

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"
GUANTANAMO

INDICACIONES METODOLOGICAS PARA EL PASE DE VISITA EN MEDICINA INTERNA EN EL MODELO DE UNIVERSALIZACION

Dr. Rogelio Creagh Bandera.¹

RESUMEN

Se realiza un estudio donde se describen indicaciones metodológicas que expresan concatenación de acciones y procedimientos relacionados con la aplicación del pase de visita como método de enseñanza. Incluye dos momentos de su realización que pasan por el pase de visita individual o en pequeños grupos para llegar a la discusión y debate del equipo de salud en pleno en presencia del paciente en el escenario real. Se declara en cada momento utilización de los métodos: estudio de caso y clínico, que junto a la enseñanza problémica facilitan la formación de habilidades profesionales e investigativas, y con ello la integración docente-investigativa-atencional. Se establecen pasos a seguir para el logro de los objetivos, así como criterios de evaluación del estudiante.

Palabras clave: TIEMPO DE INTERNACIÓN; EDUCACIÓN PROFESIONAL; HOSPITALIZACIÓN; EDUCACIÓN DE PREGRADO EN MEDICINA.

INTRODUCCION

La formación de conocimientos científicos en estudiantes de la carrera de Medicina y el desarrollo de sus capacidades intelectuales, es un proceso único que se logra por la actividad integrada de la docencia, investigación y atención médica durante el proceso de enseñanza-aprendizaje; es por ello, que la correcta dirección de la actividad cognoscitiva con enfoque formativo, es una de las tareas más importantes que el profesor junto al equipo de salud debe atender, de ahí, que la selección de métodos integradores que materialicen

¹ *Master en Epidemiología. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar.*

cómo desarrollar el contenido de la enseñanza para alcanzar el objetivo es básico para garantizarlo.

De acuerdo con la concepción del modelo de la universalización de la enseñanza médica, basada en la interacción directa e inmediata con el objeto de estudio en su escenario natural, se requiere de un proceso de enseñanza-aprendizaje estimulador del desarrollo intelectual que se caracterice por su dinamismo, productividad, al mismo tiempo que reflexivo y creativo, que se oriente a la formación de un profesional médico con altos niveles de integración, capaz de resolver las insuficiencias que se generan en la interrelación del equipo de salud con el enfermo y el medio, lo que conduce a la necesidad de concebir métodos de enseñanza contextualizados al modelo de universalización.

Desde esta perspectiva, el autor declara un sistema de acciones y procedimientos que siguen la concepción del pase de visita como método productivo de enseñanza de la educación en el trabajo en el modelo de universalización de la enseñanza médica, visto en su esencia, como una construcción de productos teóricos o prácticos, la participación e intercambio colectivo de conocimientos en función del paciente y su entorno.

DESARROLLO

La concepción del autor permite considerar la implementación de este método de enseñanza en dos momentos indisolublemente ligados pero con características propias:

Primer momento: Pase de visita individual o en pequeños grupos del equipo de salud.

Objetivo

Que el estudiante aplique el método clínico y estudio de casos para el desarrollo de habilidades profesionales e investigativas que propicien la formación de habilidades, capacidades y hábitos que se relacionan con la formación y sistematización de acciones de salud con un enfoque integral promocional y preventivo con énfasis en el diagnóstico, tratamiento, y familiarización con la rehabilitación de las principales enfermedades que se incluyen en el cuadro epidemiológico nacional de salud, así como los problemas de salud de localidades inherentes a la asignatura medicina interna.

Características:

- a) Participa el equipo de salud en forma fraccionada según tareas docentes concretas que se asignan por el facilitador (en relación con el paciente, familia o micromedio) en función de la valoración integral del paciente.
- b) Prima la iniciativa individual a partir de las características personalógicas de cada integrante del equipo de salud y su visión personalizada acerca de la tarea docente asignada.
- c) Se establecen interconsultas docentes según las necesidades individuales de los estudiantes y complejidades de la tarea asignada.
- d) Se elaboran propuestas de transformación del estado de salud del paciente y su entorno en forma de estrategia para el desarrollo de la atención médica e investigación en función del desempeño metacognitivo.

Acciones:

- Aplicar el método clínico-epidemiológico y de estudio de caso único con énfasis en función de la identificación del diagnóstico e intervención terapéutica del paciente y su entorno.
- Establecer la comunicación médico-pedagógica en la relación médico-paciente.

Segundo momento: Pase de visita con el equipo de salud.

Objetivo

Toma de decisiones colegiadas por el equipo de salud, a partir de la formación de un conocimiento colectivo acerca del enfermo, familia y entorno.

Características:

- a) Aplicar el estudio de casos múltiples en función de profundizar en el conocimiento de la singularidad del objeto a transformar desde la producción científica.
- b) Requiere el análisis de conjunto, reflexión y debate en función de la transformación integral del problema de salud a partir de la tarea docente asignada y determinantes del estado de salud.
- c) Se establece la dinámica de grupo en función de la interacción equipo de salud-paciente-entorno.
- d) Se requiere un proceso directivo-educativo, democrático-participativo con una comunicación médico-pedagógica, de esta manera todos aprenden de todos.

Acciones:

- Sistematizar la integración de las tareas docentes en función del problema de salud del paciente. Ejemplo: ¿Cuál es el diagnóstico? ¿Qué conducta se seguirá con la familia? ¿Cuál es el pronóstico? ¿Qué influencias ejerce el medio? ¿Qué influencias ejerce este problema de salud en el medio?
- Desarrollar acciones que propicien el desempeño metacognitivo del grupo.
- Facilitar la interacción con el enfermo y el papel protagónico de los estudiantes para favorecer la transformación del paciente y el medio, y a partir de ésta la del equipo de salud.

Procedimientos:

Los procedimientos que el autor plantea para el pase de visita se resumen en un conjunto de técnicas para el desarrollo del aprendizaje que siguen la lógica del método clínico y el estudio de casos y permiten al profesor general integral crearles a los estudiantes un modelo de pensamiento a partir del cual ellos pueden crear su propio modelo.

PASOS METODOLOGICOS PARA EL PASE DE VISITA

- 1- Cumplimentar la tarea docente: Determinar el diagnóstico del síndrome, nosología, etiología según corresponda, diagnóstico de las complicaciones, determinación del pronóstico. Análisis de la historia familiar, de las influencias de la comunidad en el enfermo y viceversa, identificación de acciones promocionales, preventivas. Realizar estudio de casos múltiples para análisis de posibles factores comunes o divergentes en varios casos, estas tareas corresponden al primer momento.
- 2- Presentación del caso al equipo de salud: Cuando este es un ingreso reciente en el hogar, el estudiante en el rol de médico presenta el caso con los siguientes requisitos: nombre del paciente, datos generales, antecedentes patológicos personales y familiares, resumen de la historia de la enfermedad actual y del examen físico, resultados de los medios diagnósticos y criterios elaborados según las tareas docentes asignadas; estos datos relacionados con la historia familiar e influencias del micromedio, juicio del paciente y familia acerca del enfermo, que toma como dato relevante las expectativas de salud, estrategia a seguir con el paciente y el entorno. Este paso se cumple en el segundo momento.
- 3- Discusión y debate: Acerca de aspectos del problema de salud del enfermo que se relacionan con los objetivos docentes, asistenciales e

investigativos trazados para el día. El resto de los miembros del equipo de salud, de manera explícita contraponen sus ideas, valoraciones, argumentos, juicios a partir de posiciones científicas individuales que se dirigen a la formación del pensamiento colectivo acerca del enfermo. El proceso de enseñanza-aprendizaje en cascada se encaminará a resolver cualquier necesidad de aprendizaje que surja por interés de los miembros del grupo.

4- Orientación y control del trabajo independiente: Con el estudio de aspectos comunes y divergentes entre diferentes casos que le permitan a los estudiantes incrementar su experiencia. Se profundizará desde el punto de vista teórico-práctico en las particularidades de la presentación de la enfermedad, su origen, el comportamiento singular del enfermo, la relación que tiene con el medio. Se le exigirá a los estudiantes la entrega de un informe acerca del trabajo independiente.

5- Resumen: El profesor o un estudiante seleccionado, desde una visión integral del enfermo, destaca los elementos trascendentales del debate, implicaciones para la calidad de la historia clínica, atención al enfermo y aprendizaje del estudiante, así como hacer énfasis en la conducta a seguir donde se incluye la intervención comunitaria en la salud del individuo.

CONSIDERACIONES FINALES

Con este trabajo se exponen vías o maneras para organizar una serie de acciones y procedimientos incluidos en el pase de visita, con la finalidad de organizar los conocimientos y estrategias colectivas para la transformación del estado de salud del enfermo y su entorno en condiciones reales y productivas.

Por otra parte, el pase de visita en correspondencia con la complejidad del objeto a transformar, incluye los métodos clínico, estudio de caso y de enseñanza problema, de forma tal que el problema de salud puede ser visto y transformado desde todas las dimensiones del proceso: docente, investigativa, atencional.

BIBLIOGRAFIA

1. Alonso CC, IIsastigui DF, Fernández SJ, Salas PRS, Hernández PO, Prieto BP, et al. Orientaciones Metodológicas sobre la educación en el trabajo. La Habana : MINSAP; 1992.
2. Álvarez RA, Gallardo GJ. EL Pase de visita docente asistencial. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2000; 6 (2).
3. Arteaga HJ, Chávez LE. Integración docente-asistencial-investigativa. Rev Cubana Educ Med Sup. 2000; 14(2):184-95.
4. La tarea y los métodos de enseñanza[artículo en Internet]. [citado: 17 jul 2009]. Disponible en: <http://fbio.uh.cu/helper/cepes/lec6/lec6.htm>
5. Bermúdez S, Rodríguez RM. Teoría y Metodología del Aprendizaje. La Habana : Editorial Pueblo y Educación; 1996.
6. Carpeta metodológica del sexto semestre del policlínico universitario. La Habana : MINSAP; 2007.
7. Un fundamento didáctico para la práctica de la universalización de la educación médica. Educ Med Super. 2006; 20(3).
10. Moreno R. El método Clínico[jornada en internet]. 2008[citado: 18 oct 2009]. Disponible en: <http://www.jornada.sld.cu/miguelconferencia.html>.
11. Vidal LM, Morales SI. Universalización de la enseñanza. Educ Med Sup. 2005; 19(3).
12. Mondéjar RJJ, Martín OEM, González PG, Oliver MA. El Método clínico una prioridad en la dirección del proceso enseñanza-aprendizaje en la educación médica superior cubana. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos[CD de Monografías]. 2008[citado: 16 dic 2009]. Disponible en: <http://www.umcc.cu/gestacad/monos%5C2008%5CCEDE%5Cm0824.pd>