

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**ÁREA DE DOCENCIA**

**INSTRUCCIÓN VAD No. 3/90**

Tomando en consideración de que en el Resuelvo Segundo de la Resolución No. 15 del 8 de enero de 1988 del Ministerio de Salud Pública, se faculta al que suscribe para aprobar las Orientaciones Metodológicas, como documentos complementarios del Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los Centros de Educación Médica Superior.

Y después de evaluar el documento presentado por el Departamento Docente y Metodológico de la Dirección de la Docencia Médica Superior sobre la Educación en el Trabajo.

**Dispongo:**

PRIMERO: Aprobar las Orientaciones Metodológicas sobre la Educación en el Trabajo, como complemento de la Instrucción Conjunta No. 1/90 de las áreas de Asistencia Médica, Ciencia y Técnica y de Docencia, que se anexan a esta Instrucción y forman parte integrante de la misma, las que se pondrán en vigor a partir del curso académico 1990/1991 para las carreras de medicina y Lic. En Enfermería.

SEGUNDO: Los Rectores y Decanos de los Centros de los Centros de educación Médica Superior garantizarán, en el período de abril a junio de 1990, la divulgación y el estudio de este documento por todos los profesores que participan en la educación en el trabajo en las estancias de ambas carreras.

TERCERO: La dirección de Docencia Médica Superior queda encargada de controlar y evaluar los resultados de la aplicación de estas Orientaciones Metodológicas, durante el curso 1990/1991 en las diferentes estancias de ambas carreras, con el fin de efectuar su perfeccionamiento ulterior.

De se cuenta a cuantos dirigentes y funcionarios deban conocer de la misma, así como a los profesores y estudiantes de los Centros de Educación Médica Superior.

Dada en el Ministerio de Salud Pública, en la Ciudad de la Habana, a los 25 días del mes de marzo de 1990.

Dr. José B. Jardines Méndez  
Viceministro

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
ÁREA DE DOCENCIA**

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS  
SOBRE  
LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO

Elaboradas por:  
Dr. Oscar Alonso Chil.  
Dr. S. C. Fidel Ilizástigui Dupuy  
Dr. José Fernández Sacasa  
Dr. Ramón S. Salas Pérez  
Dr. Orestes Hdez Prada  
Dr. Miguel Prieto Driggs  
Dra. Carmen Serrano Verdura  
Dr. Nelson Aguilar Pacín  
Dr. Antonio Velásquez Águila  
Dr. Gustavo Méndez Crespo  
Lic. Mercedes Reyes Tolentino

**ORIENTACIONES METODOLÓGICAS SOBRE  
EDUCACIÓN EN EL TRABAJO**

INTRODUCCIÓN

El trabajo del personal de la salud está dirigido a garantizar el estado de salud de la población y en consecuencia incrementar su esperanza de vida. La atención a la salud debe alcanzar a individuo en su entorno ecológico y social, y para ello se hace cada vez más necesario agrupar y coordinar los esfuerzos de los distintos profesionales y técnicos en equipos de trabajo multidisciplinarios en los diferentes servicios que se prestan a la población.

Los servicios de salud se organizan por niveles constituyendo el Sistema Nacional de Salud y genéricamente podemos dividirlos en: Hospitalarios y Extrahospitalarios. Los servicios hospitalarios se organizan por especialidades y se estructuran en salas de hospitalización, cuerpo de guardia y consulta externa fundamentalmente. En ellos se trabaja individualmente con el enfermo. Los servicios extrahospitalarios se organizan por el lugar donde se brinda el servicio, estructurándose en policlínicos, consultorios del médico y la enfermera de la familia, la colectividad o terreno, centros de trabajo, escuelas y círculos infantiles fundamentalmente. En ellos se trabaja con la comunidad en su totalidad, con la familia y con individuos sanos o enfermos; aunque también se efectúa con grupos específicos como por ejemplo: embarazadas, niños y ancianos.

El objeto/sujeto de trabajo en la atención primaria de salud es el hombre en su medio familiar y social, en estado de buena salud, de enfermedad o en riesgo de afectarse; el hombre como elemento de una colectividad o la colectividad en sí misma, en su interrelación con el medio ambiente.

Puede adoptar las siguientes modalidades:

- Trabajo higiénico-epidemiológico.
- Trabajo en el consultorio y en el hogar.
- Trabajo con las familias y colectividades.
- Actividades de administración de salud.

En el área hospitalaria el objeto/sujeto es el hombre que, afectado por una enfermedad o proceso fisiopatológico, requiere atención en los servicios externos o de hospitalización.

El equipo multidisciplinario agrupa a profesionales, técnicos y estudiantes de diferentes categorías y niveles o etapas de formación y que tiene un profesor como jefe o responsable. Este equipo, en dependencia de su nivel de actuación, lo denominamos grupo básico de trabajo o equipo de salud. Durante su trabajo este equipo desarrolla diferentes acciones: atención integral, docente, investigativa y de administración; las que constituyen una unidad indivisible durante la prestación de los diferentes servicios de salud al individuo, la familia y la comunidad, tanto intra como extrahospitalarios. Estas acciones se realizan siguiendo el principio del trabajo en cascada, donde todos tienen la obligación de enseñar a los compañeros del escalón inmediato inferior, en una dinámica en que todos aprendan de todos, tomando como eje la problematización de los propios servicios de salud.

La formación de nuestros profesionales de la salud se basa en el principio marxista del estudio trabajo, y que nosotros denominamos educación en el trabajo. La educación en el trabajo es la forma 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. En ella el estudiante se forma integralmente, interactuando activamente con los restantes integrantes del equipo de trabajo, desarrollando el rol que a cada cual le corresponde y que bajo la dirección del profesor jefe del equipo, brinda la atención médica y de enfermería integral a las personas sanas o enfermas y a la colectividad, contribuyendo a la transformación del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad.

El principal objetivo de la educación en trabajo es la de contribuir a la formación de las habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas; la adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y la formación de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista.

Contribuye además a consolidar, ampliar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente educativo.

Las acciones que ejecuta cada integrante del equipo en el desarrollo de diferentes tipos de educación en el trabajo, no puede ser espontánea. El profesor, partiendo de los objetivos docentes asistenciales específicos de cada una de ellas, tiene que asegurar el desarrollo de la estrategia docente de la estancia en cuestión y establecer las tareas docentes que cada integrante del equipo tiene que cumplir en cada actividad de educación en trabajo.

Por lo tanto para cada actividad que se desarrolle de cada tipo de educación en el trabajo, el profesor tiene que haber definido la tarea docente que tiene que cumplir cada docente o especialista (médico, psicólogo, enfermera, etc.); residente; interno y demás estudiantes de medicina y enfermería; de forma grupal, como equipo de trabajo durante el desarrollo de la actividad docente. Pero además tiene que haber definido 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), y cuyos resultados serán controlados y evaluados en la próxima actividad docente.

El papel del profesor será el de organizar, dirigir y controlar estas tareas docentes. Tiene que cumplir la participación activa de cada integrante del equipo, evaluando su desarrollo dinámico, evolutivo y donde él "error por exceso de participación" juega un importante papel en el aprendizaje de cada uno de ellos.

Para poder 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; el

proceso de atención de enfermería cuando se trata de la atención de enfermería individual del paciente; y el método epidemiológico cuando se trata de la atención del ambiente y la colectividad.

Aunque los tipos principales de educación en el trabajo tiene características especiales en cuanto a objetivos y organización, cada uno de ellos se basa en el método de la solución del problema y se enmarca predominantemente y acentúa una de las fases que comprenden los métodos científicos específicos antes señalados, que son rectores de la actividad y constituyen la columna vertebral de la función que realiza el trabajador de la salud y por ende de la formación de nuestros educandos.

Los tipos principales de la educación en el trabajo son:

- La atención ambulatoria
- Pase de visita
- La visita conjunta de enfermería
- La reunión de alta
- La guardia médica
- La entrega de guardia
- La entrega y recibo del servicio (sala)
- La atención médico quirúrgica
- La atención de enfermería
- La presentación del caso y su discusión diagnóstica

En el presente documento exponemos algunas orientaciones metodológicas generales de cómo desarrollar en las carreras de medicina y licenciatura en enfermería, los principales tipos de educación en el trabajo, establecidos en reglamento para la organización del proceso docente educativo en los Centros de Educación Médica Superior, así como de algunos otros que hemos analizado con posterioridad. El mismo no pretende establecer una forma única, rígida, de cómo desarrollar las actividades de educación en el trabajo, pero si recoge las experiencias positivas aplicadas exitosamente durante años en la Educación Médica Superior. Esperamos que el mismo pueda ser un instrumento útil para nuestros profesores y posibilite incrementar la capacidad de nuestros egresados.

### **LA ATENCIÓN AMBULATORIA:**

La atención ambulatoria es un tipo de educación en el trabajo propio de la atención primaria, aunque también se desarrolla en el área hospitalaria, con el seguimiento de los pacientes egresados o los enviados a interconsultas.

Tiene como objetivos fundamentales educar al futuro profesional de la salud en:

- La educación para la salud, la promoción de salud y la profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio ambiente.
- La aplicación del programa de trabajo del médico y enfermera de la familia, el policlínico y el hospital y las actividades de administración que garantizan su cumplimiento.
- La atención integral en las consultas, las visitas al hogar, los ingresos en el hogar, la detección de personas de riesgos, desarrollo de las interconsultas y de las interrelaciones con otros niveles de atención.

En ella los estudiantes observan y participan en la aplicación del método científico, en las modalidades propias de la atención primaria, lo que a través de la solución de los problemas, posibilita el aprendizaje activo de las formas, los métodos y las normaciones del trabajo en la atención primaria, tales como: confección de historias clínicas, confección de fichas epidemiológicas, guías, encuestas y otros documentos.

La atención ambulatoria se desarrolla en el Centro de Higiene y Epidemiología, el Policlínico, el Consultorio, las visitas al hogar, las escuelas, círculos infantiles, fábricas y otras instituciones. También se desarrollan las consultas externas del hospital.

En ella participan los profesores y especialistas (médicos, psicólogos, enfermera, etc.), residentes, internos, y demás estudiantes de medicina y enfermería.

La atención ambulatoria en el consultorio, permite ejercitar de forma tutorial el método clínico o el proceso de atención de enfermería durante la calificación y desarrollo de la consulta. Los estudiantes y residentes, integrados al equipo de salud, participan en el proceso de atención de individuos sanos y enfermos, ejerciendo las acciones de promoción, prevención, protección, recuperación y de habilitación de salud, comprendidas en el programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia. Particular importancia reviste su participación en las tareas de dispensarización, confección de historias clínicas individual y familiar, actividades de educación para la salud y las interconsultas.

En la atención domiciliaria los estudiantes integrados al equipo de salud, participan en las acciones preventivo-curativa-rehabilitativas dirigidas al individuo y la familia. La vinculación a la familia encuentra aquí un marco idóneo, así como el seguimiento de los pacientes con ingreso domiciliario. En todo ello juega un papel determinante la incorporación activa de las organizaciones de masas en las diferentes tareas de la salud.

Participan en las visitas a los centros de trabajo, escuelas, círculos infantiles, hogares de ancianos y otras instituciones de la comunidad, a fin de promover el estado de salud individual, colectiva y ambiental, así como en la valoración de la situación higiénico-sanitaria del área y en reuniones clínico-epidemiológicas en busca de la identificación, diagnóstico y solución de los problemas de salud ambiental.

Desarrollan actividades de educación para la salud, dirigidas a pacientes, familias, colectividades laborales, escolares o sociales, con particular énfasis en: educación nutricional y lucha contra la obesidad; necesidad de ejercicios físicos; lucha contra el sedentarismo y el hábito de fumar; la necesidad de la lactancia materna entre otras.

La evaluación de los estudiantes de medicina y licenciatura en enfermería es responsabilidad del profesor que se apoya en el tutor seleccionado: especialista o residente de Medicina General Integral, el médico y la enfermera de la familia, así como la enfermera supervisora del Plan.

El profesor y los demás integrantes del equipo de salud deben señalarle al estudiante sus dificultades, deficiencias y aciertos durante su estancia, de forma tal que pueda autoevaluar el estado de su aprendizaje y adoptar las medidas que sean pertinentes.

Mediante la observación directa y la valoración de los conocimientos adquiridos y el grado cualitativo de las habilidades desarrolladas, el profesor evaluará el grado de cumplimiento de los objetivos educativos e instructivos propios de la estancia que corresponda, los que complementará con los resultados que el estudiante alcance en su examen práctico y teórico final.

La atención ambulatoria en el área hospitalaria (consulta externa), adquiere particular relevancia como: Dermatología, O.R.L., Oftalmología y Psiquiatría entre otras, cuyo desarrollo prioritario se requiere, fin de alcanzar el cumplimiento de los objetivos educativos e instructivos de las mismas.

## 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:

### **Objetivos Generales:**

- De juicio clínico o raciocinio terapéutico.

- De conocimientos teóricos o de información.

- Sensoriales de habilidades Manuales

### **Objetivos de la actividad:**

- Adquirir una experiencia práctica al aplicar los conocimientos sobre promoción de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las afecciones más frecuentes.

- Estimular la autonomía del pensamiento, lo cual favorecerá el desarrollo científico del estudiante y su futuro pensamiento creador.

- Contribuir a profundizar, ampliar y fortalecer los conocimientos científico-técnicos obtenidos en las conferencias y en los libros de textos, revistas y manuales.

- Entrenar al estudiante en los métodos y técnicas del trabajo de la asignatura

Lo que permite desarrollar sus habilidades Basados en los conocimientos adquiridos Y los aspectos pedagógicos que los Forman.

### **Objetivos de la actividad**

- Enseñar al estudiante la forma de establecer una afectiva relación médico/paciente y enfermera/paciente.

- Adquirir convicciones que actuarán en forma favorable en el desarrollo de la personalidad del estudiante.

Consideramos que estos objetivos docentes están enmarcados en el sistema de principios didácticos de la educación superior.

### **Características:**

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

El pase de visita se realiza en las salas hospitalarias. Participan en él todos los integrantes del grupo básico de trabajo (GBT): Profesores y Especialistas; Residentes de los diferentes años; Internos y demás estudiantes de Medicina y Licenciatura en Enfermería; enfermeras y otros técnicos medios de la salud, bajo la dirección del profesor jefe del GBT. Participan además profesores de las ciencias básicas y Biomédicas, Psicología y Farmacología. Un pase de visita docente-asistencial puede hacerse en 10 camas con dos horas de duración.

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

Se hace necesario tener un personal subalterno, que llene determinados documentos y haga las coordinaciones pertinentes, para que el docente no tenga que invertir tiempo en tareas puramente administrativas. Debe mantenerse en todo momento la mayor disciplina durante el pase de visita, cuidando el lenguaje empleado y respetando al máximo la privacidad, el pudor y la individualidad del paciente.

#### **Forma de realizarlo:**

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

Los profesores, junto con los demás miembros del GBT, permanecerán en la sala de hospitalización, coordinando el pase de visita, así como atendiendo los nuevos ingresos y casos graves y otros casos que lo requieran; realizando algún examen o exploración pendiente (fondo de ojo, tacto rectal o vaginal, etc.), así como garantizando que se realice la atención de enfermería.

También en ese horario se puede precisar si las posibles altas planificadas del 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. Recomendamos se inicie a las 9:00 ó 9:30 a.m.

Se comenzará por un paciente (que no siempre tiene que ser el mismo). Los estudiantes de medicina y de licenciatura en enfermería responsabilizados con el , informarán según le corresponda, sobre la evaluación (si el caso no es de nuevo ingreso) o la historia clínica del nuevo ingreso, debiéndose exponer las observaciones con relación al estado general del paciente: sueño, alimentación, reposo, conducta, cumplimiento de indicaciones, reacciones a medicamentos, exámenes paraclínicos realizados y por efectuarse, los problemas y necesidades del paciente, dificultades que se hayan presentados y medidas adoptadas, procedimientos y técnicas realizadas y sus resultados.

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

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

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

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

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

Se pueden realizar algunas exploraciones especiales (punción lumbar, toracentesis, presión venosa, velocidad circulatoria, etc.), tratando siempre de no realizarlos en presencia de otros enfermos y preferiblemente en locales apropiados, garantizándose en cada caso los procedimientos de enfermería necesarios.

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

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

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

Deberán darse las orientaciones sobre la conducta a seguir al alta del paciente, tanto desde el punto de vista médico como de enfermería, garantizando la integración con el área de atención primaria correspondiente.

De esta forma durante el pase de visita se aplicará el método clínico y el proceso de atención de enfermería, que realizados con el debido rigor no son más que la aplicación del método científico a la práctica clínica, cumpliéndose el principio didáctico del carácter científico de la enseñanza y su accesibilidad. Con estos métodos se puede producir salud, pero también se puede producir nuevos conocimientos y desarrollar los hábitos y habilidades, teniéndose en cuenta de manera permanente el cumplimiento de los principios de la ética médica socialista.

### **DESARROLLO DE HABILIDADES EN LOS EDUCANDOS:**

Durante la etapa previa y la realización del pase de visita los estudiantes adquirirán los conocimientos y desarrollarán las habilidades siguientes:

- Obtener información de los pacientes y familiares, lo que tiene como prerequisites establecer una adecuada relación médico-paciente ó enfermera-paciente.
  - Ejercitar permanentemente las habilidades necesarias para el examen físico de los pacientes (semiotécnica).
  - Organizar la secuencia de los datos en la historia clínica.
  - Aprender el proceso cognoscitivo de análisis y síntesis, que permite plantear el diagnóstico (juicio clínico) .
  - Poseer en la práctica diaria una información verás, exacta, minuciosa, la cual es imprescindible para formular una hipótesis diagnóstica correcta, así como para poder confirmarla o no.
  - Aprender a jerarquizar la información adquirida a la hora del análisis.
  - Aprender a utilizar de manera racional, fundamental y científica, los diversos métodos de exploración que permiten la tecnología moderna y saber que, aún los más exactos tienen un límite de sensibilidad.
  - Conocer que el médico y la enfermera durante su ejercicio pueden producir iatrogenia mediante la palabra, exploraciones invasivas y los agentes utilizados con fines terapéuticos.
- 
- Aprender a bordar los problemas sociales y psicológicos de los pacientes integrándolos con los problemas biológicos, tratando de establecer la relación dialéctica entre ellos y su influencia en la evolución, el pronóstico y la terapéutica. También los aspectos epidemiológicos y preventivos de muchas enfermedades, aprendidos por los estudiantes en esta disciplina pueden ser aplicados.
  - Aprender a evaluar la terapéutica y conocer las limitaciones que tiene la observación de sus resultados en un caso individual.
  - Aprender que debe existir creatividad y autonomía del pensamiento al aplicar el método científico correspondiente, el cual favorecerá el desarrollo científico del pensamiento del estudiante.
  - Insistir en todo momento en la explicación fisiopatológica de los fenómenos que se observan en los pacientes.
  - Y por último algo que forma parte del método científico, pero que es de tan difícil adquisición como la más difícil de las habilidades o conocimientos señalados: la modestia.

### **Evaluación del estudiante:**

De forma general, la evaluación de cada estudiante en esta actividad debe ser más una evaluación dinámica, de su desarrollo en dominio de estas habilidades, que una evaluación fragmentada y estática, producida por la suma algebraica de errores y aciertos anotados en detalle.

Esto lleva implícito, y es algo que merece recordarse, que sin trabajo docente, sin que el profesor se ocupe cabalmente de la tarea docente no puede haber una buena evaluación, ni aún con el mejor método.

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/ 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 nos encontremos.

La crítica del error debe formar parte del método en la educación en el trabajo y no ser aisladamente un elemento definitorio en la evaluación, porque esto frenaría la participación del estudiante y por ende el desarrollo hacia un progreso sostenido.

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 visitas en un conjunto de micro conferencias al lado de la cama del paciente, lo cual no contradice la necesidad indudable de hacer referencias teóricas para la profesión 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; que 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.

La evaluación del trabajo de los estudiantes en el pase de visita tiene un peso fundamental en su evaluación final en la estancia. Consideramos los siguientes puntos a evaluar:

- ◆ Meticulosidad y precisión en la obtención de los datos primarios, en particular en la historia clínica y la evolución. Progreso demostrado en ello.
- ◆ Conocimiento de todo lo relacionado con los enfermos que contribuye a atender, haciendo hincapié en la preocupación por el seguimiento de los mismos.
- ◆ Responsabilidad demostrada en el cumplimiento diario de las tareas asignadas para su trabajo independiente. Ello incluye las revisiones bibliográficas asignadas en idioma inglés.
- ◆ Conocimientos teóricos relacionados con la afección o afecciones de los pacientes de la sala hospitalaria y, que le permita al profesor conocer que el estudiante dedica el tiempo necesario al estudio de lo que observa en la vida.
- ◆ Desarrollo de la habilidad en la exposición de resúmenes de historias clínicas, evoluciones o planes de cuidados de enfermería en los pases de visita, capacidad de expresar sus ideas y de hacerse comprender, con el uso de un lenguaje adecuado.
- ◆ Desarrollo de la habilidad en el proceso del pensamiento que puede conducir al diagnóstico. Es importante evaluar la capacidad de enfocar esto de manera creativa, es decir, la capacidad de aplicar el método científico con las variaciones que cada caso demande, y no la mera repetición de párrafos de libros estudiados la noche anterior. Esta habilidad es difícil de alcanzar pero es básica y debe exigirse desde temprano, aunque la exigencia evaluativa de los resultados debe atemperarse al nivel del estudiante y al momento de la estancia en que se encuentra.
- ◆ Disciplina, puntualidad, normas de porte y aspecto personal, educación formal, principios éticos y respeto demostrado en su trabajo con los pacientes, familiares, compañeros y superiores. Las discrepancias que, en el orden de las opiniones científicas que tenga con sus compañeros y superiores, y que sean expresadas en lugar, tiempo, y formas correctas deben ser estimuladas por el profesor y no tienen nada que ver con indisciplinas y faltas de respeto.
- ◆ Desarrollo de la capacidad de interpretar los hechos evolutivos del paciente y el resultado de las diferentes pruebas diagnósticas.
- ◆ Capacidad para la búsqueda de datos que se soliciten o indiquen y en la que tenga que utilizar el auto estudio y la revisión bibliográfica, ofreciendo una respuesta al problema en el colectivo del GBT durante el siguiente pase de visita. Supone esta actividad una pequeña investigación por parte del estudiante.

### **LA VISITA CONJUNTA DE ENFERMERÍA**

La visita conjunta de enfermería es un tipo de educación en trabajo que realiza el personal de enfermería de las salas hospitalarias o los servicios, con el fin de analizar y evaluar el cumplimiento de las distintas etapas del proceso de atención de enfermería de cada paciente hospitalizado.

Esta actividad se desarrolla una vez por semana y en ella participa la jefa de la sala y otros profesores de enfermería, las enfermeras y los estudiantes de Lic. En enfermería.

Esta visita conjunta es independiente del pase de visita que se realiza diariamente, integrado con el personal médico y los estudiantes de medicina, y se realizará fundamentalmente en horario de la tarde; aunque ello podrá estar en dependencia de las características del servicio.

Se comenzará con un paciente (que siempre no será el mismo), evaluándose a través del proceso de atención de enfermería, su evolución, así como el estado del plan de cuidados; su grado de cumplimiento y si el mismo está en correspondencia con las necesidades del paciente. se debe garantizar la participación activa de los estudiantes y el personal de enfermería. El profesor responsable y la jefa de sala harán las conclusiones de cada caso y determinarán la conducta de enfermería a seguir con el paciente, insistiendo en la administración de los medicamentos y en el desarrollo de otros tratamientos.

Se dedicará más tiempo a los pacientes graves, de nuevo ingreso y a los encamados. Durante esta visita conjunta de enfermería se seleccionarán los pacientes para su presentación y discusión diagnóstica de ese día o programarla para otro día.

Se darán las orientaciones sobre la conducta a seguir al alta del paciente, garantizando la interrelación con el área de atención primaria, elaborando el plan de cuidados para la continuidad de su atención en enfermería.

El profesor es responsable de evaluar la participación de cada estudiante durante la visita conjunta de enfermería, manteniéndose aquí lo establecido en relación con el pase de visita.

## LA REUNIÓN DE ALTA

La reunión de alta es 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.

Esta reunión tiene los siguientes objetivos docentes:

- Generales
  - ❖ Cumplir una necesidad asistencial sirviendo de eslabón entre el período de ingreso y egreso del paciente.
  - ❖ Contribuir a la formación del personal de la salud a nivel del hospital y en la interrelación hospital-policlínico-consultorio, lo que garantiza una atención médica integral.
  - ❖ Cumplir los requisitos administrativos del cierre de la historia clínica.
- Específicos
  - ❖ Informar al paciente y familiares sobre la naturaleza de la enfermedad, siempre que sea posible y así lo aconsejen las características de la misma, cumpliendo en todo momento los principios de la ética médica socialista.
  - ❖ Instruir al paciente y familiares sobre el modo sobre el modo de conducir el tratamiento al egreso.
  - ❖ Orientar al paciente sobre la importancia de su seguimiento en el Policlínico o en el consultorio.
  - ❖ Explicar al paciente y al familiar la importancia de la rehabilitación, en el caso que ello sea necesario.
  - ❖ Instruir al personal en formación sobre esta actividad, mostrándoles lo que ello representa en la relación médico-paciente.
  - ❖ Demostrar de una manera práctica que el período de hospitalización solo constituye una mínima proporción de la historia natural de la enfermedad.

- ❖ Educar al personal de la salud en la necesidad de tomar medidas preventivas oportunas durante su período de hospitalización.
- ❖ Constituye el momento oportuno para revisar la historia clínica y detectar si está o no completa. Hacer el resumen que se envía al área de atención primaria con los diagnósticos definitivos, así como los documentos médico-legales.
- ❖ Sirve para conocer el grado de satisfacción del paciente y los familiares sobre la atención recibida en el medio hospitalario.

## **METODOLOGÍA**

Se establecen dos variantes de la reunión de altas: una particular con la participación de todo el personal de la sala; y otra que será la reunión regular del alta hospitalaria.

(A) En la reunión de alta particular participan los profesores y especialistas, residentes, la enfermera jefa de la sala, las enfermeras, los estudiantes de Medicina y Lic. En Enfermería de la estancia y de la práctica profesional de un GBT, y la secretaria, pantristas y auxiliares generales de la sala.

Será presidida por el jefe del GBT, quien decidirá el alta siempre que sea posible con 24 horas de antelación. Se invitará al médico de la familia que corresponda, debiéndose realizar la reunión en presencia del paciente y el familiar, cuidando durante su desarrollo que no se comenten iatrogenias. Si fuera necesario se coordinará la participación de otros especialistas.

Esta reunión se realizará después del pase de visita, bien sea de 11:00 a 12:00 m, o en el horario de la tarde, previa coordinación con los participantes y fundamentalmente con el médico de la familia. se debe desarrollar como mínimo con una frecuencia semanal.

El residente iniciará la actividad haciendo un resumen de la historia clínica que comprenderá: la historia clínica propiamente dicha, los problemas diagnósticos, tanto los resueltos como los pendientes de solución o insolubles en sus aspectos bio-psicosocial; exposición y análisis de la terapéutica seguida, así como la evolución del paciente; establecimiento del pronóstico y grado de incapacidad si lo hubiera.

El jefe del GBT dirigirá la reunión de modo que se establezca una reunión viva y crítica, con la participación de todos sus niveles. Después hará las conclusiones, cuyo resumen será recogido por el presidente y adjuntado a la historia clínica.

Al final de la reunión se cumplirán las normas administrativas del cierre de la historia clínica y se entregarán los modelos correspondientes: certificado del alta, hoja de egreso, resumen para el área de atención primaria, recetas y métodos correspondientes.

(B) en la reunión regular del alta hospitalaria solo participan los residentes, internos y estudiantes de Medicina de la estancia, bajo la dirección del profesor o el especialista. La dinámica y los asuntos a tratar son los mismos que los descritos anteriormente, pero debido a su frecuencia (diaria) y al menor número de participantes, debe ser de manera sintónica, sin descuidar los objetivos antes señalados. Se realizará siempre en el horario de 8:00a.m. a 9:00-9:30 a.m. , durante el pase de visita o inmediatamente al concluir el mismo.

## LA GUARDIA MÉDICA

El objetivo educativo principal de la guardia médica es desarrollar en el estudiante convicciones que le permitan trabajar a plena satisfacción fuera del horario habitual de trabajo, consciente del alto valor humano y social de este tipo de actividad.

Es por ello que el profesor debe ser ejemplo de consagración y transmitir al estudiante la responsabilidad adquirida y la exigencia con que tiene que ser llevada a cabo esta actividad.

El objetivo instructivo de la guardia médica es que el estudiante adquiera las habilidades y destreza necesarias para aplicar el método clínico en una modalidad acelerada, propia de las situaciones de urgencias o de emergencia médica y estomatológica. Es imprescindible que el docente realice y demuestre las acciones y habilidades de forma tal que el estudiante las incorpore correctamente y según la urgencia requerida en cada paciente, abordando los contenidos prácticos del programa de forma aplicativa y que no se convierta en una conferencia más.

En la práctica profesional, los internos deben permanecer el mayor tiempo posible con los especialistas y residentes, realizando todas las actividades programadas.

El profesor de guardia de la estancia correspondiente será el responsable de organizar la distribución de los diferentes integrantes del GBT en las diferentes áreas que abarca la guardia. Jerarquizará el desarrollo y cumplimiento de las actividades programadas, controlará que los estudiantes roten durante el desarrollo de la guardia por las diferentes, ya sea en el mismo día y en las diferentes guardias, de forma tal que se garantice a lo largo de la estancia que el estudiante adquiera el sistema de conocimientos y habilidades previstas para la urgencia médica.

En cada guardia el docente garantizará la presentación y discusión de los pacientes ingresados en la sala de observación y de los pacientes hospitalizados en las diferentes salas y servicios que presentan complicaciones que se considere una urgencia médico-quirúrgica

Al concluir el período de la guardia el docente analizará el trabajo desarrollado por los estudiantes y emitirá una calificación, tomando en consideración la puntualidad, permanencia, interés y aprovechamiento; así como la aplicación de los principios de la educación formal y de la ética médica socialista.

La guardia médica se puede realizar en el policlínico, el hospital y en la clínica estomatológica.

Los estudiantes pueden estar distribuidos de la forma siguiente:

❖ cuerpo de guardia:

- consultorio
- sala de observación
- cubículo de cumplimiento de enfermería
- salón de cirugía menor

❖ salas:

- salas generales
- salas especiales
  - \*cuidados intermedios
  - \*cuidados emergentes
  - \*parto

❖ salones:

- operaciones
- parto

Los estudiantes en un número no mayor de diez, deben realizar la guardia médica con el profesor de su GBT. El número de guardias estará en dependencia de la estancia y las condiciones objetivas de cada Centro, no siendo mayor su periodicidad mayor de siete (7) días.

El desarrollo de la guardia médica se llevará a cabo de acuerdo a la localización de los estudiantes en el cuerpo de guardia de policlínicos y hospitales, salas y salones.

En el consultorio se ubicarán uno o dos estudiantes por residente o especialista, el cual se ocupará de adiestrarlos en la aplicación del método científico (método clínico o proceso de atención de enfermería), de acuerdo a este nivel, el cual constará del interrogatorio, examen físico, juicio clínico, indicación –si fuera necesario- y posterior interpretación de los exámenes paraclínicos, la terapéutica de urgencia y las orientaciones para el seguimiento ambulatorio. Los estudiantes desarrollarán las habilidades médico-quirúrgicas de urgencia establecidas para cada estancia.

En la sala de observación se ubicarán 2 a 3 estudiantes bajo la jerarquización de un especialista o residente. El trabajo a desarrollar será la confección de las historias clínicas de urgencia, la realización de procedimientos según las necesidades, la indicación de los exámenes complementarios y la conducta terapéutica, ocupándose además de la evolución de los pacientes con la frecuencia establecida por el docente. Posteriormente se llevará a cabo la discusión diagnóstica y se establecerá la conducta a seguir, así como el pronóstico, adoptándose la decisión final del ingreso en las salas hospitalarias o su alta hospitalaria.

En el cubículo de cumplimiento de enfermería se ubicarán uno o dos estudiantes que ejercitarán, bajo la jerarquización de la enfermera jefe, los procedimientos establecidos para la estancia correspondiente y contemplada en la atención médica quirúrgica de urgencia.

En el salón de cirugía menor se ubicará un estudiante durante la estancia de cirugía que bajo la jerarquización de un especialista o residente, realizará las técnicas y procedimientos de urgencia de cirugía menor. Debe hacerse hincapié en las medidas de afección y antisepsia; el uso de la anestesia tópica e infiltrativa; cohibir las hemorragias externas; suturar, curar y vendar heridas; así como la incisión y drenaje de abscesos calientes.

En las salas se ubicarán dos o tres estudiantes que bajo la jerarquización de un Especialista o Residente confeccionarán las Historias Clínicas que sean necesarias realizar de acuerdo con la gravedad del paciente. Acompañarán al especialista o residente en las llamadas de urgencias de las diferentes salas., participando en el diagnóstico a realizar, la indicación de exámenes paraclínicos de urgencia y su interpretación y en la conducta terapéutica.

En los salones de operaciones y de partos, según la estancia que corresponda, se ubicarán 1 o 3 estudiantes que participarán con los especialistas y residentes en la realización de los partes e intervenciones quirúrgicas de urgencia.

## **LA ENTREGA DE GUARDIA**

Es un tipo de educación en el trabajo que se realiza al concluir la guardia médica y que tiene como objetivo analizar y evaluar brevemente el estado de los pacientes atendidos en la guardia médica del día anterior en el cuerpo de guardia y las salas de hospitalización.

Los estudiantes que participaron en la guardia deben asistir a la entrega de guardia conjuntamente con el personal médico y de enfermería entrante y saliente de guardia. Debe realizarse en el Cuerpo de Guardia.

Aunque esta actividad es de corta duración se debe analizar la evolución, conducta y resultados de exámenes paraclínicos de algunos pacientes, que por sus características se consideren de utilidad docente, así como entregar clínicamente los pacientes que han quedado en observación o pendientes por distintas causas. Pueden derivarse casos para una discusión diagnóstica ulterior.

La asistencia de los estudiantes a la entrega de guardia debe contemplarse dentro de la evaluación de la guardia médica.

### **LA ENTREGA Y RECIBO DEL SERVICIO (SALA)**

Es un tipo de educación en el trabajo cuyo objetivo fundamental es la entrega y recibo de turno en el servicio (sala), para mantener la continuidad del trabajo de enfermería en la atención de los pacientes hospitalizados y garantizar el cumplimiento de las acciones de enfermería que se derivan del plan de cuidados de cada uno de ellos.

En esta actividad participan los profesores, enfermeros y estudiantes de Licenciatura en enfermería, que bajo la dirección de la enfermera jefa del servicio (sala) evalúan las situaciones siguientes:

- Total de pacientes ingresados (camas ocupadas).
- Situación de los pacientes graves y de cuidado.
- Situación de los pacientes con venoclisis y conducta a seguir en cada caso.
- Situación de los pacientes encamados que no deambulan.
- Situación de los pacientes a los que se les indicó medición de la diuresis y el balance hidromineral.
- Situación de los pacientes en ayunas y de los que se operan.
- Situación de los pacientes que requieren preparación para exámenes especiales.
- Situación de los pacientes diabéticos.
- Estado de los ingresos, egresos (traslados y fallecidos).
- Resultados de las investigaciones clínicas y radiográficas realizadas.
- Entrega de los narcóticos.

La entrega y recibo de turno se realizara físicamente, analizando el plan de cuidados de cada paciente, de acuerdo con las etapas del proceso de atención de enfermería. El horario de inicio será a las 7:00 am; 3: 00pm y 11:00pm o en otro horario que establezca la institución docente – asistencial.

En esta actividad se evalúa la participación de los estudiantes, teniendo en cuenta los aspectos planteados para el paso de visita.

### **LA ATENCIÓN MEDICO QUIRÚRGICA**

Es un tipo de educación en el trabajo propio de la carrera de medicina y se realizara según lo establecido en los programas de las asignaturas del plan de estudios.

El estudiante actúa como observador, colaborador o auxiliando al profesor especialista o residente en la ejecución de los métodos y técnicas propias de la carrera.

El profesor debe atender, dirigir, controlar y evaluar el trabajo que realiza individualmente cada estudiante. Los procedimientos se efectuarán no solo en la cantidad establecida, sino con la calidad requerida. El estudiante debe ser capaz de autoevaluarse en el desarrollo de estas habilidades y preocuparse por realizarlas correctamente las veces que sean necesarias, fuera el tiempo lectivo, pues estos procedimientos y técnicas serán objeto de los exámenes prácticos de cada estancia.

Aunque todas las estancias tienen habilidades médico – quirúrgicas específicas, señalaremos algunas que son más comunes y que el estudiante debe dominar, así tenemos:

- Inyecciones intramuscular, subcutánea y endovenosa.
- Inicio de venoclisis.
- Intubación naso gástrica.
- Cateterismo vesical.
- Medidas de asepsia y antisepsia.
- Cohibir hemorragias externas.
- Curar, suturar y vendar heridas.
- Incisión y drenaje de acceso caliente.
- Masaje cardíaco externo.
- Respiración artificial.
- Ventilación pulmonar.
- Anestesia tópica local infiltrativa.
- Inmovilizaciones.

Existen otras actividades médico – quirúrgicas más complejas, en las que los estudiantes actúan como colaboradores o la realizan durante su práctica pre profesional, tales como:

- Punciones torácicas, abdominal y lumbar.
- Cateterismo venoso profundo.
- Disección venosa.
- Traqueostomía.

Algunas habilidades médico – quirúrgicas no están incluidas en este epígrafe por estar señaladas en otras formas de la educación en el trabajo como son la confección de las Historias Clínicas, evolución, redacción de discusiones diagnósticas, modelos y documentos, etc.; no menos importantes de lo que hemos hecho referencia en este epígrafe.

Es importante señalar que en la atención médico – quirúrgica hay que aplicar, en todo momento, los principios de la ética médica socialista

## LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un tipo de educación al trabajo propio de la carrera de Licenciatura en enfermería se señala de acuerdo con lo establecido en los programas de la asignatura del plan de estudios.

El estudiante actúa como observador, colabora auxiliando al profesor o a las enfermeras en función de las técnicas, procedimientos y métodos propios de la carrera, a través del proceso de atención de enfermería.

El profesor debe atender, dirigir, controlar y evaluar el trabajo que realiza individualmente cada estudiante. Las técnicas y los procedimientos se efectuarán en la cantidad establecida y con la calidad requerida sobre la base del Plan de Cuidados elaborados para cada paciente.

Cada estancia tiene definida las habilidades de atención de enfermería que el estudiante tiene que desarrollar. Entre las más comunes tenemos:

- ✚ Administración de medicamentos por vía oral.
- ✚ Inyecciones intramusculares subcutáneas, intradérmicas y endovenosa.
- ✚ Preparación y administración de venoclisis.
- ✚ Intubación naso gástrica.
- ✚ Cateterismo vesical
- ✚ Administración de oxígeno y vapores y aerosol.
- ✚ Masaje cardíaco externo.
- ✚ Respiración artificial
- ✚ Desinfección, preparación, y esterilización de, materiales.
- ✚ Instrumentales y equipos.
- ✚ Baño al paciente en cama.
- ✚ Cambio de posiciones del paciente.
- ✚ Desinfección concurrente y terminal
- ✚ Aplicación de tratamiento por vía dérmica.
- ✚ Aplicación de colirios y ungüentos oftálmicos.
- ✚ Aplicación de instilaciones otica y nasales.
- ✚ Curaciones de heridas y aplicación de vendajes.
- ✚ Retiro de sutura.
- ✚ Toma del ciclo vital: TA, pulso, temperatura y frecuencia respiratoria.

Algunas de las habilidades de la atención de enfermería no se han señalado por estar incluidas en otras formas de la educación en el trabajo. En todos los casos hay que garantizar el cumplimiento de los principios de la ética médica socialista.

Durante la atención de enfermería el estudiante ha de establecer una relación afectiva con el paciente y la familia bajo su cuidado. Un clima de aceptación respeto e interés facilita que el paciente nos señale todas sus preocupaciones por difíciles e íntimas que parezcan.

El respeto a los valores humanos es fundamental, por lo tanto una explicación oportuna, detallada y precisa se hace necesario cuando se brinda la atención de enfermería. Igualmente el conservar la privacidad y evitar comentarios innecesarios son aspectos a tener en cuenta en todo procedimiento que se realiza al paciente.

## LA PRESENTACIÓN DEL CASO Y SU DISCUSIÓN DIAGNOSTICA

Es un tipo de educación en el trabajo que tiene como objetivo de los estudiantes de Medicina y Licenciatura en Enfermería desarrollar los raciocinios necesarios para integrar y evaluar los datos encontrados en la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos de un paciente; a la luz de los conocimientos teóricos y de la información pertinente, en ese nivel abstracto conciente y llegar a un juicio de tipo diagnóstico, que permita establecer o evaluar el plan terapéutico o de cuidados y los juicios pronósticos o retroactivos correspondientes. Por medio de la discusión

diagnostica, el estudiante logra enmarcar dentro de un proceso y una estrategia lógica del pensamiento los problemas de un enfermero en el concepto del estado de salud.

El profesor debe entrenar al estudiante en las operaciones fundamentales, identificación del fenómeno, establecimiento de una hipótesis, verificación, modificación o rechazo de la hipótesis diagnóstica, por medio de las investigaciones adecuadas, revisión del cuadro clínicos original y establecimiento de un pronóstico y de un plan terapéutico o de cuidados.

Esta es la actividad fundamental del método clínico o del proceso de atención de enfermería y del método epidemiológico, aplicado a un paciente o una situación de salud de tipo higiénico – epidemiológico; pudiendo ser planificada con antelación o sin previo aviso.

La presentación de casos y su discusión diagnóstica según los objetivos propios que realiza:

- ✚ Con especialistas, residentes, internos y demás estudiantes de medicina, bajo la dirección del profesor responsable
- ✚ Con la jefa de enfermeras de la sala enfermeras, estudiantes de técnicos medios y de Licenciatura en enfermería bajo la dirección del profesor responsable.
- ✚ De forma conjunta.

Cada estudiante debe en su momento presentar y discutir el caso que se le ha asignado para la solución individual del problema de salud de un paciente la familia o la colectividad y todos los estudiantes son responsables de su auto preparación para la discusión diagnóstica.

En ese momento culmina el trabajo independiente del estudiante que ha elaborado la historia clínica de un paciente a el asignado.

La discusión diagnóstica comenzara por la lectura de la historia clínica y el resumen de los datos positivos y negativos importantes.

El profesor, auxiliado por los especialistas y residentes del GBT será responsable de comprobar previamente los hallazgos clínicos pertinentes si se trata de una presentación formal, o en el momento si la discusión diagnóstica se hace durante el paso de visita o en la guardia medica.

Debe estar presente el paciente, pudiendo interrogarse o realizarle el examen físico, pues contribuye a rectificar algún error si existiera, y además permite que los estudiantes refuercen sus habilidades adquiridas .

Después el enfermo se retirara y el estudiante expondrá sus ideas, iniciando la discusión.

Se realiza de forma sucesiva el diagnóstico sindrómico, diferencias, etiológico y nosológico; se establece la conducta terapéutica y el juicio pronóstico.

Se recomienda utilizar como método para llegar al diagnóstico, la comparación o diferencial, el inductivo y el de hipótesis y la intuición, haciendo énfasis en la utilización del método problémico.

Se cuidara en todo momento de no divulgar en presencia del paciente en cuestión o de 4 otros pacientes, aspectos que puedan aceptar su estado psicológico o menoscaba su privacidad o dignidad.

En el proceso de la discusión participa en orden consecutivo: el estudiante responsable de la presentación, los demás estudiantes de la estancia, los internos, los residentes por año los especialistas y el profesor responsable. Este realizara las conclusiones y señalará los aciertos y errores cometidos, haciendo énfasis en los aspectos clínicos (biológicos y psicológicos) ,

epidemiológicos y sociales que sean mas importantes. Finalmente ratificara o dictara la conducta a seguir, todo lo cual se recogerá en historia clínica del paciente o en historia clínica familiar

El profesor evaluara fundamentalmente la participación individual del estudiante que presento el caso o el problema de salud.

**La discusión diagnostica tiene una función educadora extraordinaria, desarrollando habilidades fundamentales como :**

- Capacidad para efectuar un resumen de la historia clínica
- Ir del resumen de la historia clínica a los diagnósticos de manera sistematizada y lógica para establecer los diagnósticos finales.
- Esto le permite al estudiante aprender el proceso de ir del conocimiento sensorial y concreto al pensamiento abstracto, al expresar inicialmente el agrupamiento sindrómico, y del planteamiento de algunos síndromes singulares o particulares a otros de mayor jerarquía. De igual forma lo general; del síntoma a la enfermedad.
- Aprender el proceso cognoscitivo de análisis y síntesis que permite formular una o varias hipótesis diagnósticas.
- Utilización de las leyes de la lógica para expresar adecuadamente la estructura del pensamiento.
- Aprender a jerarquizar la información realizando el análisis por el aspecto fundamental y no por uno de carácter accesorio.
- Aprender a incluir o interrelacionar los elementos psicológicos y sociales junto a los biológicos para la valoración integral del enfermo
- Proponer un programa racional y lógico de investigaciones paraclínicas a realizar.
- Efectuar la explicación fisiopatológica de los fenómenos, integrando los conocimientos clínicos a los de las ciencias básicas biomédicas.
- Evaluar la terapéutica
- Desarrollar los métodos de la exposición oral y de la discusión grupal con modestia, reconociendo franca, sana y científicamente sus errores.

#### **PARTICULARIDADES DE LA PRESENTACIÓN DEL CASO Y SU DISCUSIÓN DIAGNÓSTICA EN LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

En la presentación de casos y la discusión de enfermería los estudiantes deben desarrollar los raciocinios necesarios para integrar y aplicar el proceso de atención de enfermería y llegar a un juicio que le permita evaluar los resultados obtenidos con el plan de cuidados del paciente en cuestión.

El profesor debe entrenar a los estudiantes en los elementos fundamentales en del proceso de atención de enfermería, en la identificación de las necesidades afectadas o problemas de salud (diagnóstico de enfermería), a través de la obtención de datos y su categorización diagnóstica, las expectativas u objetivos y las acciones de enfermería, todos ellos estructurados en un plan de cuidados.

El estudiante durante su participación en la solución individual de los problemas de salud, confecciona la historia clínica de enfermería y desarrolla las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería: recolección y categorización de los datos, diagnóstico de enfermería, establecimiento de las prioridades, valoración de los resultados, planeamiento (plan de cuidados), ejecución del plan y evaluación de las respuestas del paciente a la atención médica y de enfermería.

En este momento culmina el trabajo independiente del estudiante que ha elaborado la historia clínica de enfermería y desarrollado el proceso de atención de enfermería con el paciente a él asignado.

La discusión de enfermería comenzará con la presentación de un resumen de historia clínica de enfermería, donde aparezcan explícitamente las necesidades afectadas del paciente o los problemas de salud, teniendo como fundamento la categorización de los datos. Se hará un resumen de los señalamientos registrados en las hojas de evaluación de los objetivos o expectativas, y las respuestas de los pacientes, recogidas en el plan de cuidados y las observaciones de enfermería.

La presentación se hará de forma oral, con todos los componentes del proceso de atención de enfermería, haciendo énfasis en la utilización del método problémico. Participarán en orden consecutivo, el estudiante responsable de la presentación, los demás estudiantes de la estancia, los estudiantes de la práctica profesional (tanto por el curso diurno como por encuentros), las enfermeras y la jefa de la sala. El profesor realizará las conclusiones, señalando los aciertos y errores fundamentales cometidos, y determinará la conducta a seguir en cuanto a la atención de enfermería y el plan de trabajo elaborado. El profesor evaluará fundamentalmente la participación del estudiante que presentó el caso o el problema de salud.

La presentación y discusión de enfermería tiene una función educadora extraordinaria, desarrollando habilidades fundamentales como:

- cumplimiento de los principios de la ética médica socialista.
- Capacidad para efectuar un resumen de la historia clínica y de la historia clínica de enfermería.
- Ir del resumen de las historias clínicas a la identificación del diagnóstico de enfermería, elaboración de los objetivos o expectativas, de las acciones de enfermería (plan de cuidados), anunciar las observaciones de enfermería y las respuestas del paciente.
- Esto le permitirá al estudiante expresar inicialmente la categorización de los datos, las necesidades afectadas o problemas de salud (diagnóstico de enfermería), partiendo de los aspectos biológicos (síntomas y signos), psicológicos y sociales más particulares a otros de mayor jerarquía o generales, sobre la base de la evolución del paciente a través de las observaciones de enfermería.
- Aprender el proceso cognoscitivo del análisis de los síntomas que le permita formular una o varias hipótesis en la atención de enfermería, sobre la base del plan de cuidados.
- Proponer un programa racional y lógico del plan de cuidados a realizar.
- Evaluar la satisfacción de las necesidades del paciente, la familia o la comunidad.
- Aprender a trabajar en equipo y aceptar las sugerencias del resto de los participantes de la discusión.
- Desarrollar los métodos de la exposición oral y de la discusión grupal con modestia, reconociendo franca, sana y científicamente sus errores.

Por lo menos una vez cada 15 días o al mes, en el horario de la tarde se debe realizar la presentación integral de un caso y su discusión diagnóstica de forma conjunta en la que participen los especialistas, la enfermera jefa de la sala, residentes, estudiantes o internos de Medicina y Licenciatura en Enfermería y enfermeras, de uno o varios GBT, cumpliéndose de conjunto los objetivos de ambas carreras.

## MODALIDADES DE LA DISCUSIÓN DIAGNOSTICA

Como modalidades de la discusión diagnóstica podemos señalar:

- La reunión clínico-patológica.
- La reunión de estudiantes macroscópicos de piezas anatómicas.

- La reunión clínico-radiológica.
- La reunión clínico-epidemiológica.
- La reunión clínico-farmacológica.

La reunión clínico patológica se realiza bajo la dirección de un profesor de Anatomía Patológica o de la asignatura rectora, y da respuesta a los objetivos instructivos de la estancia, previamente establecidos. Se realiza el diagnóstico y análisis de la evolución clínica y terapéutica seguida con un paciente y los resultados obtenidos en los estudios anatomopatológicos diagnósticos, lo cual permite la imprescindible retroalimentación al pensamiento clínico. Se puede discutir un caso estudiado postmortem o por biopsia. Constituye el método más objetivo para el diagnóstico de una enfermedad.

En la reunión clínico-patológica los profesores de las diferentes disciplinas, en una forma integrada, discuten una historia clínica con los estudiantes, haciendo énfasis especial en los mecanismos fisiopatológicos.

Los profesores deben recordar que no se trata de una conferencia y que la participación fundamental es la de los estudiantes, los internos y los residentes.

Es necesario que se de a esta actividad todo el rigor y el valor científico que tiene, por lo cual en su desarrollo deben participar el personal más calificado. Igualmente se requiere una cuidadosa preparación de esta actividad con el fin de unificar criterios y acordar entre los departamentos y servicios participantes la estrategia a seguir en cada discusión.

En la historia clínica deben estar integrados los aspectos biosico-sociales. En la discusión debe comenzarse por los diagnósticos sindrómicos y después los restantes diagnósticos. El resumen de la historia clínica debe presentarse por el interno. Es preferido que las ilustraciones que se lleven sean referentes al caso que se discute y que el diagnóstico definitivo se confirme por exámenes paraclínicos que no ofrezcan dudas y los hallazgos anatomopatológicos.

Las reuniones clínico-patológicas institucionales que se realizan formalmente en los hospitales solo para el personal médico, tiene otra metodología, aunque en líneas generales cumplen los mismos objetivos.

La reunión de estudios macroscópicos de piezas anatómicas (piezas frescas) es una variante de la reunión clínico-patológica que realiza en la morgue o locales aledaños, en la cual se analiza la evolución clínica y terapéutica de uno o más pacientes recientemente fallecidos, correlacionándose el diagnóstico y tratamiento, con los hallazgos anatomopatológicos macroscópicos.

La evaluación de este tipo de enfermedad debe incluir la habilidad del estudiante para emplear los procedimientos lógicos del pensamiento científico y no limitarse a los diagnósticos finales.

Esta actividad se puede organizar por GBT, grupos de GBT, salas o servicios. Se desarrollarán en el horario de las tardes y con una frecuencia al menos semanal para cada GBT.

Previo a la reunión deben ser resumidas las historias clínicas por el GBT que atendió al paciente, la cual será expuesta por el interno en la reunión. A continuación se harán los planteamientos diagnósticos por orden jerárquico y de forma breve, para que no se convierta en una reunión clínico-patológica, y finalmente el patólogo mostrará las piezas anatómicas y realizará la correlación clínico-patológica.

Deben participar profesores, especialistas y residentes de distintas especialidades y si existieran estudios radiológicos llevarlos a la reunión.

La reunión clínico-radiológica se realiza bajo la dirección de un profesor de imagenología o de la asignatura rectora, que da respuestas a objetivos instructivos de la estancia, previamente

establecidos. Su objetivo es correlacionar el cuadro clínico del paciente con los hallazgos imagenológicos de manera integral, valorando los resultados obtenidos y la conducta a seguir con el paciente. Durante esta actividad se pueden analizar pacientes ambulatorios y especializados. Deben ser llevados los resúmenes de las historias clínicas de los pacientes por el GBT y a continuación mostrar los estudios.

Esta reunión también se puede efectuar en forma de museos o talleres, donde la entrega al estudiante un caso problema y los estudios imagenológicos y después se analiza con los grupos de estudiantes y el profesor.

Esta actividad se puede organizar por GBT, grupos de GBT, salas o servicios. Se desarrollarán en el horario de las tardes y con una frecuencia al menos semanal para cada GBT.

La reunión clínico-epidemiológica se realiza bajo la dirección de los profesores de Higiene y Epidemiología, Medicina Interna, Pediatría y Medicina Integral. Cumple objetivos de razonamiento clínico-epidemiológico y la interacción del hombre y la sociedad.

Esta actividad se puede organizar por GBT, grupos de GBT, salas o servicios. Se desarrollarán en el horario de las tardes y con una frecuencia quincenal o mensual para cada GBT.

En estas reuniones pueden discutirse casos reales o simulados, debiéndose hacer énfasis en los factores ambientales y analizar las afecciones de mayor importancia en el país que desde el punto de vista higiénico-epidemiológico enfrentarán los estudiantes en los consultorios.

La reunión clínico-farmacológica se realiza bajo la dirección conjunta de profesores de farmacología y Medicina Interna o Pediatría y da respuesta a los objetivos instructivos de las asignaturas, garantizando la integralidad del conocimiento terapéutico.

Los estudiantes de forma integrada ejecutan bajo la dirección de los profesores la historia clínica de uno o varios pacientes, haciendo énfasis especial en el uso y abuso de los medicamentos utilizados, las interacciones medicamentosas y la psicología empleada.

Es necesario explorar durante el desarrollo de la actividad todas las situaciones problemitas que se pudieran presentar y que contraindicara la utilización de los medicamentos objetos de la discusión.

El resumen de la historia clínica debe presentarse por un estudiante previamente seleccionado, aunque en el desarrollo de la actividad debe garantizarse la participación del resto de los integrantes del GBT. Se realizará la discusión diagnóstica, comenzándose por el Síndromico, y después contra los análisis en la terapéutica medicamentosa.

Esta actividad se puede organizar por GBT, grupos de GBT, salas o servicios. Se desarrollarán e el horario de las tardes y con una frecuencia al menos semanal durante la estancia de Medicina Interna y Pediatría.



