



Rev. Ciencias Médicas. Septiembre-octubre, 2015; 19(5):811-819

ARTÍCULO ORIGINAL

La visita integral docente-asistencial al hogar desde la Atención Primaria de Salud

Comprehensive teaching-assistance home visit from the Primary Health Care

Raidel González Rodríguez¹, Juan Cardentey García², Dianelys Careaga Valido³, Raquel Pérez González⁴

¹Médico General. Residente de Segundo año en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico universitario «Raúl Sánchez Rodríguez». Pinar del Río. Correo electrónico: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer y Segundo Grado en Prótesis Dental y Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica «Ormani Arenado Llonch». Pinar del Río. Correo electrónico: cardentey@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Vice-Directora Docente. Policlínico universitario «Raúl Sánchez Rodríguez». Pinar del Río. Correo electrónico: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico universitario «Raúl Sánchez Rodríguez». Pinar del Río. Correo electrónico: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 12 de junio de 2015.

Aprobado: 30 de septiembre de 2015.

RESUMEN

Introducción: la visita integral docente-asistencial al hogar constituye una de las formas de educación en el trabajo caracterizada por la aplicación del método clínico. Su realización desde la Atención Primaria de Salud es esencial para lograr en la comunidad indicadores de salud positivos.

Objetivo: caracterizar la visita integral docente-asistencial al hogar desde la Atención Primaria de Salud.

Material y método: se realizó una investigación descriptiva, transversal y analítica en el Policlínico universitario «Raúl Sánchez Rodríguez» del municipio de Pinar del Río, durante el primer trimestre del año 2015. El universo estuvo constituido por 34

profesores y 220 estudiantes de la carrera de Medicina, y la muestra de estudio lo constituyeron 17 docentes y 90 educandos de dicha institución seleccionados al azar. Se respetó la ética médica.

Resultados: el colectivo profesoral estuvo constituido por un 11,8% de profesores auxiliares, 17,6% con categoría docente de asistente y 70,6% de instructores. En las causas de ingreso en el hogar predominaron las infecciones respiratorias agudas y las afecciones asociadas al embarazo con el 47,9% y el 23,2% respectivamente. El 97,2% de la muestra de estudio refirió criterios de bueno sobre la visita integral docente-asistencial al hogar.

Conclusiones: se demostró la eficacia de la actividad integral docente-asistencial al hogar como forma de educación en el trabajo, lo cual contribuyó a una mayor calidad y satisfacción en educadores y educandos incidiendo positivamente en la población.

DeCS: Visita domiciliaria; Atención Primaria de Salud; Educación médica.

ABSTRACT

Introduction: comprehensive teaching-assistance home visit constitutes one of the ways for labor education, which is characterized by the application of clinical method. Its performance from the Primary Health Care is essential to achieve positive health indicators in the community.

Objective: to characterize comprehensive teaching-assistance home visit from the Primary Health Care

Material and methods: a descriptive, cross sectional and analytical research was conducted at Raul Sanchez Rodriguez university polyclinic, Pinar del Río municipality during the first three-month period of 2015. The target group was comprised of 34 professors, 220 medical students and the sample of the study included 17 professors and 90 students of the above mentioned institution. They were randomly selected. Medical ethics was respected.

Results: the professional group consisted of associate professors (11.8%), assistants (17.6%) and instructors (70.6%). Acute respiratory infections predominated in home admissions as well as conditions associated with pregnancy 47.9% and 23.2% respectively, where 97.2% of the sample referred good criteria concerning the comprehensive teaching-assistance home visit.

Conclusions: the effectiveness of comprehensive teaching-assistance home visit as a way of labor education which contributes to a higher quality and satisfaction for professors and students, having a positive impact on the population.

DeCS: Home visit; Primary health care; Medical education.

INTRODUCCIÓN

La visita docente-asistencial, actividad continua y exclusiva de la práctica y enseñanza de la profesión médica,^{1,2} en la que el profesional de la Atención Primaria de Salud (APS), profesor o preceptor, dirige a un grupo de educandos y a otros profesionales de menor experiencia o jerarquía,³ ha resistido las pruebas del tiempo, siendo objeto de cambios sustanciales por sus objetivos y escenarios en que se desarrolla.

Dicha actividad según el escenario en que se realice, puede ser hospitalaria o en la comunidad,³ y en esta última se emplea la visita al hogar como forma peculiar del terreno que realizan los profesionales de la APS, con objetivos docentes y asistenciales bien definidos e íntimamente relacionados, los cuales varían según las necesidades y complejidad de las afecciones que posean los pacientes de un área de salud.

La visita integral docente-asistencial al hogar (VIDAH) constituye una de las formas de educación en el trabajo en la APS,⁴ caracterizada por la aplicación del método clínico, de forma tal que los educandos sean capaces de adquirir habilidades para el interrogatorio, el examen físico, la interpretación de exámenes complementarios, la ejecución de procedimientos médicos y familiarización con la terapéutica; además de actividades relacionadas con la promoción de salud, prevención de enfermedades, modificación de estilos de vida no saludables e intervenciones comunitarias en salud siempre que sean posibles realizarlas.

El desarrollo positivo que esta produce en la formación profesional, motivados por los requerimientos de una asistencia médica comunitaria de mayor calidad donde posee su impacto dicha actividad educativa, conllevaron a la realización de este trabajo con el objetivo de caracterizar la visita integral docente-asistencial al hogar desde la Atención Primaria de Salud en el Policlínico universitario "Raúl Sánchez Rodríguez" de Pinar del Río. El objetivo de este trabajo es caracterizar la visita integral docente-asistencial al hogar desde la Atención Primaria de Salud.

MATERIAL Y MÉTODO

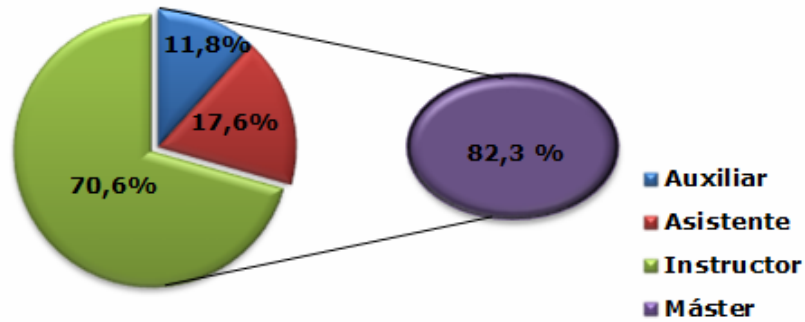
Se trató de una investigación descriptiva, transversal, analítica, realizada en el área de salud del Policlínico universitario "Raúl Sánchez Rodríguez" de la ciudad de Pinar del Río en el primer trimestre del año 2015. El universo estuvo constituido por 34 profesores y 220 estudiantes de la carrera de Medicina de dicha área de salud, y la muestra de estudio quedó constituida por 17 docentes y 90 educandos obtenidos al azar. De los primeros el 11,8% eran auxiliares, 17,6% asistentes y 70,6% instructores. Los segundos fueron seleccionados a razón de 15 alumnos por cada año de dicha carrera (6 años).

La información se obtuvo a partir de dos cuestionarios confeccionados como instrumentos evaluativos sobre la VIDAH en dicha área de salud. En los mismos se exploró fundamentalmente: categoría docente y científica en profesores, así como criterios de la VIDAH en estudiantes y educadores a partir de la libre expresión de opiniones individuales. Se confeccionó a partir de lo anterior dos bases de datos utilizando el programa Microsoft Excel, los cuales se procesaron utilizando el programa estadístico: *Static Parker for a Social Sciences* (SPSS 10) y los resultados se presentaron con números absolutos y relativos con un intervalo de confianza del 95%.

Se tuvieron en cuenta los aspectos bioéticos y se cumplió de esta forma el principio de autonomía que se establece en el *Código Internacional de Bioética* para las investigaciones con humanos. Una vez informado sobre el propósito del estudio, procedimientos que se realizarían, beneficios de la investigación, la alternativa de participar o no, la confidencialidad de los datos obtenidos y la participación voluntaria a la misma, convidaron a que el 100% de la muestra ofreciera su consentimiento informado.

RESULTADOS

Respecto a la caracterización del colectivo profesoral del área de salud, la muestra estuvo constituida por 11,8% profesores auxiliares, 17,6% con categoría docente de asistente y 70,6% instructores. El 82,3% del estudio cuenta con la categoría científica de máster (Gráfico)



Graf. Caracterización del colectivo profesoral participante en la VIDAH. Policlínico universitario "Raúl Sánchez Rodríguez". Pinar del Río. Enero-marzo de 2015.

En las principales causas de ingreso en el área de salud que requieren de una VIDAH, predominaron las infecciones respiratorias agudas con 215 pacientes, seguido de las afecciones asociadas al embarazo con 104 (Tabla 1).

Tabla 1. Principales causas de ingreso en el área de salud. Policlínico universitario "Raúl Sánchez Rodríguez". Pinar del Río. Enero-marzo de 2015.

Causas	No. de pacientes	%
Infecciones respiratorias agudas	215	47,9
Afecciones asociadas al embarazo	104	23,2
Sepsis urinaria	36	8,1
Sacrolumbalgia	33	7,4
Neumonía/Bronconeumonía	22	4,9
Hipertensión arterial descompensada	16	3,6
Síndrome febril agudo	13	2,9
Enfermedad diarreica aguda	9	2,0
Total	448	100

Los criterios según profesores y estudiantes sobre las VIDAH: el 97,2% refirió que era bueno y solo el 2,8% de los encuestados alegaron opiniones de regular, en el estudio no hubo reporte de criterio con calificativo de malo (Tabla 2).

Tabla 2. Criterios sobre las VIDAH según profesores y estudiantes.

Criterios	Profesores		Estudiantes		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	16	94,1	88	97,8	104	97,2
Regular	1	5,9	2	2,2	3	2,8
Malo	–	–	–	–	–	–
Total	17	29,4	90	70,6	107	100

DISCUSIÓN

Aunque la mayoría de los docentes encuestados fueron instructores, se pudo constatar adecuados resultados en la calidad de la atención y servicios prestados en la VIDAH, observándose en ellos una permanente superación científico-técnica, lo que ha permitido obtener avances docentes-asistenciales en dicha área de salud. Todos los docentes son capaces de transmitirles experiencias y conocimientos a los estudiantes en la ejecución de la VIDAH y garantizar así la calidad del proceso educativo.

Al ser la obtención de categorías docentes y científicas, métodos avanzados en la superación individual de los profesores, se puede evidenciar que mediante estos se adquieren habilidades profesionales y profesoriales para lograr el perfeccionamiento pedagógico.⁵ Según los resultados de este estudio, los docentes de la APS al dirigir la VIDAH fueron dinámicos y contaron con elevada pericia pedagógica, conocimientos didácticos, habilidades y función asistencial para su desempeño.

Otros autores³ aseveran que esta actividad exige una buena preparación del claustro profesoral sobre la base de los objetivos y los contenidos del programa de la Medicina Familiar, además del interés y autopreparación que posean los estudiantes para asumir dichas enseñanzas. Ello promueve que la VIDAH resulte una forma de docencia en la que se practica activamente la enseñanza problémica¹ y es, sin duda, una modalidad desarrolladora del proceso docente-educativo; la misma ha sido por muchos años forma de educación en el trabajo en la APS y no debería ser considerada como una actividad simple y rutinaria.

El número de estudiantes de las ciencias médicas y otros profesionales que participan en la VIDAH debe ser limitado, pues una elevada participación de ellos conspiraría contra la calidad de la misma.^{2,3} Los estudiantes deben ser capaces de interiorizar de forma integral los problemas de salud de los pacientes ingresados en el hogar, haciéndosele las correcciones precisas con críticas constructivas, en concordancia con los objetivos instructivos y desarrolladores, pero sin subvalorar los objetivos educativos, los cuales constituyen pilares no obviados en la formación del futuro profesional de la salud. Todo el avance en el campo de la Medicina debe estar

acompañado de las habilidades y destrezas básicas en el ejercicio de la profesión, reconociendo su innegable importancia. Los autores⁶ reportan que la denominada *enseñanza clínica al lado del paciente*, en este caso ingresado en el hogar, había disminuido en su estudio realizado, contrario a nuestra investigación, donde la enseñanza clínica aumenta y se fortalece.

Respecto a las causas más frecuentes de ingreso en el hogar, las infecciones respiratorias agudas constituyeron la primera causa de morbilidad atendida en nuestra área de salud. Este autor,⁷ en un estudio realizado en varias policlínicas de Ciudad de La Habana, encontró también a dichas patologías respiratorias como la principal causa de morbilidad e ingreso. No solo reciben visitas del médico y enfermera de la familia, sino de un equipo multidisciplinario, en dependencia de las necesidades de salud.

En relación con los criterios de la VIDAH expresada por profesores y estudiantes, la mayoría refirió una opinión de buena en su realización con un 94,1% y 97,8% respectivamente. Dentro de las causales que reflejaron dicho criterio estuvieron: las adecuadas condiciones y requisitos para el desempeño de la actividad, la visita ajustada de educandos al hogar, así como las experiencias educativas positivas en cuanto a dicha función específica de la medicina familiar. Por ello, las instituciones de salud cubanas, al estar insertadas completamente en la actividad del ingreso en el hogar y ser parte primordial del sistema de salud cubano, armonizan cada día más sus procesos de control y evaluación con los aprobados y puestos en práctica en la esfera de los servicios.⁸

La atención médica en el hogar o prehospitalaria posee patrones de práctica no idénticos a los encontrados en las instalaciones hospitalarias⁹, pero en ambas se cumplen atenciones integrales y continuas, enseñanzas de salud con iniciativas, creatividad y sistematicidad, con involucración de sectores sociales y comunitarios; así como participación activa de profesionales en las investigaciones, tratamientos y conductas individuales de cada paciente.

Estos autores¹⁰ abogan a favor de buscar la retroalimentación sobre la calidad docente-asistencial en las opiniones de los estudiantes, destacando el reconocimiento de los profesores en la enseñanza de los principios de la ética médica durante la VIDAH, así como el desarrollo de esta actividad con una adecuada relación paciente-médico-estudiante y un uso del método clínico como categoría fundamental de las ciencias médicas, el cual ha sido validado por sus magníficos resultados asistenciales,¹¹ alcanzando su mayor expresión en la VIDAH.

De acuerdo a todo lo planteado en esta investigación, la visita integral docente-asistencial al hogar desde la Atención Primaria de Salud constituye una de las actividades principales del Equipo Básico de Salud en la APS y una forma recomendable de educación en el trabajo. Se evidenció adecuada formación docente y científica en el claustro profesoral, tanto docentes como estudiantes manifestaron criterios positivos a partir de las visitas integrales docente-asistenciales a los hogares en dicha área de salud.

Agradecimientos: a todos los profesores, estudiantes y pacientes del Policlínico universitario «Raúl Sánchez Rodríguez», por el apoyo brindado en la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Rodríguez A, Gallardo Gálvez JL. El pase de visita docente asistencial. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2000; 6(2).
2. Breijo Madera H, Crespo Fdez D, Torres Ruiz JB, Arencibia ME. Concepción Alfonso MI. Pase de visita en la comunidad. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2010;14(1).
3. Roca Goderich R, Rizo Rodríguez R, de Dios Lorente JA. Metodología para el desarrollo del pase de visita docente asistencial. MEDISAN. 2011; 15(12): 1810.
4. Ministerio de Salud Pública. Reglamento para el trabajo docente y metodológico en los centros de Educación Médica Superior. La Habana: MINSAP; 2010.
5. Vidal Ledo M, Hernández García L. Superación profesoral. Educ Med Super. 2011 Jun; 25(2): 206-216.
6. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. MediSur. 2010; 8(5).
7. Díaz Novas J. Algunos datos estadísticos sobre morbilidad e invalidez temporal de utilidad para el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1992; 8(2): 178-80.
8. Vidal Ledo M, Morales Suárez I. Calidad educativa. Educ Med Super. 2010 Jun; 24(2).
9. Lassen JF, Bøtker HE, Terkelsen CJ. Timely and optimal treatment of patients with STEMI. Nat. Rev Cardiol. 2013; 10(1): 41-8.
10. Ramos Hernández L, Prida Reinaldo M, Basulto Gómez ML. Satisfacción de los estudiantes con el proceso formativo en la Escuela de Medicina de Zanzíbar. Educ Med Super. 2011 Dic; 25(4): 428-435.
11. Herrera Galiano A, Serra Valdés MA. El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. Rev Haban Cienc Med. 2011 Mar; 10(1): 126-134.

Dr. Raidel González Rodríguez. Médico General. Residente de Segundo año en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico universitario «Raúl Sánchez Rodríguez». Pinar del Río. Correo electrónico: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu