

## Reunión al egreso o sesión de alta: vínculo entre asistencia y docencia

### Meeting at discharge or discharging session: link between assistance and teaching

Dra. Caridad María Castañeda Gueimonde,<sup>1</sup> Dr. Reinaldo Amigo González,<sup>1</sup>  
Dr. Pavel Amigo Castañeda,<sup>1</sup> Dra. Maylin Rodríguez Díaz,<sup>1</sup> Dr. Alejandro  
Noda Pulido<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández.  
Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Pediátrico Eliseo Noel Caamaño. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

Con motivo de considerarse la reunión al egreso o sesión de alta como un elemento que sella la emisión del diagnóstico del paciente, así como resume su tratamiento, orienta su seguimiento por consulta externa o por la atención primaria y se establece el momento para conocer del grado de satisfacción del paciente y sus familiares, cuestión que resulta un indicador de la calidad de la asistencia médica; valoramos necesario emitir recomendaciones acerca de la necesidad de la ejecución de la sesión de alta a partir del análisis de la literatura consultada y de la experiencia empírica obtenida. Conociendo por parte de los educandos que esta habilidad compete a la educación en el trabajo, en área práctica y tiene sus desencuentros en nuestra realidad pensamos necesario tomarla en consideración.

**Palabras clave:** educación en el trabajo, historia clínica, reunión al egreso, sesión de alta.

---

#### ABSTRACT

As a result of considering the meeting at discharge or discharging session an element closing the emission of the patient's diagnosis, and also reviewing his/her

treatment, where the follow-up in external consultation or in the primary health care level is oriented, and arrives the time of knowing the satisfaction level of the patient and his/her relatives (an indicator of the medical care quality), we decided to emit recommendations about the necessity of carrying out the discharging session, on the bases of the analysis of the reviewed literature and the accumulated empiric experience. We thought that it is necessary to take into account this skill, knowing for the students that it depends on education at work, in the area of the practice, and shows problems in our surroundings.

**Key words:** education at work, clinical record, meeting at discharging, discharging session.

---

## INTRODUCCIÓN

La educación en el trabajo (ET) es la forma fundamental de la organización del proceso docente educativo en los años de estudios superiores de las carreras de la Educación Médica Superior (EMS) <sup>(1)</sup> en la que el estudiante: recibe docencia, participa en la atención de personas sanas y enfermas y contribuye en alguna medida a la transformación del estado de salud de el individuo o de la colectividad. El objetivo fundamental de la ET es la formación de hábitos y habilidades, <sup>(2-3)</sup> reconociendo que existe una unidad dialéctica entre instrucción y educación.

En la instrucción están contenidos, la habilidad, los hábitos, la destreza y la competencia y en la educación se encuentran contenidos el desarrollo de la capacidad intelectual, física, espiritual y el fomentar los sentimientos. Teniendo en cuenta la Didáctica Desarrolladora y el Enfoque Histórico Cultural con uno de sus representantes, Nina Talizina, <sup>(3)</sup> quien argumentó que la Habilidad expresa el modo de actuar que permite utilizar el conocimiento y que a su vez es la vía de adquirir el contenido, también expresa los contenidos asimilados y permite la transferencia de otros contenidos. La opinión de los autores en relación a estos conceptos, es que su aspecto esencial está presente en la actividad del educando y por consiguiente, para lograr el aprendizaje de estas habilidades se deben realizar un sistema de acciones que están establecidas. <sup>(4)</sup>

De esta forma cuando hacemos referencia a la ET como forma organizativa de la enseñanza en EMS incluimos en ella el pase de Visita docente asistencial, como modalidad del proceso enseñanza aprendizaje exclusivo de las ciencias médicas, cuyos objetivos docentes y asistenciales están íntimamente relacionados con el fin de que el estudiante desarrolle habilidades en la aplicación del método clínico resaltando el pase de visita, como el crisol de nuestras más valiosas tradiciones clínicas <sup>(2,3)</sup> y en su conclusión: la sesión de alta (SA) o la reunión al egreso (RE).

Considerando que como el método científico descrito por Claude Bernard en 1847 <sup>(5)</sup> tenía sus conclusiones que se traducen en la revisión y comprobación citada por él, el método clínico tiene sus conclusiones y recomendaciones, una vez que en el paciente se valora el egreso de la institución cabe la necesidad de convocar a la reunión al egreso o sesión de alta que está representado este acto por el conjunto de acciones que se ejecutan una vez concluida la contrastación de las hipótesis diagnósticas por medio de los resultados de los exámenes para clínicos.

Se realiza un artículo de opinión, con el objetivo de emitir recomendaciones acerca de la necesidad de la ejecución de la sesión de alta a partir del análisis de la literatura consultada y de la experiencia empírica obtenida.

## DESARROLLO

La RE o SA tiene variantes y depende si la atención médica se ha efectuado en el paciente internado en el hospital o no , pues en el primer caso, se supone un mayor nivel de complejidad de los síntomas y signos del paciente , y las posibles complicaciones de la enfermedad, así como el riesgo inmediato o mediano para su vida lo que no ocurre en el segundo caso, por tal razón la reunión al egreso adquiere atención particular para el paciente hospitalizado, pero puede aplicarse al paciente externo con sus adaptaciones.

Se conoce por el Reglamento General de Hospitales <sup>(6)</sup> vigente en su Capítulo XII, donde se cita que el Alta Médica constituye una decisión colectiva dirigida por el jefe de servicio y tomada teniendo en cuenta la evolución del paciente, según su enfermedad, los resultados de los exámenes complementarios o diagnósticos, en base a un adecuado juicio médico y requiere de las siguientes acciones:

- a) Evolución y evaluación final con un comentario al alta médica.
- b) Cierre de la historial clínica.
- c) Instruir al paciente y familiares sobre el modo de conducir el tratamiento al egreso, la importancia de su seguimiento por su área de atención y de su rehabilitación de ser necesario.
- d) Coordinación sobre la atención y seguimiento del paciente en el área de salud.
- e) Conocer el grado de satisfacción del paciente y los familiares sobre la atención recibida en el medio hospitalario.
- f) Llenado de la documentación: entrega por escrito:

- Certificado médico de reposo, de diagnóstico y/o medicamentos controlados.
- Emisión de recetas y método.
- Indicaciones de otros exámenes diagnósticos a realizar.
- Citación para turno médico si lo requiriera.
- Resumen de historia clínica (contrarreferencia) con los elementos fundamentales del diagnóstico, tratamiento, evolución del paciente y rehabilitación. <sup>(6,7)</sup>

De forma semejante a como se planifica el Pase de visita también la SA se organiza teniendo en cuenta:

- Condiciones ambientales: donde debe existir privacidad, buena iluminación, limpieza y orden.
- Deben participar el paciente, el familiar o su apoderado sanitario o cuidador y el equipo de salud que participó en la atención del paciente.
- Tener en cuenta la capacidad de comprensión del paciente y su familiar.
- Utilizar un lenguaje claro y comprensible, para lograr informar adecuadamente facilitando que no tengan que buscar otras fuentes de información menos precisas.
- No actuar con prisa, constituye este momento esperado por todos donde se emiten consideraciones de extrema importancia tanto para el paciente, para sus familiares y para el personal médico y paramédico que atendió al paciente. <sup>(8)</sup>

La SA o RE permite además:

- Rediscutir el diagnóstico final en el grupo de trabajo y analizar críticamente el proceso.
- Revisar y corregir errores de la Historia Clínica convirtiéndose en un ejercicio docente – asistencial. <sup>(9)</sup>
- Escribir epílogo –juicio clínico final.
- Verificar el correcto cierre de la hoja de egreso, elemento este muy vinculado a confiabilidad de la información estadística, de la institución de donde proceda el egresado. <sup>(10-17)</sup>
- Llenar otros documentos como reporte de neoplasia o EDO (tarjeta de enfermedad de declaración obligatoria) o emisión de dieta médica.
- Debe estar presente la codificadora de la institución para situar en la hoja de egreso la codificación según el Código Internacional de enfermedades (CIE). <sup>(7,18-20)</sup>
- Si la enfermedad tiene interés científico se revisa el tema y su estado actual en la literatura. <sup>(7)</sup>

Con la intención de conocer el desarrollo de esta actividad en la ET se realizó una encuesta a los estudiantes de 6to año que comenzaban la estancia de Medicina Interna en el Hospital CDTE Faustino Pérez de Matanzas, en el curso 2012-2013.

El primer grupo de estudiantes (23 estudiantes) fueron los que estuvieron incluidos en el Nuevo Programa de Formación del Médico Latinoamericano, que cursaron su 1er semestre de 3er año (Propedéutica Clínica) en los laboratorios de la escuela Dulce María Angulo, Jagüey Grande -Matanzas y su 2do semestre de 3er Año (Medicina Interna) rotando 2 meses en diferentes hospitales de La Habana y la estancia de Medicina Interna era su primera rotación de 6to año, al segundo grupo pertenecieron los estudiantes(25 estudiantes) del mismo plan de estudios antes mencionado pero la estancia de Medicina Interna fue la última rotación y el tercer grupo incluyó a estudiantes(15 estudiantes) del Plan de Estudios Tradicional a los mismos se les aplicó una encuesta en la cual se indagaba sobre si se conocía lo que es la SA, en el primer grupo 89.96% desconocía esta denominación, en el segundo grupo el 60% y en el tercer grupo el 40% de los educandos declaró no conocer este tipo de modalidad de la ET.

En cuanto al cierre de HCL el 47.8% de los integrantes del 1er grupo no sabían cerrar HCL, este valor disminuyó en la medida que se avanzaba en el curso académico y a su vez el recorrido por las distintas estancias, expusieron no saber la documentación que se le entrega al concluir la SA o RE al paciente el 62.26% en el 1er grupo, valor que resultó menor en el segundo y tercer grupo, y en lo referente a las especialidades que efectúan SA, en la actualidad se presenta desconocimiento de la práctica de forma decreciente siendo los más representados los del primer grupo, constituyendo esta una actividad integrante de la ET importante para quien será en breve un médico general básico estando contenida esta actividad dentro del programa de estudios de la asignatura de Medicina interna de 3er Año y de 6to año.

En el caso de todos los grupos se evidencia que no conocen cuáles son las especialidades que hacen SA en más del 40% por las respuestas emitidas por los educandos, lo que traduce que este término no se maneja de forma cotidiana, la revisión de esta habilidad en el terreno de la ET ayudaría a controlar problemas asistenciales de gran cuantía: como son las insatisfacciones o quejas de los pacientes y familiares al alta y el completamiento correcto de las hojas de egreso, repercutiendo en el control estadístico de la institución.

Según la Organización Mundial de la Salud, <sup>(14,21)</sup> en los últimos años, se ha generado una alarma mundial por el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, en especial, en los países en desarrollo, las que suscitan ingresos y egresos reiterados. Estas enfermedades son complejas, se prolongan en el tiempo, y por lo general, demandan apoyo de cuidados; quizás sea por ello, que día a día se ha enfatizado más en la necesidad de ofertar a los pacientes un cuidado seguro, continuo e integral en lo que juega papel preponderante la Atención Primaria de Salud. <sup>(22-24)</sup>

El plan de egreso hospitalario, restringido por algunos al alta hospitalaria, es una expresión de este tipo de cuidado que adquiere relevancia en este contexto, y en particular, cuando en los sistemas de salud, a nivel mundial, se analiza el incremento del costo de la institucionalización, reconociendo la dimensión económica del ejercicio de la medicina y teniendo en cuenta que todo lo que en un futuro casi inmediato sea científicamente posible, no será económicamente asumible, esta consideración presiona el paso de los pacientes de servicios de mayor a menor complejidad y de la institución al hogar, <sup>(25,26)</sup> sin que exista la preparación adecuada para asumir esta responsabilidad de cuidado por parte del paciente, la familia o el cuidador, de ello se deriva la importancia de la SA o RE, <sup>(27,29)</sup> la cual proporciona la información precisa con el diagnóstico al alta y las orientaciones necesarias para su cumplimiento en el hogar tan necesarias para mantener compensado a un paciente portador de una enfermedad crónica, <sup>(30,31)</sup> evitando de esta manera su reingreso por omisión o desconocimiento de aspectos relacionados con la terapéutica farmacológica o no farmacológica a seguir con el egresado.

## CONCLUSIONES

Si la SA o RE no se realiza o se realiza inadecuadamente, no se ha completado el método clínico que como método científico, debe tener conclusiones. Constituye un momento muy importante en la evaluación de la calidad de la asistencia médica brindada a los enfermos y su grado de satisfacción, por lo que se considera un vínculo entre la asistencia y la docencia. El equipo de salud podrá sentirse muy complacido por un preciso diagnóstico y un exacto tratamiento, pero si no se traduce todo ese esfuerzo, en la adecuada orientación hacia el paciente y sus familiares indicándole los próximos pasos no se está cumpliendo con el papel social de la profesión que se practica.

La SA o RE es un acto solemne de profundo sentido humano y científico y cumple con estrechar la relación médico paciente donde: debe considerarse integralmente a la persona, no se debe obviar aspecto alguno, deben mantenerse los principios de la ética médica, se tiene en cuenta como un acto no unidireccional, sino donde se vincula la relación médico paciente y en la cual el médico cumple su rol de educador.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ministerio de Educación Superior. Reglamento para el trabajo docente y metodológico. Resolución 210/2007. La Habana: MES; 2007.
- 2- Fernández Sacasas JÁ. El principio rector de la Educación Médica cubana Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. Educ Med Super [Internet]. 2013 Jun [citado 07 Ene 2016];27(2): 239-48. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es)
- 3-Talízina NF. Fundamentos teóricos para elaborar el modelo del especialista. Moscú: Editorial Progreso; 1986.
- 4 -Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia en el diagnóstico médico Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001.p. 23.
- 5- MINSAP. Reglamento General de Hospitales. (Resolución). La Habana: MINSAP; 2007.
- 6-Nasiff Hadad A, Rodríguez Silva HM, Moreno Rodríguez MA. Práctica Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p.87.
- 7-Álvarez Rodríguez A, Gallardo Gálvez J. El pase de visita docente asistencial. Rev Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2000 [citado 12 dic 2015];6(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/46/html>
- 8-Corona Martínez LA. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. Rev Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos [Internet]. 2009 [citado 13 Dic 2015];7(6):23-25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1727-897x2009000600005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1727-897x2009000600005&script=sci_arttext)
- 9- Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la Clínica Reflexiones sobre el tema. Educ Med Super [Internet]. 2005 Jun [citado 13 Dic 2015];19(2):1-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es)
- 10- Baraquiso Ramírez H. Dirección de Hospitales: un complejo universo. T.I. Capítulo XII. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010. p.253.
- 11- Fernández Sacasas JA. La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina . Educ Med Superior[Internet]. 2012 [citado 13 dic 2015];26(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412012000300011&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412012000300011&script=sci_arttext&lng=pt)
- 12- El principio rector de la educación médica Cubana- Dr. José Angel Fernández Sacasas. Ponencia presentada en el Simposio "Calidad y pertinencia en la formación de los profesionales de la Salud". La Habana: Convención internacional Cuba-Salud; 2012.
- 13- Vargas Bermúdez Z, Fernández Coto R. Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y la familia. Rev Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2012 [citado 15 dic 2015];21:1-20. Disponible en <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3658>

- 14- Shepperd S, McClaran J, Phillips CO, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, et al. Planificación del alta del Hospital al domicilio [Internet]. Inglaterra: Cochrane; 2010 [citado 15 dic 2015]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD000313/planificacion-del-alta-del-hospital-al-domicilio>
- 15- Gutiérrez PC, Alegría JG, Farriols RP, Michavilla IA, Menéndez SA, Martín RB, Fernández AJ. Consenso para la elaboración del informe de alta hospitalaria en especialidades médicas. Medicina Clínica [Internet]. 2010 [citado 15 dic 2015];134(11): 505-510. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775310000850>
- 16- Zapatero Gaviria A. ¿Por qué es importante el informe médico de alta? Revista Clínica Española [Internet]. 2010 [citada 18 dic 2015];210(7):355-58. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256510002353>
- 17-Abad-Corpa E. Effectiveness of planning hospital discharge and follow-up in primary care for patients with chronic obstructive pulmonary disease: research protocol. J Advance Nursing [Internet]. 2010 [citado 18 dic 2015];66(6):1365-70. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05284.x/full>
- 18-Laborí García JM. Manual de acreditación hospitalaria de Cuba. La Habana: Organización Mundial de la Salud; 2012. p. 45-46.
- 19-Zacca E. Manual de organización y procedimiento en Registro médico y estadísticas en Salud. 3era actualización. La Habana: MINSAP; 2012. p. 39-41.
- 20-Zacca E. Sistema de Información estadística. Movimiento hospitalario. La Habana: MINSAP; 2013. p.18-22.
- 21- OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Repositorio Internacional para Compartir Información [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 18 dic 2015]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/%2010665/82062/1/WHO\\_HIS\\_HSI\\_13.1\\_spa.%20pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/%2010665/82062/1/WHO_HIS_HSI_13.1_spa.%20pdf)
- 22- McDonald S. Discharge readiness: an opportunity for change in the transition from hospital to home. Canad J Cardiol. 2012;28(5):443-51.
- 23- Sánchez B. Cuidado seguro: la nueva tendencia en el cuidado de la salud. Actual Enferm. 2011;14(2):27-32.
- 24- Bowman E, Sachs G, Emmett T. Do hospital-to-home transitional care programs for older adults address palliative care domains? A systematic review. J Pain Symptom Manag. 2012;43(2):420.
- 25- Thraena I, Bairb B, Mullinc S, Weir C. Characterizing "information transfer" by using a joint cognitive systems model to improve continuity of care in the aged. Int J Med Inform. 2012;81(7):435-41. Citado en PubMed; PMID: 22226926.
- 26- McBride M, Andrews G. The transition from eaching and a framework for better practice. Canad J Cardiol 2012;28(5): S436-S445. Citado en PubMed; PMID:23984482.

- 27- IM EO. Transitions theory: A trajectory of theoretical development in nursing. Nurse Outlook. 2011;59(5):278-85. Citado en PubMed; PMID :21703651.
- 28- Corbett C, Setter S, Daratha K, Neumiller J, Wood L. Nurse identified hospital to home medication discrepancies: implications for improving transitional care. Geriat Nurs. 2010;31(3):188-96. Citado en PubMed; PMID :20525523.
- 29- Bowman E, Sachs G, Emmett T. Do hospital-to-home transitional care programs for older adults address palliative care domains? A systematic review. J Pain Symptom Manag. 2012;43(2):420-21.
- 30- Tellett L, Pyle L, Coombs M. End of life in intensive care: Is transfer home an alternative? Intens Crit Care Nurse. 2012;28(4):234-41. Citado en PubMed; PMID :22406252.
- 31- Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enferm Glob [Internet]. 2010 [citada 18 dic 2015]; (16). Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&nrm=iso)

Recibido: 3 de marzo de 2016.  
Aceptado: 8 de marzo de 2016.

*Caridad María Castañeda Gueimonde.* Cdte Faustino Pérez Hernández. Carretera Central. Km 101. Matanzas, Cuba  
Correo Electrónico: [caridadcastaneda.mtz@infomed.sld.cu](mailto:caridadcastaneda.mtz@infomed.sld.cu)

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Castañeda Gueimonde CM, Amigo González R, Amigo Castañeda P, Rodríguez Díaz M, Noda Pulido A. Reunión al egreso o sesión de alta: vínculo entre asistencia y docencia. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Feb-Mar [citado: fecha de acceso]; 38(2). Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2984/1834>