



## ARTÍCULO ORIGINAL

### **El pase de visita médico-docente como herramienta en la formación de aptitudes profesionales**

### **The teaching-medical rounds: a tool in the training of professional skills**

Mario Sparis Teguido\*  
Yansel Domingo Fernández Díaz

Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [msharis@infomed.sld.cu](mailto:msharis@infomed.sld.cu)

**Recibido:** 24 de julio 2018

**Aceptado:** 17 de noviembre 2018

**Publicado:** 01 de enero 2019

**Citar como:** Sparis Teguido M, Fernández Díaz YD. El pase de visita médico-docente como herramienta en la formación de aptitudes profesionales. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(1): 57-62. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3703>

---

## **RESUMEN**

**Introducción:** el proceso docente-educativo en la enseñanza de la carrera de Medicina, tiene implícitos elementos a desarrollar que permitan cumplimentar las tareas de asistencia y docencia, donde deben existir beneficios para el paciente y para el aprendizaje del estudiante.

**Objetivo:** demostrar la importancia del pase de visita como una herramienta docente.

**Desarrollo:** el pase de visita médica es la principal actividad educativa para la formación de la aptitud clínica en el médico, por la doble dimensión de sus objetivos. La utilización de las nuevas tecnologías en beneficio de la docencia asegura un correcto funcionamiento del ejercicio, unido a la problematización de esta visita que incentiva a la toma de decisiones, emisión de consideraciones diagnósticas, terapéuticas y pronósticos, que favorece a su vez, la adquisición de habilidades y pericias en la comunicación y profesionalismo. Permite la retroalimentación inmediata y fomenta la formación de criterios propios.

**Conclusiones:** en la actualidad el pase de visita médica se ha convertido en un evento fugaz, con fines administrativos y asistenciales, no obstante, permite al estudiante el desarrollo de destrezas clínicas, una retroalimentación inmediata, desarrolla sus capacidades mediante la crítica y autocrítica y fomenta la formación de sus propios criterios

**DeCS:** EDUCACIÓN/enseñanza; REGISTROS MÉDICOS; SERVICIOS DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL; ESTUDIANTES DE MEDICINA; DOCENTES MÉDICOS.

---

## **ABSTRACT**

**Introduction:** teaching-educational process in the training of medical studies has implicit the elements to develop skills that allow the complement of the tasks of assistance and instruction, where there must be benefits for patients and for the student's learning.

**Objective:** to demonstrate the importance of the teaching-medical rounds as a teaching tool.

**Development:** the teaching-medical rounds are one of the main educational activities for the training of clinical aptitudes in the medical doctors, due to the dual dimensions of its objectives. The application of new technologies for the benefit of teaching that ensures the correct process of the exercise together with the problematic of these rounds that encourage the decision-making process, issuance of diagnostic, therapeutic and prognostic considerations, favoring the development of skills and expertise in communication and professionalism. It allows immediate feedback and encourages the expansion of individual criteria.

**Conclusions:** currently the teaching-medical rounds have become into a transitory event, with purely administrative and welfare purposes, however allowing the student to develop clinical skills, immediate feedback, development of individual skills by means of criticism and self-criticism along with the encouragement for the formation of their own criteria.

**DeCS:** EDUCATION/teaching; MEDICAL RECORDS; TEACHING CARE INTEGRATION SERVICES; STUDENTS, MEDICAL; FACULTY, MEDICAL.

---

## **INTRODUCCIÓN**

El médico en su perfil docente tiene características que son semejantes al médico como profesional exclusivo de la Medicina. El docente debe tener plena experiencia en su disciplina, estar inmerso en su materia y al día en sus conocimientos. Al mismo tiempo, deberá usar recursos pedagógicos para los que necesita manejar estrategias y técnicas didácticas, saber identificar estilos de aprendizaje, conocer metodologías innovadoras y propuestas actuales de evaluación entre otras competencias específicas.

Desde este punto de vista, el facultativo como docente con la adquisición de esos recursos pedagógicos, basado en su práctica y apoyado en los aportes emanados de la investigación educativa, será capaz de desempeñarse de manera efectiva en el quehacer propio de la Educación Superior, en el área de las Ciencias Médicas al utilizar como principal herramienta el pase de visita docente.

El proceso docente-educativo en la enseñanza de la carrera de Medicina, tiene implícito elementos a desarrollar que permitan cumplimentar las tareas de asistencia y docencia, donde deben existir beneficios para el paciente y para el aprendizaje del estudiante; se logra, de este modo, un equilibrio y el aprendizaje a través de la actuación laboral, proceso denominado educación en el trabajo<sup>(1)</sup>.

Existen modelos de actuación que han sufrido necesariamente cambios a lo largo de los años, debido en parte a la tecnología y a las nuevas concepciones de construir el conocimiento, donde no solo están presentes los procesos heurísticos, de inducción, deducción y de inducción-deducción<sup>(2)</sup>.

Sin intentar soslayar la importancia de estos métodos, el constructivismo del conocimiento ha comenzado a ser empleado para obtener una categoría superior que le permita al estudiante no solo conocer, sino buscar el conocimiento. Esto le permite la oración de habilidades inherentes a la investigación científica.

Es obvio que existen aspectos propios de la metodología científica clásica que deben ser aplicados para obtener niveles de conocimientos adecuados<sup>(2)</sup>. Así, el problema que representa la enfermedad o enfermedades de cada paciente o su complicación, como primer paso del método científico, para lo cual se debe abordar con exactitud y profundidad los hallazgos clínicos, necesita una adecuada historia clínica que registra la actuación clínica y a su vez implementar el método clínico<sup>(3)</sup>. Esto le daría paso a la formulación de una hipótesis sobre el posible diagnóstico, al tomar en consideración los síntomas y signos positivos que originan el planteamiento de un diagnóstico sindrómico, a través de la realización de un ejercicio de diferenciación entre las posibles enfermedades (diagnóstico diferencial), su posible origen (diagnóstico etiológico) y su localización (diagnóstico topográfico), lo que da origen a un diagnóstico presuntivo, que sería la hipótesis o segundo paso del método científico<sup>(4-6)</sup>.

La historia clínica es un documento donde se registra todo lo de importancia legal, asistencial y muchas veces es utilizada para investigaciones futuras. A través de un proceso de deducción, los estudiantes, al conocer las posibilidades diagnósticas de exámenes de laboratorio, imagenológicos, histopatológicos, endoscópicos e inmunológicos llevarían a efecto un proceso heurístico, holístico y de inducción por parte del profesor, intentarían corroborar la hipótesis planteada y por consiguiente el tratamiento específico del paciente<sup>(4)</sup>.

Ilizástigui, a lo largo de su obra, criticó la enseñanza de la época capitalista por ser en su totalidad teórica, academicista, centrada en el profesor que situaba al estudiante en una posición pasiva, que lo llevaba a comprender que el aprendizaje debe ser el resultado de la actividad del estudiante en los escenarios reales (salas, consultas, cuerpo de guardia) en interacción con el paciente y el modelo que representa el profesor. Estas ideas fueron conformadas a partir del análisis, el estudio profundo y las experiencias propias<sup>(5)</sup>.

Lo anterior justifica la problemática central de la investigación, que se plantea como objetivo demostrar la importancia del pase de visita como una herramienta docente en las Ciencias Médicas .

## **DESARROLLO**

Los procesos pedagógicos en las Ciencias Médicas avanzan de la misma manera que avanza la educación general, en términos de asunción de las nuevas tecnologías. Los pases de visita médico, en particular, y las nuevas concepciones en los métodos de enseñanza universitaria, comienzan a abordarse en el escenario docente de las Ciencias Médicas a nivel mundial.

Se evita así, la memorización de cifras relativas a medicamentos, exámenes o sistemas pronósticos, para centrarse en el propio objeto de estudio, el enfermo, al utilizar las tecnologías de la comunicación como las tabletas o teléfonos inteligentes. Esto posibilita una mayor exactitud en la clasificación de los pacientes, además de lograr la utilización del tiempo en esferas relativas a la comprensión para poder alcanzar niveles de conocimientos mayores relacionados con el enfermo<sup>(7)</sup>.

No desviarse a uno de los extremos en detrimento del otro, es un asunto a tratar con sumo cuidado cuando se habla de concatenar la docencia de pregrado con la de posgrado y asumir que debe ser simultánea. Por lo que se debe utilizar a los médicos residentes en la

construcción de los conocimientos de los estudiantes, e incluso que ellos puedan, a través de la adquisición de nuevos conocimientos (aprender a aprender), impulsar la actividad docente bajo la supervisión del profesor; la denominada enseñanza en cascada.

Se debe realizar de manera que se utilicen las nuevas tecnologías de la comunicación, pero sin dejar que el profesor pierda el papel mediador, organizador y razonador de la información y donde no sea solo el estudiante el que impulse el conocimiento del residente, sin una visión holística. Sin embargo, se debe inducir la preparación y construcción de un conocimiento más sólido del médico residente en formación con fines docentes, para lo cual se le deben asignar tareas que debe afrontar al profundizar en sus conocimientos y al utilizar métodos constructivistas<sup>(8)</sup>.

Desde el punto de vista gerencial los objetivos a alcanzar en el pase de visita estarían enmarcados en:

- Obtener un modelo de actuación (coordinación, cooperación, intercambio de información y comportamiento) que pueda ser seguido y verificado, basado en el cumplimiento de las normas hospitalarias.
- Lograr la consecución de la excelencia en la atención médica, al disminuir la morbilidad y mortalidad hospitalaria.
- Incrementar el prestigio hospitalario a través del reconocimiento científico y social.
- Introducir en la práctica médica docente-asistencial aquellos elementos que refuercen el grado de satisfacción hospitalaria.
- Utilizar las nuevas tecnologías para lograr un desempeño profesional superior, cuyos escenarios serían evaluados al equipo médico de trabajo.
- Utilizar las estrategias de informatización con fines evaluativos.
- Pertinencia.
- Impulsar una actividad con carácter multi-inter y transdisciplinario que permita una evaluación más integral del paciente.

Los aspectos sociales como la cognición (de la enfermedad), la motivación (mostrada por todos los integrantes del Grupo Básico de Trabajo de la comunidad en la resolución de los problemas del paciente y familiares), el nivel socio-económico (que no puede ser visto como elemento negativo) y el apoyo social (sobre aspectos materiales y humanos) mejoran los resultados e influyen en la salud o factores de riesgo para la salud<sup>(9,10,11)</sup>.

En la enseñanza de la Medicina el pase de visita favorece la adquisición de habilidades sensoriales y destrezas clínicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, comunicación con el paciente y profesionalismo. Permite la retroalimentación inmediata y fomenta la formación de criterios propios, es así un elemento fundamental en el alcance de aptitudes clínicas.

Lo que ocurre durante el pase de visita en la sala de un hospital es en sí una cuestión de aptitud y esta aptitud clínica se entiende como el mayor o menor dominio del médico para identificar situaciones problemáticas de complejidad variable, donde debe discriminar y optar entre alternativas de interpretación, acción o decisión: diferenciar las apropiadas, oportunas y benéficas, de las inapropiadas, inútiles o perjudiciales, poniendo en juego su propio criterio<sup>(10,12)</sup>.

El pase de visita médica es la principal actividad educativa para la formación de la aptitud clínica en el propio médico, porque tiene objetivos docentes y asistenciales<sup>(11,14)</sup>.

## CONCLUSIONES

El pase de visita médica en la actualidad, se ha convertido en un evento fugaz, con fines administrativos y asistenciales, que se enfoca a la transcripción de indicaciones, toma de muestras y trámites de estudios y deja de lado su utilidad docente; sin un orden preestablecido ni estructurado, sin favorecer el análisis y la reflexión y sin problematización alguna que favorezcan motivación por el aprendizaje.

El pase de visita médico-docente debe planificarse de manera que le permita al estudiante una retroalimentación inmediata, el desarrollo de sus capacidades clínicas mediante la crítica y autocrítica, y el fomento de la formación de sus propios criterios, de esta manera sería un elemento fundamental en el desarrollo de aptitudes clínicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castejón Costa J. Aprendizaje y rendimiento académico. Alicante: Editorial Club Universitario; 2014, p. 39-63. Disponible en: <https://www.editorial-club-universitario.es/pdf/8211.pdf>
2. Waldrop M. Why we are teaching science wrong, and how to make it right. Nature Publishing Group. Nature. [Internet] 2015[Citado 2018/6/05]; 523 (7560): [aprox. 2p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/280120738\\_Why\\_we\\_are\\_teaching\\_science\\_wrong\\_and\\_how\\_to\\_make\\_it\\_right](https://www.researchgate.net/publication/280120738_Why_we_are_teaching_science_wrong_and_how_to_make_it_right)
3. Blanco Aspiazu MA, Serra Valdés MA, Armenteros Terán S, Alonso Chil O, Del Pozo Jerez H, Menéndez Jiménez J, *et al.* Valoración del diseño por competencias del internado vertical en medicina interna en Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 Dic [Citado 2018/6/05]; 14(6): [aprox. 18p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000600013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600013&lng=es)
4. Castañeda Gueimonde CM, Amigo González R, Amigo Castañeda P, Rodríguez Díaz M, Noda Pulido A. Reunión al egreso o sesión de alta: vínculo entre asistencia y docencia. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Abr [Citado 2018/6/05]; 38(2): [aprox. 7p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000200018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200018&lng=es)
5. Fernández Sacasas JA. El principio rector de la Educación Médica cubana. Educación Médica Superior [Internet]. 2013 [Citado 2018/6/05]; 27(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/170/94>
6. Azcuy L, Nápoles E, Infantes L, Rivero M, Ramírez R. Algunas consideraciones teóricas acerca de la Enseñanza Problemática. RevHumMed. [Internet]. 2004 [Citado 2018/6/05]; 4(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202004000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202004000100007&lng=es&nrm=iso)
7. Caballero JE, Ivanez O. La educación a distancia como modalidad de estudio en el Proyecto "Mais Médicos para Brasil".Rev EDUMECENTRO. [Internet]. abr.-jun. 2015 [Citado 2018/6/05]; 7 (2): [aprox. 7p.]. disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000200015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200015&lng=es&nrm=iso)

8. Ceballos Barrera MC, Hernández Echevarría ML, Solís Chávez SL, Borges Sandrino RS, Musibay ER, Zerquera Rodríguez T. Pase de visita docente-asistencial hospitalario en las especialidades quirúrgicas. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Mar [Citado 2018/6/05]; 43(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572014000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100009&lng=es)
9. Muck Andrew McN, Christopher McH, Patrick B, Vikhy Adams B. Bedside rounds versus board rounds in an emergency department. The Clinical Teacher. [Internet]. 2015 [Citado 2018/6/05]; 12(2): [aprox. 4p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/tct.12271>
10. Delgado Domínguez C. Clinical introductory course in patient-centered method medical System of Integrated attention for Doctors of the Universidad Veracruzana. International Journal of Integrated Care. [Internet]. 2015 [Citado 2018/6/05]; 15(8): [aprox. 8p.]. Disponible en: <https://www.ijic.org/articles/abstract/10.5334/ijic.2408/>
11. UTMACH. Reglamento. [Internet]. Machala, El Oro, Ecuador: Universidad técnica de Machala. [citado 2018/6/05]. Disponible en: <https://www.utmachala.edu.ec/archivos/siutmach/documentos/reglamentos/REGIMEN%20ACADEMICO%202014.pdf>
12. Rivero López MS, Pérez Recio R, González García N, Díaz Hermoso L. Elementos de una estrategia para el desarrollo de la Educación a Distancia en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Educ Med Super [Internet]. 2014 [Citado 2018/6/05]; 28 (2): [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412014000200010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000200010&lng=es&nrm=iso)
13. Apramian T, Cristancho SW, Chris Ott M, Lingard L. Thresholds of Principle and Preference. Acad Med. [Internet]. 2015 nov [Citado 2018/6/05]; 90(11 suppl): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5578750/>
14. Ministerio de salud Pública de la República de Argentina. Programa nacional de garantía de la atención médica. Buenos Aires; 2016. Disponible en: [http://www.renal.org.ar/legislaciones/leg\\_programa.pdf](http://www.renal.org.ar/legislaciones/leg_programa.pdf)