

FACULTAD DE ENFERMERIA LIDIA DOCE

EL PASE DE VISITA EN LA COMUNIDAD

THE COMMUNITY VISITING PASS

Autores:

Yaiset Borges de la Oliva¹, Wuanda Villaurrutia Julber², Roberto Batista Artiga³

¹ yaisetb@infomed.sld.cu, Facultad de enfermería Lidia Doce, Cuba, profesor principal de la practica preprofesional, profesor asistente, máster en ciencias

² Facultad de Enfermería Lidia Doce, Cuba, Profesor de área práctica, Profesor Asistente, Máster en Ciencias)

³ Hospital Dr. Miguel Enríquez, J de sala, Profesor Instructor

RESUMEN

El pase de visita en la comunidad es la observación diaria que se realiza a las personas ingresadas en policlínicos (u hospitales), para evaluar su estado de salud o la evolución de su cuadro clínico, a fin de efectuar las indicaciones necesarias para su rehabilitación, de manera que deviene la forma organizativa docente-asistencial básica de las especialidades médicas. Agrupa en torno al paciente a todos aquellos que participan en su diagnóstico y tratamiento (grupo básico de trabajo), de modo que a través de ese mecanismo se reafirman valores como el humanismo, la ética, la moral, la responsabilidad y la solidaridad; por consiguiente, constituye una forma novedosa para organizar la enseñanza en la atención primaria de salud.

PALABRAS CLAVE: pase de visita, grupo básico de trabajo, policlínico, atención

primaria de salud.

RESUMEN INGLES

The community visiting pass is the daily observation made by health workers to the persons hospitalized in polyclinics (or hospitals) in order to assess their health condition or clinical pattern progression so as to carry out the necessary instructions for their rehabilitation. It has become the basic-assisting-teaching-organizational method of medical specialties. In addition, it allows the gathering of all those persons who have to do with the treatment and the diagnosis around the patient (i.e. working basic group); thus, values such as humanism, ethics, moral, responsibility, and solidarity are confirmed through this mechanism. As a result, it constitutes a novel method to organize the teaching process in primary health care.

PALABRAS CLAVE: visiting pass, working basic group, polyclinic, primary health care.

.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos, los médicos visitaban a sus pacientes en el hogar -- sobre todo a los que no podían ambular -- para atenderles por sus dolencias, puesto que no había hospitales. En la Edad Media surgieron los primeros nosocomios, que fueron desarrollándose paulatinamente hasta que en el siglo XIX, sobre todo a partir de su segunda mitad y finales, las visitas médicas a las viviendas comenzaron a disminuir de forma gradual. ^(1,3,7)

En Cuba, la academia de medicina desplaza su eje de formación hacia la comunidad, (donde se desempeñarán como profesionales) en su modalidad de municipalización de los estudios universitarios. El policlínico, que es el escenario principal para la formación del médico general básico y el especialista en medicina general integral, adquiere la categoría de universidad con el nuevo Proyecto de Policlínico Universitario (PPU). ⁽⁶⁾

Con la creación en 1984 del Subsistema del Médico y Enfermera de Familia en Cuba se

III Jornada de Educación Médica
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

implantó la atención médica domiciliaria continua a pacientes que necesitaban un seguimiento clínico diario de su estado de salud y no requerían permanecer hospitalizados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pero sí debían guardar reposo en cama y mantenerse aislados; (2) de igual manera serían beneficiados a expensas de esa medida sanitaria, las personas con dificultades para trasladarse al consultorio por hallarse muy enfermas o débiles, aquejadas de fuertes dolores, discapacitadas (ya fuese por alguna limitación o ancianidad) o afectadas por algún padecimiento crónico^(6,13)

De hecho, el pase de visita docente tiene como objetivo general desarrollar y aguzar en el personal en formación el juicio clínico, el raciocinio terapéutico, los conocimientos y habilidades sensoriales y manuales, con vistas a que se dominen los métodos y técnicas necesarios, así como se adquieran las actitudes y valores éticos pertinentes para atender a los pacientes hospitalizados. En una palabra, es la actividad en la cual el personal médico en formación aprende a profundizar en sus conocimientos y destrezas para examinar y tratar a los pacientes ya diagnosticados o en estudio. ⁽¹⁴⁾

El pase de visita es un proceso complejo, pues en él se transmite información entre los participantes, independientemente de su jerarquía, y persigue como fin que estos y en particular los estudiantes desarrollen habilidades intelectuales relacionadas con la aplicación sistemática del método clínico, el análisis y la solución del problema de salud de cada paciente. Para ello, el docente utilizará diversos procedimientos didácticos, encaminados a alcanzar el objetivo previsto.

A los efectos, esta modalidad de la educación en el trabajo -- que hasta hace algunos años era privativa del proceso de enseñanza-aprendizaje de las ciencias médicas en la atención secundaria, con el desarrollo de la universalización de la enseñanza en las áreas de salud de la atención primaria y la puesta en práctica del Proyecto Policlínico Universitario, es cuando el pase de visita en la comunidad aparece dentro del programa de estudio de los educandos de tercer año de la carrera de medicina, consistente en una visita al paciente ingresado en el hogar o en una institución del nivel primario de

salud (hogares de ancianos, de impedidos y maternos; salas de observación del policlínico y postas médicas). Se diferencia del pase de visita médico hospitalario en que el estudiante debe realizar una síntesis del contexto familiar del paciente, teniendo en cuenta aspectos tales como: tipo de familia, fase del ciclo vital donde esta se encuentra, familiograma, dispensarización, factores de riesgo, ocupación, posibles crisis familiares, así como la descripción de las características higienosanitarias y socioeconómicas de la familia en cuestión. ⁽⁸⁾

De la maestría de los que dirigen y controlan el pase de visita, depende en gran medida la coordinación y canalización adecuada de todos los esfuerzos en torno a los pacientes, sin menospreciar que se deben tener muy en cuenta los conocimientos, destrezas y valores de todos los que se integran en él. Por consiguiente, el pase de visita educa progresivamente a pacientes y familiares, pero también a todo el personal que participa en esta actividad.⁽⁷⁾

DESARROLLO

El pase de visita en la comunidad permite egresar más rápidamente del hospital; es una alternativa aceptable para la atención institucional a largo plazo y para los que sufren una discapacidad grave y permanente, además de que resulta una modalidad más económica que el ingreso en dicha institución. ⁽⁴⁾ Tiene como ventajas que los pacientes enfrentan mejor su enfermedad si permanecen en un ambiente familiar y que se evitan las consecuencias indeseables motivadas por la separación de su medio, sobre todo si se trata de adultos mayores.⁽⁹⁾

La atención a pacientes en fases terminales de la enfermedad y moribundos deviene otra de las justificaciones para el ingreso en el hogar. La persona se siente menos sola y puede morir con dignidad cuando ello ocurre en compañía de aquellos cuya presencia le proporcionó las mayores recompensas en su vida.⁽¹⁰⁾

Entre las principales funciones del docente durante el pase de visita se encuentran: ⁽³⁾

III Jornada de Educación Médica
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Atender, dirigir, supervisar y evaluar el trabajo de cada alumno.

Insistir en la importancia de la atención primaria de salud y la aplicación del enfoque clínico, epidemiológico y social de la medicina.

Explicar claramente los objetivos del pase de visita en la comunidad.

Conseguir que adquieran el dominio de los métodos y técnicas para aplicar los conocimientos.

Desarrollar nuevas cualidades y hábitos de trabajo.

Profundizar en el análisis semiológico de los datos del interrogatorio y reconocimiento físico.

Interpretar correctamente los resultados de los exámenes de laboratorio clínico e imagenológicos.

Incorporar la práctica de promoción de salud, prevención de enfermedades y cuidados al paciente.

Dominar el método epidemiológico.

Enriquecer su formación humanista y político-ideológica.

Cualidades que deben reunir los profesores

- Poseer sólidos conocimientos científicos y técnicos de la profesión que ejerce, así como pedagógicos y mantenerse actualizado en correspondencia con los avances de las ciencias y las técnicas más modernas.

- Prestar máxima atención a su formación política, ideológica y moral acorde con los principios de la Revolución y la sociedad socialista que se construye en Cuba.

- Poseer características personales y habilidades que le permitan ser capaz de ofrecer

III Jornada de Educación Médica
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

a los estudiantes constantes ejemplos de educación formal y moral, conducta social y de trabajo creador en beneficio de la salud y la sociedad socialista, tales como: modestia, laboriosidad, consagración, curiosidad sin límites, tener capacidad creadora y de emitir pronóstico, ser respetado por todos, ético, culto, desinteresado, investigador, escritor (publicaciones) innovador.

La relevancia de estos valores para garantizar el cumplimiento exitoso de esta actividad, radica en que su desarrollo es, la tarea fundamental para superar la actual tendencia universal a la deshumanización de la medicina, fenómeno en gran parte relacionado con la supertecnificación de la profesión y el frecuente olvido de que no se tratan enfermedades sino enfermos.⁽⁵⁾

Etapas del pase de visita ^(11,12)

Organización de la actividad:

Identificar al paciente y la familia objeto de estudio según el objetivo trazado.

Visitar a esta familia y solicitar su consentimiento para visitar al paciente en el horario más adecuado, con vistas a no violar los principios de la ética médica, tan habitualmente incumplidos.

Informar al equipo de salud y a los estudiantes acerca del día y la hora del ejercicio.

Preparar los aspectos que serán analizados durante la visita, teniendo en cuenta lo establecido en la metodología a los efectos, pues no se precisa improvisar.

Presentarse en el hogar a la hora prevista y explicar el objeto de la visita a pacientes, familiares y alumnos.

Presentación del paciente:

Presentar a la familia del paciente, para lo cual el especialista en medicina general integral se apoyará en el familiograma.

III Jornada de Educación Médica
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Asignar a cada estudiante los pacientes que serán evaluados (puede ser incluso uno).

Monitorear el desempeño de los educandos, pues la medicina se aprende y se enseña haciendo.

Utilizar este tiempo, por parte del grupo básico de trabajo, para concurrir al hogar e identificar los posibles riesgos existentes en el entorno.

Análisis colectivo: Revisar la historia clínica confeccionada por los estudiantes.

Intercambiar criterios con los educandos en cuanto a si anotaron todas las manifestaciones clínicas referidas y observadas, cumplieron la cronología normada para registrarlas y siguieron la pirámide docente.

Plantear lo concerniente al síndrome o resumen sindrómico y sus causas. Los alumnos del quinto semestre llegarán solo hasta esta etapa, pero los del sexto serán capaces de desarrollar la discusión diagnóstica y someter a valoración el diagnóstico presuntivo.

Leer e interpretar los resultados de laboratorio, lo que podrá ser efectuado por el personal de enfermería.

Analizar las imágenes o trazados en los estudios con esas características (si fueron indicados) y compararlos con lo que se esperaba previamente encontrar.

Valorar la evolución clínica del paciente, en este caso a cargo del equipo formado por médico/enfermera/interno, al ser ellos quienes han seguido de cerca al enfermo.

Profundizar en el tratamiento y las dosis prescritas, a fin de precisar si es necesario mantenerlos, modificarlos o cambiarlos, así como orientar detenidamente al paciente y sus familiares acerca de la enfermedad en cuestión y su plan terapéutico.

Informar sobre el recorrido realizado por el resto del equipo a la vivienda y debatir las soluciones propuestas para resolver los problemas, fundamentalmente de índole sanitaria.

Transcribir las observaciones pertinentes en las historias clínicas (individual y de salud familiar).

Conclusiones: Resumir lo relacionado con la actividad: cumplimiento de los objetivos, corrección de modos de actuar, resultados de las evaluaciones, orientaciones para el estudio individual, despedida de la familia (por parte del equipo) e indicación de la próxima visita.

La función del docente en el área clínica, más que formar en el sentido tradicional del término, es la de propiciar el aprendizaje a través de un trabajo diario sostenido, arduo, independiente y tolerante, de manera que al ser su guía, debe tener un alto grado de sensatez, sensibilidad y solidez científica. Para los estudiantes de medicina, el pase de visita es clave en su afán de aprender bien el método clínico, el fundamento científico de la clínica, la habilidad esencial del futuro profesional y, como aseguraba Ilizástigui, ⁽¹⁴⁾ el amplio despliegue en esta actividad.

El Plan de estudio vigente en las Universidades Médicas cubanas, incluye integralmente, la promoción de salud, la solución de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, con la comprensión del individuo en su integridad biológica, psicológica y social, el diagnóstico de las enfermedades, su tratamiento y la rehabilitación del individuo, todo lo anterior en un adecuado marco comunicativo y todo esto se cumple en el pase de visita comunitario. ^{(15)]}

CONCLUSIONES

El pase de visita en la comunidad es una forma novedosa entre los esquemas organizativos de la enseñanza-aprendizaje en el nivel primario de atención, pues durante su ejecución se cumplen las etapas del método científico (observación, hipótesis y comprobación), a la vez que se reafirman valores como el humanismo, la ética, la moral, la responsabilidad y la solidaridad; imprescindibles para garantizar salud con calidad y calidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aicaraz Agüero M. Pase de visita en la comunidad. MEDISAN [Internet]. 2011 Mar [citado: 2011 Ene 20]; 15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192011000300020
2. Alcaraz Agüero Maritza. Pase de visita en la comunidad. MEDISAN [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2013 Abr 05]; 15(3): 399-405. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300020&lng=es
3. Álvarez Rodríguez A, Gallardo Gálvez JL. El pase de visita docente asistencial. Rev Cienc Méd La Habana 2000; 6(2). <http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_2_00/hab100200.htm> [consulta: 11 Ene 2011].
4. Breijo Madera H, Crespo Fernández D, Torres Ruiz JB, Arencibia ME, Concepción Alfonso MI. Pase de visita en la comunidad. Rev Cienc Méd Pinar del Río 2010; 14(1). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942010000100014> [consulta: 11 Ene 2011].
5. Carreño de Celis R, Salgado González L, Alonso Pardo ME. Cualidades que deben reunir los profesores de la educación médica. Educ. Med Sup [Internet]. 2008 Jul-Sept [Citado 2011 Nov. 11]; 25(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864214120080003&lng=es&nrm=iso.
6. Cuidados para el adulto mayor en el hogar. <<http://www.alemanatemuco.cl/not/not/catnot040518.html>> [consulta: 14 Feb 2011]
7. [Eyetsemitan F. Care of elderly persons in the family: an approach based on a development model. Psychol Rep 2000; 86(1):281-6. Escriba aquí la bibliografía

utilizada para la confección del trabajo.

8. Espinosa Brito A. Ética en el pase de visita hospitalario. Rev Cubana Salud Pública 2006; 32(4). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es>[consulta:24 Ene 2011].
9. González Escalante A. Análisis de la situación de salud de la comunidad, su importancia como actividad docente en la atención primaria de salud. Educ Med Sup 2006; 20(2). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es>[consulta:14 Ene 2011].
10. Márquez Socarrás CJ, Gómez Paz M, Torres Guevara N. Propuesta de acciones para el perfeccionamiento de las competencias docentes de los pediatras del Hospital Pediátrico de Sancti Spíritus. Gac Méd Espirituana 2006;8(1).<[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(1\)_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(1)_07/p7.html)>[consulta:14 julio 2010].
11. Naranjo Ferregut JA, Delgado Cruz A, Forcelledo Llano CR, Camejo Macías M. Aspectos metodológicos del ingreso en el hogar. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(6):606-8.
12. Pinar del Río 2010; 14(1). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942010000100014> [consulta: 11 Ene 2011].
13. Reyes Sigarreta MR, Garrido García JG, Balado Sanzón R, Llanes Álvarez MR. Grado de satisfacción de los médicos de familia con el procedimiento de ingreso domiciliario. Revista Cubana Med Gen Integr 2003;19(5). <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi03503.htm>[consulta:24 Feb 2011].
14. Roca Goderich R, Rizo Rodríguez R. El pase de visita docente: un enfoque práctico. ISCIMED 2007; (6):9-12.

III Jornada de Educación Médica
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

15- Rodríguez Salva A, Vos P de, Der Stuyft P van. Ingreso en el hogar: empleo de medicamentos y sus efectos económicos. Rev Cubana Farmacol2008;42(1).<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es