe llevar consigo todos los instrumentos necesarios: esfigmomanómetro, estetoscopio, martillo, diapasón en dependencia del caso, así como la historia clínica familiar y el expediente clínico individual actualizado.

El número de estudiantes debe ser limitado, pues un elevado número conspira contra la calidad y pueden participar además otros integrantes del grupo básico de trabajo (GBT): profesores y especialistas, psicólogo, residentes, enfermeras y otros técnicos de la salud, en dependencia del caso y las características del lugar donde se desenvuelve la actividad. Esto lo decide el profesor responsable.

1. Introducción

El profesor motivará la actividad aportando datos de interés epidemiológicos y estimula la participación de los estudiantes.

2. Desarrollo. Pasos a seguir

- Presentar a los estudiantes y enunciar los objetivos de la visita.
- Solicitar permiso para entrar a la habitación del enfermo, realizar la anamnesis y el examen físico, para determinar la evolución del mismo y decidir la conducta a seguir.
- Seleccionar a un estudiante para que realice el interrogatorio, el examen físico, y exponga los planteamientos sindrómicos que él estime tenga su paciente.
- Indicar a este o a otro estudiante que realice el diagnóstico presuntivo del enfermo y su diagnóstico diferencial.
- Elegir a otro estudiante para que seleccione los exámenes diagnósticos útiles en este caso y los resultados que espera encontrar.

- Los estudiantes que no sean seleccionados, observan y registran en su cuaderno los resultados obtenidos por los que han examinado al paciente.
- Mantener una observación continua a las acciones de los estudiantes.
- Indicar a los estudiantes que presenten los datos obtenidos. En caso de dificultades detectadas en el momento de la obtención y durante la exposición las rectifica, teniendo en cuenta los principios de la ética médica y el espacio donde se realiza.
- Debe realizarse una discusión colectiva después de la presentación del paciente y de forma escalonada, iniciándose con los alumnos, residentes, especialistas y finalmente el profesor o guía de la actividad.
- Precisar con los alumnos algunas medidas de carácter higiénico ambientales y de pesquisas de factores de riesgos cuando sean pertinentes.
- Explicarás la terapéutica más apropiada en este caso y sus contraindicaciones.
- Enfatizar en la necesidad de realizar el estudio independiente del tema.
- Agradecer a la familia que permitió la realización de este ejercicio.

3. Conclusiones

Al finalizar el pase de visita, todos deben haber participado en la atención global del enfermo en su entorno familiar e incorporado los conocimientos y habilidades que consolidan su formación, experiencia profesional y humana.

Las conclusiones las hace el profesor, llega al diagnóstico, evalúa la evolución del paciente y evalúa al educando, corrige, motiva, demuestra, enfatiza, esclarece modos de actuación, orienta los exámenes complementarios que requiere el paciente discutido, la terapéutica, corregirá los errores, aportará elementos teóricos que no se hayan discutido y orientará el estudio individual y el autoaprendizaje.

Por último se realiza la evaluación de los participantes de los distintos niveles que están presentes en la actividad y se refleja en la tarjeta de evaluación individual los resultados de la participación de los estudiantes previa información y discusión con los mismos. Este intercambio sobre los resultados de la evaluación se realizará fuera del hogar del paciente.

CONSIDERACIONES FINALES

En el logro de la excelencia del proceso docente del PPU, está hoy la mayor reserva de calidad y desarrollo en el nivel primario de atención médica en Cuba. La comunidad es ahora el eje de formación de la academia de medicina en Cuba, definitivamente, y para el bien de muchos.

Incrementar el ingreso en el hogar, cumpliendo con las normas establecidas para esta modalidad de atención a los pacientes en el nivel primario de atención médica permitirá el desarrollo de actividades docentes elementales como el pase de visita en la comunidad.

Es meritorio señalar que el pase de visita permite entrelazar los conocimientos de la asignatura rectora con el resto de las asignaturas precedentes a esta modalidad de educación en el trabajo.

El pase de visita ha sido el crisol de las más valiosas tradiciones clínicas, tanto para garantizar una asistencia integral de calidad a los enfermos ingresados, como taller de enseñanza-aprendizaje del método clínico, basado en la educación en el trabajo. Por desarrollarse en el escenario real de la práctica clínica en la comunidad requiere la observancia de todos los principios de la ética médica, para ser consecuentes con las ideas que se defienden y que se quieren transmitir, si se aspira a la excelencia en la atención médica y en la docencia. Por todo lo anterior el ingreso en el hogar mantiene su vigencia como una modalidad de atención de la formación médica actual.

El desarrollo de esta estrategia se basa en los principios generales de la educación superior cubana, los fundamentos de la universalización de los estudios universitarios y las más profundas ideas de solidaridad y humanismo proclamadas por la máxima dirección de nuestro país como elementos esenciales en la formación de los jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aicaraz Agüero M. Pase de visita en la comunidad. MEDISAN [Internet]. 2011 Mar [citado: 2012 Ene 20]; 15(3). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300020
2. Agustín Vicedo L. La educación médica del futuro. Educ. Med Sup. [Internet] 2011 Oct-Dic [citado: 2012 Abr. 21]; 25(4). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Almenteros Vera I. La universidad médica como fuente de creación de valores. *Educ. Med Super* [Internet] 2007 Abr-Jun [citado 2012 Abr. 12]21(2).Disponible
en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Borroto Cruz ER. Un nuevo modelo formativo de médicos en la Universidad Barrio Adentro, República Bolivariana de Venezuela. *Educ. Med Super Pública* [Internet]. 2010 ene.-mar [Citado: 2011 Feb 10]; 24(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120080003&lng=es&nrm=iso
5. Breijo Madera H, Crespo Fernández D, Torres Ruiz JB, Concepción Alfonso MI. Pase de visita en la comunidad. *Rev. Ciencias Médicas* [Internet] .2010 Ene-Mar. [Citado: 2011 Dic. 15]; 14 (1) .Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100014
6. Bustamante Alfonso LM, Camejo Esquijarosa L. El ideario del Che y la educación en valores para el nuevo modelo de formación de profesionales de la salud. *Educ. Med Sup* [Internet]. 2008 Ene [Citado: 2012 Abr 13]; 34 (2) Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol22_2_08/ems08208.htm
7. Campillo Motilva R. El ingreso en el hogar y la municipalización de la enseñanza de la medicina. *Rev. Cubana Med Gen integr* [Internet].2008 Feb. [Citado: 2010 Dic 15];24(2).Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_2_08/mgi13208.htm
8. Carreño de Celis R, Salgado González L, Alonso Pardo ME. Cualidades que deben reunir los profesores de la educación médica. *Educ. Med Sup* [Internet]. 2008 Jul-Sept [Citado2011 Nov. 11]; 25(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120080003&lng=es&nrm=iso.
9. Castellanos González MC, Cañellas Granda J, Mir Ocampo I, Águila Toledo M. Evaluación de la calidad de la Educación Medica. *Perspectivas en el contexto del Policlínico Universitario. MEDISUR* [Internet] 2008 Jun. [Citado: 2011 Nov 11] ; 6(2). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
10. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, León López R. La visita médica al hogar. *Rev. Cubana Med Gen Integr.* [Internet].2007 Ene [citado 2011 Feb]; 23(1).Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Díaz Rivero M. Desafíos y respuestas para el fortalecimiento de los valores en la Salud Publica. *Educ Med Sup* [Internet] 2010 [citado: 2011 Feb 15]; 24(4) [Aprox p 10]. Disponible

en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120100004&lng=es&nrm=iso

12. Fasce E, Echeverría M, Matus O, Ortiz Liliana, Palacios Silvia, Soto Alejandro. Atributos del profesionalismo estimados por estudiantes de medicina y médicos. Análisis mediante el modelo de disponibilidad léxica. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2009 Jun [citado: 2010 Dic. 2]; 137(6) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872009000600003&script=sci_arttext
13. Fernández Sacasas JA. El legado del Profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI. Educ. Med Super [Internet]. 2009 Ene.-Mar [citado: 2012 Abr 21]; 23(1). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol23-1-09/ems11109.htm>
14. Fernández Sacasas JA: El binomio Fidel Ilizástigui Dupuy/Luís Rodríguez Rivera: un paradigma en la formación clínica de los estudiantes de Ciencias Médicas en Cuba. Rev. Cubana Med [Internet] 2011 Abr-Jun [Citado: 2012 Abr 21]; 50(2). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol50-2-0011/ems11109.htm>
15. García Fariñas A, Borroso Utra I, Rodríguez Silva A, Van der Stuyt P, Borner Gorbea M. Costos directos del ingreso en el hogar. Rev. Cubana salud Pública [Internet]. 2008 Ene-Mar [Citado 2012 Abr. 12]:34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08643466200800010014&script=sci_arttext
16. Lemus Lugo E R, Borroto Cruz R. Capítulo 7 Atención primaria de salud, medicina comunitaria y medicina familiar En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Volumen I Salud y medicina .La Habana: Editorial Ciencias medicas; 2008.
17. MINSAP. Orientaciones Metodológica quinto Semestre Especialidad: Medicina Interna. Instituto Superior de Ciencias médicas de La Habana; 2006.
18. Peña Penton D. El profesor guía y la formación de valores en la educación médica superior. Panorama Cuba y Salud [Internet] 2008 May-Ago [citado: 2011 Dic 15]; 3(2). Disponible en: http://www.panorama.sld.cu/pdf/publicaciones_anteriores/v3_n2/6_profeso_guía.Pdf
19. Programa Nacional de formación de medicina Integral Comunitaria. Circular MIC 10-07 Lineamientos generales para el trabajo metodológico durante el curso académico 2007-2008 .República Bolivariana de Venezuela: Coordinación Nacional de Docencia.
20. Rodríguez Jiménez A. La educación en la responsabilidad de los estudiantes y el trabajo del profesor guía. Panorama de Cuba y Salud [Internet]. 2008 Sep-Dic [citado: 2011 Ene. 14]; 3(3). Disponible en: http://www.panorama.sld.cu/pdf/publicaciones_anteriores/laeducaciondelaresponsabilidad.pdf

21. Rodríguez Salva A, Vos P de, Der Stuyft P van. Ingreso en el hogar: empleo de medicamentos y sus efectos económicos. Rev. Cubana Farmacol [Internet] 2008 [citado: 2011 Ene 14]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Román Collazo RM, Ortiz Rodríguez FO. La bioética y la educación en valores en estudiantes de Medicina durante la etapa preclínica: Un análisis desde el enfoque histórico cultural .Panorama de Cuba y salud [Internet] 2008 Sept-Dic [citado: 2011 Feb 4]; 3(3).Disponible en:http://panorama.sld.cu/pdf/publicaciones_anteriores/laeducacionde laresponsabilidad.pdf
23. Santana Téllez TN, Del Águila Grandez AY, Villalonga Moras Y, Del Risco Turiño A. Deficiencias en la aplicación del método clínico en estudiantes de tercer año de medicina. Rev. Hum Med [Internet] 2007 Ene -Mar. [Citado: 2011 Feb 15] 19(1).Disponible en:<http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2007/n19/body/hm c10010.htm>
24. Vicedo A. La educación medica del futuro. Educ Med. Sup [Internet] 2011Oct-Dic [citado: 2012 Abr 12]; 25(4).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120110004&lng=es&nrm=iso
25. Vidal Ledo M, Villalón Fernández. MJ. Escenarios docentes. Educ. Med Sup [Internet].2011 Oct-Dic [citado: 2011 Feb 15]; 25(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120110004&lng=es&nrm=iso.
26. Almaguer Orges NA, Ramírez G, Peña Pupo NE. El método clínico y la tecnología en la calidad en la atención médica. Correo Científico Médico de Holguín 2009; 13(4).
27. <<http://www.cocmed.sld.cu/no134/no134rev2.htm>> [consulta: 12 julio de 2011].Desafíos y respuestas para el fortalecimiento de los valores en la Salud Pública e Educación Médica Superior .2010; 24(4)473-483 n Cuba Marianela Díaz Rivero
28. Rodríguez Castillo RA, Pérez Pupo A, Meléndez Suárez D .La formación de valores en tecnólogos de la salud .MEDISAN [Internet] 2009 [citado: 2011 Nov. 21]; 13(4). Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san07109.pdf

Recibido: 11 de abril de 2012

Aprobado: 11 de mayo de 2012

Dra. Bárbara Polanco García. Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba. **Email:** polanco@infomed.sld.cu