

Modelación del pase de visita médico en coherencia con la función profesional atención médica integral

Modeling of the medical ward round according to the
comprehensive medical care professional function

Reinaldo Elias Sierra¹

Marisel Armas López¹

Jorge Onasis Fernández LLombart¹

Benavides Enrique Pupo Duran¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital Universitario "Dr. Agostinho Neto". Cuba.

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital Universitario "Luis Ramírez". Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: relias@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: es necesario fortalecer la calidad de la enseñanza en la educación médica, y de modo particular en el pase de visita en la carrera de Medicina.

Objetivo: diseñar un modelo didáctico de pase de visita desde la perspectiva de la función profesional atención médica integral.

Métodos: se realizó una investigación de desarrollo en la Facultad de Medicina de Guantánamo durante el curso académico 2017-2018. Se emplearon métodos teóricos: analítico-sintético, inductivo-deductivo, sistémico-estructural y modelación; empíricos: análisis documental; y matemáticos estadísticos para las frecuencias absolutas y cálculo de porcentajes. El diseño fue valorado por criterio de especialistas.

Resultados: en el análisis documental no se encontró una modelación del pase de visita desde la perspectiva de la función profesional atención médica integral, como exige el modelo profesional del médico general cubano, por lo que se diseñó una propuesta didáctica que contiene dos etapas de las que emergen varias categorías en forma de sistema, las cuales garantizan la interacción estudiante-docente-grupo de trabajo-paciente-familia-comunidad.

Conclusiones: el modelo diseñado para el pase de visita es coherente con la función profesional atención médica integral. Los especialistas consultados lo valoraron con posibilidades de ser aplicado en la práctica pedagógica para generar cambios favorables en la actuación de los estudiantes de Medicina para la solución de problemas de salud.

DeSC: atención integral de salud; atención al paciente; servicios de salud; educación médica.

ABSTRACT

Background: it is necessary to strengthen the quality of teaching in medical education and particularly in the ward round in the medical degree.

Objective: to design a didactic model of the ward round from the perspective of the comprehensive medical care professional function.

Methods: a development research was carried out at the Guantanamo School of Medicine during the 2017-2018 academic year. Theoretical methods were used: analytical-synthetic, inductive-deductive, systemic-structural and modeling; empirical: documentary analysis;

and statistical mathematics for absolute frequencies and calculation of percentages. The design was assessed by specialist's criteria.

Results: In the documentary analysis, a ward round modeling was not found from the perspective of the comprehensive medical care professional function, as required by the professional model of the Cuban general practitioner, so a didactic proposal was designed that contains two stages where several categories in a system form emerge, which guarantee the student-teacher-workgroup-patient-family-community interaction.

Conclusions: the model designed for the ward round is consistent with the comprehensive medical care professional function. The specialists consulted valued it with possibilities of being applied in pedagogical practice to generate favorable changes in the performance of medical students for the solution of health problems.

MeSH: comprehensive health care; patient care; health services; education, medical.

Recibido: 13/08/2018

Aprobado: 02/09/2019

INTRODUCCIÓN

Conforme con la proyección actual de una renovación de la enseñanza en la educación médica en Cuba, una de las exigencias curriculares en la carrera de Medicina es que el estudiante sea protagonista de la apropiación de los conocimientos, habilidades, valores y actitudes para su futuro desempeño profesional, y sea capaz de hacer una reflexión valorativa de su nivel de preparación para esta finalidad.⁽¹⁾ Esta aspiración reclama que el profesor cuente con una vía para potenciar un aprendizaje desarrollador; en ello es esencial el pase de visita: principal forma de organización de la educación en el trabajo en el proceso enseñanza aprendizaje que posibilita el desarrollo de la aptitud clínica en ellos.^(2,3,4)

Desde este punto de vista, los artículos publicados en Cuba en torno al tema^(5,6,7,8,9) apuntan la pertinencia de su estudio. Respecto a su modelación son relevantes los aportes de investigadores,⁽⁹⁾ que para este fin han utilizado como nodo su dimensión docente, asistencial y gerencial, los componentes del proceso enseñanza aprendizaje⁽³⁾ o el método clínico;^(5,6) sin embargo, no se encontró un modelo que revele con mayor énfasis la interrelación entre la formación académica y la práctica.

Por lo anterior se identifica el siguiente problema de investigación: ¿qué modelo de pase de visita podría potenciar más la interrelación entre la formación académica y la formación práctica del estudiante de Medicina? El objetivo de la investigación fue: diseñar un modelo didáctico de pase de visita desde la perspectiva de la función profesional atención médica integral, como exige la formación del médico general cubano.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de desarrollo en la Facultad de Medicina de Guantánamo durante el curso académico 2017-2018. Constituyó el objeto de estudio la modelación didáctica del pase de visita desde la perspectiva de la atención médica integral.

Se emplearon métodos teóricos:

Analítico-sintético e inductivo-deductivo: permitieron obtener, procesar y analizar la información y estudio sobre el tema, a través de bibliografías actualizadas y arribar a conclusiones y asumir conceptos, en un tránsito de lo abstracto a lo concreto.

Sistémico-estructural y modelación: permitió lograr sistematicidad y seguir una estructura lógica durante el desarrollo investigativo y conformar el diseño con carácter de sistema entre sus componentes.

Empíricos:

Revisión documental de las orientaciones metodológicas para apreciar si en ellas se definen el pase de visita y sus modalidades, y de la literatura científica para particularizar en sus elementos caracterizadores, redefinir su concepto y profundizar en su teoría, todo lo cual facilitó el diseño de la propuesta ofrecida.

Matemático-estadísticos: en el análisis de frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de los datos.

Se aplicó una encuesta en forma de cuestionario a los especialistas (n=18) para validar teóricamente el modelo diseñado seleccionados intencionalmente; ellos se caracterizaron por su experiencia docente: (21,7±8,6 años), categoría (moda): académica, especialista de segundo grado y docente, profesor auxiliar; y coeficiente de competencia: por encima de 0,7. Todos ofrecieron su consentimiento informado para participar en el estudio, y debían expresar si el modelo satisfacía criterios de contenido, reproductibilidad, implicaciones prácticas, valor teórico y metodológico. Para ello tenían la opción de clasificar la validez de cada indicador en una de las siguientes categorías: Decididamente sí; De modo general sí; No siempre.

En el artículo se asumió la definición de atención médica integral propuesta por Elías⁽¹⁰⁾ entendida como: "... sistema de acciones que de manera integrada y secuencial el médico debe ejecutar dirigida al diagnóstico y la intervención médica (acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) para transformar el estado salud-enfermedad del paciente, en el contexto familiar y comunitario".

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En las orientaciones metodológicas se define la educación en el trabajo⁽¹¹⁾ como: "... forma fundamental de organización del proceso docente educativo en el ciclo clínico de las carreras de la educación médica superior (...). En ella el estudiante se forma integralmente al interactuar con los restantes integrantes del equipo de trabajo (...) contribuyendo a la

transformación del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad (...). El principal objetivo (...) es contribuir a la formación de habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas; la adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y la conformación de los rasgos que conforman su personalidad...". También se definen sus modalidades, y se declara el pase de visita como el rector del proceso enseñanza aprendizaje en la carrera de Medicina.

En la literatura científica se encuentran varias definiciones de pase de visita;^(3,5,6,7,12) en las que se identifican los siguientes elementos caracterizadores:

- Es una forma de actividad humana donde se revela un propósito asistencial, formativo e investigativo en función del diagnóstico y la intervención médica con la aplicación del método clínico apoyado en el método epidemiológico; se realiza más en las salas del hospital, dinamizado por las contingencias de la práctica médica y el trabajo en cascada.
- Se manifiesta una comunicación interactiva entre del profesor, estudiante, el grupo básico de trabajo, paciente y familia en el contexto de actuación-formación, donde el primero emplea preguntas, discusiones de casos, demostraciones, explicaciones y orientaciones; y orienta y controla el trabajo independiente y la autopreparación del estudiante.

En este artículo se redefine el pase de visita como una forma esencial de organización didáctica del proceso enseñanza aprendizaje en la carrera de Medicina dirigido a que el estudiante, guiado por el profesor e integrado al grupo básico de trabajo, se apropie durante la educación en el trabajo de los contenidos necesarios para resolver los problemas de salud mediante una atención médica integral de acuerdo con las exigencias curriculares, y demuestre sus conocimientos en su modo de actuación ante un paciente asignado.

Un rasgo esencial de esta definición es que se connota la condición de actividad humana del pase de visita, que tiene objetivos asistenciales, formativos e investigativos, ajustados a las exigencias curriculares, en función del diagnóstico e intervención médica, de manera que se

Santa Clara oct.-dic.

constituye en un espacio de apropiación del contenido de la asignatura (saber, saber hacer, saber ser y saber convivir) para aplicar una atención médica integral.

Son funciones del pase de visita: a) consensuar los criterios de cada agente participante acerca de la complejidad del paciente y colegiar las acciones promotoras, preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras para la transformación del estado de salud del paciente y de los requerimientos para su alcance; b) potenciar una interacción sinérgica entre profesor-estudiante-paciente-familia-grupo básico de trabajo-contexto de formación y actuación.

Una representación del proceso del pase de visita sobre la base más general de la atención médica integral en su condición de función profesional rectora del médico general, conlleva al reconocimiento de que su desarrollo se logra a través de acciones sucesivas determinadas a partir de las etapas del desarrollo de la habilidad generalizadora atención médica integral declarada por Elias.⁽¹⁰⁾

De este modo se identifican dos etapas en la realización del pase de visita para la preparación del estudiante en su función profesional atención médica integral, y que se listan a continuación. Para su definición se tomaron en cuenta: a) la teoría de la formación por etapas de acciones mentales de Galperin⁽¹³⁾, b) los aportes del Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño⁽¹⁴⁾ sobre el desarrollo de las habilidades, c) el modelo profesional del médico general⁽³⁾ que exige la preparación para aplicar la atención médica integral y d) las orientaciones metodológicas para el desarrollo de la educación en el trabajo.⁽¹¹⁾

I etapa. Aprehensión de los saberes requeridos para la atención médica integral al paciente asignado.

II etapa. Aprehensión del modo de actuación para resolver el problema de salud del paciente mediante una atención médica integral. Cada una tiene las siguientes características:

I etapa. Aprehensión de los saberes requeridos para la atención médica integral al paciente asignado: el profesor orienta tareas al estudiante para que aprenda a proyectar el diagnóstico del problema de salud del paciente asignado y la intervención médica para su solución y demuestra cómo hacerlo, ajustado a los objetivos y contenidos del programa de la asignatura, con el empleo de medios y métodos de enseñanza aprendizaje que posibiliten este fin. Así ofrece una orientación didáctica necesaria para que realice su trabajo independiente, y precisa mediante una evaluación formativa los avances del alumno. Emerge entonces la categoría: *orientación del profesor al estudiante sobre cómo resolver el problema de salud del paciente asignado mediante una atención médica integral.*

Lo anterior conduce al alumno a la búsqueda de información y a la apropiación de los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales que requiere para saber hacer una atención médica integral, y como síntesis emerge la categoría: *apropiación por el estudiante de los saberes requeridos para resolver el problema de salud del paciente asignado mediante una atención médica integral.*

De la relación entre las categorías anteriores surge una nueva: *elaboración por el estudiante de una propuesta de estrategia de atención médica integral al paciente asignado y su socialización en el grupo básico de trabajo*, lo que logrará inicialmente con las ayudas necesarias por parte del profesor y sus condiscípulos, y progresivamente, debe saber hacerlo de modo independiente. En dicha socialización el estudiante argumentará ante el grupo básico de trabajo su propuesta de estrategia de atención médica integral auxiliado en los saberes que posee, en correspondencia con los contemplados en el programa de la asignatura y según su zona de desarrollo próximo. Se establece un debate científico, donde el estudiante interactúa con el profesor y el grupo básico de trabajo sobre el caso clínico, y estos últimos, desde sus puntos de vista les ofrecen una orientación didáctica sobre cómo aplicar una atención médica integral al paciente. Emerge entonces la categoría: *Construcción colectiva de una propuesta de estrategia de atención médica integral de acuerdo con las necesidades del paciente asignado.*

La relación entre las categorías anteriores determina como regularidad la primera etapa del pase de visita: Aprehensión de los saberes requeridos para la atención médica integral al paciente asignado.

Pero el estudiante debe demostrar el nivel de aprehensión que alcanza de los saberes requeridos para la atención médica integral al paciente asignado, por lo que surge una segunda etapa del pase de visita.

II etapa. Aprehensión del modo de actuación para resolver el problema de salud del paciente mediante una atención médica integral: el profesor guía al estudiante en la aplicación de la propuesta colectiva de estrategia de atención médica integral, de modo que surge la categoría: *Entrenamiento del estudiante en la aplicación de la propuesta colectiva de estrategia de atención médica integral al paciente asignado*. El profesor les ofrecerá las ayudas necesarias hasta que de modo progresivo lo haga de manera independiente. Irrumpe así la categoría: *Ejecución independiente de la propuesta colectiva de estrategia de atención médica integral al paciente asignado*.

El estudiante durante este entrenamiento y ejercitación movilizará los saberes cognitivos, procedimentales, valorativos y actitudinales que posee para aplicar una atención médica integral, de modo que de la correspondencia entre las categorías anteriores surge la categoría: *Apropiación por el estudiante del modo de actuación para aplicar atención médica integral al paciente asignado*.

No basta con que el estudiante se entrene, ejercite y se apropie de los modos de actuación, sino que es preciso que sea capaz de autoevaluar sus resultados y su nivel de preparación para aplicar la atención médica integral; de asumir las críticas de los otros, ejecutar acciones correctivas y construir decisiones colectivas, lo que da lugar a la categoría: *Autoevaluación del estudiante ante el profesor y el grupo básico de trabajo de los resultados de su actuación en la aplicación de atención médica integral al paciente asignado*.

De la relación entre las categorías anteriores emerge la segunda etapa del pase de visita: Aprehensión del modo de actuación para resolver el problema de salud del paciente mediante una atención médica integral.

La propuesta de modelación didáctica del pase de visita desde la perspectiva de la función profesional atención médica integral, se representa en la Figura 1.



Fig. 1. Propuesta de modelación didáctica del pase de visita desde la perspectiva de la función profesional atención médica integral.

Fuente: elaboración propia.

Así, como resultado de la relación entre las dos etapas del pase de visita propuestas, el estudiante, el profesor y cada miembro del grupo básico de trabajo se crea una representación de la atención médica integral para resolver el problema de salud del paciente, y cada uno (con iguales posibilidades, ajustado a la ética médica) evalúa a cada participante en el pase de visita, y acepta, rechaza u ofrece puntos de vista, argumentan sus posiciones, se recrean nuevas ideas y retroalimentan sus saberes.

La Tabla 1 muestra que los especialistas consultados manifestaron conformidad con la propuesta de modelación del pase de visita pues calificaron la mayoría de los indicadores en la categoría Decididamente sí.

Tabla 1. Resultados de la valoración del modelo de pase de visita por los especialistas

Indicadores	Evaluación		
	Decididamente sí	De modo general sí	No siempre
Posibilita la realización del pase de visita según las condiciones del servicio de salud y las exigencias curriculares (criterios de contenido, valor teórico y metodológico).	18	0	0
Posibilita su uso diferenciado en los estudiantes de acuerdo con las variables que se miden (reproductibilidad).	17	1	0
Cuenta con algún instrumento que permita realizar el pase de visita de acuerdo con los objetivos con que se concibió este modelo (implicaciones prácticas).	0	2	16
Incluye categorías factibles de medir en el pase de visita (implicaciones prácticas).	16	2	0
Podría aplicarse a otras universidades médicas (reproductibilidad).	17	1	0
Su uso beneficia a estudiantes y docentes (criterios de contenido, implicaciones prácticas).	16	2	0

Diversos investigadores^(2,15) afirman que no siempre se reconoce el significado del pase de visita en la formación del médico general; se realiza de modo empírico y según las contingencias de la práctica médica y la experiencia docente de quien lo dirige, sobre todo con fines administrativos y asistenciales, y sin una suficiente estructuración didáctica y dinamizado por las contingencias de la práctica médica, de modo que no favorecen (como se aspira) el protagonismo del estudiante, la autovaloración de su desarrollo preprofesional y la adecuada integración entre formación académica y práctica.

Se reconocen los aportes de profesores cubanos para el perfeccionamiento del pase de visita;^(5,6,7,8,9,16,17,18) sin embargo, no se encontró algún estudio que abordara su modelación desde la perspectiva de la función profesional atención médica integral, que se reconoce como la rectora en el actual plan de estudio de la carrera de Medicina,⁽³⁾ además se potencia el protagonismo del estudiante en su autopreparación, el aprendizaje colaborativo y desarrollador, la interacción sinérgica entre el profesor y el grupo básico de trabajo en un rol de guía del estudiante, y el estudiante, en un rol protagónico de su autoaprendizaje.

Una cualidad novedosa del modelo es la estructuración del pase de visita en etapas que permiten su realización con una secuencia lógica, en la que se pondera el proceso de atención médica integral, y se considera que en cada una de las etapas el profesor debe tener en cuenta la integración de los componentes del proceso enseñanza aprendizaje. Además, se potencia el logro temprano (tercer año de la carrera) del desarrollo de modos de actuación profesional para resolver problemas de salud mediante una atención médica integral, al tiempo que facilita el protagonismo en su preparación; asimismo, facilita al profesor una guía para el logro de este objetivo, con mayores fundamento pedagógico e implicación de los agentes educativos en el pase de visita, lo que transforma su ejecución en un proceso más objetivo.

Estas cualidades renovadoras del modelo posibilitan una transformación cualitativamente superior al tratamiento didáctico del pase de visita, y potencia la mejora del proceso enseñanza aprendizaje: factores necesarios para la conformación del modo de actuación para una atención médica integral por el futuro graduado.

CONCLUSIONES

Se modeló el pase de visita en dos etapas: *aprehensión de los saberes requeridos para la atención médica integral al paciente asignado y aprehensión del modo de actuación para resolver el problema de salud del paciente*; el cual es coherente con la atención médica

integral; de su concepción emergen varias categorías que en forma de sistema garantizan la interacción estudiante-docente-grupo de trabajo-paciente-familia-comunidad. En opinión de los especialistas consultados puede ser aplicado en la práctica pedagógica para generar cambios favorables en la actuación del estudiante de Medicina para la solución de problemas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio de la carrera de Medicina. La Habana: Minsap; 2013.
2. Sánchez MM. La práctica y enseñanza de la medicina: ¿es una tarea compleja o complicada? *Inv Ed Med* [Internet]. 2017 [citado 18/07/2018];6(24): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349753310001>
3. Creagh BR, Matos CC, Matos ZC. Concepción didáctica del pase de visita en la carrera Medicina. *EduSol* [Internet]. 2017 [citado 18/07/2018];17(8): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475752821004>
4. Elias SR, Matos ZC, Matos CC, Elias KS. Una vía para el desarrollo de la habilidad intervención médica en estudiantes de medicina. *UNIANDES EPISTEME: Rev de Ciencia, Tecnología e Innovación* [Internet]. 2017 [citado 18/07/2018];4(4): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwiyg7mmuv3jAhUDvVkKHR48AIIQFjABegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6756379.pdf&usg=AOvVaw3ghCJUHI7FF06bZ8Cpyk1b>
5. Corona ML, Fonseca HM. Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (I). *Medisur* [Internet]. 2013 [citado 20/07/2018];11(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2531/1289>
6. Corona ML, Fonseca HM. Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (II). *Medisur* [Internet]. 2013 [citado

20/07/2018]; 11(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000400007

7. Ceballos Barrera MC, Hernández Echevarría ML, Solís Chávez SL, Borges Sandrino RS, Musibay Ramón E, Zerquera Rodríguez T. Pase de visita docente-asistencial hospitalario en las especialidades quirúrgicas. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 [citado 28/07/2018]; 43(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100009

8. García Herrera AL, García Moliner AL. El pase de visita: elemento integrador de la educación en el trabajo. Rev Med Electron [Internet]. 2017 [citado 12/07/2018]; 39(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000300025

9. Aguirre RE, Serra MA, Chilinguina SI, Agudo BM, Arciniega LA. Visión integradora del pase de visita médico asistencial y docente en hospitales universitarios de Ecuador. Rev Haban de Cienc Med [Internet]. 2016 [citado 12/07/2018]; 15(6): [aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180449695014>

10. Elías SR. La atención médica integral como habilidad generalizadora del médico general. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 18/07/2018]; 95(5): [aprox. 9 p.]. Disponible en:

http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_95_No.5/la_atencion_medica_integral_como_habilidad_generalizadora_mgi_tp.pdf

11. Ministerio de Salud Pública. Instrucción VAD No. 3/90. Orientaciones metodológicas sobre educación en el trabajo. La Habana: Minsap; 1990.

12. Laucirica HC. El pase de visita: consideraciones sobre su importancia en las asignaturas de Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Rev Med Electron [Internet]. 2012 [citado 18/07/2018]; 34(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000300013

13. Galperin PY. La psicología del pensamiento y la teoría de la formación por etapas de las operaciones mentales. En: Antología de la Psicología. Vol. 3. Moscú: Editorial Progreso; 1982.

14. Colectivo de autores. Modelo pedagógico para la formación y desarrollo de habilidades, hábitos y capacidades. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 1997.

15. Olvera Acevedo A, Uribe Ravell JA, Ángeles Garay U, Carrillo González AL. Aptitud clínica posterior a un pase de visita médica estructurado en comparación con un pase de visita cotidiano en médicos residentes. *Inv Ed Med* [Internet]. 2015 [citado 18/07/2018];4(14): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572015000200006&script=sci_abstract
16. Álvarez Rodríguez A, Gallardo Gálvez JL. El pase de visita docente asistencial. *Rev Ciencias Médicas de La Habana* [Internet]. 2000 [citado 18/07/2018];61(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/46/html>
17. Breijo Madera H, Crespo Fernández D, Torres Ruiz JB, Arencibia ME, Concepción Alonso MI. Pase de visita en la comunidad. *Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2010 [citado 18/07/2018];14(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100014
18. Espinosa Brito AD. Ética en el pase de visita hospitalario. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006 [citado 20/07/2018];32(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400008

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Reinaldo Elias Sierra, Marisel Armas López, Jorge Onasis Fernández LLombart, Benavides Enrique Pupo Duran participaron en: a) diseño del trabajo; b) búsqueda bibliográfica c) selección de la muestra de estudio, aplicación de los instrumentos elaborados, procesamiento y análisis estadístico de los datos; d) análisis, interpretación y discusión de los resultados e) redacción, revisión crítica y aprobación de la versión final del manuscrito.

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)