

## *Concepción didáctica del pase de visita en la carrera Medicina*

### *Didactic conception of the medical visit as part of Medical studies*

**Rogelio Creagh Bandera<sup>1</sup>, Ceila Matos Columbié<sup>2</sup>, Zulema de la C. Matos Columbié<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas, Guantánamo

<sup>2</sup>IPLAC

<sup>3</sup>Universidad de Guantánamo

**Correo(s) electrónico(s):**

[<sup>2</sup>ceila@iplac.rimed.cu](mailto:ceila@iplac.rimed.cu)

[<sup>3</sup>zulema@cug.co.cu](mailto:zulema@cug.co.cu)

---

Recibido: 20 de julio de 2016

Aceptado: 21 de septiembre de 2016

---

**Resumen:** La formación del profesional de la carrera de Medicina es tarea priorizada por el Ministerio de Salud Pública, por eso, la educación en el trabajo como forma fundamental de la enseñanza y el pase de visita como su modalidad esencial precisa de habilidades, valores en los estudiantes, y conocimiento profundo de la Didáctica y la Pedagogía. Los referentes teóricos y las indagaciones empíricas posibilitaron precisar el estado actual del pase de visita en la Universidad Médica de Guantánamo. En tal sentido, se propone una concepción didáctica y un proceder con dos momentos para el pase de visita.

**Palabras clave:** Educación en el trabajo; Pase de visita; Concepción didáctica; Educación Médica Superior

---

**Abstract:** Training the medical professional is a prioritized task for the Health Ministry; in that major the on-the-job education has become a fundamental way of teaching, and visiting patients is seen as essential for acquiring abilities, moral values and deep knowledge of Didactics and Pedagogy by students. Theoretical referents and empirical investigations allowed us to determine the current status of the medical visits to patients at the Medical University in Guantánamo. In such sense, we recommend a didactic conception and we discuss an action with two steps for the visits.

**Keywords:** On-the-job education; Visit to patients; Didactic conception; Medical Higher Education

---

## **Introducción**

En la actualidad, los sistemas educativos aplican y continúan buscando modelos que compensen las exigencias de la formación de profesionales competentes. En este sentido, la calidad en la formación del médico general es un problema mundial por su importancia para la satisfacción de las necesidades de la población con respecto a los servicios de salud.

Por lo anterior, la Dirección Nacional de Educación Médica Superior en Cuba, correspondiente al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) asume el reto de egresar un médico general suficientemente preparado para resolver problemas de salud mediante una atención médica integral (AMI), exigencia social expresada en el plan de estudio actual de la carrera Medicina (MINSAP, 2013).

Los estudios realizados al respecto por investigadores guantanameros (Creagh, 2010, 2014, 2015; Elías 2015; Cisneros, 2015, entre otros) revelan que es ineludible incrementar la preparación de los profesores en aras de elevar la calidad en la educación en el trabajo en la carrera Medicina, no obstante, muchos expresan poco dominio de la didáctica aplicada a la educación médica; insuficiencias para articular el carácter asistencial, docente e investigativo del pase de visita; necesidad tangible de dominio de los fundamentos didácticos para la ejecución del pase de visita, en función de que el estudiante desarrolle modos de actuación profesional.

Lo anterior conduce a tener en cuenta la unidad dialéctica entre la apropiación por el profesor de los conocimientos didácticos requeridos para la ejecución de un pase de visita, el desarrollo de una vía para que alcance dicha preparación, y la adquisición de una actitud favorable hacia su realización.

En lo antes expuesto radica una exigencia y una necesidad de la Educación Médica Superior en Cuba, por cuanto la eficiencia del profesor en la educación en el trabajo, en general, y la dirigida a la ejecución del pase de visita, en lo singular, ayuda al estudiante a la aprehensión de los contenidos contemplados en el programa de las asignaturas en, desde, y para la práctica médica, y tributa a su futura trascendencia social, sobre todo si se tiene en cuenta que el Modelo del Profesional (MINSAP, 2013) exige que este resuelva problemas de salud mediante una AMI.

Lo anterior permite delimitar como objetivo elaborar una concepción didáctica del pase de visita para el proceso de enseñanza aprendizaje (PEA) en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera Medicina.

## **DESARROLLO**

En la formación del médico se tienen en cuenta los Estándares Internacionales para la Educación Médica de Pregrado, la Declaración de la Asociación Médica Mundial del 2006 (AMM, 2006), los Estándares del médico del futuro (General Medical Council, 2009), la Declaración de Bolonia EduSol

en el 2010 (Arcadi, et al, 2011), los Estándares Globales en Educación Médica (WFME, 2012), entre otros.

En el año 2010 se implementó un nuevo plan de estudio con la estructura del plan C (MINSAP, 2013) que en el Modelo del Profesional definió la AMI a las personas y a las familias en la comunidad, e indicó como objetivo de la carrera que el estudiante, desde la educación en el trabajo, se apropiara de la capacidad de ejecutar acciones diagnósticas, promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras, sustentado en la aplicación del método clínico y epidemiológico.

El actual plan de estudio de la carrera Medicina incluye el Modelo del Profesional, los principales objetivos y valores que desean formar en el egresado, las diferentes modalidades que adopta la educación en el trabajo como forma de organización del PEA, dentro de ellas, el pase de visita. Cada modalidad de la educación en el trabajo tiene funciones específicas, tanto asistenciales, docentes e investigativas, por ello se constituye en un sistema y cumple entre otras funciones didácticas las siguientes:

En cualquiera de las modalidades de la educación en el trabajo, el estudiante debe tener dominio teórico del método clínico y epidemiológico, y revelarlo sistemáticamente en la práctica médica. Se asume en este trabajo el aporte de Corona y Fonseca (2013) al redefinirlo en dos etapas: diagnóstico médico, intervención médica. Aporte que certifican Espinosa (2011), Corona y Fonseca (2013), Espinosa (2011), Elías (2015), Creagh (2014, 2015), quienes reconocen como procedimientos para la aplicación del método clínico la identificación del problema de salud, o motivo de consulta o de ingreso que hace al paciente solicitar la ayuda del médico a través de la entrevista médica; la búsqueda de la información mediante el interrogatorio y el examen físico del paciente para caracterizar el problema de salud; formulación de hipótesis o planteamiento del diagnóstico probable a partir de la información obtenida en las etapas anteriores, y mediante la ejecución de un diagnóstico diferencial; comprobación o negación de hipótesis o diagnóstico probable mediante la valoración de la evolución del paciente, la interpretación de los resultados de las pruebas complementarias o de procedimientos diagnósticos (en ocasiones, se requiere tener en cuenta la respuesta terapéutica), lo que conduce a la precisión del diagnóstico médico definitivo; instituir la intervención médica o reiniciar el proceso a partir de los resultados de la etapa anterior, se establece el pronóstico del paciente, se ejecuta intervención médica para la

solución del problema de salud, se considera la efectividad de esta y si es necesario se reinicia el proceso.

En Cuba, varios investigadores han revelado su interés por la calidad de la educación en el trabajo, de manera concreta por el perfeccionamiento del pase de visita, se destacan, entre otros: Breijo (2010) abordó el pase de visita en la comunidad; Roca et al (2011) propuso una metodología para su ejecución; Corona (2013), Álvarez y Gallardo (2000), y Hernández (2002) modelaron el pase de visita como actividad docente-asistencial; Espinosa (2012) e Iglesias (1998), analizan la ética y la formación de valores durante el pase de visita; Fernández (2013) y Salas (2014) connotaron su importancia en la formación inicial del médico general; Corona (2013), y Quintana (2012) lo destacan como la actividad pedagógica. En la literatura científica consultada aparecen varias definiciones de pase de visita. Quintana (2012) plantea que es:

Conjunto de actividades que realiza el residente (...) con la asesoría directa del profesor o tutor, con el propósito de adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los diferentes problemas de salud (...) y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional” (p. 239)

El pase de visita se constituye en un acto médico en el que el profesor puede demostrar los diferentes pasos del método clínico y epidemiológico, y orientar didácticamente al estudiante acerca de cuáles son las acciones y operaciones necesarias para la ejecución del diagnóstico y la intervención médica, así satisface uno de los objetivos esenciales declarados en los programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión: que el estudiante logre el dominio de la secuencia de pasos del método clínico y epidemiológico. Es la modalidad esencial de la educación en el trabajo, que permite la organización didáctica del PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina encaminada a que el estudiante, bajo la dirección del profesor y con su integración como miembro de un Grupo Básico de Trabajo (GBT), concrete en la práctica médica formativa el nivel alcanzado sobre los saberes cognoscitivo y procedimentales, para determinar el diagnóstico médico y la intervención médica, asumiendo una determinada actitud para resolver problemas de salud del paciente. (Creagh, 2015).

En el pase de visita se distingue el sujeto que realiza la actividad, el objeto, el objetivo, el motivo y las acciones y operaciones que la componen, su esencia asistencial y su intencionalidad

formativa. Se incluye el dominio que debe alcanzar el estudiante del contenido de la asignatura (saber, saber-hacer, cómo hacer y el saber ser) para resolver los problemas de salud mediante una AMI. Contribuye a la preparación del estudiante para una actuación independiente y creadora en la transformación del estado de salud-enfermedad en armonía con las exigencias de la sociedad en lo relacionado con la elevación de la calidad de los servicios de salud.

Los análisis anteriores permitieron derivar como funciones del pase de visita las siguientes: desarrollar acciones, procedimientos y técnicas para la conformación colegiada de las acciones promotoras, preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras para la transformación del estado de salud del paciente; producir interacción sinérgica directa, inmediata y constante entre el profesor-estudiante-paciente-sus familiares-escenario-GBT; homogenizar la diversidad de puntos de vistas del GBT acerca de la complejidad del paciente y del proceso de atención médica; potenciar el proceso formativo de la carrera desde la visión didáctica y pedagógica con sus avances más actuales y su aplicabilidad en la educación médica superior en el contexto cubano.

La modelación didáctica del pase de visita está amparada en fundamentos filosóficos, sociales y jurídico-normativos, así como psicopedagógicos y de la Educación Médica Superior. A partir de estos elementos como puntos de referencia, se decide asumir los criterios de Valle Lima, (2012) acerca de la definición y estructura de la concepción, ya que realiza una sistematización de los diferentes criterios en torno al término.

La concepción didáctica de pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera Medicina es un sistema que integra nuevos puntos de vista, ideas científicas, objetivos, categorías, principios, características, y un proceder metodológico para organizar y transformar el pase de visita que posibilita la preparación de los profesores para enrumbar el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión para la formación del estudiante hacia la solución de los problemas de salud.

En la concepción didáctica se determinaron las características siguientes: flexible y abierta, pues se puede ajustar a los diferentes contextos y contextualizar a las categorías didácticas del PEA de acuerdo a las exigencias de las asignaturas del ejercicio de la profesión, y al año, lo que genera un cambio cualitativo superior en la funcionabilidad de la disciplina general integradora (Medicina General Integral); metodológica y directiva ya que se encamina al profesor en la dirección

didáctica del pase de visita en el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión, facilita revelar las relaciones entre las leyes, principios y categorías de la didáctica en la educación médica superior; interdisciplinaria porque orienta didácticamente al profesor para la integración de los contenidos a abordar, del trabajo de los miembros del GBT y para la integración de cada uno en la toma de decisiones colectivas y consensuadas.

La concepción didáctica para el pase de visita en la carrera Medicina debe estructurarse, según las ideas expresadas anteriormente, en dos componentes: teórico y metodológico.

### **Componente teórico**

**I.-** Nuevo punto de vista: está dado en el tratamiento del pase de visita desde una perspectiva didáctica en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión, lo que permite revelar las categorías objetivo, contenido, método-procedimiento, medios, evaluación, formas de organización, los dos momentos estructurales de su ejecución, y un sistema de tareas docentes orientadas a que el estudiante, mediante técnicas de aprendizaje, guiado por el profesor y el GBT se apropie de los modos de actuación del médico general a partir de la toma de decisiones colaboradas y consensuadas para el diagnóstico y la intervención médica para la solución del problema de salud del paciente.

### **II.-** Ideas rectoras en las que se sustenta la concepción didáctica

1. Se concibe como la modalidad esencial de la educación en el trabajo que permite integrar acciones administrativas, asistenciales, investigativas y docentes para organizar el PEA con enfoque productivo, problematizador, sistemático, participativo, interdisciplinario, y desarrollador, de las asignaturas del ejercicio de la profesión.

2. Tiene un doble carácter: acto médico (asistencial-investigativo), permite al estudiante participar como miembro del GBT en el proceso de atención médica; acto docente, permite al profesor enseñar al estudiante la aplicación del sistema de conocimientos contemplados en el programa de las asignaturas del ejercicio de la profesión, el método clínico y epidemiológico, las habilidades profesionales (diagnosticar, intervenir), y los valores de la profesión.

3. Se debe potenciar el aprendizaje desarrollador sobre la base del entrenamiento del estudiante hacia la comprensión, entrenamiento y ejercitación individual y grupal, en la solución de casos

reales (paciente) de manera que sistematice e integre el saber, saber-hacer, ser, convivir y emprender.

**III.-** Categorías y relaciones de la concepción didáctica del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera Medicina. El sistema de conceptos fundamentales que se abordan en la concepción didáctica que generan un sistema de relaciones entre ellas y permiten ver la integración entre el qué y el cómo:

1. Pase de vista como modalidad esencial de la educación en el trabajo en las asignaturas del ejercicio de la profesión.
2. Objeto de aprendizaje: el proceso de salud-enfermedad del paciente que el profesor asigna al estudiante.
3. Categorías didácticas del pase de visita: tiene como objetivos contribuir a la organización didáctica del PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión para la ejecución del pase de visita en la carrera Medicina; demostrar metodológicamente los modos de actuación en función de la ejecución del diagnóstico y la intervención médica. Contenido: el sistema de conocimientos-habilidades-valores contemplados en los programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión, Método: clínico y epidemiológico. Medio: el paciente, los medios diagnósticos y de intervención médica, los medios de enseñanza-aprendizaje.

**IV.-** Principio para el funcionamiento de la concepción didáctica del pase de visita. El pase de visita se dinamiza por principio de la interacción sinérgica entre el profesor, el estudiante, los miembros del GBT y el paciente en su contexto familiar y social, en la ejecución del pase de visita.

### **Componente metodológico**

El proceder metodológico de la concepción didáctica presupone en primer lugar revelar en sus propios componentes y relaciones los teóricos, así como también la manera en que se organizará metodológicamente el trabajo, para ser instrumentada en la práctica pedagógica.

**Objetivos:** permiten desplegar la concepción didáctica en consonancia con las exigencias del MINSAP sobre educación en el trabajo, los objetivos formativos del Modelo del Profesional y de los programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión, de manera que se contribuya al perfeccionamiento del pase de visita.

## **Planeación general**

**1.** Condiciones previas para la implementación de la concepción didáctica. Se asume como una condición especial el apoyo del pase de visita en el método del taller como vía para socializar la propia concepción, apreciar los resultados de su aplicación en la práctica pedagógica y su influencia en la organización del trabajo de los miembros del GBT para la atención al paciente. A continuación se explicitan las acciones y sus indicaciones metodológicas.

**2-.** Organización didáctica del PEA en el pase de visita. Acciones de profesores y estudiantes. Se determinan desde el punto de vista didáctico y pedagógico los objetivos del pase de vista que permiten el cumplimiento del sistema de objetivos de las asignaturas del ejercicio de la profesión, ya que estas particularizan las habilidades profesionales específicas que necesita el estudiante y que se constituyen en exigencias del modelo del profesional: caracterización integral desde el punto de vista clínico-epidemiológico del paciente y su enfermedad para la elaboración del diagnóstico y la intervención médica; tomar decisiones médico-asistenciales y didáctico-pedagógicas colegiadas para el diagnóstico y la intervención médica en los pacientes con problemas de salud; establecer las adecuadas relaciones entre los miembros del GBT, la familia y la comunidad para el logro del consenso grupal en función del diagnóstico y la intervención médica integral del paciente.

Los objetivos anteriores permiten determinar los núcleos de contenidos (sistema de conocimientos previos que debe saber para el diagnóstico y la intervención médica) que operan en esta concepción didáctica, los que se relacionan directamente con los contenidos esenciales, tanto generales como específicos, de los diferentes programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión y los objetivos del año académico que hay que atender en el pase de visita, y que para una mejor organización metodológica se deben conocer.

Se reconoce que en estos contenidos hay que sistematizar otros precedentes como son los que aportan las asignaturas Medicina General Integral, Morfofisiología Humana, Psicología Médica, Farmacología clínica, Imagenología, Laboratorio Clínico, Microbiología, etc, sustentados en la ética de la profesión. En la organización de la concepción didáctica se aplicarán los métodos y procedimientos, medios que fueron incluidos en la categoría respectiva, potenciando el uso del método clínico y epidemiológico, integrado a los métodos-procedimientos (técnicas) del PEA.

Para una mejor organización de la concepción, para apoyar esos métodos, se determinaron los procedimientos que se aplicarán y estos se construyen en las técnicas de aprendizaje para el PEA. Las tareas docentes concretan el cumplimiento del sistema de categorías didácticas de la concepción, que se propone, ofrecen una vía para la formación y sistematización de las habilidades diagnóstico médico y la intervención médica, de ahí que se hayan trazado tareas docentes.

### **Momentos para la implementación didáctica del pase de visita**

En estos se concretan la implementación práctica de la concepción didáctica. Para alcanzar este propósito se consideran necesarias las siguientes acciones: precisar los factores que determinan la ejecución del pase de visita: premisas y requerimientos del servicio de salud; potencialidades del servicio de salud como escenario para la práctica pedagógica; posibilidades que ofrecen los pacientes a los que se tiene alcance para ser; determinación de las acciones que serán desarrolladas por el profesor y los alumnos en cada uno de los momentos del pase de visita.

**Primer momento:** propuesta de estrategia del diagnóstico del problema de salud e intervención médica para su solución con las acciones e indicaciones metodológicas correspondientes. Al estudiante se le asigna uno o más pacientes de la sala para que realice el interrogatorio, el examen físico, elabore el diagnóstico y oriente su confirmación con los medios diagnósticos, y planifique las acciones de intervención médica para su solución, para que sean aprobadas de manera consensuada en el pase de visita. Se sugiere que comience a las 8.30 a.m. y culmine a las 10.00. a.m., para no interferir otras actividades que se realizan en el servicio de salud.

Objetivo: elaboración de la propuesta de estrategia del diagnóstico del problema de salud e intervención médica.

### **Ejemplo.- Análisis de un caso visto en un pase de visita**

Escenario: sala 5<sup>to</sup> A. Medicina Interna. Asignatura: Medicina Interna (3<sup>er</sup> año. 6<sup>to</sup> semestre).

Objetivo: realizar el diagnóstico y la intervención médica de un paciente aquejado de neumopatía inflamatoria a partir del análisis de las historias clínicas de diferentes pacientes hospitalizados

Contenido.- Neumopatía inflamatoria. Núcleos de conocimientos previos: los pasos del método clínico.

Habilidades básicas: interrogar, observar, palpar, percudir, auscultar, indicar e interpretar los medios diagnósticos, anatomía humana, microbiología y anatomía patológica, epidemiología, el llenado de la historia clínica, comunicación médico paciente, ética médica, trabajo en equipo (GBT).

Habilidad a desarrollar: aplicar el método clínico-epidemiológico para la elaboración del diagnóstico y la intervención médica de un paciente hospitalizado.

Valores a formar: ética médica, responsabilidad, profesionalidad, humanismo, solidaridad.  
Método de enseñanza: elaboración conjunta, trabajo independiente, búsqueda parcial heurística, método clínico y epidemiológico.

Procedimientos: técnica de aprendizaje. Modelo de aprendizaje por preguntas.

Medios: paciente enfermo, historia clínica, medios diagnósticos, pizarra.

Forma de Organización: taller.

Tarea docente: analice la situación problemática que se ofrece, realice el diagnóstico y una estrategia de intervención médica con la aplicación de la técnica modelo por preguntas en el pase de visita en el trabajo, para un contenido del programa de la asignatura Medicina Interna (3<sup>er</sup> año).

Situación problemática (se redacta sobre la base de lo que encuentre el estudiante en el primer momento del pase de visita).

Paciente de cama 5, 72 años de edad, APP: HTA para el que lleva tratamiento con hidroclorotiazida. Acude por presentar dolor en la parte anterior-lateral derecha del tórax, de comienzo súbito acompañado de dificultad para respirar, al segundo día presenta tos, primero seca y luego húmeda. Al examen físico se registra a la auscultación crepitante en base pulmonar derecha.

Técnica modelo de preguntas

1-. El médico diagnostica neumopatía inflamatoria.

a) ¿Cuáles datos semiográficos recogidos en la historia clínica permiten plantear este diagnóstico?

b) ¿Cuáles datos al interrogatorio y al examen físico requieren ser indagados para una visión integral del paciente?

c) ¿Qué otra entidad nosológica puede ser considerada?

El origen de esta entidad obedece sólo a procesos infecciosos. ¿Cuáles son los argumentos para sostener o rechazar esta afirmación? ¿La edad resulta en un mayor peligro para el paciente?, ¿por qué? ¿Puede imaginar cómo se produce la crepitación que se ausculta en estas entidades?, descríbalas

2- ¿Qué aplicación tiene la presentación anatómico-clínica de las neumopatías inflamatorias en este paciente?, ¿podría ejemplificarlas?

a) ¿Qué otros datos clínicos tienen valor diagnóstico?

b) ¿Podríamos afirmar que la evolución clínica de este paciente depende de la causa?, ¿por qué? ¿Qué alteraciones se pueden encontrar?: humorales, en los estudios microbiológicos, inmunológica. Descríbalas.

c) Establezca nexos entre las alteraciones humorales, inmunológica, anatomopatológicas, de microbiología en función de la integridad del paciente.

3-. Fundamente la estrategia de intervención médica

a) Explica, de manera general, acerca de los pilares del tratamiento que se pueden aplicar.

b) ¿Cuáles aspectos del paciente te sirven para establecer los pilares del tratamiento?, ¿en qué consiste?

c) ¿Cuánto tiempo le aplicaría el esquema de antibióticos?, ¿cuál es la posología?

d) ¿Qué otros aspectos son necesarios en la farmacovigilancia del uso de antimicrobianos?

e) Argumenta cuáles complicaciones y secuelas puede dejar esta enfermedad

f) Explícite todos los factores que a su juicio determinan el pronóstico.

Orientaciones metodológicas.

Para el desarrollo de este taller en la semana, además del pase de visita realizado en la sala de medicina, se orienta el estudio del tema por el texto Medicina Interna, de Reinaldo Roca Goderich;

et al (4<sup>ta</sup> edición. Ecimed, 2002): Tema: neumopatías inflamatorias agudas no tuberculosas, pág. 150, para realizar una ficha de contenido con aspectos centrales de esta patología.

Reúnase en su respectivo equipo, no más de tres compañeros, y lea cuidadosamente la situación problemática que se ofrece en la hoja de trabajo, donde se explicitan además las preguntas que debe responder cada equipo a partir de la técnica modelo de preguntas.

De lo que se trata es de responder adecuadamente las preguntas siguiendo la lógica en la exposición y donde revele la aplicación del método clínico y epidemiológico. En las respuestas se medirá el ajuste al tema, la síntesis de la información, la integración de saberes y procedimientos médicos, y la argumentación a partir de explicitar la literatura utilizada.

En el primer momento se realizará el pase de visita, el estudiante con la tarea que ya está orientada previamente, de manera individual o en equipos (dos o tres estudiantes). Se trabajará por la modalidad de taller, los primeros 30 minutos serán para conciliar la respuesta de cada pregunta y después se va a plenario. Mientras un equipo expone, el otro escucha y hace anotaciones porque puede preguntar, completar, argumentar, ejemplificar, siempre respetando los criterios ajenos y sin utilizar palabras que dañen al ponente o al enfermo. Cada equipo propone su autoevaluación y los demás proponen una evaluación. Luego, mediante la propuesta de la evaluación que considere el profesor se plantea una evaluación final por consenso.

### **Segundo momento: construcción colectiva del proyecto de diagnóstico e intervención médica**

Los estudiantes deben traer las ideas preconcebidas de las tareas realizadas en el primer momento para, mediante consenso en el GBT, arribar a conclusiones sobre el diagnóstico y la intervención médica. Se sugiere que comience a las 10.00 a.m. y culmine a las 12.00. a.m., debe ser considerado el momento cumbre de la asistencia y asistencia médica en el hospital. No interfiere, ni puede ser interferido por ningún proceso hospitalario.

Objetivo: socializar en el GBT los proyectos de diagnóstico e intervención médica elaborados por cada miembro con la finalidad de construir un proyecto colectivo para resolver el problema de salud del paciente en su contexto familiar y comunitario.

Desde el punto de vista didáctico resulta importante concretar en un pase de visita cómo se aplican los componentes ya analizados anteriormente, mediante una tarea docente que permite la concreción de ellos en la práctica. Se toma un ejemplo para una de las asignaturas del ejercicio de la profesión. La tarea docente puede ser orientada en la clase respectiva mediante trabajo independiente, o también antes de comenzar la ejecución del segundo momento del pase de visita, de modo que cuando se ejecute el segundo momento el estudiante tenga lista la respuesta y de no haber tiempo pues puede también debatirse posterior al pase de visita.

### **Evaluación de la concepción didáctica**

Esta etapa importante e inviolable, para determinar si se incidió en la transformación del estado actual del problema, para constatar si se avanzó o no en la consecución de los objetivos trazados desde la concepción didáctica para alcanzar el estado deseado, por lo que se considera que es necesario valorar su cumplimiento a partir de una evaluación objetiva de lo planificado.

### **CONCLUSIONES**

A partir de la sistematización teórica realizada se constató que el pase de visita se ha abordado como actividad asistencial y como forma de organización de la educación en el trabajo, pero no se han encontrado trabajos que lo ponderen desde una perspectiva didáctica para el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de medicina.

El tratamiento del pase de visita desde una perspectiva didáctica es resultado de la conjugación armoniosa de referentes filosóficos, sociológicos, legales, psicológicos, pedagógicos y didácticos, y su enfoque desde esta visión emerge de la integración de dos dimensiones y sus respectivas subdimensiones e indicadores.

La concepción didáctica elaborada que consta de: nuevo punto de vista, objetivos, categorías, principios y caracterización de los puntos que deben ser cambiados, y orientaciones metodológicas encaminadas a su instrumentación en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de medicina.

---

### **Referencias bibliográficas**

- Álvarez Rodríguez, A. y Gallardo Gálvez, J. L. (2000). El pase de visita docente asistencial. *Revista Ciencias Médicas*, 61 (2).
- Arcadi, G.B.; Palés, A.J.; Nolla, D.M. y Bosch, A. (2011). *Proceso de Bolonia (III). Educación en valores: profesionalismo*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132011000202>
- Breijo Madera, H.; Crespo Fernández, D.; Torres Ruiz, J. B.; Arencibia, M. E. y Concepción Alfonso, M. I. (2010). Pase de visita en la comunidad. *Revista Ciencias Médicas*, 14 (1).
- Breijo Worosz, T. (2009). *Concepción pedagógica del proceso de profesionalización para los estudiantes de las carreras de la Facultad de Educación Media Superior durante la formación inicial: estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Pedagógicas de Pinar del Río*. (Tesis de doctorado), Universidad de Ciencias Pedagógicas de Pinar del Río, Cuba.
- Cisneros Depestre, A. P. (2016). *La formación de la habilidad coloproctológica en la asignatura Cirugía en el 4<sup>o</sup> año de la carrera de Medicina*. (Tesis de doctorado), ICCP, La Habana.
- Corona Martínez, L. (2005). *La atención médica como proceso. Aplicación del enfoque sistémico al estudio de la asistencia médica*.  
Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/106/4737>
- Corona Martínez, L. y Fonseca Hernández, M. (2013). *Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (I)*. Recuperado de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2531>
- Creagh Bandera, R. (2010). Pase de visita: método de enseñanza en la asignatura Medicina Interna en el modelo de universalización. *Revista Información Científica*, 66 (2).
- Elías Sierra, R. (2015). *La formación de la habilidad Atención Médica Integral en la asignatura Medicina Interna en el 3<sup>er</sup> año de la carrera*. (Tesis de doctorado). ICCP, La Habana.
- Espinosa Brito, A. D. (2011). *Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico*. Recuperado de <http://www.Revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/111/225>

- Fernández Sacasas, J. A. (2013). El principio rector de la Educación Médica cubana: un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. *Educación Médica Superior* 27(2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es)
- Iglesias Morell, N.; Hernández González, M.; Hidalgo García, C. R. y Durán Matos, M. (1998). Formación de valores a través de la educación en el trabajo. *Archivo Médico de Camagüey*, 2(2): 239-248. Recuperado de [http://www.amc.sld.cu/amc/1998/v2n2/amc2\(2\)03.htm](http://www.amc.sld.cu/amc/1998/v2n2/amc2(2)03.htm)
- Ministerio de Salud Pública. (1988). *Reglamento para la organización del proceso docente-educativo en los Centros de Educación Médica Superior*. Resolución No. 190/1988 del Ministerio de Educación Superior.
- Ministerio de Salud Pública. (1990) *Ministerio de Salud Pública. Resolución Instrucción VAD, No. 3/90*. La Habana.
- Ministerio de Salud Pública. (2006). *Carpeta Metodológica. Sexto Semestre. Especialidad: Medicina*. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Ministerio de Salud Pública. Modelo del Profesional. Carrera de Medicina*. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.
- Quintana Santiago, Y. M.; García González, O.; Quintana Regalado, G.; León Valladares, D. y Mur Villar, N. (2012). La educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza en la especialidad de medicina del deporte. *Revista Cubana de Medicina del deporte y la Cultura Física* 7(2): 239-248.
- Roca Goderich, R.; Rizo Rodríguez, R. y De Dios Lorente, J. A. (2011). Metodología para el desarrollo del pase de visita docente asistencial. *MEDISAN*, 15(12), Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001200017&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001200017&script=sci_arttext)
- Rodríguez, A, y Gallardo Gálvez, J. L. (2006). El pase de visita docente asistencial. *Revista de Ciencias Médicas*, 61 (2).  
Recuperado de [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6\\_2\\_00/hab100200.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_2_00/hab100200.htm).
- Valle Lima, A.D. (2012). *La investigación pedagógica. Otra Mirada*. La Habana: Pueblo y Educación.