

Panorama. Cuba y Salud 2018;13(1): 81-87
(Recibido: 5 de abril de 2017,
aprobado: 30 de octubre de 2017)

(Artículo Especial)

Pase de visita docente asistencial: modalidad relevante de la educación en el trabajo en la enseñanza médica superior

ZENÉN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ¹, RAÚL RAMÓN RIZO RODRÍGUEZ², ANA MARÍA NAZARIO DOLZ³,
AMPARO MIRABAL FARIÑAS⁴, MARÍA EUGENIA GARCÍA CÉSPEDES⁵

¹Médico Especialista de Segundo Grado en Cirugía General, Máster en Informática en Salud, Profesor Auxiliar y Consultante, Investigador Auxiliar, Hospital Clínico Quirúrgico Saturnino Lora Torres, Santiago de Cuba, Cuba. ²Médico Especialista de Segundo Grado en Fisiología Normal y Patológica, Máster en Longevidad satisfactoria, Profesor Titular y Consultante, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba. ³Médico Especialista de Segundo Grado en Cirugía General, Master en Urgencias Médicas, Doctora en Ciencias Médicas, Profesora Auxiliar, Hospital Clínico Quirúrgico Saturnino Lora Torres, Santiago de Cuba, Cuba. ⁴Médico Especialista de Primer Grado en Urología, Máster en Medicina Bioenergética y Naturalista, Profesora Auxiliar, Hospital Clínico Quirúrgico Saturnino Lora Torres, Santiago de Cuba, Cuba. ⁵Médico Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna, Máster en Urgencias Médicas y Enfermedades Infecciosas, Doctora en Ciencias Pedagógicas, Profesora Titular, Investigadora Auxiliar, Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Introducción: El pase de visita es el crisol de las más valiosas tradiciones clínicas, tanto para garantizar una asistencia integral de calidad a los enfermos ingresados, como taller de enseñanza-aprendizaje del método clínico, basado en la educación en el trabajo como forma relevante de organización del proceso docente de la educación médica cubana.

Objetivos: Exponer algunas especificaciones en torno al desarrollo del pase de visita docente asistencial a fin de equilibrar la realización conjunta y exitosa de las actividades asistenciales y docentes.

Desarrollo: La gran complejidad del pase de visita docente asistencial exige del jefe del Grupo Básico de Trabajo una alta calificación y dedicación por desarrollarse en el escenario real de la práctica clínica hospitalaria. Constituye un marco adecuado para que los estudiantes y residentes desarrollen y se apropien de los conocimientos y habilidades necesarios para la competencia y desempeño profesionales y deviene espacio ideal para estimular y promover la formación de los valores éticos y morales.

Conclusiones: El cumplimiento de los objetivos docentes a través de los asistenciales durante la realización del pase de visita, en función de ofrecer un proceso docente-educativo y una atención médica de excelencia garantizan las exigencias de nuestro sistema nacional de salud y de la educación médica superior en Cuba.

Palabras clave: educación en el trabajo, pase de visita, método clínico, proceso docente educativo, proceso enseñanza aprendizaje, educación médica superior, asistencia médica.

INTRODUCCIÓN

En Cuba, la formación de los profesionales de la salud se basa en el principio martiano del estudio-trabajo y se denomina educación en el trabajo: forma fundamental de organización del proceso docente educativo en los años superiores de las diferentes carreras de la Educación Médica Superior, cuya máxima expresión es la enseñanza tutorial, basada en la relación individual o de pequeños grupos. En ella el estudiante se forma integralmente e interactúa con los demás integrantes del equipo de trabajo, donde cada cual desarrolla el papel que le corresponde según la estratificación de la pirámide docente asistencial y que, bajo la dirección del profesor jefe del equipo de salud o grupo básico de trabajo (GBT), brinda la atención integral a las personas sanas o enfermas y a la colectividad, tanto en el ámbito extrahospitalario como intrahospitalario, y contribuye a la transformación

del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad mediante las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación (1, 2).

El principal objetivo de la educación en el trabajo es el de contribuir a la formación de las habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas y de los residentes; la adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y la formación de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista a fin de adquirir una competencia y desempeño profesionales acordes con su encargo social. Contribuye, además, a consolidar, ampliar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de todo el proceso docente educativo (1, 3).

Para cada modalidad de educación en el trabajo, el profesor debe definir la tarea docente que tiene que cumplir cada profesor o especialista (médico, psicólogo, enfermera, entre otros), residentes, internos y demás estudiantes de

medicina y enfermería, como equipo de trabajo durante el desarrollo de la actividad, además de las acciones individuales, relacionadas con la tarea docente, y que con posterioridad y como trabajo independiente cada cual tiene que cumplir (dentro y fuera del tiempo lectivo). Estos resultados serán controlados y evaluados en la próxima actividad (2).

Para comprender la clasificación sobre la base de los objetivos que se deben alcanzar en la educación en el trabajo, es necesario tener presente el método científico a aplicar en el área clínico epidemiológica: el método clínico cuando se trata de la atención médica individual del paciente; y el método epidemiológico en la atención de la colectividad y el medio ambiente. Ambos métodos pueden complementarse o integrarse en situaciones específicas (4).

Aunque las modalidades principales de educación en el trabajo tienen características especiales en cuanto a objetivos y organización, cada una de ellas se basa en el método de solución de problemas y se enmarca y acentúa en una de las fases que comprenden los métodos científicos específicos antes señalados, para constituir el eje de las funciones que realiza el trabajador de la salud, integradas en las actividades asistenciales, docentes, investigativas y administrativas y por ende de la formación de los educandos (5).

Los principales tipos de educación en el trabajo son el pase de visita, la reunión de alta, la guardia médica y la entrega de guardia, la atención ambulatoria y médico-quirúrgica, la presentación del caso y su discusión diagnóstica en sus diferentes variedades, la entrega y recibo de servicio o sala, la visita conjunta y la atención de enfermería. En la atención primaria puede adoptar las siguientes modalidades: trabajo higiénico epidemiológico, pase de visita en el consultorio y en el hogar, con las familias y colectividades y actividades en la administración de salud (6).

En nuestras instituciones de salud se integran las actividades asistenciales, docentes, investigativas y administrativas a fin de lograr la formación de profesionales competentes para su desempeño profesional. La actividad de mayor jerarquía es la asistencial como eje dinamizador de los servicios de salud y, por tanto, existe el peligro de sacrificar lo menos inmediato en aras de satisfacer las siempre acuciantes demandas de la asistencia, la razón de ser de la organización sanitaria. Ello puede debilitar la calidad de la formación concurrente y de la futura asistencia al mermar la acción y efectos de las instancias formadoras.

El pase de visita docente y asistencial es una actividad cotidiana en el ámbito hospitalario y en la práctica. En ocasiones se minimiza el aspecto docente a fin de priorizar lo asistencial, sobre todo cuando está dirigido por profesores con poco tiempo de ejercicio en la docencia. Ello justifica la realización de este artículo mediante el método de revisión documental de las publicaciones recientes en formato digital de revistas cubanas acreditadas y que están relacionadas con dicha actividad, como punto de reflexión y comparación con la experiencia de los autores.

En el presente trabajo se exponen algunas especificaciones metodológicas generales en torno al desarrollo del el pase de visita docente asistencial como modalidad por excelencia de educación en el trabajo en la carrera de Medicina, que recoge las experiencias aplicadas exitosamente durante años en la Educación Médica Superior, a fin de que pueda ser un instrumento útil para los profesores y posibilite incrementar la calidad de los egresados.

DESARROLLO

Objetivos y sistema de principios didácticos en el pase de visita

El pase de visita es una forma organizativa peculiar de la educación en el trabajo, que tiene como requisito el logro de los objetivos asistenciales. Los objetivos docentes del pase de visita son (7, 8):

1) De conocimiento o de información: contribuir a profundizar, ampliar y fortalecer los conocimientos científicos y técnicos obtenidos en formatos digital o impreso, en las conferencias y en los libros de textos, revistas y otros.

2) De juicio clínico y raciocinio terapéutico: contribuir a garantizar una asistencia integral de calidad a los enfermos ingresados, como taller de enseñanza-aprendizaje del método clínico en toda su dimensión científica, práctica y pedagógica como contenido o método de dicho proceso.

3) Sensoperceptuales y de habilidades manuales: entrenar al estudiante en los métodos y técnicas del trabajo de la asignatura y la estancia, lo que permite desarrollar sus habilidades, basadas en los conocimientos adquiridos y en los aspectos pedagógicos que lo forman.

4) Comunicativas: enseñar al estudiante la forma de establecer una efectiva relación médico paciente y enfermera paciente.

5) Axiológicas: adquirir convicciones que actuarán en forma favorable en el desarrollo de la personalidad del estudiante.

Estos objetivos docentes están enmarcados en el sistema de principios didácticos como postulados que se derivan de las leyes que rigen la enseñanza, por cuanto adquieren un carácter directriz en el desarrollo del proceso docente educativo y se caracterizan por ser generales, esenciales, obligatorios y sistémicos. Enunciados desde tiempos remotos, teóricamente diversos autores han propuesto distintos sistemas de principios didácticos por lo que se reconoce su carácter dinámico e histórico social. Se asume carácter científico, sistematicidad, asequibilidad, vinculación de la teoría con la práctica, de lo concreto y lo abstracto y de lo individual y lo colectivo, solidez de los conocimientos, carácter consciente y de la actividad independiente de los estudiantes (7).

En el pase de visita docente asistencial como la actividad por excelencia de la educación en el trabajo en la enseñanza médica superior se aplican las leyes de la didáctica, en dos relaciones fundamentales: del proceso docente educativo

con el contexto social: la escuela en la vida; y entre los componentes del proceso docente educativo: la educación a través de la instrucción (8).

Características del pase de visita hospitalario

En el pase de visita se utiliza el método científico (método clínico) para atender a los pacientes hospitalizados con el objetivo de recuperar o mejorar su salud. Se realiza en las salas hospitalarias en el que participan todos los integrantes del GBT: profesores y especialistas, residentes de los diferentes años, internos y demás estudiantes de Medicina, así como enfermeras y técnicos, bajo la dirección del Profesor Jefe del GBT. Participan también profesores de las Ciencias Básicas Biomédicas, Psicología y Farmacología. Un pase de visita docente asistencial puede hacerse en 10 camas con 2 horas de duración (9).

El número de estudiantes que integra el GBT debe ser limitado a alrededor de 10, correspondientes a la carrera de Medicina, pues un elevado número conspira contra la calidad de la actividad, sobre todo en hospitales en que las salas se dividen en pequeños cubículos con capacidad limitada.

El Jefe o Jefa de Sala, o la persona en quien ellos deleguen sus funciones, es responsable de acompañar al médico a pasar visita encargándose de garantizar la disciplina y el orden en la sala antes, durante y después del pase de visita; corroborar que se encuentren en sala las historias clínicas de cada enfermo incluyendo las anteriores, los exámenes realizados, materiales y equipos necesarios; auxiliar a los facultativos en el examen físico; cuidar la privacidad de los pacientes durante el examen; prepararlos desde el punto de vista físico y emocional; preocuparse por la higiene y la estética de la sala, así como hacer cumplir la disposición de que solo estén presentes los acompañantes imprescindibles. Debe mantenerse en todo momento la mayor disciplina antes, durante y después del pase de visita y cuidar el lenguaje empleado para evitar cometer iatrogenias (10).

Aspectos metodológicos (11)

A las 8:00 am el profesor realizará el pase de lista a los estudiantes a fin de identificar si faltó alguno y distribuir entre los demás el o los pacientes que este debía atender. Es momento de atender lo relacionado con las ausencias del día anterior y las normas de porte y aspecto personal.

Los profesores, junto con los demás miembros del GBT, permanecerán en la sala de hospitalización para coordinar el pase de visita, así como atender los nuevos ingresos y pacientes graves y otros que lo requieran; realizar algún examen o exploración pendiente (fondo de ojo, tacto rectal o vaginal, entre otros), así como garantizar que se realice la atención de enfermería. También en ese horario se puede precisar si las posibles altas planificadas el día anterior están en condiciones para ello, al mismo tiempo puede concluirse el cierre de las historias clínicas.

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. Además, debe garantizar la presencia de todos los documentos, resultados de exámenes o información de sus pacientes.

El profesor es el responsable de organizar, dirigir, atender, supervisar y evaluar el trabajo que realizó cada miembro del GBT.

El pase de visita comenzará siempre a una hora fija, reglamentada por el Servicio y el Departamento Docente de cada hospital. Se recomienda iniciarlo a las 9:00 o 9:30 am. Se empezará por un paciente (que no siempre tiene que ser el mismo). Los estudiantes de Medicina responsabilizados con él informarán, según corresponda, sobre la evolución (si el caso no es de nuevo ingreso) o la historia clínica del nuevo ingreso, expondrán las observaciones con relación al estado general del enfermo: 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. Asimismo, les mostrarán la forma de interrogar y examinar a cada paciente, y harán las aclaraciones y rectificaciones necesarias.

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

El profesor interrogará a los estudiantes, explorará los elementos fisiopatológicos mediante la integración de conocimientos, en relación con los síntomas y signos encontrados a fin de cumplir el principio didáctico propuesto para la educación superior, de la solidez de la asimilación de los conocimientos y el desarrollo de las capacidades cognitivas de los estudiantes (7).

El estudiante tratará de elaborar una hipótesis para llegar al diagnóstico de la o las enfermedades de cada caso. De esta forma, se cumplirá el principio didáctico de la unidad de lo concreto y lo abstracto y de la teoría con la práctica (8).

Se interpretarán los resultados de los estudios de laboratorio y se mostrarán y analizarán las radiografías, ecografías y otros exámenes imagenológicos, electrocardiogramas y gráficos clínicos (tensión arterial, pulso, temperatura, entre otros). El estudiante señalará los problemas resueltos y si han surgido otros nuevos de cada paciente.

Al finalizar la actividad se pueden realizar algunas exploraciones (punción lumbar, toracentesis, presión

venosa, entre otros). Se tratará siempre de no hacerlas en ausencia de otros enfermos y preferiblemente en locales apropiados y con la indispensable garantía, en cada caso, de los procedimientos de enfermería necesarios.

El profesor indicará la conducta a seguir con el paciente, insistirá en el tratamiento y la atención de enfermería que le corresponde, así como en los aspectos farmacológicos de los medicamentos. A continuación se establecerá el pronóstico, se señalarán las posibles complicaciones y evitará cometer iatrogenia en el momento de la discusión o de la reunión de alta.

El tiempo empleado en cada paciente es variable y depende de la afección que presente, los problemas o dificultades surgidos. El profesor debe dedicar mayor tiempo, sobre todo a los pacientes graves, de nuevo ingreso y que tienen afecciones que se corresponden con la programación semanal. De esta manera, seleccionará estos casos para la discusión diagnóstica del día o para los siguientes.

Deberán darse las orientaciones sobre la conducta a seguir al alta del enfermo, tanto desde el punto de vista médico como de enfermería, a fin de garantizar la integración docente asistencial con el área de atención primaria correspondiente, aspecto docente asistencial que muchas veces se descuida (5).

En los pacientes quirúrgicos es de importancia la decisión del tratamiento operatorio con la fundamentación científica adecuada y en los operados la exploración de la herida, así como el reintegro precoz de las funciones vitales y actividades habituales del enfermo. El pase de visita en las salas de cuidados intensivos e intermedios tiene connotaciones especiales y muy específicas relacionadas con la gravedad de los enfermos hospitalizados con o sin sustitución de las funciones vitales (12).

De esta forma, durante el pase de visita se aplicará el método clínico, que realizado con el debido rigor, no es más que la aplicación del método científico a la práctica clínica, con lo que se cumple el principio didáctico del carácter científico de la enseñanza y su sistematicidad y accesibilidad. Con estos métodos se puede alcanzar salud, pero también se pueden producir nuevos conocimientos y desarrollar los hábitos y habilidades inherentes a la profesión, así como el cumplimiento permanente de los principios de la ética médica socialista (13-15).

Desarrollo de habilidades de los estudiantes

Durante la etapa previa y la realización del pase de visita, los estudiantes adquirirán los conocimientos y desarrollarán el sistema de habilidades siguiente (13-15):

- a) Habilidades comunicativas generales.
- b) Habilidades para el interrogatorio.
- c) Habilidades relacionadas con las distintas maniobras del examen físico.
- d) Habilidades relacionadas con el juicio clínico (distintas operaciones del pensamiento: análisis y síntesis, inducción

y deducción, abstracción y concreción, generalización, comparación) a fin de desarrollar la creatividad y autonomía del pensamiento.

e) Habilidades relacionadas con la integración de los conocimientos.

f) Habilidades para organizar la secuencia de la historia clínica.

g) Habilidades relacionadas con la indicación e interpretación de los exámenes complementarios.

h) Habilidad de toma de decisiones terapéuticas.

Por último, un valor que es de tan difícil adquisición como la más difícil de las habilidades o conocimientos: la modestia.

Evaluación del estudiante

De forma general, la evaluación de cada estudiante en esta actividad debe ser más integral y dinámica, relacionada con su desarrollo en el dominio de estas habilidades, producida por la suma algebraica de errores y aciertos anotados en detalle. Esto lleva implícito recordar que, sin que el profesor se ocupe cabalmente de la tarea docente, no puede haber una buena evaluación, ni aún con el mejor método (16).

Otro aspecto de enorme importancia para que exista aprendizaje es la integración psicológica del profesor con sus estudiantes. No se puede ser destructivo ni hiriente. La tarea pedagógica es una obra de amor y el error debe ser analizado públicamente, sin remilgos, pero también sin ensañamiento y en su justa dimensión, en correspondencia con el período de la estancia en que se encuentre. La crítica del error debe formar parte del método de la educación en el trabajo y no ser aisladamente un elemento definitorio en la evaluación, pues frenaría la participación del estudiante y por ende el desarrollo hacia un progreso sostenido (16).

Finalmente, tan importante como todo lo anterior, sin la participación activa del educando no puede haber aprendizaje cuando de habilidades se trata. Hay que combatir la pasividad estudiantil y la tendencia de profesores y estudiantes a convertir el pase de visita en un conjunto de microconferencias al lado de la cama del paciente, lo cual no contradice la necesidad indudable de hacer referencias teóricas para la comprensión y el análisis profundo de los casos clínicos que se encuentran ingresados.

Por tanto, peor evaluación deberán tener los estudiantes pasivos que no hablan, que no preguntan, que no discuten a aquellos que al participar cometen errores. Obviamente también la cantidad, calidad y la repetición de los errores servirá al profesor para medir el proceso de desarrollo del estudiante durante la estancia, que es el elemento básico a evaluar (8-11).

La valoración del trabajo de los estudiantes en el pase de visita tiene un peso fundamental en su evaluación final en la estancia, según los siguientes aspectos:

a) Meticulosidad y precisión en la obtención de los datos primarios, en particular en la historia clínica y la evolución de la enfermedad, así como conocimiento de todo lo relacionado con los pacientes que contribuye a atender, con énfasis en la preocupación por su seguimiento e interpretación de los hechos evolutivos y el resultado de las diferentes pruebas diagnósticas (17).

b) Conocimientos teóricos demostrados en relación con la afección de los pacientes de la sala hospitalaria, así como responsabilidad en el cumplimiento diario de su trabajo independiente, a fin de ofrecer una respuesta al problema del enfermo en el colectivo del GBT. Supone esta actividad una pequeña investigación por parte del estudiante y una búsqueda activa de conocimiento.

c) Desarrollo de la habilidad en la exposición de resúmenes de historias clínicas y evoluciones. Capacidad de expresar sus ideas y de hacerse comprender en el colectivo con un lenguaje adecuado, así como 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 paciente 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 ajustada a nivel de estudiante y momento de la estancia en que se encuentra (18).

d) 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 tengan 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.

Principios de la ética médica en el pase de visita

Durante la actividad del pase de visita se deben observar, de manera explícita o implícita, prácticamente todos los principios de la ética médica vigentes en el país. Solo así se podrá garantizar su transmisión (19):

a) Propiciar una adecuada relación personal con el paciente, que le inspire un estado anímico de seguridad. Explicarle su estado de salud y las causas de su enfermedad con el tacto y prudencia necesarios, e informarle oportunamente tanto a él como a sus familiares todos los aspectos relacionados con la evolución de la enfermedad, a fin de obtener el máximo apoyo y cooperación personal y familiar posibles, en lo relacionado con las pruebas a que el enfermo debe ser sometido, así como en la prevención, curación y rehabilitación del paciente (17, 19).

b) Propiciar que solo se realicen en cada paciente los estudios complementarios indispensables para llegar al diagnóstico correcto y eliminar la tendencia a realizar indicaciones que se aparten de este objetivo y provoquen

molestias o peligros innecesarios a los enfermos. Obtener, antes de aplicar cualquier medida diagnóstica o terapéutica que pueda significar un alto riesgo para el paciente, su consentimiento o el de sus familiares, excepto en los casos estrictamente necesarios (19).

c) Tratar en la práctica médica cotidiana de indicar los medicamentos básicos y esenciales que existan en el país, a fin de evitar dificultades e inquietudes en la población con la prescripción de marcas o productos similares no disponibles. Evitar y combatir cualquier tendencia a la complacencia en las indicaciones de investigaciones, elaboración de certificados médicos u otras prescripciones que, sin necesidad real, vayan dirigidos a satisfacer demandas injustificadas en los pacientes.

d) Cuidar de no incurrir en el error médico que resulta de una equivocación, aunque no exista mala fe ni negligencia, despreocupación o ignorancia. Es necesario evitar que el trabajo se afecte por el apresuramiento, la superficialidad o la rutina (16, 19).

e) Garantizar que no se interrumpa la asistencia del paciente en los casos que se requiera su traslado a otra área de servicio o a otro centro (16).

f) Conservar el secreto profesional, según los intereses del paciente, siempre que no ocasione un perjuicio social ni ponga en peligro la salud de otras personas, así como no divulgar aspectos de la enfermedad que puedan estar relacionados con la vida íntima del paciente o sus familiares (16, 19).

g) Mantener, en las personas con enfermedades de curso fatal, absoluta reserva sobre el diagnóstico y pronóstico en relación con el paciente y seleccionar a quién se debe dar esa información con el tacto necesario.

Algunas particularidades del pase de visita docente asistencial

La enseñanza de la mayoría de las asignaturas de las especialidades quirúrgicas se ha realizado tradicionalmente con pacientes hospitalizados. El pase de visita docente asistencial hospitalario es la actividad fundamental de la educación en el trabajo tanto en las especialidades clínicas como quirúrgicas, sobre todo en la enseñanza de pregrado. Diversos cambios en el diseño curricular y en la organización de los servicios quirúrgicos han influido en el desarrollo y modificaciones del pase de visita docente-asistencial de pregrado en las asignaturas de especialidades quirúrgicas (12).

La disminución de casos ingresados provocada por el desarrollo de la cirugía ambulatoria repercute en la enseñanza de pregrado. Hoy, las consultas externas brindan la posibilidad de que los educandos adquieran los conocimientos, hábitos y habilidades requeridos en cirugía general y demás especialidades quirúrgicas, por cuanto, un gran número de enfermos que antes eran hospitalizados son atendidos mediante los servicios ambulatorios, mayoritarios en las especialidades de Oftalmología y Otorrinolaringología. El proceso de enseñanza aprendizaje

en cirugía ha ido cambiando de escenario, desde el hospital se ha desplazado a la consulta externa, por cuanto se impone aumentar el número de horas de docencia en esta actividad asistencial donde son aplicables los principios que sustentan el método clínico (12).

El pase de visita en la comunidad es una modalidad de educación en el trabajo surgida durante el proceso de universalización de la enseñanza en los nuevos escenarios. Debe ser preparada, organizada y dirigida por el profesor integral del consultorio. Se puede realizar en el servicio de urgencias del policlínico, domicilio, hogares maternos y de ancianos. Esta actividad desarrollada en la Atención Primaria de Salud integra los aspectos clínicos, ambientales, familiares e higiénicos-epidemiológicos donde se desenvuelve el paciente (20).

La visita integral docente-asistencial al hogar es una de las formas de educación en el trabajo caracterizada por la aplicación del método clínico. Su realización es esencial para lograr indicadores de salud positivos en la comunidad y constituye una de las actividades principales del Equipo Básico en la Atención Primaria de Salud donde participan médicos, enfermeras y estudiantes de Medicina y Enfermería (21).

CONCLUSIONES

El pase de visita docente asistencial es una actividad compleja y dinámica que desarrolla el equipo o grupo básico de trabajo en los escenarios reales de la práctica médica bajo la dirección del profesor y con incontables variaciones circunstanciales, cuyo dominio exige de los docentes el cumplimiento de la estructura metodológica y una alta calificación y dedicación. Constituye la modalidad por excelencia de la educación en el trabajo como forma relevante de organización de la docencia en la educación médica superior que integra dos procesos de gran complejidad: el asistencial y el formativo. De igual manera, se identifican tres aspectos: su condición humana, la esencialidad asistencial y su intencionalidad formativa.

Los objetivos docentes del pase de visita consisten en el cumplimiento de los asistenciales mediante la aplicación del método clínico, epidemiológico o ambos y, bajo esa premisa se produce la consolidación de los conocimientos, la adquisición de habilidades, hábitos y valores y la transformación de la personalidad del educando que lo harán competente para su desempeño profesional y el cumplimiento de su encargo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Sacasas José Ángel. El principio rector de la educación médica cubana Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. *Educ Med Super* [Internet]. 2013 Jun [citado 27 Sep 2016]; 27(2):239-248. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es.
2. Salas Perea Ramón Syr, Salas Mainegra Arlene. La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. *Rev EDUMECENTRO* [Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Oct 14]; 6(1): 6-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100002&lng=es.
3. Salas Perea Ramón Syr, Quintana Galende María, Pérez Hoz Grisell. Formación basada en competencias en ciencias de la salud. *Medisur* [Internet]. 2016 Ago [citado 2016 Oct 14]; 14(4): 456-463. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400013&lng=es.
4. Reyes Sanamé Félix Andrés, Pérez Álvarez María Luisa, Alfonso Figueredo Ernesto, Ramírez Estupiñán Mirtha, Céspedes Cuenca Yoslainy. Valor del método clínico como herramienta diagnóstica. *Rev cubana med* [Internet]. 2016 Mar [citado 2016 Oct 26]; 55(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232016000100008&lng=es.
5. Arteaga García A, Álvarez Blanco AS, Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. La integración docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2010 Jun [citado 7 Oct 2016]; 26(2):350-359. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200015&lng=es.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 15. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de Educación Médica Superior; 1988. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdvedado/reglam_org_pde.doc
7. Sosa Morales Delia Eugenia. Reflexiones necesarias acerca de las didácticas general y especial en las ciencias médicas. *Rev EDUMECENTRO* [Internet]. 2012 Dic [citado 2016 Oct 16]; 4(3): 4-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000300002&lng=es.
8. Sarasa Muñoz Nérida Liduvina. La Pedagogía en las carreras de las ciencias médicas. *Rev EDUMECENTRO* [Internet]. 2015 Mar [citado 2016 Oct 28]; 7(1): 193-213. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000100016&lng=es.
9. Álvarez Rodríguez A, Gallardo Gálvez JL. El pase de visita docente asistencial. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana* [revista en Internet]. 2000 [citado 28 Mar 2014]; 6(2): [aprox. 8p]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_2_00/hab100200.htm.
10. Serra Valdés MA. El pase de visita docente-asistencial como modalidad de tarea docente en la educación en el trabajo [Internet]. *La Habana: ECIMED*; 2010 [citado 23 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.fcmenrique.sld.cu/desc/clinic/pv.pdf>.
11. Roca Goderich R, Rizo Rodríguez R, de Dios Lorente JA. Metodología para el desarrollo del pase de visita docente asistencial. *MEDISAN* [revista en Internet]. 2011 [citado 23 Ene 2013]; 15 (12): [aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001200017&script=sci_arttext.
12. Ceballos Barrera Manuel Celestino, Hernández Echevarría María Lourdes, Solís Chávez Santiago Luis, Borges Sandrino René Santiago, Musibay Enia Ramón, Zerquera Rodríguez Tania. Pase de visita docente-asistencial hospitalario en las especialidades quirúrgicas. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2014 Mar [citado 2016 Oct 26]; 43(1): 72-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100009&lng=es.
13. Corona-Martínez Luis Alberto. El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de medicina. *Medisur* [revista en Internet]. 2007 [citado 2016 Jun 25]; 3(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/89>

14. Corona-Martínez Luis Alberto, Fonseca Hernández M. Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (II). *Medisur [revista en Internet]*. 2016 [citado 2016 Nov 5]; 11 (5): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2531>
15. Corona-Martínez Luis Alberto. Propuesta de modelo referencial para la orientación de los profesores en la ejecución del pase de visita docente asistencial. *Medisur [revista en Internet]*. 2014 [citado 2014 Ago 7]; 12(3): [aprox. 27 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2694>
16. Serra Valdés Miguel Angel. Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las ciencias clínicas. *Educ Med Super [Internet]*. 2012 Sep [citado 2016 Oct 26]; 26(3): 425-433. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300008&lng=es.
17. Sánchez Arrastía Dagmara, Contreras Olivé Yanetsi. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Rev Cub Med Mil [Internet]*. 2014 Dic [citado 2016 Oct 25]; 43(4): 528-533. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400011&lng=es.
18. Serra Valdés Miguel Ángel, Viera García Marleny. Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. *Educ Med Super [Internet]*. 2014 Mar [citado 2016 Oct 25]; 28(1): 163-174. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100017&lng=es.
19. Espinosa Brito A. Ética en el pase de visita hospitalario. *Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]*. 2006 [citado 23 Oct 2016]; 32(4): [aprox. 11p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu08406.htm
20. Breijo Madera H, Crespo Fernández D, Torres Ruiz JB, Arencibia ME, Concepción Alfonso MI. Pase de visita en la comunidad. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [revista en Internet]*. 2010 [citado 23 Oct 2016]; 14(1): [aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100014
21. González Rodríguez Raidel, Cardentey García Juan, Careaga Valido Dianelys, Pérez González Raquel. La visita integral docente-asistencial al hogar desde la Atención Primaria de Salud. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2015 Oct [citado 2016 Oct 25]; 19(5): 811-819. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500006&lng=es.

Student teaching visit pass: relevant modality of education at work in higher medical education

ABSTRACT

Introduction: The visit pass is the crucible of the most valuable clinical traditions, both to guarantee a quality integral assistance to the admitted patients, as a teaching-learning workshop of the clinical method, based on education at work as a relevant form of organization of the teaching process of Cuban medical education.

Objective: To present some specifications regarding the development of the teaching assistant visit pass in order to balance the joint and successful accomplishment of the assistance and teaching activities.

Development: The great complexity of the teaching assistant visit pass demands a high qualification and dedication from the head of the Basic Work Group to be developed in the real scenario of the hospital clinical practice; in fact, it constitutes an adequate framework for students and residents to develop and appropriate the knowledge and skills necessary for professional competence and performance and it becomes an ideal space to stimulate and promote the formation of ethical and moral values.

Conclusions: The fulfillment of the teaching objectives through the assistance during the visit, in order to offer a teaching-educational process and excellent medical care guarantee the demands of our national health system and medical education superior in Cuba.

Keywords: education at work, visitor's pass, clinical method, educational teaching process, teaching-learning process, higher medical education, medical assistance.

Dirección para la correspondencia: MCs. Dr. Zenén Rodríguez Fernández. Hospital Clínico Quirúrgico Saturnino Lora Torres, Santiago de Cuba, Cuba.

Correo electrónico: zenen@medired.scu.sld.cu