

Pase de visita docente-asistencial hospitalario en las especialidades quirúrgicas

Teaching ward rounds for surgical specialties

Dr. Manuel Celestino Ceballos Barrera, MSc. María Lourdes Hernández Echevarría, DrC. Santiago Luis Solís Chávez, MSc. René Santiago Borges Sandrino, MSc. Enia Ramón Musibay, MSc. Tania Zerquera Rodríguez

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el pase de visita docente-asistencial de pregrado se desarrolla en la actualidad en la atención primaria de salud como pase de vista comunitario, y en la atención secundaria con el hospitalario. La enseñanza de la mayoría de las asignaturas de las especialidades quirúrgicas, se ha realizado con pacientes hospitalizados. Diversos cambios en el diseño curricular y en la organización de los servicios quirúrgicos han incidido en el pase de visita docente-asistencial de pregrado en las asignaturas de especialidades quirúrgicas.

Objetivo: caracterizar el pase de visita de pregrado en las asignaturas de especialidades quirúrgicas.

Métodos: estudio transversal en el campo de la educación médica de pregrado sobre el pase de visita hospitalario de las asignaturas de especialidades quirúrgicas en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" durante el primer semestre del curso 2010-2011. La muestra quedó constituida por 31 profesores y 35 internos. La encuesta dirigida a los educadores incluyó aspectos como: categoría docente, años de experiencia, grado académico y aspectos sobre el pase de visita, y una segunda encuesta dirigida a estudiantes al término de la rotación por Cirugía General del internado, exploró la frecuencia y la calidad de este.

Resultados: el 48,4 % de los profesores refirió que en su asignatura el pase de visita docente se realizaba diariamente, el 45,2 % coincidió en que la cantidad de

educandos que participaba era adecuada. Los alumnos en general catalogaron como buena la calidad de los pases de visita y la asignatura de Cirugía General fue la más favorecida en sus opiniones (82,8 %).

Conclusiones: los profesores, en su mayoría, consideraron el pase de visita de pregrado en las asignaturas de las especialidades quirúrgicas como la actividad principal de educación en el trabajo y la mayoría de los alumnos expresó su satisfacción con la calidad de este.

Palabras clave: pase de visita docente asistencial hospitalario, docencia de pregrado.

ABSTRACT

Introduction: in primary health care, teaching rounds take the form of community rounds. In secondary health care, they take the form of ward rounds. Most contents in surgical specialties have always been taught through interviews with hospitalized patients. Various changes in curricular design and in the organization of surgical services have had an impact on undergraduate surgical teaching rounds.

Objective: characterize undergraduate teaching rounds for surgical specialties.

Methods: a cross-sectional study was conducted of undergraduate ward rounds for surgical specialties at Dr. Carlos J. Finlay Central Military Hospital during the first semester of academic year 2010-2011. The sample was composed of 31 teachers and 35 interns. The survey designed for teachers included items such as teaching category, years of experience, academic degree and data on ward rounds. The survey for students, which was applied at the end of the general surgery rotation of their internship, inquired about the frequency and quality of ward rounds.

Results: 48.4 % of the teachers stated that ward rounds for their subjects were performed daily, and 45.2 % agreed that the number of participant students was adequate. Most students evaluated the quality of ward rounds as good. Their opinions were specially favorable when they referred to the subject general surgery (82.8 %).

Conclusions: most teachers viewed undergraduate ward rounds for contents from surgical specialties as the main in-service training activity, and most students expressed their satisfaction with their quality.

Key words: teaching ward round, undergraduate teaching.

INTRODUCCIÓN

El pase de visita, actividad repetitiva diaria durante años y exclusiva de la práctica y la enseñanza de la profesión médica,^{1,2} en la que el médico jefe, profesor o preceptor, dirige a un grupo de educandos y a otros profesionales de menor experiencia o jerarquía,^{3,4} ha resistido las pruebas del tiempo, pero ha sido objeto de cambios sustanciales por sus objetivos y por los escenarios en que se desarrolla.

Son identificables un pase de visita asistencial, que conserva siempre algunos atributos docentes y puede ser multidisciplinario, según las necesidades de los pacientes y la complejidad de las afecciones, y un pase de visita docente-asistencial

(PVDA) como forma peculiar de la educación en el trabajo, con objetivos docentes y asistenciales íntimamente relacionados, en dependencia los primeros del logro de los objetivos asistenciales.⁵

Según el escenario en que se realice, puede ser hospitalario o en la comunidad,³ y en este último se incluye el pase de visita domiciliario, aunque en las especialidades quirúrgicas el pase de visita en el hogar no ha sido desarrollado.

La enseñanza de la mayoría de las asignaturas de las especialidades quirúrgicas, se ha realizado de forma tradicional empleando los pacientes ingresados en las salas,⁶ de manera que el pase de visita es una de las formas principales de educación en el trabajo.^{4,5}

El pase de visita en las asignaturas de las especialidades quirúrgicas se caracteriza por la aplicación del método clínico en la identificación de las afecciones quirúrgicas y sus complicaciones, de forma tal que el alumno sea capaz de adquirir habilidades para el interrogatorio, el examen físico, en la interpretación de los exámenes complementarios, en la ejecución de procedimientos médico-quirúrgicos y se familiarice con la terapéutica.

El incremento del número de educandos por rotación, y la reducción de los pacientes hospitalizados con el progreso de la cirugía ambulatoria y de corta estadía, han sido en los últimos años, elementos desfavorables para la ejecución del pase de visita docente tradicional de pregrado en las asignaturas de especialidades quirúrgicas como Cirugía General,⁶ Ortopedia y Urología; mientras que en Oftalmología y Otorrinolaringología, la consulta externa ha desplazado al pase de visita como protagonista de la educación en el trabajo.⁷

Los cambios que se están produciendo en la educación en el trabajo, motivados por los requerimientos de la asistencia médica, con una mayor participación de los estudiantes en las consultas externas, y la escasez de investigaciones y publicaciones sobre el pase de visita, además de la necesidad de retomar y profundizar el estudio del tema, han constituido la motivación para la realización de este trabajo.

La bibliografía corrobora que el pase de visita en las asignaturas de especialidades quirúrgicas no ha sido abordado adecuadamente, por lo que el objetivo de este artículo es caracterizar el PVDA hospitalario de pregrado en algunas asignaturas de especialidades quirúrgicas, con la finalidad de perfeccionar este y transmitir los resultados que pueden ser de valor para otros departamentos docentes con condiciones similares o parecidas a las del centro donde se realiza el estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio, cualitativo y transversal en el campo de la educación médica de pregrado sobre el pase de visita hospitalario de las asignaturas de especialidades quirúrgicas en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" durante el período comprendido entre el 1ro. de septiembre de 2010 y el 31 de enero de 2011 (primer semestre del curso 2010-2011).

Se diseñaron dos encuestas que se expusieron antes de su aplicación, a la valoración de un grupo de profesores de reconocida experiencia (profesores auxiliares, titulares y másteres en Educación Médica Superior) que las consideraron adecuadas. La primera encuesta fue dirigida a profesores del Departamento de Cirugía de la Facultad

Finlay-Albarrán, y la segunda dirigida a los estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina de la referida facultad, al término de la rotación por Cirugía General.

Participaron 31 profesores de las especialidades quirúrgicas y 35 internos del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", quienes accedieron voluntariamente a responder la encuesta anónimamente. En la primera se incluyeron variables cualitativas como: categoría docente, años de experiencia en la docencia, grado académico y aspectos sobre la ejecución y vigencia del pase de visita en las asignaturas de especialidades quirúrgicas. En la encuesta de los estudiantes se exploró fundamentalmente la frecuencia y la calidad del pase de visita en las asignaturas: Cirugía General, Urología y Ortopedia.

La segunda encuesta, dirigida a los estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina de la Facultad Finlay-Albarrán, que habían concluido la rotación de Cirugía General en el primer semestre del curso 2010-2011, se aplicó para contar con una fuente de retroalimentación de los educandos que ya habían terminado todas las rotaciones por las especialidades quirúrgicas.

Este grupo de 35 internos estuvo formado por alumnos que habían estudiado indistintamente durante el cuarto y el quinto años, según los planes de estudios tradicional y del Programa del Policlínico Universitario.

Se les pidió que informaran libremente de forma general sus criterios sobre las actividades del PVDA de las asignaturas quirúrgicas en las que participaron.

Debe señalarse que en la muestra se incluyeron docentes de especialidades como Oftalmología y Otorrinolaringología, en las que la atención ambulatoria abarca en la actualidad todas las prácticas de educación en el trabajo del pregrado.

Se confeccionaron dos bases de datos utilizando el programa Microsoft Excel. Los datos obtenidos y se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS 10 y los resultados presentaron con números absolutos y relativos.

RESULTADOS

La pirámide docente del Departamento de Cirugía mostró un desnivel hacia la categoría de profesor asistente (9,7 %) que resultó ser la menos representada, pero en sentido general, se observó que el colectivo de profesores contaba con integrantes noveles (instructores: 48,4 %) y profesores capaces de transmitirles a ellos sus experiencias en la ejecución del pase de visita y garantizar la calidad del proceso docente-educativo (25,8 % profesores auxiliares y 16,1 % profesores titulares). El 54,8 % contaba con menos de 10 años de experiencia y el 32,3 %, con 20 o más años de antigüedad en la docencia.

El 9,67 % del total de los profesores correspondió a doctores en Ciencias Médicas, en igual porcentaje se encontraban los que ostentaban alguna categoría de investigador y el 22,6 % contaba con la condición de máster.

A la pregunta referente a la frecuencia en que se realizaba el pase de visita en su servicio, el 48,4 % de los profesores respondió que en su especialidad se realizaba diariamente, el 32,3 % refirió que se hacía al menos tres veces por semana, el 9,7 % la efectuaba ocasionalmente y el otro 9,7 % no la realizaba.

Se les preguntó además a aquellos que respondieron que en su servicio el PVDA no se realizaba diariamente ¿cuáles eran los motivos por los que no se realizaba a diario? El 9,7 % respondió que no contaban con ingresos hospitalarios, en igual porcentaje se constató que era debido a la cirugía ambulatoria, y otros señalaron que atendían a sus pacientes en un local de examen. En menor porcentaje la respuesta fue que en su servicio no contaban con camas propias (6,45 %) ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Causas por las que no se realiza el pase de visita diariamente

Causas	No.	%
No ingresos hospitalarios	3	9,67
Uso de local de examen	3	9,67
Servicio sin camas propias	2	6,45
Por la cirugía ambulatoria	3	9,67
Desconoce o no responde	5	16,12

La mayoría de los profesores consideró adecuada la cantidad de educandos que participaba en el PVDA de pregrado (45,2 %), el 38,7 % la calificó de excesiva y el 16,1 % no respondió.

Al indagar sobre la sistematicidad en la revisión de las historias clínicas durante el pase de visita, el 45,2 % señaló que estas se revisaban frecuentemente, y de manera específica las de los pacientes que eran objeto de análisis ese día.

También fue de interés conocer el criterio de los docentes referente a la vigencia del PVDA de pregrado, y a la pregunta: ¿El pase de visita es la actividad principal de educación en el trabajo en su asignatura? La respuesta fue afirmativa en más de la mitad de las encuestas realizadas a los profesores (54,8 %).

El 65,7 % de los internos respondió haber participado diariamente (de lunes a viernes) en el pase de visita durante su estancia por la asignatura Cirugía General, el 42,8 % durante Ortopedia y el 31,4 % por Urología ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Frecuencia con que se asiste al pase de visita por especialidad

Frecuencia	Especialidades					
	Cirugía		Urología		Ortopedia	
	Estudiantes	%	Estudiantes	%	Estudiantes	%
Diariamente	23	65,7	11	31,4	15	42,8
Hasta tres veces por semana	11	31,4	19	54,2	18	51,4
Menos de tres veces por semana	1	2,8	5	14,2	2	5,7

Según los criterios de los educandos sobre la calidad de los pases de visita, la mayoría de los alumnos coincidieron en que era de buena calidad en Cirugía General, Ortopedia y Urología (82,2, 80 y 68,5 % respectivamente) ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Calidad de los pases de visita

Calidad	Especialidades					
	Cirugía		Urología		Ortopedia	
	Estudiantes	%	Estudiantes	%	Estudiantes	%
Buena	29	82,8	24	68,5	28	80
Mala	6	17,1	8	28,2	5	14,2
Regular	-	-	3	8,5	2	5,7

Los estudiantes encuestados coincidieron en no haber participado en el pase de visita en la comunidad de pacientes con afecciones quirúrgicas en régimen de ingreso en el hogar, pero dijeron desconocer los motivos.

En relación con el estudio individual e independiente, más de la tercera parte de los estudiantes respondió haber recibido orientaciones de gran valor durante los pases de visita docente-asistenciales en los que participó en las asignaturas de Cirugía General, Ortopedia y Urología.

Al ser interrogados sobre algunas actividades de orientación a los educandos que deben realizarse en el pase de visita hospitalario, el 97,1 % de los estudiantes respondió que los enfermos al ser egresados son enviados hacia su consultorio médico, el 82,8 % estimó que se respetaban y se enseñaban los principios de la ética médica y el 80 % refirió que se desarrollaba la actividad docente-asistencial con una adecuada relación médico-paciente.

DISCUSIÓN

El hecho de que la mayoría de los docentes encuestados fueran instructores, guardó relación con la antigüedad en la docencia, ya que más de la mitad contaba con menos de 10 años, aunque se observaron índices indirectos de superación adecuados, pues ya el 51,6 % había promovido a una categoría superior al menos en una oportunidad, independientemente de la cantidad de doctores en Ciencias Médicas, investigadores y másteres con que cuenta el departamento docente.

Al ser la obtención de grados científicos y las maestrías, métodos avanzados en la superación individual de los profesores, se puede evidenciar que mediante estos, y en especial con la Maestría de Educación Médica Superior, los académicos adquieren habilidades profesionales y profesoriales para lograr el perfeccionamiento pedagógico.⁸

El proceso de promoción de categorías docentes constituye una de las formas de evaluar el mejoramiento del desempeño pedagógico profesional de los docentes y se manifestó en el colectivo estudiado con una tendencia ascendente; generalmente el pase de visita es una de las modalidades evaluativas seleccionadas.

En un artículo los autores confieren gran valor a las observaciones efectuadas durante la hospitalización y por más de dos décadas en los procesos de categorización docente, al exigirse entre los ejercicios de oposición, el desarrollo de una actividad docente de educación en el trabajo, que suele ser un pase de visita médico.³

El docente al dirigir el pase de visita deberá ser dinámico y contar con elevada pericia pedagógica. Además, el profesor no se presenta con un plan de clase predestinado, aprendido previamente y en muchos casos reforzado por el acto repetitivo de impartir periódicamente la misma clase, deberá contar con conocimientos didácticos y de su función asistencial para su desempeño profesoral.

Roca Goderich y otros aseveran que esta actividad docente exige una buena preparación del docente sobre la base de los objetivos y los contenidos del programa de la asignatura.³

El PVDA hospitalario en asignaturas de especialidades quirúrgicas, resulta una forma de docencia en la que se practica activamente la enseñanza problémica¹ y es, sin duda, una modalidad desarrolladora del proceso docente-educativo.

El pase de visita tradicional, a pesar de subordinarse a la asistencia médica, ha sido por muchos años la forma principal de educación en el trabajo en la Educación Médica Superior y no puede ser considerado como una actividad simple y rutinaria. En las especialidades clínicas habitualmente se realiza a diario,³ y antiguamente se hacía de igual forma en todas las asignaturas quirúrgicas.

En relación con la frecuencia en que se realizaba el PVDA, menos de la mitad de los profesores respondió que en su asignatura este se efectuaba diariamente, de lunes a viernes, el cual se garantiza según la opinión de los profesores al menos tres veces por semana en el 80,7 %.

Un total de 11 profesores argumentó que el pase de visita no se realizaba diariamente por motivos vinculados directa o indirectamente con el incremento de la cirugía ambulatoria, como no contar con camas propias, o no tener pacientes hospitalizados.

La cirugía ambulatoria eleva la eficiencia y eficacia de los recursos disponibles, y actúa favorablemente en la evolución de los operados, pero con un efecto negativo sobre la docencia.⁶

Aunque la atención ambulatoria es una forma de educación en el trabajo propia de la atención primaria, también se desarrolla en el área hospitalaria en la atención médico-quirúrgica mediante la cirugía ambulatoria y en las consultas externas especializadas, donde también participan los educandos.⁵

El pase de visita se realiza en las salas hospitalarias y deben participar en el grupo, alrededor de 6 a 10 estudiantes, médicos residentes y asistenciales, el personal de enfermería y el docente responsable.⁵

Tanto en el PVDA hospitalario como en el de la comunidad, el número de estudiantes de Medicina y/o Licenciatura en Enfermería que participa debe ser limitado, pues un elevado número de estudiantes conspira contra la calidad de este.^{2,3}

Actualmente, el número de estudiantes por estancia supera esa cantidad, y la situación se hace más compleja cuando las salas de hospitalización están divididas en cubículos.

En la asignatura de Cirugía del cuarto año de la carrera de Medicina, del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", se ha adecuado el plan calendario de forma tal de distribuir el número excesivo de estudiantes en las consultas externas especializadas de Cirugía General, Mama, Tiroides, Proctología y Angiología, lo que garantizan la vinculación de los educandos con un mayor número de pacientes y una

mayor variedad de afecciones, no obstante, en ocasiones, aun la cantidad de estudiantes excede lo recomendable para el PVDA.

La consulta externa los adiestra además en una relación médico-paciente que se ajusta al perfil del egresado como futuros médicos generales básicos.

Constituye un error frecuente, el considerar al método clínico y a la secuencia científica que se establece para la obtención del diagnóstico, privativos de las especialidades médicas. La clínica quirúrgica es una expresión de la aplicación de los principios más complejos del método científico, cuya práctica puede derivar o no en un procedimiento quirúrgico, y que puede ser complementada pero nunca sustituida por los exámenes complementarios, por muy avanzados que sean.

El método clínico es una categoría fundamental en las Ciencias Médicas y su utilización como método de enseñanza en las disciplinas y asignaturas del ciclo clínico de la carrera de Medicina, ha sido validada por sus magníficos resultados⁹ y alcanza su mayor expresión en el PVDA hospitalario.

Si el método clínico constituye la vía para la obtención del diagnóstico, el expediente clínico es el instrumento, de cuya calidad podrá depender el éxito del mismo.

A juicio de los autores no resultó adecuada la sistematicidad en la revisión de las historias clínicas, pues solo el 19,4 % de los profesores refirió que se revisaban a diario y el 45,2 % señaló que se revisan frecuentemente.

Al alumno se le debe exigir en el pase de visita, que las historias clínicas estén bien hechas y que reflejen realmente y de forma integral, los problemas de salud de los pacientes, haciéndosele las correcciones precisas en críticas constructivas,¹⁰ en concordancia con los objetivos instructivos y desarrolladores, pero sin subvalorar los objetivos educativos.

Roca Goderich y otros,³ en relación con la revisión de la historia clínica, insisten en la importancia de la veracidad de la información contenida en la misma.

Revisar y juzgar la calidad de la información plasmada en las historias clínicas, incluyendo la evolución del paciente, figuran entre las principales funciones del docente durante el pase de visita.¹

De inestimable valor resulta la historia clínica del paciente; su confección y su revisión constituyen pilares que no pueden ser obviados en la formación del futuro médico general básico.¹⁰

Roca Goderich y otros,³ coincidieron con la mayoría de los profesores de especialidades quirúrgicas encuestados, en que el pase de visita constituye la principal actividad docente para la formación del personal en pregrado. En un artículo aseveran que dado el amplio espectro de posibilidades comunicativas, de adquisición y consolidación de habilidades, fortalecimiento de valores, desempeño y competencias, así como variedades de interacciones interpersonales y la aplicación de principios didácticos a la medicina, el pase de visita es de valor para pre y posgrado.³

Se señala que en las especialidades quirúrgicas como Oftalmología y Otorrinolaringología, la atención ambulatoria resulta la principal forma de educación en el trabajo, mientras que en Cirugía General y Ortopedia la tendencia es a considerar la guardia médica.⁷

Según *Solís Chávez* y otros,⁶ también es posible contextualizar el programa de la asignatura de Cirugía, dándole un mayor empleo a las consultas externas y asegurar así el adiestramiento de los educandos de cuarto año de Medicina, de forma tal que pudieran adquirir las habilidades imprescindibles de la especialidad.

Según los resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes, en la asignatura de Cirugía participaron con mayor periodicidad en el pase de visita que en Ortopedia o Urología.

En relación con la calidad del PVDA, en las asignaturas de Cirugía y Ortopedia, más del 80 % de los alumnos refirió que era buena, y el 68,5 % para Urología. El colectivo de docentes de Urología es joven en relación con los de las otras asignaturas y el tiempo en que rotan los estudiantes por esta es breve, lo que puede contribuir con los resultados obtenidos.

Las universidades médicas cubanas, al estar insertadas completamente, y ser parte primordial del sistema de salud cubano, necesitan armonizar, cada día más, sus procesos de control y evaluación de la calidad con los aprobados y puestos en práctica hace muchos años en la esfera de los servicios.¹¹

Antón García y otros¹² en un artículo presentan un estudio de intervención en el pase de visita que evalúa la calidad y la inadecuación sobre la hospitalización en los servicios de cirugía general de dos hospitales universitarios, acreditados para la docencia de pre y posgrado, que disponen de cirugía ambulatoria y de hospitalización a domicilio, para reducir fundamentalmente el empleo inadecuado de la hospitalización y sus consecuencias.

Diversos autores abogan a favor de buscar la retroalimentación sobre la calidad de la docencia en las opiniones de los estudiantes.¹³⁻¹⁵

La calidad del pase de visita, vista desde el plan de trabajo docente-metodológico de la asignatura y el departamento docente, se corresponde a los criterios de los profesores, generalmente de aquellos con más experiencia y jerarquía, quienes evalúan la actividad docente como si fuera una fotografía del momento en que se realiza el control docente, pero desde la óptica de los estudiantes se comporta como una secuencia de imágenes de lo que ocurre día a día, por lo que el criterio del alumnado es una fuente de información a emplear por los educadores.

Entre las opiniones de los estudiantes se destacó el reconocimiento de estos en relación con el respeto y la enseñanza de los principios de la ética médica durante el PVDA y el desarrollo de esta actividad docente-asistencial con una adecuada relación médico-paciente.

El pase de visita médico es un escenario ideal para estimular la formación de valores éticos y morales en los estudiantes.³ *Espinosa Brito*, en un trabajo especifica que durante esta actividad docente deben observarse, prácticamente todos los principios de la ética médica vigentes en la sociedad cubana actual.¹⁰

A pesar de que casi el total de los internos refiriera que los enfermos al ser egresados son enviados hacia su consultorio médico, no existió una vinculación de excelencia entre la atención primaria de salud y la atención secundaria de salud para el enfermo quirúrgico; implementar el pase de visita en el hogar para este tipo de pacientes, pudiera constituir el eslabón capaz de establecer la unión entre ambas modalidades de atención médica.

La adquisición de habilidades, la aplicación de los principios de la ética médica, una adecuada relación médico-paciente y la orientación de los enfermos hacia la atención primaria de salud fueron los aspectos del perfil del egresado más reconocidos por los educandos en el desarrollo del pase de visita docente-asistencial hospitalario en las asignaturas de especialidades quirúrgicas.

El pase de visita docente-asistencial hospitalario de pregrado constituye una forma ejecutable y recomendable de educación en el trabajo en las asignaturas de especialidades quirúrgicas; y para desencadenar un proceso de mejoramiento del desempeño pedagógico-profesional de los educadores en este, se hace necesario realizar investigaciones pedagógicas sobre el tema y continuar analizando los resultados de los controles a pase de visita efectuados en el cumplimiento del plan de trabajo metodológico y durante los procesos de promoción de categoría docente, sin olvidar la retroalimentación que se obtiene de las opiniones de los educandos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Rodríguez A, Gallardo Gálvez JL. El pase de visita docente asistencial. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2000 [citado 10 Ene 2013]; 6(2). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_2_00/hab100200.htm
2. Breijo Madera H, Crespo Fdez D, Torres Ruiz JB, Arencibia ME. Concepción Alfonso MI. Pase de visita en la comunidad. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [internet]. 2010 [citado 10 Ene 2013]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300020
3. Roca Goderich R, Rizo Rodríguez R, de Dios Lorente JA. Metodología para el desarrollo del pase de visita docente asistencial. MEDISAN. 2011; 15(12): 1810.
4. Ministerio de Salud Pública. Área de docencia. Instrucción VAD N° 3/90 Orientaciones metodológicas sobre educación en el trabajo. La Habana: MINSAP; 1990.
5. Ministerio de Salud Pública. Reglamento para el trabajo docente y metodológico en los centros de Educación Médica Superior. La Habana: MINSAP; 2010.
6. Solís Chávez SL, López Reyes A, Santana de la Fe A, Borges Sandrino R. Valoración de una nueva estrategia docente en las consultas externas para la enseñanza de la Cirugía General. Rev Hab Cienc Méd [Internet] 2005 [citado 28 Feb 2013]; 4(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol4_num4/rhcm02405.htm
7. Ministerio de Salud Pública. Área de docencia. Instrucción VAD N° 5/1991. Suplemento educación en el trabajo La Habana: MINSAP; 1991.
8. Vidal Ledo M, Hernández García L. Superación profesoral. Educ Med Super [Internet]. 2011 Jun [citado 27 Feb 2013]; 25(2): 206-216. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200017&lng=es
9. Herrera Galiano A, Serra Valdés MA. El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2011 Mar [citado 28 Feb 2013]; 10(1): 126-134. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100017&lng=es

10. Espinosa Brito A. Ética en el pase de visita hospitalario. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Dic [citado 28 Feb 2013]; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400008&lng=es

11. Vidal Ledo M, Morales Suárez I. Calidad educativa. Educ Med Super [Internet]. 2010 Jun [citado 28 Feb 2013]; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200013&lng=es

12. Antón García P, Peiró S, Aranaz Andrés JM, Calpenad R, Companye A. AdeQhos, un instrumento para la evaluación de la adecuación de la hospitalización en el pase de visita. Rev Calidad Asistencial 2002; 17(8):591-9.

13. García Bode MP, Vicedo Tomey AG; Molina García JR, Rodríguez Palacios K. Valoración del nuevo programa de formación de médicos latinoamericanos desde la perspectiva del estudiante. Educ Med Super [Internet]. 2009 Jun [citado 28 Feb 2013]; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200003&lng=es

14. Alterio Ariola GH, Pérez Loyo HA. Evaluación de la función docente según el desempeño de los profesores y la opinión estudiantil. Educ Med Super [Internet]. 2009 Sep [citado 28 Feb 2013]; 23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000300001&lng=es

15. Ramos Hernández L, Prida Reinaldo M, Basulto Gómez ML. Satisfacción de los estudiantes con el proceso formativo en la Escuela de Medicina de Zanzíbar. Educ Med Super [Internet]. 2011 Dic [citado 28 Feb 2013]; 25(4):428-435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400005&lng=es

Recibido: 16 de octubre de 2013.

Aprobado: 22 de noviembre de 2013.

Manuel C. Ceballos Barrera. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Avenida 114 y 31, Marianao, La Habana, Cuba. Correo electrónico: manceballos@infomed.sld.cu