

El pase de visita: consideraciones sobre su importancia en las asignaturas de Propedéutica Clínica y Medicina Interna

Medical visiting: considerations on its importance in the matter Clinical Propedeutics and Internal medicine

Dra. Clara Laucirica Hernández

Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández.
Matanzas, Cuba

INTRODUCCIÓN

La educación en el trabajo constituye la principal forma organizativa de la enseñanza en las asignaturas de Propedéutica Clínica y Medicina Interna. En el quinto y sexto semestres de la carrera de Medicina y correspondiendo al tercer año de la misma, el estudiante se va apropiando del conocimiento que será el sustrato de toda la actuación clínica posterior.

Es precisamente en esta forma organizativa donde se desarrolla uno de los pilares fundamentales para la enseñanza del método clínico: el pase de visita. Se conoce la importancia que se le concede a este proceso, pero precisamente, cuando se transita a través de los años poniéndolo en práctica, resulta mejor valorado, y ello permite expresar criterios basados en la experiencia.

Las posibilidades de dar cumplimiento a los objetivos educativos e instructivos de las asignaturas a las que se hace referencia durante el pase de visita, son de inestimable valor y deben ser aprovechadas al máximo. Se ha querido considerar el

seguimiento de las orientaciones metodológicas al respecto de las estrategias curriculares de la carrera, específicamente lo relacionado con la estrategia educativa en esta expresión de la educación en el trabajo.

DESARROLLO

El pase de visita es un acto médico en el que se pueden desarrollar los diferentes pasos del método clínico en una forma muy didáctica para el estudiante. El primero de los objetivos instructivos en el programa de Medicina Interna expresa: Dominar la secuencia de pasos del método clínico y la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas como parte del mismo.

El preámbulo del pase de visita es la evolución diaria que debe ser efectuada por el estudiante de tercer año, al paciente que le corresponde. Se debe insistir con claridad que ese paciente es el problema científico que debe ser enfocado y que forma parte de la vertiente investigativa que se desarrolla cotidianamente. Ese paciente-problema con su situación específica, plantea la necesidad de lograr una información que va a estar constituida por la anamnesis exhaustiva y el examen físico preciso. Durante esa evolución, el estudiante de tercer año debe ser jerarquizado por el interno y este por el residente, de manera que se logren datos adecuados que serán descritos con detalle en la historia clínica. Ya en ese momento puede existir una hipótesis diagnóstica para el paciente que acaba de ingresar. Hay tres pasos del método clínico que se han transitado: formulación del problema-información-hipótesis diagnóstica. Para otros enfermos ya conocidos, la evolución pesquiza cambios, aparición de nuevos elementos, agravamiento, mejoría, etc.

Para la realización correcta de esta primera actuación con el paciente, es importante apuntar lo especial que resulta el valor responsabilidad. El educando precisa desarrollar dicho valor que da paso a una clara visión sobre lo especial de hacer su trabajo con mucho cuidado, dedicación, detallando los síntomas, examinando correctamente, tratando en todo momento que se establezca una comunicación con el paciente. Junto a ello debe despertar el valor laboriosidad que consiste en trabajar con esfuerzo, constancia y de forma positiva. La indiferencia y la pasividad son dos escollos salvados por la laboriosidad que exige metas y objetivos concretos para no perder tanto tiempo contemplando los problemas, sino en empeñarse en encontrar las soluciones, lo cual debe ir cultivando el estudiante cada día y es un acicate para desarrollar la creatividad.

Llegado el momento del pase de visita colectivo, es importante que se le dé la solemnidad que merece. A la invitación de comienzo debe explicarse a los estudiantes y residentes que el profesor no debe esperar por ellos, pues constituye una especial observancia del respeto, en primer lugar "al primer personaje de dicha escena que es quien está en posición horizontal", además de que se debe al profesor y al resto de los participantes de acuerdo a sus diferentes niveles jerárquicos. Insistir en esto es además reclamar disciplina, recordando que la palabra disciplina tiene una raíz latina que significa aprender, hace referencia a la instrucción dada a un discípulo; de manera que su sentido es amoldar el carácter y el comportamiento de una persona para conseguir una eficiencia máxima en alguna labor, y obviamente esta labor merece ese máximo. El profesor velará por el porte y aspecto personal de todo el grupo y debe recalcar que no se trata de una actitud represiva sino de reclamo de profesionalidad. No es correcto acercarse a un enfermo con un aspecto y unos modales excelentes para un animador de eventos

culturales de hotelería y turismo, pero jamás para el profesional al que se refiere el profesor Tinsley Harrison cuando dijo: "Ninguna oportunidad u obligación mayores le hubiese tocado en suerte a un ser humano que la de ser médico. Al cuidar a los que sufren necesita pericia técnica, conocimientos científicos y comprensión humana. Quien realiza su tarea con valor, humildad y sabiduría, presta un servicio insustituible a su hermano el hombre y así elevará un edificio perdurable en lo más íntimo de su ser".⁽¹⁾

Una vez comenzado el pase de visita, el estudiante deberá presentar a su paciente, cuando es ingreso reciente, y leer la primera evolución, o cuando ya es paciente conocido, leer la evolución del día. Se dice leer porque ello permite evaluar lo que está escrito en la historia clínica, con lo cual se está dando cumplimiento a una de las tareas importantes que establece el reglamento hospitalario, pues las historias clínicas deben tener la calidad requerida y en ellas deben quedar plasmados todos los datos del paciente y el pensamiento médico al respecto. Si solo se expresa la evolución sin darle lectura, cabe la posibilidad de que se diga más de lo que está escrito o viceversa. Escuchada la evolución, es el momento en que el profesor comprueba los datos ofrecidos, indudablemente hará preguntas que puedan esclarecer aún más la situación presentada por el enfermo, mostrará elementos que hayan sido pasados por alto; en general, debe marcar la relevancia de la relación médico-paciente, esa relación horizontal, de confianza, plena del sentido humano enaltecido por la ética que ha sido definida por el filósofo español José Luis del Barco Collazos, como "la consideración más científica de la acción humana".⁽²⁾ Es necesario que el paciente perciba que hay preocupación por él, que hay interés en él integralmente como persona, no es "un caso", es un ser humano enfermo; debe saber quiénes lo atienden, el nombre del estudiante que lo atiende, del interno, del residente, del profesor. Cuántas veces, lamentablemente, el paciente dice que lo atiende "la canosa", o "el rubio", o "la señora gorda".

Luego, el profesor pasará a comprobar el examen físico. Indudablemente su pericia y habilidad técnica pondrá de manifiesto datos no encontrados por los educandos o podrá definirlos con mayor precisión. Pero también el profesor, con la modestia y la humildad que deben adornarlo, será capaz de admitir que se haya podido enriquecer su intervención por observaciones que a veces vienen del educando de menor nivel, inclusive. Cuando estos pasos no se complimentan en forma adecuada, se pierden posibilidades de incorporación de hábitos y habilidades, el proceso enseñanza-aprendizaje ha sido quebrantado y lo que es peor, traicionada la confianza que el paciente ha puesto en los médicos a quienes encargó el cuidado de su salud y su vida, sus bienes mayores.

Con todo lo que se ha expresado se va definiendo muy bien la importancia de otro valor que es imprescindible desarrollar en un médico: la honestidad. La honestidad intelectual es la que permite reconocer las limitaciones para no presumir saberlo todo y actuar siempre en la búsqueda de la verdad; es la que impulsa el intelecto a la actualización constante. Además, permite una acción coherente, justa, entre el sujeto y los demás, y del sujeto consigo mismo.

Ya se ha logrado definir más claramente lo que el estudiante consideró en primera instancia. El vertió toda la información que consiguió y el profesor la comprobó, enriqueció, completó y con relación a la hipótesis, también el profesor fue capaz de perfilarla y hacerla más sustancial. Para ello puede realizar una discusión diagnóstica sintética junto a la cama del enfermo, allí el estudiante de tercer año dará su parecer desde el resumen sindrómico, intentará luego un planteamiento nosológico haciendo diagnóstico diferencial y se dará paso a los planteamientos que realizarán los internos, después el residente y por último el profesor. Con relación a la presencia de estudiantes, hay algo que debemos tener en cuenta, porque está siendo en el momento actual una dificultad, y es el muy elevado número de

estudiantes, que indudablemente no es un elemento positivo para la buena consecución del pase de visita. Ello favorece la dilución de la atención a pesar de la maestría que pueda tener el profesor, porque al ubicarse alrededor de la cama del enfermo los más alejados se distraerán. Por otra parte, ese elevado número de estudiantes hará necesario el que dos de ellos —y a veces tres—, compartan la atención a un paciente, lo cual está muy lejos de ser lo idóneo.

Una vez que se ha abundado sobre la hipótesis diagnóstica, se estará en posibilidad de pasar a otra fase del método clínico: la contrastación. Se harán las indicaciones complementarias pertinentes, sin molestar al paciente con investigaciones innecesarias ni malgastar recursos. He aquí la oportunidad de que se especifique que el ahorro de recursos es una consecuencia de poner en práctica correctamente el método clínico. A través de dichas investigaciones comprobamos sucesivamente las hipótesis diagnósticas. Se está enalteciendo la capacidad investigativa que lleva el ejercicio docente asistencial. En el ámbito a que se hace referencia es muy importante el convencimiento de que la primera exigencia de la investigación es el servicio al hombre, por tanto, se está cultivando debidamente uno de los frutos de nuestra vocación de servicio: la investigación.

Una vez comprobado el criterio diagnóstico, es factible decidir un plan terapéutico, y ya aquí corresponderá organizar un tratamiento que se encaminará a tratar de curar, pero como es sabido, no siempre es posible, a veces sólo se puede aliviar y siempre consolar, como expresaron Berard y Gubler en el siglo XIX. Esto último sitúa a los educandos en una realidad que resulta evadida en ocasiones, pues se tiende al triunfalismo, a la realidad gratificante del enfermo que llega “mal” y se va “muy bien”, pero el que “sigue mal” tiene los mismos derechos a ser atendido con ánimo y positivamente, de tal manera que se pueda cultivar un sentimiento de inestimable valor para un médico: la condolencia.

Cuando se valora el plan terapéutico, no se reduce a una situación actual y una serie de medidas en ese sentido, sino que hay que valorar el aspecto preventivo y promocional que constituye parte fundamental del perfil de salida del médico que se quiere lograr.

Durante el pase de visita se van a encontrar pacientes que ya tengan posibilidad de alta hospitalaria, y es consecuente preparar o introducir la sesión de alta. Ello pondrá en conocimiento del estudiante cómo se debe actuar para que ese paciente se marche orientado, con los conocimientos y documentos que necesita para el seguimiento y todo el manejo de la historia clínica para que quede plasmada dicha actuación.

Todo este proceso es enriquecido por la interacción con el personal de enfermería que debe aportar sus observaciones y que también debe mostrar su ánimo de superación y competencia. Lamentablemente, la no concurrencia ni participación de enfermería en el pase de visita se ha hecho muy frecuente. También es habitual que exista una interacción con colegas de otras especialidades o personal técnico.

El intercambio que se establece permite intervenciones al respecto de algunos temas que puedan relacionarse. Dígase efemérides, sucesos culturales, sociales, históricos, de esa forma se pone de manifiesto la labor extensionista, siempre tratando de mantener un hilo conductor que vincule la profesión, sin perder la organización del proceso. También es recomendable traer a colación una pequeña anécdota refrescante o que se recuerde alguna actuación del profesor u otro participante en sucesos que sirvan de ejemplos en la formación general del educando o en lo particular del desempeño profesional. Es preciso recordar las

sabias palabras de José de Letamendi: "El que sólo Medicina sabe, ni de Medicina sabe".⁽³⁾

CONCLUSIONES

El pase de visita es una forma organizativa de la enseñanza dentro de la educación en el trabajo, que permite cumplir los objetivos educativos e instructivos de las asignaturas de Propedéutica Clínica y Medicina Interna de una forma muy didáctica. Además, resulta un contexto apropiado para desarrollar la estrategia educativa.

Es indudable que permite transitar por los diferentes pasos del método clínico, involucrando los diferentes valores que deben ser enaltecidos, con el fin de lograr un profesional de excelencia. Lo que verdaderamente se puede llamar un "buen médico bueno".

Es posible lograr en este proceso un compromiso mayor del profesor como ejemplo y paradigma, ya que es indispensable un comportamiento exigente y organizado en todo momento.

El elevado número de estudiantes presentes en estos momentos constituye una dificultad para el idóneo desenvolvimiento del pase de visita docente asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harrison. Principios de Medicina Interna. 16^a ed. Barcelona: Mc Graw-Hill Interamericana editores, SA; 2005.
2. Ética para la libertad. Bioética y Ciencias de la Salud.1998. Ene-Jul;3(1).
3. González Menéndez R. Lo espiritual en el contexto de la relación profesional del equipo de salud. Educ Méd Sup [Internet]. 2004 Ene-Mar [citado 13 Ene 2012];18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

-Moreno Rodríguez M. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001.

-Ministerio de Salud Pública. Programas Nacionales de Propedéutica Clínica y Medicina Interna. 5to y 6to semestres. La Habana: MINSAP; 2010.

-Nassiff Hadad A, Rodríguez Silva H, Moreno Rodríguez MA. Práctica clínica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2010.

-El pase de visita. Instrucción VAD 3 del 90. Viceministerio de Docencia Médica. La Habana: MINSAP; 1990.

Recibido: 12 de Marzo de 2012.

Aprobado: 16 de Abril de 2012.

Clara Laucirica Hernández. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba. Correo electrónico:
claralaucirica.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Laucirica Hernández C. El pase de visita: consideraciones sobre su importancia en las asignaturas de Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 34(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol3%202012/tema13.htm>