

INSTRUCCIONES

Metodología para el desarrollo del pase de visita docente asistencial

Methodology for the teaching care visit performance

Dr.C. Reinaldo Roca Goderich,¹ MsC. Raúl Rizo Rodríguez² y Dr.C. José Arturo de Dios Lorente³

¹ Especialista de II Grado en Medicina Interna. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular, Consultante y de Mérito. Hospital Clínicoquirúrgico Provincial Docente "Saturnino Lora", Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Titular y Consultante. Dirección de Posgrado de la Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de II Grado en Medicina Interna. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una revisión y actualización exhaustivas sobre el pase de visita médico docente asistencial como una de las modalidades de la educación en el trabajo, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación médica superior sobre la base de la experiencia acumulada por los autores de este artículo en la asistencia durante la hospitalización y las observaciones efectuadas por más de 2 décadas en los ejercicios de categorización docente en la provincia de Santiago de Cuba, donde se han abordado su importancia, objetivos docentes y asistenciales, relación con el método clínico, características fundamentales y su desarrollo por etapas. Se concluyó que el mencionado pase constituye la principal actividad docente para la formación del personal en pregrado y posgrado, dado su amplio espectro de posibilidades comunicativas, adquisición y consolidación de habilidades; fortalecimiento de valores, desempeño y competencias, así como variedades de interacciones interpersonales y aplicación de principios didácticos a la medicina.

Palabras clave: pase de visita médico, docencia, asistencia, formación de pregrado, formación profesional.

ABSTRACT

An exhaustive review and update on the teaching care visit was carried out as one of the education modalities at work in the teaching-learning process of higher medical education, on the basis of the experience acquired by the authors of this article in health care during the hospitalization and observations made in the teaching categorization exercises over two decades in Santiago de Cuba province. This article deals with the importance of the teaching care visit, teaching care objectives, relation to clinical method, main characteristics, and stage development. It was concluded that the aforementioned care visit constitutes the primary teaching activity for the post-

and pre-graduate personnel training, taking into account the large spectrum of communicative possibilities, acquisition and consolidation of skills, strengthening of values, performance and competence, as well as varieties of interpersonal relationships, and the application of didactical principles to Medicine.

Key words: medical care visit, teaching, health care, pre-graduate training, professional training.

INTRODUCCIÓN

El pase de visita médico (PVM) constituye una de las actividades docente-asistenciales más importantes y a la vez complejas, que se realizan en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación médica superior en Cuba; por tal razón, los autores de este trabajo se propusieron abordar sus características fundamentales y forma de desarrollo para ponerlo a disposición de un heterogéneo grupo de posibles interesados en el tema, entre los cuales cabe mencionar: el capital humano en formación, tanto de pregrado como posgrado, relacionado con esa actividad docente; funcionarios que laboran en estas esferas en las universidades de ciencias médicas del país, quienes frecuentemente visitan las áreas del ciclo clínico para controlar la calidad de la marcha del proceso docente-educativo; especialistas y profesores del área clínica en general y docentes del ciclo clínico que optan por la categoría docente de profesor auxiliar o titular, a los cuales se les exige, entre los ejercicios de oposición, el desarrollo de una actividad docente de educación en el trabajo, que suele ser un PVM.¹

De hecho, el pase de visita médico tiene como objetivo general desarrollar y aguzar en el personal en formación el juicio clínico, el raciocinio terapéutico, los conocimientos y habilidades sensorperceptuales y manuales, con vistas a que se dominen los métodos y técnicas necesarios, así como se adquirieran las actitudes y valores éticos pertinentes para atender a los pacientes hospitalizados. En una palabra, es la actividad en la cual el personal médico en formación aprende a profundizar en sus conocimientos y destrezas para examinar y tratar a los pacientes ya diagnosticados o en estudio.^{2,3}

Por consiguiente, consiste en un tipo peculiar de actividad de educación en el trabajo que persigue objetivos docentes o formativos y objetivos asistenciales, íntimamente relacionados, pues el alcance del cumplimiento de los objetivos formativos trae aparejado también el de los asistenciales, de manera que ambos son inseparables para garantizar la calidad de la atención médica o de enfermería.⁴ Es una forma de organizar las actividades docente-asistenciales, que incluye la confección de las historias clínicas y la realización de la evolución de los pacientes ingresados, lo cual permite ahondar en el conocimiento científicotécnico, particularmente en el dominio de los procedimientos de trabajo requeridos para la atención médica hospitalaria.⁵ En esta actividad se pone de manifiesto, en toda su riqueza, la utilización del método clínico y sus elementos fundamentales:⁶

- Interrogatorio
- Examen físico
- Diagnósticos posibles
- Pruebas y exámenes para corroborar el diagnóstico
- Conducta a seguir con el paciente:
 - Terapéutica
 - Retorno al estado funcional anterior

- Control de las indicaciones

El pase de visita es un proceso complejo, pues en él se transmite información entre los participantes, independientemente de su jerarquía, y persigue como fin que estos y en particular los estudiantes desarrollen habilidades intelectuales relacionadas con la aplicación sistemática del método clínico, el análisis y la solución del problema de salud de cada paciente. Para ello, el docente utilizará diversos procedimientos didácticos, encaminados a alcanzar el objetivo previsto.⁷

A los efectos, esta modalidad de la educación en el trabajo -- que hasta hace algunos años era privativa del proceso de enseñanza-aprendizaje de las ciencias médicas en la atención secundaria --, con el desarrollo de la universalización de la enseñanza en las áreas de salud de la atención primaria y la puesta en práctica del Proyecto Policlínico Universitario, es cuando el PVM en la comunidad aparece dentro del programa de estudio de los educandos de tercer año de la carrera de medicina, consistente en una visita al paciente ingresado en el hogar o en una institución del nivel primario de salud (hogares de ancianos, de impedidos y maternos; salas de observación del policlínico y postas médicas). Se diferencia del pase de visita médico hospitalario en que el estudiante debe realizar una síntesis del contexto familiar del paciente, teniendo en cuenta aspectos tales como: tipo de familia, fase del ciclo vital donde esta se encuentra, familiograma, dispensarización, factores de riesgo, ocupación, posibles crisis familiares, así como la descripción de las características higienosanitarias y socioeconómicas de la familia en cuestión.⁸

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL PASE DE VISITA MÉDICO DOCENTE ASISTENCIAL Y ETAPAS PARA SU DESARROLLO

El PVM se distingue por:

- Lo dinámico al desarrollar la cadena de actividades típicas para su cumplimiento.
 - Lo complejo y versátil en su desarrollo.
 - El carácter informativo de sus acciones
 - Las implicaciones legales y el impacto de las decisiones que se adoptan.
 - La diversidad de interrelaciones que se producen de manera necesaria y lo complicado de la heterogeneidad de las situaciones que se confrontan para llevarlas a cabo.
 - La necesidad de verificación o contrastación de sus resultados.
 - El marco subjetivo que le imprimen sus actores y lo necesario de objetivar su concreción.
 - El carácter ininterrumpido y sistemático de su desarrollo.
 - Lo inevitable de la afluencia entre los más expertos y los inexpertos en formación con las más disímiles formas de presentación de los pacientes y sus familiares solicitando satisfacción, competencias, buen desempeño, restauración de salud y atención médica.
 - La indispensable confrontación entre lo establecido y lo novedoso.
- Secuencia del pase de visita médico

En condiciones ideales debe efectuarse en 10 camas e iniciarse a las 9:00 a.m., con una duración de 2 horas. Al respecto cabe señalar que las múltiples actividades que han de realizar los médicos residentes, internos y alumnos a partir de su llegada a la sala y las condiciones asistenciales existentes, no siempre permiten comenzar el pase

de visita a la hora mencionada ni llevarlo a cabo en el número de camas ya mencionado. El tiempo que ha de permanecerse ante cada paciente, está en dependencia del tipo de enfermedad que padezca y en modo alguno de un límite temporal prefijado.

No hay por qué alterar la sucesión con que se atiende a los enfermos -- salvo excepciones -- y, por tanto, conviene seguir el orden numérico de colocación de las camas. En el PVM deben participar todos los integrantes del grupo básico de trabajo: profesores, especialistas sin categoría docente, residentes, internos, estudiantes y personal de enfermería; sin embargo, como en ocasiones la cifra de alumnos excede el promedio normal, es preciso restringirla por razones obvias.

El PVM es una actividad docente que exige una buena preparación del profesor sobre la base de sus objetivos y contenido, plasmados en el programa de la asignatura y tomando muy en cuenta, para ello, los principios didácticos del proceso docente-educativo.

Un error frecuente es convertir el pase de visita médico en una disertación académica, pues ser explicativo no es sinónimo de miniconferencias, en detrimento del dinamismo con que ha de cumplirse esta importante labor.

Asimismo, un elemento trascendente durante el PVM es la posibilidad permanente de cometer iatrogenia verbal o gestual (incluso ambas) o transgredir aspectos éticos, que pudieran afectar a las personas hospitalizadas; por tales razones, el profesor debe desarrollar en los alumnos el sentido de cuidar el lenguaje utilizado, así como también respetar la privacidad, el pudor y la individualidad en la relación médico/paciente.

El PVM es un escenario ideal para estimular la formación de valores éticos y morales en los estudiantes. Espinosa Brito,⁹ en un trabajo publicado en el 2006 sobre esa materia, especifica que durante esta actividad docente deben observarse, de manera explícita o implícita, prácticamente todos los principios de la ética médica vigentes en el país y alude a los 22 que considera más relacionados con el citado pase.

Según el profesor Serra Valdés,¹⁰ un aspecto que se descuida a menudo en el pase de visita, es lo que hoy se conoce como *consentimiento informado*, o sea, la obligación de contar con la aprobación del paciente (o sus familiares cuando el interesado no está en condiciones de hacerlo) para la aplicación de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en particular de aquellos que implican riesgos o molestias adicionales. El respeto a la decisión del enfermo, después de una explicación suficientemente clara del asunto, es un derecho que le asiste y que muchas veces se vulnera.

No es adecuado y, por tanto, se desaconseja, realizar la discusión diagnóstica durante el pase de visita, pues ambas actividades tienen propósitos diferentes; por supuesto, un reanálisis breve del estado de un paciente ante la aparición de manifestaciones clínicas nuevas, constituye un procedimiento común y se recomienda efectuarlo cuantas veces se produzca.

Asimismo, se impone alertar a los estudiantes acerca de que la anotación y descripción de síntomas y signos en la historia clínica que no hayan sido explorados y comprobados por quienes atienden a la persona enferma, se considera una falta grave.

La crítica sobre los errores cometidos por cualquier miembro del colectivo no puede ser destructiva, hiriente o con ensañamiento; por el contrario, debe formularse

directamente y en su justa dimensión para no convertirse en una de las formas de violencia psicológica o verbal.

A modo de resumen: si bien cada profesor ha de seguir la estructura metodológica establecida para el PVM, ello no impide que le imprima características propias, capaces de permitirle cumplirlo cabalmente y perfeccionarlo a diario.

Entre las principales funciones del docente durante el pase de visita, ¹¹ figuran:

1. Atender, dirigir, supervisar y evaluar el trabajo individual de cada estudiante.
2. Revisar y juzgar la calidad de la información plasmada en las historias clínicas, la evolución del paciente, así como el funcionamiento del colectivo y del Servicio.
3. Comprobar los datos consignados por el educando en dichos expedientes, a saber: reconocimiento físico, evolución clínica, resultados de exámenes complementarios, terapéutica aplicada y observaciones de enfermería.
4. Esclarecer la interpretación de los resultados de exámenes complementarios indicados a los pacientes y su vinculación con el método clínico.
5. Ocuparse de todo lo relacionado con el paciente y sus familiares.
6. Intercambiar criterios con los educandos, orientarles y velar por la correcta formación de valores en ellos.
7. Corroborar y facilitar el dominio de la adecuada relación médico/ paciente por los estudiantes, así como el mantenimiento de la disciplina y educación formal.
8. Interrogar y explorar el grado de conocimiento de los alumnos.
9. Encauzar y verificar el estudio independiente.
10. Destacar la importancia del trabajo en equipo y la necesidad de conservar la armonía entre sus integrantes.
11. Dar a conocer e inspeccionar el cumplimiento de las normas y procedimientos habituales de la labor cotidiana en el Servicio, como vías para lograr no solo el buen desempeño y la competencia de quienes lo conforman, sino para garantizar la calidad de la atención médica brindada.
12. Dirigir la actividad.
13. Confirmar el cumplimiento de las indicaciones complementarias, terapéuticas, dietéticas e interconsultas indicadas con profesionales de otras especialidades.
14. Profundizar en el proceso político-ideológico, siempre fundamentado en la formación de un médico general básico bajo los principios de la salud pública de Cuba y enfatizando en la trascendencia del nivel primario de atención y la aplicación del enfoque clínico-epidemiológico y social de la medicina.

ETAPAS DEL PASE DE VISITA

Se distinguen 3 momentos o etapas: actividades preparatorias, desarrollo y conclusiones.

1. Actividades preparatorias o preparación del PVM

Se caracterizan por su dinamismo y gran variedad de tareas a cumplir y desarrollar o asegurar, donde el líder docente (Jefe Grupo Básico de Trabajo) las organiza, distribuye, orienta e indica a sus integrantes (estudiantes, enfermeras, secretaria, auxiliar de enfermería, internos, residentes y especialistas). Esta fase comienza con la información que ofrece la enfermera sobre la evolución del paciente y se complementa

con la aportada por el médico durante su entrega de guardia o por solicitud presencial del profesor ante el paciente.

Prioridad especial merecen los nuevos ingresos y pacientes graves, los cuales serán jerarquizados por especialistas de mayor nivel, quienes de conjunto con residentes, internos y estudiantes asignados deben asegurar las actividades específicas y estar listos en todos los sentidos al iniciar el pase de visita médico.

Otro aspecto relevante es el relacionado con los pacientes de prealta del día anterior, en quienes debe verificarse si realmente pueden egresar, así como garantizar toda la documentación necesaria para que esta se cumpla debidamente, incluyendo el turno para seguimiento en consulta externa por el especialista del Grupo Básico de Trabajo.

Por su parte los alumnos e internos, asesorados por el especialista o residente designado, realizan la evolución clínica de los pacientes y velan por la disponibilidad de los resultados de los exámenes indicados e incluso gestionan el que esté pendiente de alguna investigación especializada; pero también revisan que hayan sido adicionados otros documentos necesarios e incorporan la información médica indispensable y los comentarios que se requieran en determinados casos.

2. Desarrollo del PVM o pase de visita propiamente dicho

Una vez creadas todas las condiciones, el profesor avisa que va a comenzar el pase de visita, verifica la asistencia y observa el porte y aspecto personal de los participantes, por si es preciso efectuar algún señalamiento al respecto.

El docente solicita al estudiante a cargo del primer paciente para pasar visita, que le informe sobre lo encontrado ese día en la evolución clínica, lo cual incluye, además, los datos obtenidos del interrogatorio y examen físico realizado (incluido algún aspecto nuevo reciente), el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas o no, los resultados de los exámenes complementarios prescritos y la situación de los pendientes, el estado general del enfermo, así como cualquier otra dificultad existente, si la hubiere. Mientras el alumno se refiere a lo que el profesor ha demandado, el jefe del Grupo Básico de Trabajo va confirmando toda la información reflejada, incluso la referente al reconocimiento físico y en particular si el enfermo ha manifestado presentar algún signo o síntoma no detectado con antelación.

Si esto último se produce, el profesor orientará al alumno en ese preciso instante para que corrija el dato en la historia clínica y reexamine al enfermo. Más aún, de considerarlo oportuno, disponerse de tiempo y permitirle el estado del paciente, puede indicar a otros integrantes del grupo que también le examinen; pero si ello no es posible en esa oportunidad, instará a los alumnos para que lo realicen después de concluido el PVM o en otro momento, que podría ser durante las guardias médicas.

Es importante hacer partícipes a los estudiantes, tanto al que describió el caso como al resto, de todo lo relacionado con cada paciente a través de preguntas dirigidas sobre los síntomas y signos encontrados y su fisiopatología, el diagnóstico presuntivo y la opinión general en torno al enfermo, así como acerca de los resultados de los exámenes complementarios y su significación; por ejemplo, en unión del grupo, el profesor debe mostrar, analizar e interpretar las radiografías y electroencefalogramas, entre otros estudios imagenológicos, así como ofrecer las explicaciones necesarias, sin dilatar el PVM ni pretender realizar una demostración de oratoria que distorsione la esencia de esta actividad docente asistencial.

Una vez revisado todo lo concerniente al enfermo en cuestión, con la participación del grupo, el profesor resumirá apropiadamente el caso e indicará la conducta a seguir, tanto respecto a los exámenes complementarios como al tratamiento. A los pacientes de nuevo ingreso se les realiza un análisis más exhaustivo; si ya se les ha confeccionado la historia clínica o efectuado una primera evolución adecuada, o sea, con suficientes datos clínicos, estos serán discutidos una vez finalizado el pase de visita; pero si no pudiera hacerse después de ello, entonces el docente orientará las medidas a tomar hasta que dicha discusión pueda llevarse a cabo.

Las exploraciones especiales, tales como punción lumbar para estudio del líquido cefalorraquídeo, toracocentesis, paracentesis y presión venosa central, entre otras, pueden efectuarse al concluir el pase de visita, en presencia de los alumnos. Estos procedimientos deben realizarse en locales apropiados, fuera del cubículo donde están recluidos los pacientes y de ninguna manera delante de ellos, no sin antes haberles informado acerca de en qué consisten y contar con su aprobación.

El jefe del Grupo Básico de Trabajo decidirá cuál o cuáles pacientes están de alta, realizará el cierre correcto de la historia clínica y orientará la conducta a seguir en estos casos.

La reunión de alta, unas veces olvidada y otras efectuada atropelladamente, ha de ejecutarse durante el PVM o al terminarlo, dirigida por el mencionado jefe, con la participación -- siempre que sea posible -- del médico de familia de la comunidad donde está dispensarizado el paciente, a fin de que el profesional que se ocupará de su seguimiento clínico a partir de ese momento en su área de salud, reciba la información necesaria sobre su enfermedad y situación actual.

Esa actividad debe desarrollarse en presencia de los estudiantes y familiares del paciente, pues se trata de una modalidad de educación en el trabajo que complementa el PVM, tiene objetivos docente-asistenciales y contribuye a mejorar la interrelación de los niveles secundario y primario de atención. Entre sus objetivos específicos se incluyen: informar al paciente y sus familiares sobre la naturaleza de su enfermedad, teniendo en cuenta los principios de la ética médica; orientarles sobre el tratamiento al egreso y su seguimiento en el policlínico o consultorio; explicarles la importancia de la rehabilitación, confeccionar la hoja de egreso y emitir el certificado médico si fuera preciso, indicándoles cómo proceder para su legalización. Es un momento muy importante, puesto que ofrece la oportunidad, tanto al Grupo Básico de Trabajo como a los integrantes del Servicio, de conocer el grado de satisfacción del paciente y sus familiares sobre la atención recibida durante la hospitalización.

3. Conclusiones del pase de visita médico

Al concluir, se analizará someramente el desarrollo del PVM, con énfasis en sus aspectos positivos y negativos, pero también se orientarán el estudio y trabajo independientes (historias clínicas a confeccionar y revisiones bibliográficas a realizar, entre otras actividades).

La evaluación de cada estudiante debe ser integral y dinámica (basada en diferentes aspectos y en los avances que va mostrando) y no fragmentada y estática, como resultante de la suma algebraica de errores y aciertos sobre el dominio de los conocimientos y habilidades antes señalados. La crítica por los equívocos ha de formar parte de la educación en el trabajo, pero no prevalecer necesariamente entre los

criterios de apreciación de su desarrollo, dado que puede afectar el interés de los educandos por participar; sin embargo, una evaluación más diferenciada deben recibir los alumnos que no intervienen, preguntan ni discuten, en contraste con aquellos que al opinar, desaciertan. Lógicamente, también deben tomarse en cuenta la cantidad, calidad y repetición de los errores.

Periódicamente se evaluará la labor realizada por cada alumno y se notificará la calificación obtenida, según los plazos establecidos por el Departamento Docente. Se recomienda consultar el artículo de Alonso Chill,² donde se analizan ampliamente los aspectos que han de contemplarse al evaluar a los estudiantes durante el pase de visita médico.

CONSIDERACIONES FINALES

El pase de visita médico es una actividad docente de gran complejidad, cuyo dominio exige del jefe del Grupo Básico de Trabajo una alta calificación y dedicación; de hecho constituye un marco adecuado para que los estudiantes desarrollen y se apropien de los conocimientos y habilidades necesarios en la utilización del método clínico y deviene un escenario ideal para estimular y promover la formación de los valores éticos y morales; todo ello en función de ofrecer un proceso docente-educativo y una atención médica a la altura de las exigencias de la educación médica superior en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Reglamento para la aplicación de las categorías docentes de la educación superior. Capítulo V: artículo 34. Resolución no. 128. La Habana: Ministerio de Educación Superior, 2006.
2. Alonso Chill O. Orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo. Instrucción. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1990:10-5.
3. Roca Goderich R, Rizo Rodríguez R. El pase de visita docente: un enfoque práctico. ISCIMED 2007; (6):9-12.
4. Serra Valdés MA. El pase de visita docente-asistencial como modalidad de tarea docente en la educación en el trabajo. <<http://www.fcmenrique.sld.cu/des/clinic/pv.pdf>>[consulta:11 agosto 2011].
5. Normas del trabajo docente y metodológico de las especialidades de la educación médica superior. Resolución Conjunta de los Ministros de Educación Superior y de Salud Pública. La Habana: MINED/MINSAP, 1982:11.
6. Selman- Housein AE. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2002:20.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reglamento para la organización del proceso docente-educativo en los centros de educación médica superior. Resolución Ministerial no. 15, capítulo 2, Artículo 42. La Habana: MINSAP, 1988.
8. Breijo Madera H, Crespo Fernández D, Torres Ruiz JB, Arencibia ME, Concepción Alfonso MI. Pase de visita en la comunidad. Rev Cienc Méd Pinar del Río 2010;

- 14(1). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100014> [consulta: 11 agosto 2011].
9. Espinosa Brito A. Ética en el pase de visita hospitalario. Rev Cubana Salud Pública 2006; 32(4). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000400008&script=sci_arttext> [consulta: 11 agosto 2011].
10. Serra Valdés MA. Ética y el pase de visita hospitalario. <<http://www.fcmenrique.sld.cu/desc/clinic/pase%20de%20visita%20hospitalario.pdf>> [consulta: 11 agosto 2011].
11. Álvarez Rodríguez A, Gallardo Gálvez JL. El pase de visita docente asistencial. Rev Cienc Méd La Habana 2000; 6(2). <http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_2_00/hab100200.htm> [consulta: 11 agosto 2011].

Recibido: 12 de octubre de 2011

Aprobado: 25 de octubre de 2011

Dr.C. Reinaldo Roca Goderich. Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora Torres", Carretera Central s/n entre calle 4 y calle 6, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: rizo@medired.scu.sld.cu