

# 68

## ADECUACIONES A UN MODELO

REFERENCIAL PARA LA ORIENTACIÓN DE PROFESORES EN LA EJECUCIÓN DEL PASE DE VISITA DOCENTE ASISTENCIAL. PROPUESTA PARA SU APLICACIÓN EN PEDIATRÍA

### **ADAPTATIONS TO A REFERENTIAL MODEL FOR THE ORIENTATION OF TEACHERS IN THE EXECUTION OF THE ASSISTANCE TEACHING VISIT PASS. PROPOSAL FOR ITS APPLICATION IN PEDIATRICS**

Mercedes Fonseca Hernández<sup>1</sup>

E-mail: [mercy@hosped.cfg.sld.cu](mailto:mercy@hosped.cfg.sld.cu)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1777-4806>

Luis Alberto Corona Martínez<sup>2</sup>

E-mail: [luis.corona@gal.sld.cu](mailto:luis.corona@gal.sld.cu)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4160-1609>

<sup>1</sup> Hospital Pediátrico Provincial “Paquito González Cueto” Cienfuegos. Cuba.

<sup>2</sup> Hospital Provincial Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” Cienfuegos. Cuba.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Fonseca Hernández, M., & Corona Martínez, L. A. (2021). Adecuaciones a un modelo referencial para la orientación de profesores en la ejecución del pase de visita docente asistencial. Propuesta para su aplicación en Pediatría. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S2), 570-582.

#### RESUMEN

El artículo da continuidad a trabajos previos que abordan el tema del pase de visita docente asistencial, como tipo particular de la forma organizativa docente en la formación médica conocida como “educación en el trabajo”. Se presentan las adecuaciones realizadas a un modelo referencial para la orientación de los profesores en la ejecución del pase de visita docente asistencial, con el propósito específico de contribuir a mejorar el desempeño en la enseñanza de la Pediatría. Entre las adecuaciones se encuentran la precisión estructural del modelo, constituido este por cinco componentes: pasos, objetivos, acciones, condiciones y método. La segunda precisión consiste en la delimitación de cuatro variantes para la ejecución del momento metodológico correspondiente al desarrollo del pase de visita. El análisis valorativo del modelo propuesto permite asumir su plena adherencia a las regularidades existentes en el cuerpo teórico del tema, así como la superación de las carencias existentes en dicha teoría; todo lo cual se logra al respetar con fidelidad la lógica real del método clínico y establecer la necesaria delimitación operativa de aspectos como “objetivos” a lograr, “acciones” a desarrollar y “condiciones” a considerar para la actuación profesoral.

**Palabras clave:** Pase de visita, atención médica, hospitalización, servicios de integración docente asistencial.

#### ABSTRACT

The article gives continuity to previous works that address the issue of the teaching assistance visit pass, as a particular type of the educational organizational form in medical training known as “education at work”. The adjustments made to a referential model for the orientation of teachers in the execution of the assistance teaching visit pass are presented, with the specific purpose of contributing to improve performance in the teaching of Pediatrics. Among the adjustments are the structural precision of the model, which is made up of five components: steps, objectives, actions, conditions and method. The second precision consists of the delimitation of four variants for the execution of the methodological moment corresponding to the development of the visit pass. The evaluative analysis of the proposed model allows to assume its full adherence to the existing regularities in the theoretical body of the subject, as well as the overcoming of the existing deficiencies in said theory; All of which is achieved by faithfully respecting the real logic of the clinical method and establishing the necessary operational delimitation of concepts such as “objectives” to be achieved, “actions” to be developed and “conditions” to be considered for teacher performance.

**Keywords:** Teaching rounds, medical care, hospitalization, teaching care integration services.

## INTRODUCCIÓN

La importancia del pase de visita docente asistencial, como tipo particular en Cuba de la forma organizativa docente conocida como “educación en el trabajo”, está refrendada en importantes documentos metodológicos (Cuba. Ministerio de Salud Pública, 1990, 2006) y en el amplio espacio que ocupa el tema dentro de la literatura relacionada con la formación de los recursos profesionales médicos, tanto en nuestro país (Jannicik & Fletcher, 2003; Ramani, 2003; Serra Valdés, 2010; Fernández Sacasas, 2013; Rodríguez Silva, 2010; Salas Perea & Salas Mainegra, 2014), como en otros contextos (Gonzalo, et al., 2010, 2012; Lichstein, 2015; Muck, et al., 2015; Rodríguez, et al., 2017).

Este trabajo tiene su origen en estudios previos realizados por los autores, los cuales pusieron de manifiesto la necesidad de perfeccionar la orientación profesoral para la ejecución del pase de visita docente asistencial mediante un modelo referencial de dicha actividad.

Fonseca & Corona (2021a), primeramente, demostraron la existencia de deficiencias en la ejecución del pase de visita (específicamente de su momento metodológico correspondiente al “desarrollo”), en profesores de poca experiencia docente pertenecientes a un hospital pediátrico; problema particular en cuyo origen se consideró importante la carencia de una adecuada orientación de dicho grupo de profesores para la ejecución de esta actividad. Un segundo momento de análisis permitió identificar varias regularidades relacionadas con el pase de visita docente asistencial, así como, adicionalmente, la necesidad de perfeccionar la función orientadora de dicho cuerpo teórico (Fonseca & Corona, 2021b).

En el hombre, antes de actuar, debe existir una representación anticipada, una imagen de lo que posteriormente va a realizar. Es por eso que la orientación es un elemento esencial en la dirección del proceso formativo.

Realizar una actividad sin orientación apropiada puede conducir a la improvisación, o a la utilización del ensayo y error; en cambio, una orientación que precede a la ejecución hace que esta sea más eficiente. La orientación posibilita una actividad cognoscitiva correctamente estructurada y dirigida. El valor fundamental de la etapa de orientación reside en que garantiza la comprensión de lo que se va a hacer, antes de iniciar su ejecución (López Hurtado, 2002).

Aunque está bien reconocida la importancia y necesidad de la orientación del estudiante (Silvestre & Zilberstein, 2002), se debe reconocer que la orientación de los profesores es una condición necesaria para lograr una orientación adecuada de los educandos.

En este artículo se presentan las adecuaciones realizadas a un modelo referencial para la orientación de los profesores en la ejecución del pase de visita docente asistencial, con el propósito más específico de contribuir a la superación profesoral y con ello, a mejorar el desempeño en la enseñanza de la Pediatría. Se parte de la idea de que cualquier estrategia con esta intención debe transitar por la facilitación previa a dichos profesores de una adecuada representación mental de la actividad a ejecutar.

## DESARROLLO

La propuesta que se presenta tiene como referente o punto de partida un modelo referencial para la orientación de los profesores en la ejecución del pase de visita docente asistencial elaborado por Corona (2014), para ser aplicado fundamentalmente en la enseñanza de Medicina Interna; y cuyos fundamentos teóricos también han sido expuestos en artículos previos (Corona & Fonseca, 2013ab). En esencia, el citado modelo descansa, desde el punto de vista teórico, en tres ideas emanadas de la reconceptualización del pase de visita docente asistencial: la condición de actividad humana del pase de visita, la esencialidad asistencial de la actividad, y su intencionalidad formativa.

De los anteriores artículos se asumen algunos elementos preliminares cuya reiteración en estos momentos se hace necesaria, previo a la presentación de las precisiones realizadas al modelo de pase de visita que sirvió de referente.

Se recuerda por ejemplo, que la actividad de pase de visita se realiza generalmente en horario matutino, con inicio entre 9.30 y 10.00 am, y está precedida de un momento inicial en que cada educando (generalmente de forma individual) se relaciona con el objeto de la profesión (proceso salud-enfermedad en el ser humano) mediante la interacción con su objeto de trabajo, con el individuo enfermo. Su duración no debe exceder los 90 minutos (máximo 2 horas), y va seguida de un tercer momento en que se retoma el trabajo independiente de los estudiantes en la solución de tareas concretas orientadas por el profesor en el momento anterior, o sea, durante el trabajo grupal inherente al pase de visita.

En cuanto al pase de visita más concretamente, en este se identifican tres momentos metodológicos que constituyen el modelo general de esta actividad: un momento “introdutorio”, un momento de “desarrollo” y un momento “conclusivo”. Se reconoce que el momento más complejo del pase de visita corresponde a su “desarrollo”; momento en que se produce la interacción más intensa entre educandos-paciente-profesor en función del objetivo asistencial y del objetivo docente educativo de la actividad.

I.- Adecuaciones al modelo referencial para la orientación de los profesores en la ejecución del pase de visita docente asistencial.

La primera de las precisiones realizadas al modelo utilizado como referente está relacionada con su estructura, o sea, con sus componentes. De forma resumida, según el modelo que se propone, el momento metodológico correspondiente al desarrollo del pase de visita transcurre a través de varios pasos que tributan al cumplimiento de objetivos, mediante la ejecución de diversas acciones por parte de los profesores y estudiantes, bajo la consideración de diversas condiciones, y siguiendo la lógica del método clínico como método de la actividad (figura 1).

Figura. Representación esquemática del modelo del “desarrollo” del pase de visita.

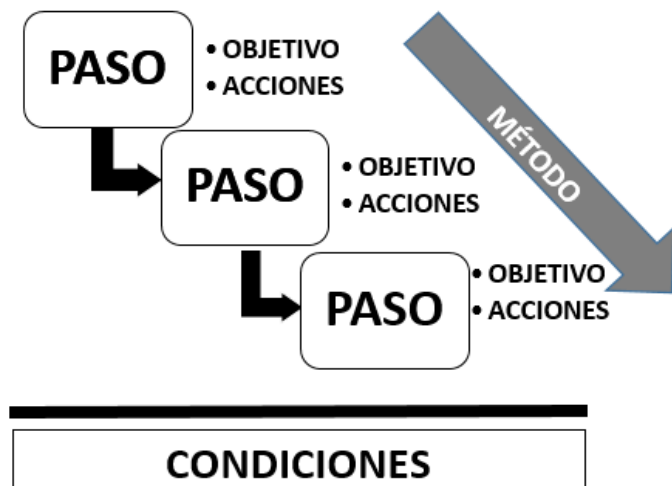


Figura 1. Componentes del modelo.

Una característica fundamental del modelo del desarrollo del pase de visita es que los pasos por los que transcurre, los objetivos a alcanzar, las acciones a ejecutar, las condiciones a considerar y el método a seguir, componentes todos de dicho modelo, poseen tanto un carácter asistencial como docente educativo (formativo); caracteres que se integran en una misma actividad como expresión de las dimensiones asistencial y formativa del pase de visita.

En cuanto a las condiciones a considerar para la ejecución del pase de visita, se asumen plenamente las expuestas por Corona (2014), en su modelo referencial.

### 1.2.- Variantes en la aplicación del modelo.

La segunda precisión consiste en la delimitación de cuatro variantes para la ejecución del momento metodológico correspondiente al desarrollo del pase de visita. Y es que la aplicación concreta del modelo que se propone requiere tener en cuenta, además de su estructura general expresada a través de sus componentes, otros dos elementos de capital importancia (Corona, 2014).

En primer lugar, hay que señalar el hecho de que sobre los pacientes hospitalizados el equipo de trabajo no ha tenido igual nivel de interacción. En este sentido, se reconocen diferentes situaciones asistenciales de los sujetos (pacientes) participantes en el pase de visita:

- Un paciente puede ser de reciente ingreso, por lo que no ha tenido contacto asistencial con el colectivo de trabajo médico-estudiantil. Este paciente constituye un “caso nuevo” para el equipo de salud.
- El paciente ya fue asistido previamente por el equipo de salud, por lo que constituye un “caso conocido” para dicho equipo.

En ambas situaciones a su vez, puede existir variabilidad entre los pacientes en cuanto al nivel de precisión de su problema de salud.

En este aspecto, tanto un “caso nuevo” como un “caso conocido” asistido durante el pase de visita pudo haber sido hospitalizado por una afección aguda (bronquiolitis, por ejemplo) o por una afección crónica exacerbada o agudizada, como ocurre con los niños asmáticos. Estas dos situaciones se caracterizan por una mayor precisión diagnóstica al momento de la admisión hospitalaria; admisión que se justifica específicamente por la necesidad de un tratamiento inmediato. Estos pacientes se encuentran en la etapa de tratamiento del proceso asistencial, y son los llamados “pacientes fundamentalmente bajo tratamiento”.

En cambio, algunos pacientes son ingresados sin un diagnóstico inicialmente definido (el diagnóstico permanece a nivel de síntomas o síndromes, pero no nosológico); estos pacientes se encuentran en la etapa de diagnóstico del proceso asistencial, o sea, son los pacientes que ingresan para realizar investigaciones complementarias y son los llamados “pacientes fundamentalmente en estudio”. Entre los ejemplos de esta situación tenemos la de un niño que ingresa por fiebre de dos días de evolución, o por edemas en la cara, escrotos y miembros inferiores.

La importancia de tener en cuenta estos dos elementos adicionales: nivel de interacción alcanzado entre el equipo de trabajo y el paciente, y nivel de precisión del problema de salud individual, radica en que constituyen determinantes de

cómo se puede aplicar el modelo en la práctica docente asistencial, al determinar a su vez, diferencias en los objetivos a lograr y en el accionar del profesor en su papel de conductor de esta actividad.

De la combinación de las diferentes categorías relacionadas con estos dos criterios de clasificación se derivan cuatro variantes de aplicación del momento metodológico correspondiente al desarrollo del pase de visita docente asistencial (Tabla 1).

Tabla 1. Objetivos de cada paso del desarrollo del pase de visita docente asistencial según variantes de ejecución.

	<b>CASO NUEVO QUE INGRESA PARA ESTUDIO</b>	<b>CASO NUEVO QUE INGRESA PARA TRATAMIENTO</b>	<b>CASO CONOCIDO QUE INGRESA PARA ESTUDIO</b>	<b>CASO CONOCIDO QUE INGRESA PARA TRATAMIENTO</b>
PASO 1	La elaboración del contexto clínico del paciente	La reconstrucción de la historia clínica	La actualización de la información acerca del paciente	La actualización de la información acerca del paciente
PASO 2	La elaboración de las hipótesis diagnósticas	La reevaluación del diagnóstico inicial	La reinterpretación diagnóstica	La conformación de un juicio evolutivo
PASO 3	El diseño del plan de investigaciones a ejecutar	La conformación de un juicio evolutivo	La toma de decisiones terapéuticas, o La determinación o readecuación de las acciones terapéuticas necesarias	El rediseño del plan terapéutico
PASO 4	La determinación de las acciones terapéuticas	La toma de decisiones terapéuticas y relacionadas con la realización de exámenes complementarios	El rediseño del plan de investigaciones	El rediseño del plan de investigaciones
PASO 5 Momento conclusivo	-	-	-	-

#### Variante para “situación de caso nuevo que ingresa para estudio”.

Esta variante será utilizada para aquellos pacientes que no han tenido contacto anterior con el grupo de trabajo de la sala de hospitalización, y cuyo diagnóstico al momento de la admisión se encuentra a nivel de síntomas capitales (hematuria o hemoptisis, por ejemplo) o síndromes, por lo que son admitidos, en principio, para una definición diagnóstica.

El primer paso en el desarrollo del pase de visita en esta variante del modelo tiene como objetivo “la elaboración del contexto clínico del paciente”.

Para cumplir el objetivo el profesor que conduce la actividad procederá, inicialmente, a solicitar la información clínica correspondiente al interrogatorio del paciente, para lo cual pudiera emplear alguna de las siguientes modalidades:

- Presentación por el estudiante asignado al paciente de los datos obtenidos a través de la entrevista médica realizada durante el trabajo independiente individual previo al pase de visita; datos que ha contrastado con la información presente en el expediente clínico. El alumno procede a exponer ante el profesor y el grupo la historia por él obtenida.
- Realización del interrogatorio por algún otro estudiante del grupo. En esta variante, se le dará a un estudiante (seleccionado por el profesor o por disposición voluntaria) la tarea de realizar el interrogatorio al paciente y de exponer la información obtenida, lo cual será observado por el resto de los participantes.

En ambas modalidades la anamnesis debe contemplar, además de la historia previa al ingreso, los datos aparecidos o presentes posteriormente a ese momento.

Seguidamente, y con independencia de la modalidad utilizada, se someterá el ejercicio realizado a la consideración del resto de los estudiantes mediante un debate grupal, el cual estará dirigido, primeramente, al análisis crítico de la calidad de la tarea realizada y, en segundo lugar, a profundizar en la historia clínica a través de la búsqueda de información pasada por alto hasta ese momento. Entonces, el profesor realizará su interrogatorio, en calidad de ejercicio demostrativo.

Adicionalmente, sobre la presentación o interrogatorio realizado, el profesor hará las correcciones y sugerencias técnicas que no hayan sido ya realizadas por los propios estudiantes, y reforzará las ya hechas que sean de evidente importancia. El profesor también aprovechará la oportunidad para demostrar cómo, si se da la necesidad y existen ciertas

condiciones, desde el mismo interrogatorio al enfermo se debe comenzar a realizar labor educativa y de promoción de salud con el paciente y sus familiares, relacionado, por ejemplo, con aspectos relativos al estilo de vida y a los hábitos higiénicos o de alimentación.

Se considera muy conveniente que, según la valoración que haga el docente, los estudiantes sean estimulados a elaborar posibles hipótesis diagnósticas a partir de la información que se va obteniendo al interrogatorio, de forma tal que esas propias hipótesis contribuyan a reorientar el proceso de interrogatorio que los estudiantes están realizando al paciente.

Se pasará entonces a trabajar con la información proveniente del examen físico del paciente. De igual manera a como se procedió con la anamnesis, el profesor puede optar (aisladamente o de forma combinada), para iniciar este paso, por solicitar al estudiante a cargo del caso la exposición de los resultados de su exploración, o solicitar a otro estudiante la realización de algunas maniobras del examen, determinadas fundamentalmente por los datos obtenidos al interrogatorio y, de haberse trabajado ya, por las hipótesis enunciadas. Por esta razón, sería muy productivo en el plano didáctico, estimular a los estudiantes a la generación espontánea de las exploraciones que serían necesarias o útiles y los signos que deberían ser buscados o esperados en ese paciente particular.

Si el profesor solicitó la realización de algún procedimiento al examen físico, la ejecución realizada será sometida a análisis grupal para la identificación de posibles errores cometidos, acompañado de ejecuciones demostrativas por algún otro miembro de la pirámide docente de mayor nivel o por el propio profesor.

A continuación, la información del examen físico obtenida por los estudiantes será contrastada con la registrada en la orden de ingreso, y verificada por el profesor con su propia ejecución demostrativa del examen físico y la explicación correspondiente relacionada con sus propios hallazgos. Intercaladamente en el curso de estas ejecuciones, el profesor puede efectuar vínculos transitorios, no extensos, con los conocimientos teóricos con los cuales los datos clínicos presentes en el paciente están conectados.

Entonces, a los datos clínicos evolutivos del paciente se debe incorporar la información proveniente del personal de enfermería, ya sea a través de la participación directa de dicho personal, de estar presente en la actividad, o a través de la revisión de sus anotaciones en el documento clínico.

El profesor aprovechará la utilización de la historia clínica para revisar la calidad de la información recogida por el estudiante en la "evolución médica" del día, haciendo un análisis colectivo de la misma y las correcciones necesarias.

Para finalizar este primer momento, el profesor tiene la opción de realizar un resumen de la historia clínica del paciente bajo asistencia.

Una vez trabajadas las habilidades relacionadas con la entrevista médica y el examen físico en función de la

obtención de la información clínica del niño que se atiende, continúa el desarrollo del pase de visita con el paso dedicado, con un carácter protagónico, al razonamiento diagnóstico. El objetivo de este segundo momento, en esta variante concreta, consiste en "la elaboración de las hipótesis diagnósticas".

Para el cumplimiento de este objetivo se procede a realizar una discusión diagnóstica (clínica) a la cabecera del enfermo; discusión que no debe ser extensa, pero de amplitud y profundidad suficientes, y siempre evitando cometer iatrogenia. El profesor deberá promover la intervención escalonada de los diferentes estratos participantes en la actividad; intervención dirigida al planteamiento de los síndromes (de estar presentes) y de los posibles diagnósticos a considerar, con su correspondiente fundamentación. Para esta ejecución específica del pase de visita, se sugiere la utilización por los estudiantes del "diagnóstico por comparación" (Corona & Fonseca, 2012).

El profesor estimulará el debate respetuoso entre los participantes y la crítica constructiva, organizará el orden de participación dando oportunidad a estudiantes aventajados y a estudiantes con deficiencias, con lo cual trabajará en la atención a las diferencias individuales; también expondrá sus consideraciones, tanto en el sentido del análisis realizado por los estudiantes, como de su propio pensamiento diagnóstico, aportando elementos derivados de su experiencia personal.

El resultado de este momento del desarrollo del pase de visita, en esta situación específica, consistirá en la conformación de un listado de posibles diagnósticos (hipótesis), en número variable y elaborado con un enfoque cualitativamente probabilístico (afecciones más probables, afecciones menos probables).

En este punto se sugiere, dada su importancia didáctica, que el profesor estimule a los estudiantes, a que, en el propio proceso de planteamiento de los posibles diagnósticos y su fundamentación, "descubran" la necesidad de buscar determinada información clínica no contemplada anteriormente en el momento correspondiente a la obtención de información clínica. Es precisamente en el momento correspondiente a la interpretación de la información, que puede surgir la necesidad de preguntar o examinar algo para utilizarlo como un elemento a favor o en contra de determinado planteamiento diagnóstico. El profesor, intencionalmente, puede haber ocultado o no indagado en algunos datos clínicos, creando con ello las condiciones para el "descubrimiento" de esos datos y de su necesidad, por parte de los propios estudiantes; con esta ejecutoria se le imprime un carácter problémico al proceso de enseñanza-aprendizaje durante el pase de visita.

Las acciones siguientes estarán dirigidas a solicitar a los estudiantes propuestos de exámenes complementarios que pudieran haber sido realizados ya desde el propio nivel primario, para el esclarecimiento diagnóstico del paciente, siempre guiado por el ejercicio de razonamiento diagnóstico realizado anteriormente; sería conveniente incluso, estimularlos a anticipar posibles resultados.



Posteriormente, y con el consiguiente debate colectivo, se debe proceder a introducir en el análisis diagnóstico, de existir, los exámenes complementarios realizados de forma ambulatoria o en el Departamento de urgencias y cuyos resultados ya se tienen, pidiéndoles a los estudiantes la interpretación de estos y la integración coherente al contexto clínico previamente conformado para realizar entonces una nueva reevaluación diagnóstica y alcanzar un nivel superior de conocimiento del problema del paciente, un nivel superior del diagnóstico.

Para establecer un nexo con el siguiente paso del desarrollo del pase de visita, de la misma forma que el profesor hizo un resumen del contexto clínico del paciente en el momento precedente, ahora puede realizar un resumen de las posibilidades diagnósticas más probables y los fundamentos en que se apoyan.

El siguiente paso en el desarrollo del pase de visita tiene como objetivo “el diseño del plan de investigaciones a ejecutar”, dirigido al esclarecimiento de la situación diagnóstica del paciente”.

A partir de las hipótesis diagnósticas consideradas como probables en el paciente, el profesor debe estimular a los estudiantes a que propongan el plan de investigaciones complementarias a realizar en el paciente ya en el medio hospitalario, con la consiguiente determinación de prioridades, urgencia y distribución secuencial.

La participación del grupo de estudiantes debe estar enfocada hacia la identificación de posibles contraindicaciones para la realización de las pruebas propuestas, apoyados en una visión de riesgo/beneficio, y estimulando la racionalidad en las indicaciones. En el plano formativo, se considera de utilidad solicitar a los estudiantes la fundamentación de sus propuestas y una anticipación de los posibles resultados a obtener en consonancia con las hipótesis planteadas.

Para finalizar este paso, el profesor debe orientar la confección de los modelos de solicitud de exámenes, y verificar su calidad, de ser necesario.

Posteriormente, y en función del siguiente paso que tiene como objetivo “la determinación de las acciones terapéuticas”, el profesor indagará sobre la posibilidad de contemplar algunas acciones terapéuticas en estos pacientes cuyo diagnóstico aún no está definido, debido a la existencia de ciertos síntomas en el contexto clínico, como fiebre o dolor.

El profesor puede escoger entre dos maneras para manejar didácticamente la enseñanza-aprendizaje de cómo decidir estas acciones terapéuticas. En la primera, se trabajará directamente y de forma grupal con el plan terapéutico que ya trae el paciente; se procede en este caso a ratificarlo íntegramente o realizar las modificaciones necesarias. En la segunda, de mayor grado de complejidad, el profesor estimulará a los participantes a diseñar un plan para después cotejarlo con el que ha recibido el paciente hasta ese momento, y tomar entonces las decisiones definitivas. Adicionalmente, el profesor velará porque los estudiantes no pasen por alto algún tratamiento habitual del paciente para afecciones de base, de existir estas; así

como la exploración del cumplimiento del tratamiento por el personal de enfermería.

Todas las acciones terapéuticas serán plasmadas en las indicaciones médicas, las que serán revisadas y firmadas por el profesor.

Como último paso en el trabajo con el enfermo, el profesor hará un resumen de los aspectos más importantes sobre el niño atendido: situación diagnóstica del paciente, programa de investigaciones que se propone y acciones terapéuticas a realizar; a la vez que orientará la transcripción de dicho resumen, a manera de comentario, en la evolución médica del día que en este caso se corresponde con la “primera evolución”.

El profesor aprovechará para revisar el completamiento de la historia clínica, orientará alguna otra tarea concreta de ser necesario (por ejemplo: hacer las indicaciones de los exámenes complementarios, buscar o resumir una historia clínica anterior, revisar con más profundidad un determinado tópico en forma de estudio independiente, realizar una gestión administrativa) y dará la información necesaria al paciente y su acompañante, indagando en particular por la satisfacción percibida acerca de la atención y estancia hospitalaria.

También podrá realizar algún comentario adicional que exprese, por ejemplo, enseñanzas particulares del caso, o para transmitir experiencias previas de interés instructivo o educativo. Aunque se pudo haber realizado puntualmente durante el desarrollo de la actividad, no podrá faltar en estas conclusiones la exposición de juicios valorativos acerca del desempeño de los participantes, lo cual puede o no acompañarse de las correspondientes calificaciones.

#### Variante para “situación de caso nuevo que ingresa para tratamiento”.

Recordemos que esta variante se aplica a aquellos niños que ingresan para recibir tratamiento por una afección aguda definida o por descompensación de una enfermedad crónica, y que son asistidos por primera vez por el equipo de trabajo.

La primera particularidad de esta variante radica en la dinámica de ejecución de las acciones enmarcadas en los pasos dedicados a la obtención de la información y a la interpretación de la información; dinámica que se deriva de los dos primeros objetivos a lograr en el desarrollo del pase de visita en esta variante.

El objetivo del primer paso en esta variante del modelo consiste en “la reconstrucción de la historia clínica del paciente”. “la reevaluación del diagnóstico inicial o diagnóstico de admisión”.

Para el cumplimiento de este objetivo el accionar del médico es similar al descrito en el primer paso de la variante para “situación de caso nuevo que ingresa para estudio”, aunque con algunas diferencias.

Inicialmente, se procederá a la solicitud de la información proveniente del interrogatorio, ya sea a través de su presentación por el estudiante asignado al paciente o a

través de la entrevista realizada por otro estudiante del grupo; la particularidad radica en que la anamnesis quedará inicialmente circunscrita a los acontecimientos clínicos ocurridos hasta el momento del ingreso hospitalario.

Posteriormente al análisis grupal de la calidad del ejercicio realizado, el profesor entrevistará al paciente, como ejercicio demostrativo, y contrastará la información del interrogatorio obtenida, con la registrada en la "orden de ingreso". También se estimulará a los estudiantes a elaborar posibles hipótesis diagnósticas a partir solo del interrogatorio, si se considera factible y conveniente.

A continuación, se le solicitará al estudiante a cargo del paciente la lectura de la información relacionada con el examen físico que aparece registrada en la "orden de ingreso"; con esta información queda delimitado el contexto clínico del paciente que será sometido seguidamente a interpretación diagnóstica.

Se procederá entonces, en función de "la reevaluación del diagnóstico inicial o diagnóstico de admisión", objetivo del segundo paso, a realizar una discusión de forma similar a la descrita en la variante para "situación de caso nuevo que ingresa para estudio", al final de la cual el profesor guiará la introducción en el análisis diagnóstico de las pruebas complementarias realizadas, ya sea ambulatoriamente o en el Departamento de urgencias.

Para desarrollar este paso, el profesor puede, primeramente, estimular a los estudiantes a que "descubran" la necesidad de buscar información clínica no contemplada anteriormente. En cuanto a los complementarios, el profesor puede estimular la proposición por los estudiantes de los exámenes a indicar, solicitando la fundamentación de las propuestas y los posibles resultados a obtener, o, como alternativa, puede solicitar directamente al estudiante asignado al paciente la lectura de los resultados registrados en la "orden de ingreso".

El resultado concreto de la integración de toda la información clínica y complementaria disponible será la ratificación, reinterpretación o precisión del diagnóstico inicial.

Una particularidad de esta variante se manifiesta cuando el diagnóstico se corresponde con una enfermedad crónica descompensada o agudizada: el ejercicio diagnóstico debe abarcar el análisis e identificación del posible factor que ha provocado la descompensación del paciente, como un elemento indispensable del diagnóstico. Por ello, el profesor debe conducir a los estudiantes hacia la obtención de la información clínica o complementaria que permita este propósito.

Una vez realizada la reevaluación del diagnóstico inicial, el profesor enfocará la actividad hacia el cumplimiento del objetivo del siguiente paso: "la conformación de un juicio evolutivo". Con este propósito solicitará al estudiante asignado al paciente que presente la información obtenida previamente al pase de visita, relacionada con la evolución sintomática posterior al ingreso y con el examen físico de ese momento. El profesor puede solicitar a otros estudiantes la realización de algunas ejecuciones del examen físico, promover el análisis grupal y comprobar personalmente la información evolutiva; también se utilizará la información aportada oralmente por el personal

de enfermería o a través de sus notas en el documento clínico. El resultado de este objetivo se concreta con la declaración explícita del estado evolutivo del niño: se mantiene igual, está mejorando o se comprueba un empeoramiento; o es necesario realizar adecuaciones al diagnóstico inicial.

Con las precisiones realizadas en el curso de la afección del paciente, el profesor conducirá el pase de visita hacia el siguiente paso de su desarrollo, que tiene como objetivo "la toma de decisiones terapéuticas y relacionadas con la realización de exámenes complementarios", a partir de la reevaluación diagnóstica realizada y del juicio evolutivo determinado en los pasos previos.

Para llevar a cabo este paso de la actividad el profesor cuenta con dos modalidades de ejecución (similar a como se expuso en la situación de "pacientes en estudio"), determinado fundamentalmente por el grado de conocimientos de los estudiantes en la afección en cuestión y por el tiempo disponible para el desarrollo de la actividad.

En la primera modalidad, y siempre después de haber determinado la conducta con el paciente (necesidad de traslado a otra unidad por empeoramiento clínico, o continuidad de la atención en el lugar, o el egreso, por ejemplo), se parte del plan terapéutico elaborado al momento del ingreso para determinar la conveniencia de su continuidad con o sin modificaciones. En la segunda modalidad, se procede a realizar el ejercicio de diseñar colectivamente el plan terapéutico sin tener en cuenta las decisiones iniciales para, seguidamente, cotejarlo con el plan elaborado al ingreso, y tomar las decisiones definitivas.

En cualquiera de las dos modalidades, el profesor estimulará a los estudiantes a distinguir y aplicar los conceptos de conducta y manejo terapéutico, así como a organizar el plan terapéutico en *medidas no farmacológicas* y *medidas farmacológicas*. En este ejercicio el profesor conducirá a los estudiantes mediante una lógica que transita por la *proposición de opciones como primer paso, la evaluación* de estas como segundo paso (a través de los elementos a favor o en contra para su aplicación) y, como tercer y último paso, la *selección* de las más adecuadas según las particularidades del paciente (individualización de las decisiones); siempre a partir de la utilización de una amplia gama de factores biológicos, sociales, psicológicos, culturales e, incluso, relacionados con las condiciones materiales existentes en el escenario laboral, en calidad estos de *factores de decisión*.

Al igual que en la variante anterior, el profesor velará porque no se pase por alto el tratamiento para las afecciones de base (de haber), así como el cumplimiento de las acciones de enfermería previas, o la proposición de nuevas acciones. Todas las decisiones terapéuticas se concretarán en las indicaciones médicas, las que serán revisadas y firmadas por el profesor.

Como última acción de este paso, el profesor indagará sobre la necesidad de, con carácter fundamentalmente evolutivo, indicar nuevos exámenes complementarios o la repetición de exámenes ya realizados, con su

correspondiente fundamentación y, de ser pertinente, sus posibles resultados.

Una vez finalizado el trabajo con el paso correspondiente a la toma de decisiones, y a manera de conclusiones sobre el paciente atendido (último paso), el profesor hará un resumen final con énfasis en los aspectos diagnósticos y terapéuticos abordados, e incluyendo una valoración pronóstica del enfermo; todo lo cual deberá quedar plasmado a manera de "comentario" en la evolución médica del día ("primera evolución") escrita en el documento clínico.

El resto de las acciones del profesor en este paso conclusivo no difieren de las expuestas en la variante para "situación de caso nuevo que ingresa para estudio".

#### Variante para "situación de caso conocido que ingresa para estudio".

Las ejecuciones correspondientes al primer paso del pase de visita en que se interactúa con un paciente ya conocido por el equipo de trabajo y que ha sido hospitalizado para definición de su diagnóstico (por ejemplo, paciente con dolor abdominal crónico, edemas o síndrome febril prolongado) tienen como objetivo "la actualización de la información acerca del paciente".

Para lograr este objetivo, el profesor solicitaría al estudiante asignado al niño una rememoración muy general del paciente y su situación de salud.

A continuación, el estudiante expone la información del enfermo correspondiente a las 24 horas previas, tanto la recogida mediante el interrogatorio como la obtenida a través del examen físico (por ese orden); ambos realizados en el trabajo individual previo al pase de visita. El profesor exigirá al alumno que haga énfasis en la evolución de los síntomas presentes con anterioridad en el paciente, así como en la aparición de nuevos síntomas que pudieran ser de utilidad en el esclarecimiento del diagnóstico.

En cuanto al examen físico se le pedirá al estudiante profundizar en los aparatos y sistemas afectados; el profesor insistirá con los estudiantes en la utilidad de buscar cada día en el enfermo nuevos signos que puedan arrojar claridad en el diagnóstico; se puede solicitar la ejecución de alguna exploración física o maniobra, seguido del análisis colectivo y las correspondientes correcciones.

El profesor verificará toda la información recibida para lo que hará las preguntas y exploraciones que considere pertinente, demostrando la técnica correcta para la realización de dichas exploraciones y mostrando a los estudiantes signos presentes en el paciente; aprovechará la oportunidad para profundizar en aspectos teóricos relacionados con las manifestaciones clínicas encontradas en el paciente.

Se debe incorporar entonces a los datos clínicos evolutivos del paciente la información proveniente del personal de enfermería, ya sea a través de la participación directa de dicho personal, de estar presente en la actividad, o a través de la revisión de sus anotaciones en el documento clínico.

Se procederá a la revisión de la calidad de la información recogida por el estudiante en la "evolución médica" del día, haciendo un análisis colectivo de la misma y las correcciones necesarias.

A continuación, se solicitará la exposición de los resultados de los exámenes complementarios recién llegados, con la correspondiente ejercitación en la interpretación de los mismos; también se indagará sobre los exámenes pendientes de realización, o cuyos resultados aún no han sido recibidos.

En el siguiente paso de esta variante del modelo del desarrollo del pase de visita, el accionar de estudiantes y profesor estaría dirigido, como objetivo, a "la reinterpretación diagnóstica".

Primeramente, el profesor conducirá el debate acerca de la información clínica y complementaria obtenida en el paso anterior, todo lo cual será analizado en función de la "ganancia" o "pérdida" en las probabilidades de las hipótesis diagnósticas que se han manejado para el caso particular, y que incluye la posibilidad del planteamiento de nuevas hipótesis no contempladas previamente. Si el profesor lo estima conveniente y factible, se realizará un primer análisis exclusivamente clínico para después realizar el razonamiento integrando los resultados disponibles de las pruebas complementarias.

Para finalizar este paso, el profesor hará una síntesis del nuevo estado del "diagnóstico" del paciente, que abarca desde la mención de hipótesis que pierden probabilidades hasta la "confirmación" de alguna, pasando por el surgimiento de nuevas hipótesis y la necesidad de reevaluar la propia historia clínica hasta ese momento obtenida.

El accionar del profesor, como paso siguiente, estará determinado por los resultados del análisis realizado en el paso anterior.

Si se ha logrado una definición diagnóstica en el niño que se atiende, el objetivo de este paso será "la toma de decisiones terapéuticas". Para el logro de este objetivo el profesor conducirá el diseño del plan terapéutico a aplicar (incluye las acciones de enfermería), y supervisará la escritura de las acciones terapéuticas en las indicaciones médicas. El accionar en esta situación no difiere de la expuesta en la variante para "situación de caso nuevo que ingresa para tratamiento", y para lo cual se sigue la lógica de desplegar, evaluar y seleccionar opciones, tanto de medidas no farmacológicas como farmacológicas.

En cambio, si aún no se ha logrado establecer un diagnóstico de la afección del paciente, entonces el objetivo de este paso consistiría en "la determinación o readecuación de las acciones terapéuticas necesarias". Para cumplir este objetivo el profesor valorará la necesidad de incorporar acciones terapéuticas en la atención al paciente, o de readecuar las que ya se están aplicando, pasando por la verificación del cumplimiento de dichas acciones. Igualmente, solicitará a Enfermería la incorporación al tratamiento de sus propias acciones, todo lo cual quedará registrado en las indicaciones médicas.

El accionar en el cuarto paso de esta variante tiene como objetivo "el rediseño del plan de investigaciones



a ejecutar". Para ello, el profesor promoverá un análisis grupal acerca de la necesidad de indicar nuevos exámenes complementarios o la repetición de exámenes ya realizados, con su correspondiente fundamentación. Posteriormente, orientará la confección de los modelos de solicitud de exámenes, y verificará su calidad, de ser necesario.

Otras acciones del profesor en este paso estarán relacionadas con la orientación (y verificación de ser posible) de la calidad en la confección de los modelos de solicitud de exámenes, los que deben contar con todos los datos requeridos y con la legibilidad necesaria. De ser tomada la decisión de realizar alguna prueba con determinado nivel de invasividad o posibilidad de ocasionar molestias, el profesor debe demostrar al grupo cómo se procede a obtener el consentimiento de los tutores (o del propio paciente, si la edad lo justifica) para su realización.

El último paso de esta variante será la realización del resumen conclusivo de lo trabajado con el paciente, de forma similar a como ha sido descrito en las variantes anteriores.

#### Variante para "situación de caso conocido que ingresa para tratamiento".

El primer paso en el desarrollo del pase de visita, en la variante para la situación de un caso ya asistido por el equipo de trabajo y que fue hospitalizado para tratamiento por una afección aguda o por descontrol de una enfermedad crónica, tiene como objetivo "la actualización de la información acerca del paciente". Este objetivo implica la búsqueda y exposición de información proveniente del interrogatorio, del examen físico, del personal de Enfermería y de los exámenes complementarios.

Inicialmente, el profesor solicitaría al estudiante asignado al niño una rememoración muy general del paciente y su situación de salud. A partir de este momento, el accionar del profesor en función del cumplimiento del objetivo correspondiente a este primer paso de esta variante no difiere del expuesto para el mismo paso en la variante para "situación de caso conocido en estudio", aunque con la particularidad de que, al estar sometido el enfermo a un tratamiento concreto, se debe hacer mayor énfasis en la evolución de las manifestaciones clínicas presentes con anterioridad en el paciente, así como en la aparición de nuevas manifestaciones que pudieran ser de utilidad en la valoración de la respuesta terapéutica o en la identificación de efectos secundarios de los medicamentos utilizados.

El objetivo del siguiente paso en esta variante consiste en "la conformación de un juicio evolutivo".

Para el cumplimiento de este objetivo, el profesor conducirá el debate acerca de la interpretación de la información obtenida en el paso anterior, la cual será analizada en función fundamentalmente de la evolución del paciente. No obstante, también debe haber una intención adicional en dicha interpretación, dirigida concretamente a la reevaluación del diagnóstico inicial, así como a la identificación de posibles complicaciones, fundamentalmente en aquellos enfermos que no mejoran.

El resultado de este objetivo se concreta con la declaración explícita del estado evolutivo del niño: se mantiene igual, está mejorando o se comprueba un empeoramiento. El profesor procederá entonces a la revisión de la "evolución médica" en la historia clínica.

Continúa el desarrollo del pase de visita con el paso que tiene como objetivo "el rediseño del plan terapéutico a aplicar", a partir del juicio evolutivo determinado en el paso previo. Para esta revisión del plan terapéutico el profesor debe seguir un accionar similar al expuesto en la variante para "situación de caso nuevo que ingresa para tratamiento".

Una particularidad de este paso en esta variante radica en que la mejoría en la evolución del niño puede conllevar a la decisión del egreso hospitalario; entonces se orientará la confección de la hoja de egreso y serán precisados por el grupo de educandos todos los aspectos relacionados con el tratamiento y el plan de seguimiento, lo cual le será explicado al paciente y su acompañante.

En aquellos que se mantienen hospitalizados el objetivo del siguiente paso radica en "el rediseño del plan de investigaciones", lo cual también puede ser ejecutado según lo descrito en la variante para "situación de caso nuevo que ingresa para estudio". El profesor revisará qué exámenes propuestos ya han sido realizados y están pendientes del resultado, y que exámenes están indicados pero pendientes de turnos.

El último paso de esta variante consiste en el resumen conclusivo acerca del caso, con similar accionar profesional al descrito en anteriores variantes.

En el anexo 1 se presentan algunos ejemplos de interrogantes que el profesor puede utilizar para conducir la ejecución de acciones concretas, en los diferentes pasos de las variantes del modelo.

## CONCLUSIONES

La realización de una valoración teórica del modelo construido conlleva a retomar, como punto inicial de análisis, las ideas fundamentales derivadas del enfoque conceptual del pase de visita asumido en la investigación.

En cuanto a la primera idea, la condición de actividad del pase de visita, el modelo elaborado tiene definidos los diferentes "objetivos" a alcanzar en el desarrollo del pase de visita (componente inductor); objetivos que determinan cada uno de los pasos que configuran de forma más general, este momento metodológico de la actividad. De igual forma, el modelo tiene precisadas las "acciones" que, secuencialmente, debe ejecutar el profesor para el desarrollo de la actividad, así como las "condiciones" para efectuar esas acciones de forma adecuada (componente ejecutor u operacional).

La esencialidad asistencial del pase de visita, como segunda idea fundamental, se manifiesta en el modelo en la "naturaleza asistencial" de objetivos, acciones y condiciones que lo constituyen; elementos estos que posibilitan la ejecución del proceso de asistencia médica del paciente hospitalizado, y para lo cual estudiantes y profesor deben utilizar el cuerpo teórico, las herramientas y los valores

propios de la profesión médica, y siguiendo la lógica del método clínico, como método de esta profesión, en función del diagnóstico del problema de salud del paciente y su correspondiente tratamiento.

Con relación a la intencionalidad formativa del pase de visita, tercera idea fundamental emanada del concepto de esta actividad, es posible su valoración de forma aislada solo en el plano abstracto, pues ambas ideas, la esencialidad asistencial y la intencionalidad formativa, están muy estrechamente relacionadas hasta el punto de lograr una integración concreta en los diferentes componentes del modelo, en plena coherencia con la denominación de esta forma organizativa docente: pase de visita docente asistencial. En este sentido, los objetivos, en un principio asistenciales, se convierten en objetivos de aprendizaje en calidad de habilidades de un mayor grado de generalidad; a la vez que los conocimientos, las herramientas y los valores profesionales se transforman, desde la dimensión formativa del pase de visita, en contenidos de enseñanza y aprendizaje para el estudiante de Medicina durante su tránsito por la asignatura Pediatría. De igual forma el método del proceso asistencial, el método clínico, adquiere la condición de método de enseñanza-aprendizaje del pase de visita, al mismo tiempo que constituye objeto de aprendizaje durante esta actividad.

Adicionalmente, la intencionalidad formativa en el modelo elaborado se fundamenta también en la inclusión de acciones profesoras (e implícitamente estudiantiles) y de condiciones a considerar que son de carácter netamente didáctico, o sea, de carácter instructivo y educativo; aspectos en los que se concretan las leyes y los principios de la Didáctica.

Todos estos elementos permiten asumir que, en el plano teórico, el modelo que se propone para la ejecución del momento didáctico correspondiente al “desarrollo” del pase de visita docente asistencial, no solo se adhiere plenamente a las regularidades existentes en el cuerpo teórico de este tema, sino que supera las carencias e insuficiencias existentes en dicha teoría; limitaciones responsables de interferir en la adecuada configuración mental de esta actividad por parte de los profesores (fundamentalmente de poca experiencia). Este elemento positivo del modelo se logra al respetar con fidelidad la lógica real del método clínico y establecer la necesaria delimitación operativa de aspectos como “objetivos” a lograr, “acciones” a desarrollar y “condiciones” a considerar para la actuación profesoral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Corona Martínez, L. A., & Fonseca Hernández, M. (2013a). Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (I). *Medisur*, 11(4).
- Corona Martínez, L. A., & Fonseca Hernández, M. (2013b). Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (II). *Medisur*, 11(5),
- Corona Martínez, L. A. (2014). Propuesta de modelo referencial para la orientación de los profesores en la ejecución del pase de visita docente asistencial. *Medisur*, 12(3).
- Corona Martínez, L. A., & Fonseca Hernández, M. (2012). El razonamiento diagnóstico en el método clínico. La comparación y otros procesos mentales como herramientas del juicio clínico. *Medisur*, 10(1).
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de docencia. (1990). Instrucción VAD N° 3/90 Orientaciones metodológicas sobre educación en el trabajo. La Habana: MINSAP.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2006). Nuevo reglamento general de hospitales. La Habana, MINSAP.
- Fernández Sacasas, J. Á. (2013). El principio rector de la educación médica cubana Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Iliástigui Dupuy. *Educ Med Super*; 27(2), 239-248. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/170>
- Fonseca Hernández, M., & Corona Martínez, L. A. (2021a). Calidad del pase de visita docente asistencial en una institución pediátrica: diagnóstico, causas y trascendencia de un problema. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(4), 277-282.
- Fonseca Hernández, M., & Corona Martínez, L. A. (2021b). El pase de visita docente asistencial como modalidad de la educación en el trabajo. Regularidades y limitaciones en su teoría. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(3), 308-313.
- Gonzalo, J. D., Heist, B. S., Duffy, B. L., Dyrbye, L., Fagan, M. J., Ferenchick, G., Harrell, H., Hemmer, P. A., Kernan, W. N., Kogan, J. R., Rafferty, C., Wong, R., & Elnicki, D. M. (2012). The art of bedside rounds: A multi-center qualitative study of strategies used by experienced bedside teachers. *J Gen Intern Med*; 28(3), 412-420.
- Gonzalo, J. D., Chuang, C. H., Huang, G., & Smith C. (2010). The return of bedside rounds: An educational intervention. *J Gen Intern Med.*, 25(8), 792-798.
- Jannicik, R. W., & Fletcher, K. E. (2003). Teaching at the bedside: a new model. *Med Teach.*, 25, 127-130.
- López Hurtado, J. (2002). La orientación como parte de la actividad cognoscitiva de los escolares. En, G Batista, *Compendio de Pedagogía*. (pp. 102-108). Editorial Pueblo y Educación;

- Muck Andrew, McN., Christopher, McH., Patrick, B., & Vikhy Adams, B. (2015). Bedside rounds versus board rounds in an emergency department. *The Clinical Teacher*, 12(2).
- Ramani, S. (2003). Twelve tips to improve bedside teaching. *Med Teach.*, 25(2), 112-115.
- Rodríguez Fernández, Z., Rizo Rodríguez, R., Mirabal Fariñas, A., Nazario Dolz, A. M., & García Céspedes, M. E. (2017). Educación en el trabajo en la enseñanza médica superior. *MEDISAN*, 21(7), 913-25.
- Rodríguez Silva, H. M. (2010). Pase de visita docente-asistencial. *Práctica clínica*. La Habana: ECIMED, 65-70.
- Salas Perea, R. S., & Salas Mainegra, A. (2014). La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. *Rev EDUMECENTRO*; 6(1), 6-24.
- Serra Valdés, M. A. (2010). El pase de visita docente-asistencial como modalidad de tarea docente en la educación en el trabajo. *ECIMED*,
- Silvestre Oramas, M., & Zilberstein Toruncha, J. (2002). *Hacia una didáctica desarrolladora*. Editorial Pueblo y Educación.

## ANEXOS

Anexo 1. Algunos ejemplos de interrogantes que el profesor puede utilizar para conducir la ejecución de acciones concretas.

Acciones	Ejemplos para la conducción de la ejecución
Promover valoración grupal de la presentación realizada o del interrogatorio efectuado.	¿Cómo valoran ustedes la presentación (o entrevista) realizada por...? ¿Qué sugerencias consideran conveniente realizarle a...?
Estimular la búsqueda de información adicional, con su fundamentación.	¿Qué otros datos ustedes consideran de utilidad en este caso? ¿Por qué consideran ustedes importante esa información?
Estimular la elaboración de posibles hipótesis diagnósticas a partir de la información obtenida, para reorientar el interrogatorio.	Con la información hasta aquí obtenida ¿serían capaces ustedes de proponer algunas posibilidades diagnósticas en este paciente? ¿Qué posibles diagnósticos pudieran ser considerados a partir de la entrevista realizada? ¿Qué otra información les interesaría precisar teniendo en cuenta esos posibles diagnósticos?
Estimular a los estudiantes a la generación espontánea de las exploraciones que serían necesarias o útiles y los signos que deberían ser buscados o esperados en el paciente	¿Cómo organizarían el examen físico de este niño? ¿Qué maniobras ustedes consideran imprescindible realizar en este caso, y por qué razón? ¿Qué esperan o pudieran encontrar al examen físico de este paciente?
Vincular los datos clínicos presentes en el paciente con los conocimientos teóricos	¿Cuáles ustedes recuerdan que son los mecanismos fisiopatológicos del edema? A partir de su origen o naturaleza ¿cómo pueden ser clasificados los estertores crepitantes, en sentido general? ¿Qué explicación fisiopatológica tienen los crepitantes audibles en este niño?
Promover una discusión diagnóstica clínica	Bien estudiantes, con estos elementos clínicos por ustedes recogidos ¿qué posibilidades diagnósticas ustedes considerarían? ¿Cuáles de esas afecciones les parece que son las más probables en este niño en particular? ¿Qué les hace pensar que sean esas enfermedades y no otras?
Solicitar propuestas de exámenes complementarios que pudieran haber sido realizados ya desde el propio nivel primario, y estimularlos a anticipar posibles resultados	Si ustedes hubiesen sido el médico de asistencia de este niño en el área de salud, con la historia conformada y el razonamiento hasta aquí hecho, ¿qué pruebas complementarias ustedes consideran necesarias o útiles para realizar en ese nivel de atención o en el Cuerpo de guardia? ¿Qué resultados esperarían encontrar en estos exámenes si sus sospechas diagnósticas fueran ciertas?
Conducir el análisis colectivo dirigido a la reinterpretación diagnóstica a partir de la introducción de los resultados de los exámenes complementarios disponibles.	¿En qué medida se corresponden los resultados observados con los por ustedes esperados? ¿Y qué opinan acerca de los diagnósticos por ustedes planteados? ¿Cuáles han ganado en probabilidades y cuales parecen menos probables ahora a partir de esos resultados?
Estimular la proposición del plan de investigaciones complementarias a realizar	A partir de las sospechas diagnósticas más importantes en este paciente, ¿qué exámenes complementarios ustedes indicarían en este caso? ¿En qué orden deben ser indicados? ¿Con qué inmediatez los indicarían? ¿Hay contraindicaciones para ellos?...
Indagar sobre la posibilidad de contemplar algunas acciones terapéuticas en pacientes cuyo diagnóstico aún no está definido	¿Necesita nuestro paciente alguna intervención terapéutica? ¿Qué opciones de tratamiento tenemos para aliviar el dolor de este niño? ¿Cuál de ellas parece la mejor en este caso particular?...



<p>Solicitar una rememoración muy general del paciente y su situación de salud</p>	<p>Situación de caso conocido que ingresa para estudio</p> <p>“Esta niña se llama Lourdes, tiene 3 añitos de edad, con antecedentes de asma bronquial, y lleva 3 días hospitalizada por un síndrome febril agudo para lo cual está en estudio, aunque se sospecha con fuerza la posibilidad de una infección del tracto urinario”.</p> <p>Situación de caso conocido bajo tratamiento</p> <p>“Nuestra paciente Lourdes, de tres añitos de edad, asmática, ingresada hace cinco días por un síndrome febril agudo y en la cual se confirmó por urocultivo una infección del tracto urinario, para lo cual lleva ya dos días de tratamiento con amikacina por vía endovenosa”</p>
--	---