

Pase de visita en la comunidad

Medical rounds in the community

Hipólito Breijo Madera¹, Diana Crespo Fdez², Juan B. Torres Ruiz³, María E. Arencibia⁴, María I. Concepción Alfonso⁵.

¹Especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente. Policlínico Universitario «Turcios Lima». Pinar del Río, Cuba.

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Universitario «Turcios Lima». Pinar del Río, Cuba.

³Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario «Turcios Lima». Pinar del Río, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Universitario «Turcios Lima». Pinar del Río, Cuba.

⁵Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario «Turcios Lima». Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Durante el proceso de universalización se adoptan distintas formas de organización de la enseñanza (FOE), siendo la principal la Educación en el Trabajo. El pase de visita en la comunidad es una modalidad de esta en los nuevos escenarios, debe ser preparada, organizada y dirigida por el profesor integral del consultorio. Se puede realizar en el PPU, domicilio, hogares maternos y de ancianos. Consta de varias etapas: organización exhaustiva de la actividad, etapa previa (estudio individual, recolección de datos, método clínico), presentación del paciente, (contexto familiar e higiénico-epidemiológico), análisis colectivo (pirámide docente), conclusiones (evalúa, corrige, motiva, esclarece, demuestra, orienta, aporta, enfatiza y comprueba), estudio individual y autoaprendizaje. Esta actividad desarrollada en la Atención Primaria de Salud con estas características, ha logrado

integrar los aspectos clínicos, ambientales, familiares e higiénicos-epidemiológicos donde se desenvuelve el paciente.

Palabras clave: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.

ABSTRACT

During the universalization process different forms of organizing learning process are introduced, being Education in Work the most important. Medical rounds in the community is a modality in the new contexts, the rounds must be prepared, organized and directed by the comprehensive professor of the Doctor's Office. The medical rounds can be conducted in the University Polyclinic, houses, maternal and old people's homes; having several stages: an exhaustive organization of the activity, a previous preparation (individual study, collection of data, clinical method), patient's presentation (familial and hygienic-epidemiologic context), collective analysis (teaching pyramid), conclusions (evaluate, correct, encourage, elucidate, demonstrate, advise, contribute, emphasize and confirm), individual study and self-learning. This activity, having these characteristics in Primary Health Care, facilitates the integration of the clinical, environmental, familial and hygienic-epidemiologic aspects where the patient becomes involve.

Key words: Primary Health Care, community development.

INTRODUCCIÓN

La medicina es una ciencia aplicada, práctica y humanística, no una ciencia pura. Los médicos no buscamos conocimientos de la salud y la enfermedad para nuestra plena satisfacción. Nosotros buscamos conocimientos para usarlos en el futuro en los objetivos de la medicina: la promoción, prevención, curación y la rehabilitación de las enfermedades de nuestros pacientes y poblaciones".¹

"Por otra parte, la clínica es la ciencia misma aplicada a la cabecera del enfermo. Más que una rama particular de la medicina, comprende a todas aquellas que tienen una aplicación junto al paciente y, sin lugar a duda, constituye la más importante de las enseñanzas médicas, porque es ella, al integrar los conocimientos adquiridos antes de su práctica, la que verdaderamente forma al médico como curador de enfermos".¹

La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente - educativo en los años de estudio superiores de las carreras de la Educación Médica Superior, en la que el estudiante recibe docencia y participa en la

atención de personas sanas o de enfermos, y contribuye, en alguna medida, a la transformación del estado de salud del individuo o de la colectividad. Permite profundizar en el conocimiento científico - técnico y particularmente en el dominio de los métodos y técnicas de trabajo de las Ciencias Médicas, que son de aplicación en la atención médica.²

En las estancias, mediante la educación en el trabajo, los estudiantes adquieren habilidades sensoriales o de semiotecnia, de raciocinio clínico y habilidades de los procedimientos atencionales y terapéuticos de tipo manual así como en las modificaciones de la esfera afectiva en una actitud consecuente con el desarrollo de la salud pública en la sociedad socialista.²

La educación en el trabajo se lleva a cabo en el área de salud y clínica. El objeto de trabajo en el área de salud es el hombre en su medio familiar y social, en estado de buena salud, de enfermedad o en riesgo de afectarse; y el hombre como elemento de una colectividad; o la colectividad en sí misma, en su interrelación con el medio ambiente.³

La educación en el trabajo se clasifica sobre la base de los objetivos que se deben alcanzar y sus tipos principales son: el pase de visita, la atención ambulatoria, la guardia médica, la discusión diagnóstica, la atención médico- quirúrgica y la entrega de guardia.³

El pase de visita docente es una actividad de educación en el trabajo exclusiva de la Educación Médica. Durante siglos se han visto fotos y cuadros donde un distinguido disertador o profesor discute la enfermedad de un paciente en su cama de reposo, rodeado de muchos educandos, Checa hace un magnífico reporte artístico de esta práctica; recoge e ilustra en pinturas, grabados, tallas en madera y xilografías desde los siglos XIV a la actualidad y resalta la importancia de este quehacer médico a través del arte.⁴

Durante el proceso de formación del estudiante esta escena se repite día a día en los hospitales y en la atención primaria, donde un colectivo de profesionales atiende al paciente en su propia cama de forma ambulatoria, apoyados en un programa de trabajo de médicos y enfermeras de la familia.⁵

El colectivo de profesores del tercer año de la Carrera de Medicina motivado por esta forma de educación en el trabajo, decidió realizar una revisión de esta actividad metodológicamente y redactar en forma ordenada y comprensible, tanto para el educando como para el profesor, en un hospital o en un área de salud, sin lastimar la experiencia de los educadores a quien se debe la formación de tantos profesionales.

En este trabajo se pretende:

Definir el concepto y las características del pase de visita.

Identificar las etapas del proceso docente del pase de visita.

Establecer las funciones del docente en esta modalidad de la docencia.

DESARROLLO

I- CONCEPTO DE PASE DE VISITA

Es una forma que toma el proceso de enseñanza-aprendizaje exclusivo de las Ciencias Médicas y una modalidad de educación en el trabajo cuyos objetivos docentes y asistenciales están íntimamente relacionados, pues la atención de los objetivos docentes tiene como requisitos el logro de los objetivos asistenciales. Es una actividad compleja que persigue como fin que el estudiante desarrolle habilidades con la aplicación del método clínico en el análisis y solución de problemas de salud, contribuyendo al desarrollo de la personalidad del futuro Médico General Básico desde el punto de vista afectivo y moral.⁶

El pase de visita es complejo, pues se trasmite información de uno a otro participante, independientemente de su jerarquía. Persigue como fin que el estudiante desarrolle habilidades intelectuales relacionadas con la aplicación sistemática del método clínico al análisis y la solución del problema de salud particular de cada paciente; para ello el docente utilizará diversos procedimientos didácticos a fin de alcanzar el objetivo previsto.

Con la universalización de la enseñanza en las áreas de salud ha comenzado el Proyecto de Policlínico Universitario, donde el Pase de Visita en la Comunidad es una modalidad de la educación en el trabajo dentro del programa de estudio de los estudiantes del tercer año de la Carrera de Medicina, que consiste en una visita al paciente ingresado en el hogar o en una institución de la Atención Primaria de Salud (hogares de ancianos, de impedidos y maternos, salas de observación del policlínico, postas médicas); además de confeccionar la historia clínica de estos pacientes, los estudiantes deben realizar la evolución de los mismos, la indicación e interpretación de exámenes complementarios y la discusión del caso y valorar al paciente en su ambiente familiar e higiénico epidemiológico.⁷

En el pase de visita se utiliza el método científico (método clínico y proceso de atención de enfermería) para atender a los pacientes, con el objetivo de mejorar o recuperar su salud.

Pueden participar todos los integrantes del equipo básico de trabajo (GBT): profesores y especialistas, residentes de los diferentes años, internos y demás estudiantes de Medicina y Licenciatura en Enfermería, enfermeras y otros técnicos medios de la salud.

El número de estudiantes que integra debe ser limitado alrededor de 10 estudiantes de medicina y Licenciatura en Enfermería pues un elevado número de estudiantes conspira contra la calidad de esta.

Debe mantenerse en todo momento la mayor disciplina durante el pase de visita, cuidando el lenguaje empleado y respetando al máximo la privacidad, el pudor y la individualidad del paciente.

II- CARACTERÍSTICAS DEL PASE DE VISITA DOCENTE.

1. Tiene un objetivo general de reafirmar la formación ideológica del educando en su formación humanista y política.
2. Tiene un objetivo específico en el estudio de cada paciente.
3. Debe tener un número limitado de estudiantes.

4. Debe tener un tiempo independiente de trabajo por el alumno, quien matinalmente evolucionará al paciente antes de ser discutido en el colectivo docente.

5. Cada paciente debe tener un tiempo limitado en su discusión.

6. Debe haber una discusión colectiva después de la presentación del paciente y hacerlo escalonadamente, iniciándose con los alumnos, residentes, especialistas y finalmente profesor o guía de la actividad.

7. El pase de visita docente tiene una duración promedio de 2-3 horas. El tiempo empleado en cada paciente es variable y depende de la afección que presente, los problemas o dificultades surgidos.

8. La responsabilidad máxima en la conducción de la actividad es del docente.

9. Debe controlarse el desarrollo integral de la personalidad del estudiante.

10. El profesor como máximo responsable debe tener un profundo rigor y nivel científico ideológico.

Constituye además un control por el docente del trabajo independiente del estudiante en la atención médico y en la confección de la historia clínica a los pacientes, así como de la autopreparación necesaria para la solución del problema de salud del paciente. Sirve a su vez para el entrenamiento del educando en la confección de los documentos de la propia historia clínica y de otros. Gana experiencia a su vez en aspectos de interés tales como el estudio higiénico - epidemiológico.

Forma de realizarlo:

A las 8:00 am el profesor realizará el pase de lista a los estudiantes, conociendo si faltó alguno, los posibles motivos y distribuyendo entre los demás, él o los pacientes que debía atender el estudiante ausente. En ese momento se atenderá lo relacionado con las ausencias del día anterior y las normas del porte y aspecto personal.

El pase de visita comenzará a una hora fija.

Durante ese tiempo los estudiantes realizarán la evolución de sus pacientes, asesorados por el interno o residente, o por el profesor cuando sea necesario aclarar alguna duda o hacer cualquier examen o exploración que no pueda ser ejecutada por el residente o interno. Además de garantizar la presencia de todos los documentos, resultados de exámenes o información de sus pacientes y valorar al paciente en su ambiente familiar e higiénico epidemiológico. En este aspecto se diferencia del pase de visita hospitalario ya que el estudiante debe hacer una síntesis del contexto familiar en el que se desarrolla este paciente teniendo en cuenta aspectos como: el tipo de la familia, la fase del ciclo vital, familiograma, dispensarización, factores de riesgo, ocupación, posibles crisis familiares, así como describir las características higiénico sanitarias y socioeconómicas de la familia.

Se comenzará por un paciente (que no siempre tiene que ser el mismo). Los estudiantes de medicina responsabilizados con él, informarán según le corresponda, sobre la evolución, debiéndose exponer las observaciones con relación al estado general del paciente: sueño, alimentación, reposo, eliminación, conducta, cumplimiento de indicaciones, reacciones a medicamentos, exámenes paraclínicos

realizados y por efectuarse, los problemas y necesidades del paciente, dificultades que se hayan presentado y medidas adoptadas, procedimientos y técnicas realizadas y sus resultados.

Los internos, residentes, especialistas y el profesor comprobarán los datos aportados por los estudiantes en relación con el interrogatorio y el examen físico, demostrándoles la forma de interrogar y examinar a cada paciente, haciendo las aclaraciones y rectificaciones que fueran necesarias.

Todos los trabajadores responsabilizados con la atención directa de un paciente deberán comprobar la veracidad de los datos recogidos en la historia clínica, evitando con ello que se describan síntomas o signos que no han sido explorados, todo lo cual será sancionado.

El profesor interrogará a los estudiantes, tratando de explorar los conocimientos fisiopatológicos en relación con los síntomas y signos encontrados, cumpliendo el principio didáctico propuesto para la educación superior, de la solidez de la asimilación de los conocimientos y el desarrollo de las capacidades cognoscitivas de los estudiantes.

El estudiante tratará de elaborar una hipótesis para llegar al diagnóstico de la o las enfermedades de cada caso paciente; de esta forma se cumplirá el principio didáctico de la unidad de lo correcto y lo abstracto.

Se interpretarán los resultados de los exámenes de laboratorio, debiéndose mostrar y analizar las radiografías, ultrasonidos, y otros estudios imagenológicos, electrocardiogramas y gráficos clínicos (tensión arterial, pulso, temperatura, etc.). El estudiante señalará los problemas resueltos y si han surgido otros nuevos de cada paciente.⁸

El profesor indicará la conducta a seguir con cada paciente, insistiendo en el tratamiento y la atención de enfermería que le corresponde, así como en los aspectos farmacológicos de los medicamentos.

A continuación establecerá el pronóstico, señalando las complicaciones que pudiera presentar dicho paciente, evitando cometer iatrogenia en el momento de la discusión.

El docente es el responsable de atender, dirigir, supervisar y evaluar el trabajo que realiza individualmente cada estudiante en el pase de visita.

Comprobará los datos que refiere el estudiante en relación con los hallazgos del examen físico, la evolución clínica, la respuesta terapéutica, los exámenes indicados recibidos, las indicaciones terapéuticas, las interconsultas médicas y las opiniones de los consultantes, la opinión del paciente sobre su enfermedad, el cumplimiento de las indicaciones y todo lo relacionado con el paciente y sus familiares que sea pertinente.

Interrogará a los estudiantes sobre los aspectos que estime oportuno con relación a los diferentes pacientes ingresados y explorará los aspectos que pudieran ser de interés sobre las enfermedades de éstos.

Orientará y controlará el estudio y trabajo independiente de los estudiantes.

III- ETAPAS DEL PROCESO DOCENTE: PASE DE VISITA.

1. Organización exhaustiva de la actividad para que cumpla sus objetivos en el educando.

2. Tiene por parte del estudiante una etapa previa de estudio individual para recolección de datos donde prepara su presentación, a la vez incluye la relación médico-paciente asistencial en la evolución, se recogerá la anamnesis, examen físico, confección de la historia clínica, evolución del paciente e indicará los complementarios mínimos previamente ajustados en el servicio docente, utilizando el método clínico.

3. Presentación del paciente. Lo hace el alumno que evolucionó, comentará sobre los complementarios, hace los planteamientos sindrómicos y entidad nosológica que él estima tenga su paciente. Se interpretarán los resultados de los exámenes de laboratorio, debiéndose mostrar y analizar las radiografías, ultrasonidos, y otros estudios imagenológicos, electrocardiogramas y gráficos clínicos (tensión arterial, pulso, temperatura, etc.). El estudiante señalará los problemas resueltos y si han surgido otros nuevos de cada paciente, sugiere posibles tratamientos teniéndose en cuenta el año académico que cursa el alumno. A continuación establecerá el pronóstico, señalando las complicaciones que pudiera presentar dicho paciente, evitando cometer iatrogenia en el momento de la discusión.

4. Análisis colectivo. El profesor ahora desempeña la función como médico ante el alumno. El antes escuchó al alumno, ahora en base a todo lo que el educando expuso examina con respeto y con destreza y ética al paciente, llega a conclusiones, hace la demostración ante el colectivo de educandos. "ES LA FASE MÁS IMPORTANTE, EL PROFESOR ES EL MODELO" Después de haber examinado al enfermo, corroborará con la historia clínica y promoverá la discusión en la pirámide docente, interviniendo todo el colectivo en forma escalonada y dirigida, donde participarán estudiantes en primer orden desde el primer año de la carrera hasta el último año de la residencia de MGI , incluyendo el personal de enfermería y los tecnólogos de la salud que estén rotando por el consultorio en un número no mayor de 10 personas, pudiendo también en dependencia del número de personas contar con la participación de la asistente de la Comunidad y posteriormente en cascada emitirán sus criterios acerca del tema el interno, residentes de diferentes años, otros especialista, Profesor integral y concluye el profesor guía de la actividad.

5. En esta etapa hay que tener ética, por lo que no necesariamente la discusión debe hacerse en la vivienda del paciente donde se manejarán términos que pueden afectar la relación médico paciente o que puedan provocar temor al paciente en relación con su enfermedad, por lo que se puede llevar el debate al consultorio, pero el profesor guía debe tener la habilidad para manejar estas situaciones desde el punto de vista ético sin provocar iatrogenia teniendo cuidado, privacidad, higiene y respeto.

6. 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.

A su vez lleva una evaluación sobre los participantes de los distintos niveles que están presentes en la actividad. Este proceso se hace en cada paciente del pase de visita.

IV- FUNCIONES DEL DOCENTE.

1. Atender, dirigir, supervisar y evaluar el trabajo individual de cada estudiante.
2. Supervisar y evaluar las historias clínicas y la evolución clínica del paciente, el funcionamiento del colectivo y del servicio.
3. Comprobará los datos referidos por el educando en las historias clínicas, como son: examen físico, evolución del enfermo, complementarios, terapéutica, observaciones de enfermería.
4. Atenderá todo lo relacionado con el paciente y sus familiares.
5. Intercambiará criterios con el educando.
6. Interrogará y explorará a los estudiantes.
7. Orientará y controlará el estudio independiente.
8. Dirigirá la actividad.
9. Profundizará en el Proceso Político Ideológico, siempre fundamentado en la formación de un Médico General Básico, enfatizando la importancia de la Atención Primaria de Salud y la aplicación del enfoque clínico epidemiológico y social de la Medicina.

Evaluación del estudiante:

La evaluación del trabajo de los estudiantes ⁹ en el pase de visita, tiene un peso fundamental en su evaluación final en la asignatura. Se considera los siguientes puntos a evaluar:

- Meticulosidad y precisión en la obtención de los datos primarios.
- Conocimiento de todo lo relacionado con los enfermos que contribuye a atender, haciendo hincapié en la preocupación por el seguimiento de los mismos.
- Responsabilidad demostrada en el cumplimiento diario de las tareas asignadas para su trabajo independiente. Ello incluye las revisiones bibliográficas asignadas en idioma inglés.
- Conocimientos teóricos demostrados en relación con la afección o afecciones de los pacientes, que le permita al profesor conocer que el estudiante dedica el tiempo necesario al estudio de lo que observa en la vida.
- Desarrollo de la habilidad en la exposición de resúmenes de historias clínicas, evoluciones o planes de cuidados de enfermería en los pases de visitas. Capacidad de expresar sus ideas y de hacerse comprender, con el uso de un lenguaje adecuado.
- Desarrollo de la habilidad en el proceso del pensamiento que puede conducir al diagnóstico. Es importante evaluar la capacidad de enfocar esto de manera creativa, es decir, la capacidad de aplicar el método científico con las variaciones que cada caso demande, y no la mera repetición de párrafos de libros estudiados la noche anterior. Esta habilidad es difícil de alcanzar, pero es básica y debe exigirse desde temprano, aunque la exigencia evaluativo de los resultados debe

atemperarse al nivel del estudiante y al momento de la estancia en que se encuentra.

- Disciplina, puntualidad, normas de porte y aspecto personal, educación formal, principios éticos y respeto demostrado en su trabajo con los pacientes, familiares, compañeros y superiores. Las discrepancias, que en el orden de las opiniones científicas tenga con sus compañeros y superiores, y que sean expresadas en lugar, tiempo y formas correctas, deben ser estimuladas por el profesor y no tienen nada que ver con indisciplinas y faltas de respeto.

- Desarrollo de la capacidad de interpretar los hechos evolutivos del paciente y el resultado de las diferentes pruebas diagnósticas.

- Capacidad para la búsqueda de datos que se soliciten o indiquen y en la que tenga que utilizar el autoestudio y la revisión bibliográfica, ofreciendo una respuesta al problema en el colectivo del GBT durante el siguiente pase de visita. Supone esta actividad una pequeña investigación por parte del estudiante y una búsqueda activa del conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Normas de trabajo metodológico de la Educación Médica Superior. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1990.

2. Ilizástegui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana: taller nacional. Ciudad de La Habana: ISCM-H; 1993.

3. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Docente en Medicina General Integral. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1990.

4. Checa González A. Quehacer médico en las artes plásticas. Avances médicos de Cuba. Ciudad de la Habana: MINSAP .1998; (16):58.

5. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Especialización. Viceministro de Docencia. Programa de Especialización, en Medicina General Integral. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1990.

6. Rodríguez A A, Gallardo Gálvez J L. EL pase de visita docente asistencial. Revista de Ciencias Médicas La Habana[revista en internet] 2000,[citado Ene 2009]; 6 (2): Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_2_00/hab100200.htm

7. Pichs L A. Carpeta Metodológica del 5to Semestre Especialidad: Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Ministerio Educación Superior; 2006.

8. Pichs L A. Carpeta Metodológica 6to Semestre Especialidad: Medicina Interna. Ministerio Educación Superior; 2006.

9. Rosell Puig W. Medios de enseñanza. La Habana: Pueblo y Educación; 1989.

10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Del Trabajo Docente. Resolución 15-88. Ciudad de la Habana, MINSAP. 1988, Pág. 11-12.

Recibido: 1 de Junio de 2009.
Aprobado: 9 de Diciembre de 2009.

Dr. Hipólito Breijo Madera. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Gerardo Medina No. 112, Pinar del Río, Cuba.