

Metodología para el pase de visita de Enfermería en la atención primaria de salud

Methodology for the Nursing ward round in the primary health care

MSc. Catalina Adelina Serrano Díaz,^I Lic. Teresa Maritza Carrillo Alfonso,^{II} Lic. Walpi Santamaría Machín,^{II} Lic. Isaris Cordero Paz,^{II} Lic. Kamelia Espinosa Martínez^I

^I Dirección Municipal de Salud de Cárdenas. Matanzas, Cuba.

^{II} Filial de Ciencias Médicas Gabriela Arias. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

La atención primaria de salud forma parte integrante del Sistema Nacional de Salud. La enfermería comunitaria es la parte de la Enfermería que desarrolla y aplica, de forma integral, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad, en el continuo proceso salud-enfermedad. El profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica para que los individuos, familia y la comunidad adquieran habilidades, hábitos normas de conductas que fomenten su autocuidado; en el marco de la salud, la que comprende los siguientes elementos: promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, además de la prevención de enfermedades.

La visita docente-asistencial es la actividad continua y exclusiva de la práctica y enseñanza de la profesión médica. Dicha actividad según el escenario en que se realice, puede ser hospitalaria o en la comunidad. En la atención primaria de salud existe una metodología para el desarrollo del pase de visita de enfermería en la educación en el trabajo, lo que adquiere un carácter peculiar dentro de la práctica laboral. Con el objetivo de describir dicha metodología y valorar teóricamente el papel de la enfermería comunitaria en la atención primaria de salud, se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre las formas de organización de la enseñanza y los métodos de educación en el trabajo aplicados a la carrera de Enfermería.

Palabras clave: carrera de Medicina, pase de visita, metodología, educación en el trabajo, atención de Enfermería.

ABSTRACT

Primary health care is a part of the National Health System. Community nursery is the part of nursing comprehensively developing and applying care to individuals, families and the community in the continuous health-disease process. The community nursery professionals contribute, in a specific way, to the acquisition of skills, habits, behavior norms promoting self-care by individuals, families and the community in the context of the primary health care which includes the following elements: health promotion, protection, recovering and rehabilitation, and also disease prevention.

The teaching-care round is the continuous and exclusive activity of the medical profession teaching and practice. That activity, according to the scenery in which it is carried out, may be in the hospital or in the community. There is a methodology in the primary health care for the development of the nursery ward round in the education at work. With the objective of describing that methodology and theoretically assessing the role of community nursing in the primary health care, an exhaustive bibliographic review was carried out on the forms of teaching organization and the methods of education at work used in nursing studies.

Key words: community nursing, Medicine studies, ward round, methodology, education at work.

INTRODUCCIÓN

En 1978, la Conferencia Internacional de Alma-Ata definió la La atención primaria de salud (APS) como la estrategia para cumplir la meta de «Salud Para Todos en el año 2000», y se entiende como: ... La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte integrante del Sistema Nacional de Salud (SNS), del que constituye la función central y el núcleo principal del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto del SNS con los individuos, la familia y la comunidad.¹

El progresivo desarrollo tecnológico, propicia numerosos desafíos que requieren de una calificación creciente que les permita enfrentar las constantes demandas, en las diferentes áreas del conocimiento, por tanto, los niveles de exigencia apuntan hacia una mayor profesionalización, la tendencia es formar un profesional de perfil amplio

basado en la educación en el trabajo, que responda a los actuales retos de la sociedad y el sistema de salud. La APS constituye un referente de esa fusión en el proceso educacional que responde a tres ejes metodológicos.²

- La vinculación del estudio con el trabajo y de la teoría con la práctica a través de la versión académica de la educación en el trabajo.
- La integración docente asistencial investigativa.
- Los métodos pedagógicos del proceso enseñanza-aprendizaje son los métodos propios del trabajo profesional, que se encuentran estructurados de manera científica.
- Combinar estudio y trabajo.

El eslabón fundamental del SNS lo constituye el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia que interactúa con el Policlínico y el Hospital el cual garantiza el desarrollo integral de las acciones de salud: promoción, prevención, curación y rehabilitación; así como la accesibilidad, cualitativa y por etapas, de la población al nivel de atención que requiera la solución de su problema de salud.²

La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el continuo proceso salud-enfermedad. El profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de la salud (APS), la cual comprende promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, además de la prevención de la enfermedad.³

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

Dicha actividad según el escenario en que se realice, puede ser hospitalaria o en la comunidad, 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.³

En la APS la metodología para el desarrollo del pase de visita de enfermería en la educación en el trabajo adquiere singular importancia, la misma permitirá desarrollar habilidades que garantizarán los beneficios en la formación del personal de Enfermería así como la superación post graduada de los profesionales fortaleciendo además la calidad atencional.

Se considera que el pase de visita conjuntamente con la visita domiciliaria aportará una mejor atención por parte de esta especialidad y una mayor calidad en la formación profesional de los estudiantes en la carrera, lo cual fundamenta sus ventajas.

En la metodología propuesta, se declaran las acciones y aspectos a considerar en cada una de ellas con el propósito de identificar necesidades afectadas y establecer así el proceso de atención de enfermería el cual una vez diseñado permitirá dar seguimiento a sus acciones.

Este trabajo tiene como objetivo describir los fundamentos teóricos que sustentan la metodología del pase de visita de Enfermería en la APS, así como las acciones basadas en las experiencias de profesionales en enfermería.

DESARROLLO

Fundamentación teórica

A través de la Resolución Ministerial No. 15, de enero de 1988, se puso en vigor el Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de Educación Médica Superior. En su artículo N. 36, se conceptualiza la educación en el trabajo como: "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". En este documento no se incluye entre las modalidades a la sesión de alta.⁴

La instrucción VAD No. 3/90 educación en el trabajo, ratifica a la educación en el trabajo como la forma fundamental de organización del proceso docente educativo en el ciclo clínico de las diferentes carreras de la Educación Médica Superior. Es en este documento donde por primera vez aparece la reunión de alta, que se considera como un tipo de educación en el trabajo que completa el pase de visita, que tiene objetivos docente-asistenciales, y contribuye a mejorar la interrelación de los hospitales con el nivel primario de atención.^{4,5}

La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente-educativo en las carreras de la Educación Médica en general y del residente en su etapa de especialización, en particular, en la que el educando recibe docencia y participa en la atención de personas sanas o enfermas y contribuye, en alguna medida, a la transformación del estado de salud del individuo o de la colectividad, toda vez que permite profundizar en el conocimiento científico técnico, particularmente en el dominio de los métodos y técnicas de trabajo de las ciencias de la salud que se aplican en la atención médica.

Entre sus objetivos fundamentales se encuentran que los educandos sean capaces de:⁶

- Lograr el dominio de los métodos y las técnicas de trabajo de las ciencias médicas, el método clínico e investigativo, lo cual les permitiría desarrollar la capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos, las habilidades formadas y desarrollar nuevas cualidades y hábitos de trabajo.
- Educarse en los principios de la ética médica, en el logro de una relación médico-paciente efectiva y en el trabajo en equipo.
- Adquirir el hábito de razonar científicamente los datos recogidos en las historias clínicas, las posibilidades diagnósticas, las indicaciones de investigaciones complementarias, la valoración de sus resultados y las acciones terapéuticas médicas, quirúrgicas o ambas, a emprender con los pacientes y sus consecuencias, así como la planificación de los cuidados de enfermería, según corresponda.

- Enriquecer su experiencia práctica relacionada con la promoción de salud, prevención y diagnóstico de las enfermedades, y con el tratamiento, rehabilitación y cuidado de los pacientes.
- Familiarizarse con el método epidemiológico y los principios de higiene individual y colectiva, que permitirán la modificación del ambiente en beneficio de la colectividad, por ejemplo: identificar y actuar sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles que requieren tratamiento quirúrgico.
- Apropiarse durante la carrera y en la etapa de especialización del método de trabajo empleado en las consultas externas de los policlínicos comunitarios y de especialidades, en estrecha relación entre los servicios primario y secundario de atención.
- Profundizar en el análisis semiológico de los datos obtenidos del interrogatorio, del examen físico y de los aspectos patogénicos y fisiopatológicos de la enfermedad; asimismo, razonar sobre las indicaciones y la interpretación de los resultados de los exámenes imagenológicos y de laboratorio, la confirmación del diagnóstico clínico o epidemiológico, además de los fundamentos científicos del tratamiento aplicado y de la planificación científica de los cuidados de Enfermería.
- Desarrollar los hábitos y habilidades necesarios para lograr una correcta atención ambulatoria y hospitalaria.
- Ampliar los conocimientos adquiridos y establecer la relación existente entre la evaluación y el pronóstico de los pacientes.⁷

La educación en el trabajo se organiza fundamentalmente en estancias y rotaciones durante la carrera y la residencia, respectivamente. La estancia se corresponde con las actividades docentes de una sola asignatura o de una asignatura principal que coordina o integra contenidos de otras asignaturas básicas, básico-específicas o especiales, durante la carrera y en las rotaciones por diferentes especialidades en el transcurso de la residencia.

Mediante la educación en el trabajo, en las estancias y rotaciones, los educandos adquieren habilidades sensoriales o de semiotecnia, de raciocinio clínico y 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.^{6,7}

Entre las principales actividades docentes asistenciales figuran: el pase de visita, la reunión de alta, la atención ambulatoria, la guardia médica, la entrega de guardia, la atención médico-quirúrgica y la discusión diagnóstica con sus distintas modalidades.

En la APS el objeto-sujeto de trabajo es el hombre, bien en su medio familiar y social, en estado de buena salud, de enfermedad o en riesgo de afectarse o bien como elemento de una colectividad o la colectividad en sí misma, en su interrelación con el medio ambiente. Puede adoptar las siguientes modalidades de trabajo: higiénico-epidemiológico, en el consultorio, en el hogar, con las familias y colectividades y con las actividades en la administración e investigación de salud.⁸

Igualmente, en la atención secundaria el objeto-sujeto de trabajo es el hombre, que afectado por una enfermedad o proceso fisiopatológico, requiere atención en los servicios externos ambulatorios o de hospitalización.

La formación de los profesionales de la salud se basa en el principio martiano y marxista de la vinculación estudio-trabajo, que se denomina educación en el trabajo. Esta constituye la modalidad fundamental de organización del proceso docente-educativo en el ciclo clínico de las diferentes carreras de la Educación Médica Superior, cuya forma superior es la enseñanza tutorial, basada en la relación individual o de pequeños grupos.^{5,6} En ella el estudiante se forma de manera integral, interactúa con los demás miembros del equipo de trabajo, desarrolla la función que le corresponde y, bajo la dirección del profesor jefe del equipo, brinda la atención médica y de enfermería a las personas sanas o enfermas y a la colectividad, con lo cual contribuyen a la transformación del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad.⁸

El pase de visita es un tipo peculiar de educación en el trabajo, tiene objetivos docentes y asistenciales íntimamente relacionados, pues la obtención de los primeros tiene como requisito el logro de los segundos. Es complejo, debido a que en el mismo se transmite información de uno a otro participante, independientemente de su jerarquía. Se pretende que el estudiante desarrolle habilidades intelectuales relacionadas con la aplicación sistemática del método clínico epidemiológico, así como el análisis y solución del problema de salud particular de cada paciente; por ello es necesario que el docente utilice diversos procedimientos didácticos, a fin de alcanzar los objetivos deseados en los alumnos.⁸

En la carrera de Enfermería las formas más frecuentes son: pase de visita, visita conjunta de Enfermería, presentación y discusión de casos, y la entrega y recibo del servicio.⁹

El pase de visita de Enfermería en el nivel de atención secundario, es la actividad diaria que debe realizar el enfermero(a) para enfatizar en las necesidades o problemas del paciente, priorizarlas conociendo su enfermedad y evolución, en estrecha relación enfermera-paciente-familiares. Constituye un avance en el desarrollo desde el punto de vista científico-técnico-profesional y contribuye al desarrollo del personal en formación, ya que se debe estar documentados y ajustarse a la realidad de las necesidades del paciente lo que contribuirá a su pronto restablecimiento de acuerdo con la política de salud en Cuba.⁹

Se realiza diariamente para que los estudiantes logren habilidades como:

- Obtener información de pacientes y familiares.
- Ejercitar permanentemente las habilidades para el examen físico.
- Organizar datos para sintetizarlos y poderlos expresar correctamente.
- Aprender a jerarquizar la información obtenida.
- Profundizar en la importancia de las observaciones.
- Aprender a abordar los problemas sociales y psicológicos.
- Adquirir habilidad para la explicación fisiopatológica de los fenómenos.
- Expresar los diagnósticos de Enfermería y profundizarlos.
- Fundamentar las acciones independientes de Enfermería.
- Profundizar en las reacciones adversas de los medicamentos.
- Desarrollar habilidades para el trabajo en grupo.
- Desarrollar la autoevaluación.

La atención integral en visitas al hogar, la detección de personas en riesgo y la solución de los problemas de salud detectados, utilizando un enfoque de riesgo y poblacional consecuente, mediante visitas de terreno al domicilio, permitirá un

diagnóstico oportuno, accionar sobre los factores que afectan la salud individual y familiar, elevando con ello la calidad de vida de sus integrantes.⁹

La visita al hogar o domiciliaria es con frecuencia la actividad básica de la enfermera y el médico de la familia en el sentido de resolver los problemas de salud y crisis del individuo, la familia y la comunidad; ya que le brinda la oportunidad de observar a estos en su ambiente social, cultural, religioso, laboral, por lo que debe saber buscar estrategias que le facilite ganarse su confianza.¹⁰

La visita domiciliaria tiene entre sus componentes 4 aspectos fundamentales:

Planeamiento

Al tomar en consideración la necesidad que tiene una familia de recibir visitas domiciliarias la enfermera debe procurar que sea efectiva y eficaz por tanto debe tenerse en cuenta:

- Los recursos propios del vecindario.
- Necesidades de la familia y el individuo.
- Ambiente físico del antecedente médico.
- Condiciones de alojamiento.
- Facilidades sanitarias.
- Ambiente cultural.
- Actividades políticas, religión y factores económicos.
- Cumplimiento de los consejos médicos, nutrición y ocupación.
- Factores psicológicos y otros.

Introducción

Comprende la presentación, tono de voz, explicar las razones y finalidad de la visita, conocer lo que sabe la familia al respecto, explicar de forma precisa y crear un clima que facilite la confianza de la familia.

En este aspecto se contempla, además:

- Tipo de familia.
- Componentes del núcleo familiar y rol que desempeñan en la familia.
- Dispensarización de cada uno de sus miembros.
- Ciclo de desarrollo de la familia.
- Fase del ciclo vital de la familia.

Desarrollo o actividades de la enfermera en la visita

Esto depende del motivo de la visita, por lo que debe conocer el diagnóstico, indicaciones médicas, restricciones, limitaciones, actividades permitidas, costumbres y hábitos familiares. Consta de dos etapas: examen físico y recorrido por la vivienda.

Conclusiones o terminación de la visita

Comprende el resumen de los puntos importantes, insistiendo en los aspectos positivos encontrados durante la visita, explicación de las tareas a realizar después de la visita, la coordinación de la próxima visita y la elaboración del informe final.¹⁰

Tomando como base la metodología para la visita domiciliaria que se realiza, se elaboró la metodología para el pase de visita de enfermería la que complementa la actividad por poseer otros requerimientos que aportan la científicidad necesaria al culminar la 2da etapa e iniciar la 3ra con el proceso de atención de Enfermería el cual constituye el método científico a aplicar en la especialidad.

En el pase de visita de Enfermería participarán los estudiantes de Enfermería con su profesor o tutor.

Se realizará con la periodicidad que requiere en dependencia de las horas destinadas a la educación en el trabajo establecidas según el modo de formación del estudiante en el Programa de la Asignatura Enfermería Familiar y Social o en Enfermería Comunitaria, se tendrá en cuenta además el motivo de ingreso domiciliario y la necesidad del seguimiento del plan de cuidados.

Los horarios para su realización serán, según horarios de prácticas de los estudiantes.

Se planificarán las visitas dirigidas a los ingresos domiciliarios. En esta actividad el profesor dará cumplimiento a estrategias curriculares específicas como: las relacionadas con la sexualidad, adulto mayor, medicina natural y tradicional, genética, manejo integral de las adicciones y nutrición.¹¹

Algunas consideraciones sobre el pase de visita de Enfermería

- El pase de visita cuenta con aspectos significativos que permiten una mayor científicidad.
- Las habilidades que se lograrán en los estudiantes no solo estarán en el orden de expresar los diagnósticos de enfermería y profundizarlos, o de fundamentar las acciones independientes de enfermería, irán más allá con el desarrollo de habilidades en la elaboración del Plan de Cuidados derivado del Proceso de Atención de Enfermería al identificar necesidades, establecer los diagnósticos de Enfermería, expectativas, el plan de acción y la posible evolución del paciente.
- Se dará cumplimiento a estrategias curriculares específicas para la carrera como: las relacionadas con la sexualidad, adulto mayor, medicina natural y tradicional, genética, manejo integral de las adicciones y nutrición.
- Fortalecimiento de la calidad atencional y docente.

Su periodicidad no diaria, será según características de los programas prácticos en cuanto a horas destinadas para la educación en el trabajo, el motivo de ingreso domiciliario y el seguimiento del plan de cuidados; estos últimos serán priorizados para la determinación de la frecuencia de las visitas.

Metodología para el pase de visita de enfermería. Descripción por etapas.

La metodología presenta cuatro etapas:

Primera etapa

Introducción: presentación, tono de voz, explicar las razones y la finalidad de la visita, conocer lo que sabe la familia al respecto. Explicar de forma precisa y crear un clima que facilite la confianza de la familia.

Segunda etapa

Se realizará el recorrido por la vivienda, la obtención de datos sobre la historia psicosocial o de salud familiar corroborando su coincidencia con los datos obtenidos en el consultorio a través de la ficha familiar y personal.

Una vez realizadas estas acciones se procede al examen físico general a los miembros de la familia más susceptibles, en el caso que nos ocupa del individuo o enfermo que está creando crisis familiar.

Con las acciones descritas con anterioridad el personal de enfermería logra identificar las necesidades afectadas del individuo y familia.

Tercera etapa

Identificadas las necesidades afectadas se da paso a la tercera etapa de la visita, en la que se elabora el proceso de atención de Enfermería estableciendo los diagnósticos de enfermería y expectativas, el plan de acción y la posible evolución del paciente.

Cuarta etapa

Conclusiones: al finalizar la visita se deben dar las orientaciones a la familia o al paciente, promoviendo el diálogo e intercambio de información a través de canales de comunicación interpersonal o cara a cara lo que posibilita individualizar los problemas de cada cual, o con la información grupal a través de la dinámica familiar.

Acciones a desarrollar durante las etapas

Recorrido por la vivienda

Se tendrá en cuenta las condiciones higiénicas sanitarias, estilo de vida, limpieza y ordenamiento, estructura, abasto de agua, disposición final de los residuales líquidos y sólidos, cuidados y limpieza de animales domésticos, presencia de vectores y roedores, peligros potenciales de accidentes, índice de hacinamiento, ventilación, iluminación, ruidos, polvo y condiciones higiénicas de sus alrededores.

Historia psicosocial o de salud familiar

Dispensarización, estructura de la familia, ciclo vital, crisis familiar, evaluación de la salud familiar. Estilo de vida, hábitos tóxicos, funcionamiento familiar, cultura sanitaria, utilización de la familia de los servicios de salud.

Diagnóstico o motivo de ingreso, fisiopatología de la enfermedad. Acción, dosificación, formas de presentación, reacciones adversas.

Examen físico general a los miembros de la familia más susceptibles

Realizar examen físico general del individuo o enfermo que esté creando crisis familiar, teniendo en cuenta el examen de las mamas y la medición de los signos vitales enfatizando en el sistema o aparato afectado.

Identificar necesidades afectadas

Utilizar la jerarquía de Kalish y Maslov teniendo en cuenta la clasificación de las mismas de supervivencia y estimulación con las necesidades fisiológicas para establecer las prioridades sobre la base de las necesidades identificadas en el individuo o familia.¹²

Proceso atención de Enfermería

Permite determinar prioridades del paciente y la familia.

Diagnósticos de enfermería y expectativas

Los diagnósticos según los patrones de la taxonomía de la Nanda. Tener en cuenta los factores relacionados o de riesgo estos deben enunciar factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, espirituales y ambientales.¹³

Las expectativas deben ir encaminadas a conductas específicas a seguir por el individuo o la familia con ayuda de la enfermera, otro miembro del equipo de salud o familiar durante un periodo determinado así como con condiciones establecidas.

Plan de acción fundamentando las acciones independientes

Las acciones deben fundamentarse, deben tener qué es lo que se va a hacer, cómo se va a hacer, dónde se va a hacer, y quién lo va a hacer, y deben realizarse sobre los principios básicos de enfermería, aplicable a las intervenciones de enfermería.¹²

Posible evolución del paciente y orientaciones generales

Al finalizar la visita se deben dar las orientaciones a la familia o al paciente, promoviendo el dialogo e intercambio de información a través de canales de comunicación interpersonal o cara a cara lo que posibilita individualizar los problemas de cada cual, o con la información grupal a través de la dinámica familiar.¹⁴

CONCLUSIONES

Se presentó la metodología para realizar el pase de visita de Enfermería en la atención primaria de salud, con la descripción de las acciones para seguir los pasos específicos que se precisan en este nivel de atención, la ruta a seguir de forma organizada y toda la información requerida para la realización del Proceso de Atención de Enfermería, esto debe constituir un punto de partida que permita garantizar la calidad de la atención de enfermería al individuo y a la familia en la comunidad, además fortalecer la calidad en la formación de los estudiantes de la carrera en el proceso docente

educativo. Las autoras consideran que esta metodología constituye un aporte para este nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Lemus ER, Borroto R. Atención primaria de salud, medicina familiar y médicos de familia. En: Álvarez R. Medicina General Integral. 3ª ed. V.I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. 61-76. p.
- 2- Vialart MN, Rodríguez EI, Véliz PL, Suárez A, et al. Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y posgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. Educ Médic Superior [Internet]. 2016 [citado 16 Feb 2018]; 30(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/839>
- 3- González Rodríguez R, Cardentey García J, Careaga Valido D, et al. La visita integral docente-asistencial al hogar desde la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Sep-oct. [citado 16 Feb 2018]; 19(5):811-9. Disponible en: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2299/pdf_128
- 4- Martínez J. Al rescate de la Reunión al egreso o sesión de alta en los procesos docente asistenciales en ciencias médicas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 [citado 15 Feb 2018]; 38(3): [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1917/html_132
- 5- Ministerio de Salud Pública. Área de Docencia. Instrucción VAD 3/90. Orientaciones metodológicas sobre la ET. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1990.
- 6- Rodríguez Fernández Z, Rizo Rodríguez R, Mirabal Fariñas A. Educación en el trabajo en la enseñanza médica superior. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 15 Feb 2018]; 21(7). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/911>
- 7- Rodríguez Fernández Z, Rizo Rodríguez RR, García Céspedes ME, et al. Modalidades de la discusión diagnóstica como actividad de educación en el trabajo en la enseñanza médica superior. Educación Médica Superior [Internet]. 2017 [citado 16 Feb 2018]; 31(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1049>
- 8- Brizuela Tornes G, González Brizuela CM, González Brizuela Y. ¿Cómo contribuir desde el pase de visita a la formación integral del estudiante de medicina? MEDISAN [Internet]. 2016 Ene. [citado 21 Feb 2018]; 20(1):90-9. Disponible en: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/489/html_214
- 9- MINSAP. Material de apoyo de Didáctica para profesores. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2006.
- 10- González García G, Borrego Borrego M, Suárez Fuente R. Enfermería Familiar y Social [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009 [citado 21 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/enfermeria-familiar-y-social/>

- 11- Grupo de desarrollo. Mesocurrículo: Estrategias curriculares. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2010.
- 12- Bello N. Fundamentos de Enfermería. part II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
- 13- NANDA. Nursing Diagnoses. Definitions and Classifications. 10a ed. EE UU: Editorial Wiley Blaclovel; 2015.
- 14- Pupo NL, Acosta SO. Promoción y educación para la salud. En: Medicina General Integral[Internet]. V.I.3^a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. 121-124. p. Disponible en: <http://www.b51delta.xpg.com.br/B51MGI1.pdf>

Recibido: 30/3/17
Aceptado: 26/3/18

Catalina Serrano Díaz. Dirección Municipal de Salud de Cárdenas. Matanzas, Céspedes No. 408 e/ Princesa y Obispo.Cuba.Correo electrónico: adelinasd.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Serrano Díaz CA, Carrillo Alfonso TM, Santamaría Machín W, Cordero Paz I, Espinosa Martínez K. Metodología para el pase de visita de Enfermería en la atención primaria de salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado: fecha de acceso];40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2276/3985>