

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVI Suplemento 1, 2014 ISSN: 1817-5996

www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO DOCENTE PEDAGÓGICO

La tutoría. Aspectos que permean el binomio tutor-residente desde la perspectiva del estudiante

Tutorship. Influential aspects of the resident- tutor binomial relationship from the student perspective

Gavilánez Cevallos María Cristina*, Andrade Cevallos María José**

* *Médico General, Residente de Anestesiología. Servicio de Anestesiología. Hospital Pablo Arturo Suárez. Universidad de Ecuador. Quito, Ecuador*

** *Médico General, Residente de Neurocirugía. Servicio de Neurocirugía. Hospital Pablo Arturo Suárez. Universidad de Ecuador. Quito, Ecuador*

RESUMEN

Introducción: La formación universitaria tiene entre sus finalidades preparar a los estudiantes para la sociedad del conocimiento, otorgando las herramientas que les faciliten su inserción en el mundo laboral y sienten las bases del aprendizaje a lo largo de la vida.

Objetivo: Reflexionar sobre algunos aspectos que permean el binomio tutor-residente desde la perspectiva del estudiante.

Desarrollo: En la literatura científica actual se le asignan al tutor múltiples funciones. La tutoría en las especialidades médicas en Iberoamérica es un tema de vigencia, pertinencia y preocupación en la contemporaneidad. En particular lo referente a la disponibilidad de estos recursos humanos en algunos países.

Conclusiones: La figura del tutor es el eje fundamental de la formación de los residentes, de ahí la importancia de ahondar en la tutoría y los factores que permean el binomio tutor-residente en la actualidad, que se enmarcan en este trabajo en cuatro ejes principales: las funciones, la formación docente, el reconocimiento y la disponibilidad. El análisis de cada uno de ellos conduce a una mejor representación de los desafíos que atraviesa la relación tutor-residente en variados contextos.

Palabras clave: tutoría, binomio tutor-residente, perspectiva del estudiante.

ABSTRACT

Introduction: : The university formation aims at training students for the knowledge society, granting the tools for their insertion in a working environment and laying the foundations of learning during a lifetime.

Objective: To reflect on influential aspects of the resident- tutor binomial relationship from the student perspective.

Development: In current scientific literature multiple functions are assigned to the tutor. Tutorship in medical specialties in the Iberic-American region is a theme of validity, pertinence and concern in contemporaneity. Particularly on the issue of availability of these human resources in some countries.

Findings: The tutor's figure is the fundamental axis of the resident's formation, from therefore the importance of delving into tutorship and the factors that permeate the resident- tutor binomial relationship at the present time, delimited in this work in four main areas: functions, teaching formation, recognition and availability. The analysis of each of them leads to a better representation of the challenges that crosses the resident- tutor relationship in varied contexts.

Keywords: Tutorship, resident-tutor binomial relationship, student perspective.

INTRODUCCIÓN

La formación universitaria tiene entre sus finalidades preparar a los estudiantes para la sociedad del conocimiento, otorgando las herramientas que les faciliten su inserción en el mundo laboral y sienten las bases del aprendizaje a lo largo de la vida. Resulta crucial responder a las demandas sociales actuales lo que, inevitablemente, conduce a instaurar cambios en la docencia universitaria. Sin lugar uno de los más sustanciales tiene que ver con el uso y el valor formativo que han venido teniendo las tutorías universitarias.¹

En este contexto, la Educación Médica de postgrado es aquella en que los médicos desarrollan competencias después de haber acabado la Educación Médica básica o de pregrado. Internacionalmente, hay variaciones considerables en el número de especialidades reconocidas y áreas de experticia en medicina y en la organización, la estructura, el contenido y los requerimientos en la Educación Médica de postgrado. En este sentido, para desarrollar el proyecto sobre Estándares Internacionales en Educación Médica en la Educación Médica de postgrado, la WFME (Federación Mundial de Educación Médica), en junio del 2001, designó un Comité Internacional consistente en un Grupo de Trabajo y un Consejo Internacional de Expertos, encargados de definir estándares internacionales para programas educativos en educación médica de postgrado.

El Grupo de Trabajo definió una serie de estándares internacionales en Educación médica de postgrado, diseñados para animar a las instituciones en diferentes niveles de desarrollo, con diferentes condiciones educativas, socioeconómicas y culturales, a utilizar el sistema de estándares en un modo apropiado para ellas. En particular estos estándares plantean que:^{2,3}

- El residente debe adquirir el conocimiento de las bases científicas y los métodos de la especialidad escogida de la medicina, y a través de la exposición a

un abanico amplio de experiencia clínica/práctica relevante en diferentes ámbitos del campo escogido de la medicina.

- Debe familiarizarse con la medicina basada en la evidencia y el proceso de decisiones clínicas críticas.
- Durante el proceso de formación el residente debería tener una instrucción formal sobre la documentación médica, el análisis de informes científicos y la medicina basada en la evidencia.
- Debe involucrarse en investigación. La formación en las bases y los métodos científicos podría incluir la participación de proyectos de investigación optativos por parte de los residentes.

La forma fundamental de organización de la enseñanza en el régimen de residencia es la educación en el trabajo. Es el conjunto de actividades que realiza el residente en el servicio de salud, con la asesoría directa del profesor o tutor, con el propósito de adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los diferentes problemas de salud y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional.⁴

Para su desarrollo adecuado, la educación en el trabajo requiere tener en cuenta los programas de formación de la especialidad.

El profesor lo orienta, supervisa y controla de acuerdo con lo establecido en ellos, en correspondencia con el año en que el residente se encuentra y el propio estudiante tiene la responsabilidad de planificar, organizar, ejecutar y controlar su trabajo sistemático, el estudio independiente, autoevaluar sus resultados, así como el estado de cumplimiento del programa de formación correspondiente al año; se desarrolla así la

independencia cognoscitiva y la creatividad en la solución de los problemas que enfrenta luego en la profesión.⁵

Lo anteriormente descrito se vincula estrechamente a la disponibilidad de recursos humanos, pues la formación del residente es eminentemente realizada mediante la enseñanza tutelar. Este tipo de enseñanza constituye un pilar esencial en la formación del especialista, pues le permite al educando lograr un mayor grado de independencia y de creatividad.

El tutor ha sido definido como “el profesional especialista en servicio activo, que estando acreditado como tal, asume la responsabilidad del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente de su especialidad, manteniendo con éste una relación continua y estructurada a lo largo de todo el periodo formativo, colaborando activamente en el aprendizaje de los conocimientos y habilidades que permitan cumplir el programa formativo de la especialidad”⁶

Algunos autores se abocan al estudio de la relación especialista tutor-residente y conciben la figura del tutor como el eje fundamental de la formación de los estudiantes de ciencias médicas; de cuya dedicación y formación dependen, en gran parte, la adquisición de los conocimientos, habilidades y responsabilidades necesarios para ejercer eficazmente el rol que les corresponde y el grado de satisfacción de los estudiantes dentro del proceso docente educativo.⁷⁻⁹

El tutor está responsabilizado con la formación del residente, el cual debe ser preparado en base a 4 áreas:

- Asistencial: Actividad profesional que realiza el residente mediante la utilización del método clínico y epidemiológico.
- Docente: Explorar el módulo de la semana que le corresponda al residente y la acción de éste con estudiantes de medicina en caso de que tenga alguno a su cargo.
- Investigativa: Comprende especialmente la labor del residente en su trabajo de terminación de la especialidad.
- Administrativa: Evaluar esta función en correspondencia con las anteriores, de manera que se observe la organización del trabajo y el uso adecuado de los documentos.

Teniendo en cuenta estos elementos y dada la relevancia de la figura del tutor, el artículo se propone como objetivo reflexionar sobre algunos aspectos que permean el binomio tutor-residente desde la perspectiva del estudiante.

DESARROLLO

La situación en Iberoamérica

Se conoce que el proceso asistencial, docente e investigativo en las instituciones de salud implica diversos actores, uno de los cuales es el médico residente.^{10,11,12} Ya en el juramento hipocrático aparecen referidos “los discípulos comprometidos y que han prestado juramento según la ley médica”. Este es probablemente el primer escrito que reconoce de manera formal al médico residente.

La formación del residente constituye un tema ambiguo, pues como médicos deben asumir tareas específicas y como personal en formación su participación es muy limitada. En ella juega un rol determinante el tutor, su formación docente, disponibilidad y compromiso con las funciones inherentes a la labor de tutoría.¹³

Es preciso pensar al residente como estudiante de posgrado, es decir, un profesional debidamente reconocido con todos los derechos y deberes inherentes a su título, que cumple con el programa académico de posgrado de una institución de educación superior con el objetivo de obtener un título de especialista se vincula además con que sus áreas de desempeño obedecen a una rotación, o sea, el tiempo durante el cual el estudiante de postgrado se entrena en un servicio específico de un establecimiento de salud. Se relaciona a las necesidades de servicio del establecimiento, la programación educativa y las necesidades de aprendizaje del estudiante. Cada rotación debe ser justificada en la malla curricular y, no ser menor a 3 meses en el caso de los postgrados.¹⁴

La situación en Iberoamérica se caracteriza por una gran diversidad de concepciones sobre la tutoría y factores que permean el binomio tutor-residente que se enmarcan en este trabajo en cuatro ejes fundamentalmente:

- Funciones
- Formación docente
- Reconocimiento
- Disponibilidad

Funciones

En la literatura científica iberoamericana actual se le asignan al tutor múltiples funciones. Al respecto un estudio cubano plantea que al tutor le corresponden las funciones de observar, controlar, evaluar, ayudar y orientar al residente.¹⁵

Otros autores iberoamericanos refieren que las funciones del tutor de residentes se engloban en seis apartados:¹⁶

- Planificar y organizar la actividad formativa de la unidad docente
- Proponer los planes individuales de formación para cada residente a su cargo
- Recibir a los nuevos residentes en el Servicio
- Promover la participación del residente en actividades docentes y de investigación
- Ser el referente del residente
- Participar en la evaluación del residente

En España, incluso se ha señalado que existen diferentes tipos de tutores para residentes, identificándose las funciones específicas del llamado tutor principal:¹⁷

- Orientar al residente durante todo el periodo formativo:
- Ayudar al residente a identificar cuáles son sus necesidades de aprendizaje y cuáles son los objetivos de cada etapa del programa formativo; establecer con él/ella su cronograma formativo, informándole de otras actividades de interés para su formación.
- Supervisar la formación del residente:
- Utilizar como herramienta básica las fichas que se elaboren completadas con la información que le faciliten los demás responsables de la supervisión del programa formativo.
- Establecer con el residente a su cargo un calendario de reuniones periódicas o entrevistas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.
- Ser el referente-interlocutor del residente y por tanto realizar una labor de acogida y de información. El tutor es un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente.
- Favorecer el auto aprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Ser el principal responsable de la evaluación formativa o continuada del residente participando

activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación.

- Participar en la elaboración de la memoria anual de las actividades docentes realizadas por los residentes en la Unidad Docente.

Ello habla a favor de la pertinencia de impulsar el diálogo y el debate que conduzcan al consenso en cuanto a las funciones esenciales de la tutoría a residentes.

Formación docente

Como se ha planteado en párrafos anteriores la función tutorial es el eje vertebrador del sistema de residencia.¹⁸ En consecuencia, una de las cualidades que debe tener un tutor es la de “ser un buen docente, es decir, desempeñar funciones de supervisión, orientación y ayuda al residente durante su formación, para que adquiera los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para ser un buen especialista”¹⁹

Con todo ello, se devuelve la mirada a la necesidad de la formación docente del tutor, en tanto es quien hace posible la formación integral del residente.

En ello profundizan un conjunto de estudios que coinciden en que el tutor debe tener una formación como docente que le dote de medios pedagógicos para que pueda desempeñar adecuadamente su labor, además de que esta formación debe estar orientada al desarrollo de competencias docentes en general y para la planificación y evaluación de las actividades formativas en particular.²⁰⁻²³

Al respecto se destaca por algunos autores que para que una actividad formativa cumpla los principios de la teoría de la educación de adultos, aplicables a la formación de los residentes, debe cumplir los siguientes criterios:²⁴

- El residente debe ser el centro del proceso educativo y a él se subordinan el resto de los elementos: contenido, métodos, profesores y organización.
- Evita la sensación de que el tutor es la autoridad indiscutible e infalible, porque esto no será bien aceptado.
- El tutor debe adoptar una posición de colega y compañero.
- Aprovecha los conocimientos y las experiencias que cada residente posee.

- Tiene objetivos claros y definidos de la formación y de cada actividad, establecidos con la colaboración de los residentes.
- El contenido y la organización del aprendizaje debe ser flexible, negociado previamente y contando con las aportaciones de los residentes.
- Estimula constantemente la motivación de los residentes ayudándole a descubrir y ampliar sus necesidades e intereses.

Esta motivación es necesaria para vencer la resistencia que todo cambio genera. Debemos ayudarles a entender las razones para adoptar el cambio que el aprendizaje implica; los motivos, las causas y los mecanismos de la conducta que se debe modificar deben estar asimismo claros.

La evaluación implica la evidencia recogida por el propio residente.

Tiene en cuenta los condicionantes que su contexto social ejercen sobre el aprendizaje y utiliza enfoques dirigidos al grupo de referencia.

Finalmente, adopta una estrategia que resalta el aprendizaje significativo.

Es importante aportar a la formación docente de los tutores, aspectos psicopedagógicos que permitan tomar en consideración en el diseño y desarrollo de estrategias educativas el diagnóstico pedagógico, es decir, el residente debe valorarse como adulto con una "formación previa" y, a veces, incluso, con una experiencia profesional anterior. Por tanto, aunque se trata de un sujeto en formación, cuenta con una historia personal propia (educativa y/o profesional) que va a condicionar todo el proceso.

Reconocimiento

En España un estudio enfatiza en la necesidad de acreditación y reconocimiento de los tutores.²⁵ Una Facultad de Medicina de Venezuela y la ANUIES de México encontraron que los tutores no se sienten reconocidos en su actividad, que disponen de poco tiempo para desarrollar sus funciones, que carecen de suficiente formación metodológica docente y que la investigación no queda entre las funciones priorizadas, señalando la necesidad de concientizar en los hospitales el trabajo de la docencia y la investigación.²⁶

Por otra parte Pujol F. y Nogueras, encontraron insatisfacciones en los residentes. Concluyen que se hace necesario incrementar la calidad de la docencia a los

residentes y que es crucial para ello la formación, capacitación y reconocimiento del tutor.²⁷

El reconocimiento a la figura del tutor aún limitado. El mismo debe ir más allá de las remuneraciones económicas, se convierte en un imperativo de las políticas de formación médica de posgrado propiciar un punto de giro a esta situación.

En el aspecto social esta figura debe ser vista como el modelo a seguir por los residentes y ello implica un mejor tratamiento y difusión del impacto de su accionar en el desarrollo social a nivel mundial.

Disponibilidad

La tutoría en las especialidades médicas en Iberoamérica es un tema de vigencia, pertinencia y preocupación en la contemporaneidad. En particular lo referente a la disponibilidad de estos recursos humanos en algunos países. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) se aspira a que existan como mínimo 26 médicos por 10.000 habitantes.²⁸

Unido a la falta de reconocimiento, en países como Ecuador la situación es compleja, en el país existen 34.000 médicos, 16.500 generales y 17.500 especialistas, de los cuales un escaso número realiza acciones de tutoría.

Proyectos como Ecuador Saludable, vuelvo por ti constituyen esfuerzos gubernamentales para dar solución a esta problemática. Se estima que, a nivel nacional, existen 1.278 residentes que cubren el déficit de especialistas en clínicas y hospitales, el 100% de estos residentes cuenta con un tutor.²⁹

Un estudio realizado en Perú presenta las brechas existentes entre la oferta y la demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.³⁰

Mejorar la relación oferta-demanda de médicos especialistas debe partir de la valoración de esta relación no solo desde la demanda asistencial, sino también formativa de nuevos especialistas.

CONSIDERACIONES FINALES

La figura del tutor es el eje fundamental de la formación de los residentes, de ahí la importancia de ahondar en la tutoría y los factores que permean el binomio tutor-residente en la actualidad, que se enmarcan en este trabajo en cuatro ejes principales: las funciones, la formación docente, el reconocimiento y la disponibilidad. El análisis de cada uno de ellos conduce a una mejor representación de los desafíos que atraviesa la relación tutor-residente en variados contextos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arcas BR, Sánchez TFG. La acción tutorial en un contexto universitario masificado y la reivindicación europea de su valor formativo. *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria*. 2011;4(1):13-34.
2. Global standards and accreditation in medical education (WFME). *Educación Médica de Postgrado. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica*. 2004;7 Suppl 2:S1-7
3. Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2011;28(2):337-41.
4. Martínez Fernández F, Zayas González M. Melba. Factores que influyen en la formación de residentes de Medicina General Integral en Ecuador. *Rev EDUMECENTRO [revista en Internet]*. 2013 Ago [citado 3 junio 2014];5(2):76-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000200009&lng=es
5. Martínez Fernández F, Zayas González, M. Factores que influyen en la formación de residentes de Medicina General Integral en Ecuador. *Edumecentro*. 2013;5(2):76-87.
6. Barrios JM., de Gauna Bahillo, PR. ¿Reinventar la formación de médicos especialistas?: Principios y retos. *Nefrología: publicación oficial de la Sociedad Española de Nefrología*. 2010; 30(6):604-12.
7. Alpízar L, Añorga J. El modelo del tutor de especialidades médicas del ISMM "Dr. Luis Díaz Soto". *Educ Med Super [revista en Internet]*. 2007 Jun [citado 3 junio 2014];21(2):4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08642141200700020009&script=sci_arttext
8. Bayarre Veá HD, Pérez Piñero JS, Couturejuzón González L, Sarduy Domínguez Y, Castañeda Abascal IE, Díaz Llanes G. La formación avanzada de investigadores en el ámbito de la atención primaria de salud, una necesidad impostergable. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2009;25(2).
9. Cruz Gutiérrez R, Rodríguez Torres A, Prates, JC, Jorge Losardo R, Valverde Barbato N. Simposios Ibero Latinoamericanos de Terminología: Anatomía, Histología y Embriología. *International Journal of Morphology*. 2010;28(1):333-6.
10. Artech Hidalgo L. El tutor en la especialidad de Medicina General Integral Militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2010;39(1).
11. Montano Luna, JA, Gómez Padrón EI, Rodríguez Milera JD, Lima Sarmiento L, Acosta Gómez Y, Valdés Parrado Z. El tutor en el proceso de formación del especialista de Medicina General Integral. *Educación Médica Superior*. 2011;25(2):1-16.
12. Awad SS, Hayley B, Fagan SP, Berger DH, Brunicardi FC. The impact of a novel resident leadership training curriculum. *Am J Surg*. 2004;188(5):481-4.
13. Accreditation council for graduate medical education. [Documento en Internet]. Illinois: The Association; c2000-11 [citado 2 junio 2014]. Disponible en: http://www.acgme.org/acwebsite/meetings/me_leaderskills.asp
14. Barrios Flores LF. La responsabilidad del médico residente de anestesiología y Reanimación. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2004;51(6):328-37.
15. de Educación Superior Consejo. Norma Técnica para Unidades Asistenciales-Docentes. Ministerio de Salud Pública [documento en Internet] Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización. Quito, Ecuador; 2013. [citado 2 junio 2014]. Disponible en: http://www.espech.edu.ec/Descargas/noticias/Norma_para_UAD_ZONA_2_Y_3_44e70.pdf
16. A Montano Luna JA, Gómez Padrón EI, Rodríguez Milera JD, Lima Sarmiento L, Acosta Gómez Y, Valdés Parrado Z. Algunos factores relacionados con el rendimiento académico en el examen estatal de los residentes cubanos de Medicina General Integral. *Educación Médica Superior*. 2011;25(1):33-48.
17. del Cura Rodríguez JL. El papel de los tutores en la formación de los residentes. *Perspectivas de futuro. Rev Radiología*. 2011;53(1):61-6.
18. Casanova, JM, Soria X, Borrego L, de Argila D, Ribera M, Pujol R. El portafolio como herramienta de formación y evaluación de los residentes de Dermatología (I). *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2011;102(4):244-54.
19. Cabero L ¿Cuál es el modelo de especialista que debemos formar? La demanda social frente a la oferta social” En Cabero, L. [Coord.]. *Manual para tutores de MIR*. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2007. p. 35-48.
20. Saura-Llamasa J, Saturno Hernández PJ, Romero Sánchez E. Modelos formativos que pueden utilizar los tutores para formar residentes. *FMC*. 2006;13(8):435-46.
21. Saber Ortí L. Hacia un nuevo modelo de tutor de residentes. *Cir Esp*. 2006;80(3):121-2.
22. Álvarez RS, Rodríguez JL, Alonso AC. Enseñanza de la Cirugía: nuevos tiempos, nuevos métodos. *Cirugía Española*. 2012; 90(1):17-23.

23. Moro J, Tejedor JM, Zancajo JL. La calidad de la formación especializada a través de la encuesta de opinión de residentes. *Rev Calidad Asistencial*. 2006;21(2):82-6.
24. Molinuevo B, Clèries X, Aradilla-Herrero A, Nolla-Domenjó M. Formación en habilidades comunicativas desde la perspectiva de residentes y tutores en medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*. 2014;17(2):115-22.
25. Saura-Llamasa J, Saturno Hernández PJ, Romero Sánchez E. Modelos formativos que pueden utilizar los tutores para formar residentes. *FMC*. 2006;13(8):435-46.
26. Juárez MM, Clares M, Martínez P. La función tutorial en los centros sanitarios vista por sus protagonistas: ¿están motivados los tutores? *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*. 2010;21(3):617-31.
27. Íñiguez I, Rubal D, Matesanz M, Ventura P, Rabuñal R, Monte R. Actividad investigadora de los residentes de medicina interna de Galicia. *Galicie Clin*. 2012;73(1):7-10.
28. Guzmán JB. La tutoría como estrategia viable de mejoramiento de la calidad de la educación superior. *Reflexiones en torno al curso. CPU-e, Revista de Investigación Educativa*. 2012; (5):115-36.
29. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR). Especialidades médicas en América Latina. Análisis de su disponibilidad e institucionalidad en ocho países seleccionados [documento en Internet]. 2011 [citado 2 junio 2014] Disponible en: <http://www.americas.health-sector-reform.org/sidorh/documentos/hsr22esp.html>
30. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipos de especialidad. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2011;28(2):177-85.

Los autores refieren no tener conflicto de intereses

Recibido: 23 de junio de 2014

Aprobado: 28 de julio de 2014

Publicado: 1ro de noviembre de 2014

Autor para correspondencia: Dra. María Cristina Gavilánez Cevallos **E-mail:** english4allprofessions@yahoo.com

Servicio de Anestesiología. Hospital Pablo Arturo Suárez. Universidad de Ecuador. Quito, Ecuador