
Guardia médica en profesionales del nivel primario de atención

Medical guard in professionals of primary level of attention

Dr. Raidel González Rodríguez.

Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga.de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la guardia médica constituye un escenario formativo donde los profesionales están en contacto con pacientes y enfermedades.

Objetivo: caracterizar la guardia médica en profesionales del nivel primario de atención.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal en el servicio de guardia perteneciente al Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de la ciudad Pinar del Río desde enero hasta junio de 2017. El universo de estudio estuvo conformado por 290 profesionales asistentes a las actividades de guardia médica institucional en el período señalado. Se cumplieron los principios bioéticos y el consentimiento informado.

Resultados: los pacientes atendidos por la guardia médica la mayoría fue del sexo femenino, en edades entre 60 y más años. Las características del equipo de guardia se distinguieron por predominio de profesionales de Medicina, pertenecer al sexo femenino, la categoría docente Asistente, la categoría científica Máster y el tiempo de tutoría ≥ 5 años. Relacionado con los diagnósticos realizados en la guardia médica se agruparon las infecciones respiratorias agudas y dentro de los indicadores vinculados con dicho servicio resultó superior al estudio de laboratorio clínico.

Conclusiones: la guardia médica constituye el eslabón fundamental en la prestación de servicios sanitarios a través de profesionales de la salud capacitados.

DeCS: VIGILANCIA DE GUARDIA; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD; SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: medical guard constitutes a formative scenario where professionals are in contact with patients and illnesses.

Objective: to characterize the medical guard in professionals of primary level of attention.

Methods: a descriptive and transversal study was carried out in the guard service belonging Pedro Borrás Astorga polyclinic in Pinar del Río, from January to June 2017. The universe of study was composed by 290 professionals attending to institutional medical guard's activities in the signal period. Bioethics aspects and the informed consent were respected.

Results: patients assisted by the medical guard were mainly females between 60 and more years of age. The characteristics of guard's team were distinguished for: professionals of Medicine, belonging to feminine sex, Assistant category, Master scientific category and the time of tutorship ≥ 5 years. Respiratory infections were grouped related to diagnosis made in the medical guard and within the indicators linked with this service the study of clinical laboratory was superior.

Conclusions: the medical guard constitutes a fundamental link in medical assistance services through capable health professionals.

DeCS: SENTINEL SURVEILLANCE; PRIMARY HEALTH CARE; QUALITY OF HEALTH CARE; COMMUNITY HEALTH SERVICES; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

INTRODUCCIÓN

La guardia médica posee características particulares y la diferencian de otras actividades en salud. La necesidad de tomar decisiones correctas, actuar de manera eficiente y la poca disponibilidad de tiempo para estudiar el problema, constituyen fundamentos que perciben los galenos en dicha actividad.

Los recursos humanos representan el principal factor a tener en cuenta para la realización de la guardia médica, influenciados por el nivel de conocimiento, las habilidades y la motivación para lograr los objetivos sanitarios a alcanzar. No es concebible dicho proceso sin organización, disciplina, correspondientes objetivos de trabajo e indicadores de gestión capaces de evaluar el funcionamiento armónico entre profesionales y pacientes.^{1, 2}

Representa, sin lugar a dudas, una actividad que reviste particular importancia en la formación de profesionales de la salud. Durante su funcionamiento, la aplicación del método clíni-

co representa un componente esencial en el desarrollo de habilidades para poder arribar a un correcto diagnóstico presuntivo.³

En el servicio de guardia médica se lleva a cabo un proceso integral donde se materializan funciones asistenciales, docentes e investigativas relacionadas con el proceso salud-enfermedad del individuo.⁴ Su adecuado desarrollo permite obtener resultados sanitarios de calidad, mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, así como satisfacción poblacional por los servicios prestados.

Constituye un factor decisivo en el resultado final del buen o mal funcionamiento de una unidad asistencial, de manera esencial el nivel primario de atención, tan complejo en el que todo tiene que concatenar casi a la perfección para tener los resultados deseados. No cabe duda que a partir de dicha actividad se desarrollan habilidades y conocimientos, se perfeccionan los valores sociales, principios bioéticos,

así como la atención integral al paciente.

Es oportuno destacar que en los últimos años se ha venido trabajando en el estudio del impacto de la guardia médica en los profesionales de la salud, así como las inquietudes, insatisfacciones e incertidumbres asociadas. En este sentido debe evaluarse los riesgos a la salud en dichos galenos como el síndrome de Burnout, en el que se deben valorar tres esferas relacionadas con dicho padecimiento: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.⁵

Durante la asistencia del paciente en este servicio el médico obtiene síntomas, signos u otros datos clínicos presentes en el enfermo mediante el interrogatorio y examen físico. Paralelo a ello transcurre la interpretación de esta información para la conformación de hipótesis clínicas, al necesitar en ocasiones la comprobación o diferenciación clínica a través de exámenes complementarios. En este punto de atención integral el galeno, condicionado por diversos factores, asume el diagnóstico clínico definitivo para ejecutar conducta, indicaciones y tratamiento en el restablecimiento del estado de salud del paciente.⁶

Con la realización de la guardia médica desde el nivel primario de atención se evalúa y analiza el impacto de indicadores económicos, estadísticos, sociales y sanitarios a partir de los servicios prestados. El porvenir de cada paciente asistido en dicha actividad institucional queda sellado por la actitud, correcta o incorrecta, del equipo de profesionales presentes en la institución de salud.

A pesar de todo lo planteado, las escasas investigaciones en el policlínico relacionadas con el servicio de guardia médica, así como la necesi-

dad creciente institucional en el estudio y evaluación del comportamiento de dicha actividad formativa, motivaron el desarrollo de la presente investigación con el objetivo de caracterizar la guardia médica en profesionales.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el servicio de guardia perteneciente al Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de la ciudad Pinar del Río desde enero hasta junio de 2017. El universo de estudio estuvo conformado por 290 profesionales asistentes a las actividades de guardia médica institucional en el período señalado.

Los datos fueron obtenidos de forma manual mediante consulta de la hoja de cargo de los tutores. Las variables estadísticas utilizadas fueron: edad (<10, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 y más); sexo (masculino, femenino); características del equipo de guardia (tipo de profesional, sexo, categoría docente, categoría científica Máster, categoría investigativa, especialista de II grado y tiempo de tutoría) e indicadores de la guardia médica (estudio de laboratorio clínico, indicaciones de Medicina Natural y Tradicional, estudio de imagenología, urgencias médicas, estudio de electrocardiografía, estudio de microbiología e ingreso en sala de observación).

La información obtenida a partir de los parámetros vinculados con la guardia médica se introdujo y procesó mediante una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica Microsoft Excel 2013. Los cálculos estadísticos se realizaron con el mismo sistema de gestión, se emplearon las frecuencias absolutas y relati-

vas como medidas de resumen. Se cumplieron además los principios bioéticos, el consentimiento informado de los profesionales participantes en la investigación y la confidencialidad para el uso de las estadísticas con fines científicos.

RESULTADOS

Respecto a los pacientes atendidos en el servicio de guardia médica predominaron las edades de 60 y más años con 4 166 (30,1 %), así como el sexo femenino con nueve 592 féminas (69,3 %) (gráfico 1).

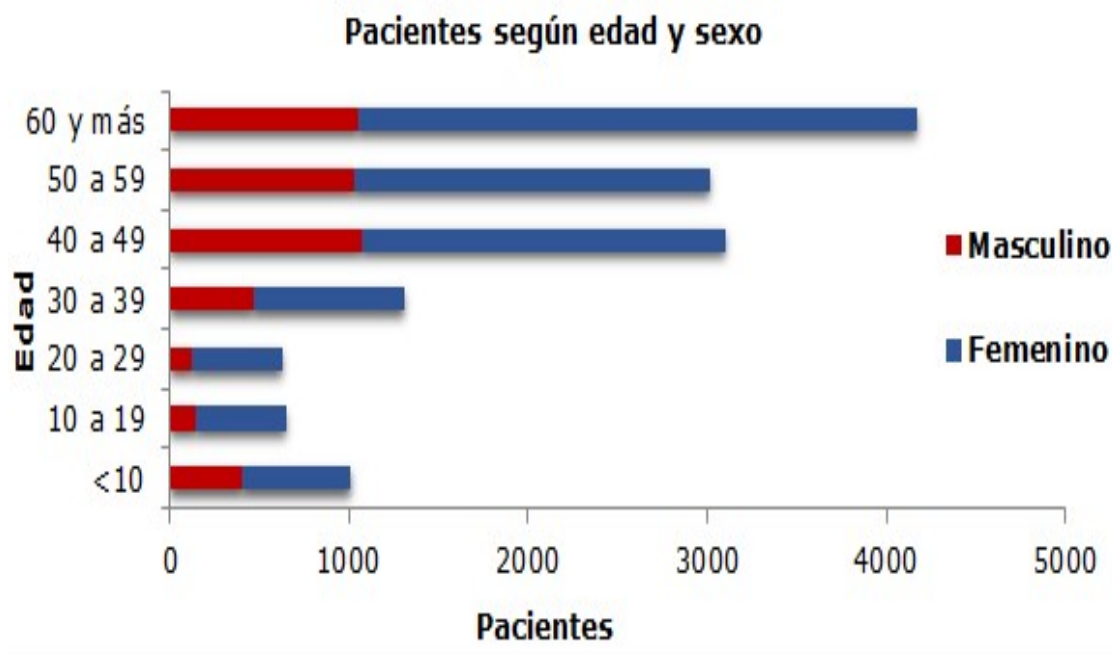


Gráfico 1. Pacientes según edad y sexo atendidos en la guardia médica. Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga. Enero a junio 2017

De acuerdo a las características del equipo de guardia se destacaron los profesionales de Medicina con 131, el sexo femenino (67,2 %), la categoría docente Asistente (7,6 %), la categoría científica Máster (5,9 %) y el tiempo de tutoría ≥ 5 años (13,4 %) (tabla 1).

Relacionado con los diagnósticos realizados en la guardia médica se agruparon las infecciones

respiratorias agudas (IRA) con 50,1 %, seguido de las enfermedades no transmisibles con 30,3 % (gráfico 2).

Dentro de los indicadores relacionados con la guardia médica resultaron superiores el estudio de laboratorio clínico con 10 972, seguido por las indicaciones de Medicina Natural y Tradicional con 1130 (tabla 2).

Tabla 1. Características del equipo de guardia médica

Características	Total	
	No	%
Profesionales de Medicina	131	100
Profesionales de Enfermería	102	100
Profesionales de Estomatología	12	100
Profesionales de Tecnologías de la Salud	45	100
Sexo masculino	95	32,8
Sexo femenino	195	67,2
Con categoría docente Instructor	19	6,6
Con categoría docente Asistente	22	7,6
Con categoría docente Auxiliar	4	1,4
Con categoría científica Máster	17	5,9
Con categoría investigativa	2	0,7
Especialista de II Grado	2	0,7
Tiempo de tutoría <5 años	6	2,1
Tiempo de tutoría ≥5 años	39	13,4

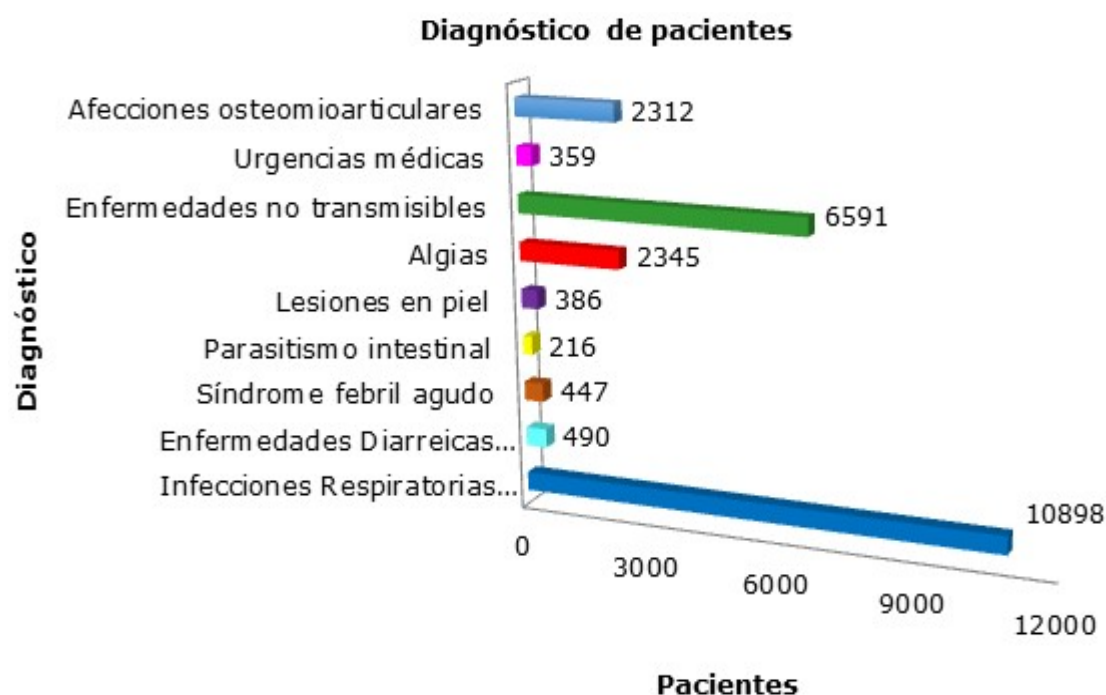


Gráfico 2. Diagnóstico de pacientes atendidos en la guardia médica

Tabla 2. Algunos indicadores relacionados con la guardia médica

Indicadores	Total
Estudio de laboratorio clínico	10 972
Indicaciones de Medicina Natural y Tradicional	1130
Estudio de imagenología	593
Atención a urgencias médicas	359
Estudio de electrocardiografía	399
Estudio de microbiología	244
Ingreso en sala de observación	193

DISCUSIÓN

Las pacientes del sexo femenino prevalecen en la asistencia a los servicios de salud con énfasis en la guardia médica, a partir de mayor cuidado de su salud, percepción de riesgo y escasos temores respecto a los hombres. Ellas atraviesan por etapas de climaterio y menopausia (alrededor de los 50 años), donde ocurren una serie de predisposiciones a enfermedades del sistema osteomioarticular y cardiovascular que incrementa la asistencia a los servicios de guardia médica.⁷

El predominio de pacientes con edades superiores a los 60 años incrementa las necesidades de atención en salud en los servicios de guardia médica. Para el año 2030 el envejecimiento, que hoy es de un 19 % de la población cubana, será de un 30,3 %. Ya en el año 2050 estas cifras podrán alcanzar hasta un 36,5 % de la población total.⁸ Es por ello necesario fortalecer las acciones educativas en dichas edades, así como prestar una atención integral desde el servicio de guardia médica para alcanzar mayor calidad de vida y satisfacción.

Para el logro de la excelencia en el ejercicio de la guardia médica los tutores constituyen un

eslabón importante dentro de dicha forma de organización de la enseñanza, los cuales requieren de una verdadera superación y adquisición de competencias pedagógicas a la altura de estos tiempos.⁹ Ello exige de tutores comprometidos a cumplir de manera cabal las funciones docentes, asistenciales e investigativas en educandos durante el desarrollo de la guardia médica, contribuyen a una preparación integral de futuros profesionales de la salud comprometidos a preservar el adecuado estado de salud en la población.

El predominio de tutores con categoría docente Asistente refleja un nivel superior de superación profesional que contribuye a la formación integral de estudiantes durante el servicio de guardia médica. En dicha actividad se concibe la mayor frecuencia de tutores con categorías superiores (Asistente o Auxiliar) para lograr la correcta transmisión de habilidades y conocimientos con profesionales experimentados y en permanente superación científica, demuestra adecuados resultados en la calidad de la atención y servicios prestados, así como tutores másteres y con categorías investigativas.

Al ser la obtención de categorías docentes, científicas e investigativas métodos avanzados en la superación individual de los profesores, se puede evidenciar que mediante estos se adquieren habilidades profesionales para lograr el perfeccionamiento pedagógico.¹⁰ Los tutores al dirigir las actividades docentes en el servicio de guardia médica fueron dinámicos, con elevada pericia pedagógica, conocimientos didácticos y habilidades asistenciales. A pesar de ello se constataron deficiencias en la superación científica, investigativa y de especialización de los tutores, lo cual merita fortalecer el trabajo de superación profesional de los docentes en el logro de una mayor calidad de las actividades educativas que se realizan.

La guardia médica desde el nivel primario de atención ha contribuido a fomentar habilidades, valores y conocimientos asociados a la atención integral en salud. Dicha actividad debe ser capaz de actualizar los protocolos y modos de actuación a medida que se ofrezcan nuevas alternativas y conductas terapéuticas. La interrelación multidisciplinaria entre profesionales, tutores y estudiantes que protagonizan el quehacer docente-asistencial en el servicio de guardia médica, posibilita el desarrollo de funciones y habilidades vinculadas con dicha actividad.¹¹

No cabe duda que la guardia médica posibilita desarrollar habilidades vinculadas con la atención integral al individuo en estrecha relación con la familia, la comunidad y el medio ambiente. Constituye además un servicio donde se aplica el método clínico, acceso a servicios sanitarios, así como técnicas y tratamientos que garantizan preservar la salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se coincide con González Valdés JA,¹² al destacar en su investigación científica que dentro de los principales diagnósticos realizados en el servicio de guardia médica, las IRA representaron un grupo prevalente en el área de salud, al constituir un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes que afectan el aparato respiratorio. Dichas infecciones imponen una enorme carga en poblaciones vulnerables con elevada morbimortalidad. El tratamiento y la atención recibidos por estos, en servicios especializados de alta calificación, que están al alcance de todos los niños cubanos, con un sistema de salud único, gratuito y asequible.

En el nivel primario de atención aún gravitan problemas que abarcan desde el uso excesivo e irracional de antibióticos hasta los diagnósticos tardíos con asociación de gran número de factores de riesgo modificables, en algunos casos, sin identificación ni control por salubristas de la comunidad.¹³ Es por ello necesario que en los servicios de guardia médica se evalúe de manera adecuada el manejo estandarizado de los casos con IRA, la identificación oportuna de sintomatologías y factores de riesgo, así como el empleo correcto del método clínico para evitar morbilidad grave y mortalidad por estas afecciones.

Por otra parte, las enfermedades no transmisibles constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por diversas razones: el gran número de pacientes afectados con sus concebidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque representan la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado

de la hospitalización, el de su tratamiento médico y su posterior rehabilitación.¹⁴

Cada vez se comprende mejor la manera en que el entorno, las condiciones y estilos de vida influyen en la salud y calidad de vida de los pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden a los servicios de guardia médica para tratamiento y control sintomático.

Es por ello que se recomienda al personal del servicio de guardia en el nivel primario de atención, el correcto diagnóstico y control de dichas enfermedades, crear una sensibilización necesaria en la identificación de factores de riesgo y estilos de vida no saludables para su erradicación y modificación a partir de estrategias educativas necesarias en cada caso particular, de manera que se pueda abordar de forma sistemática las diversas barreras que encuentran los pacientes en sus esfuerzos diarios para mantener la salud óptima frente a las enfermedades no transmisibles.

Dichas recomendaciones no solo se definen al personal médico, sino que cada profesional de la salud sea capaz de ofrecer mensajes educativos y acciones saludables que eleven la calidad de vida y satisfacción de la población.

La longevidad trae como consecuencia que las afecciones no trasmisibles sean responsables de la afectación de la salud en individuos a partir de los 60 años.¹⁵ En el año 2005, 35 millones de personas murieron de una enfermedad no transmisible, de ellas la mitad correspondía al sexo femenino y presentaban menos de 70 años de edad.¹⁶ No cabe duda que la atención a dicho grupo poblacional desde el nivel primario de atención debe tener como características: científicidad, intersectorial, integral y educativa. Se coincide con León Ramentol CC et al.¹⁷ al señalar que las pruebas diagnósticas son herra-

mientas de ayuda para la decisión clínica en el servicio de guardia médica, de manera que su uso se considera inapropiado cuando aportan información escasa o nula para tal decisión. La medicina de laboratorio basada en la evidencia combina la epidemiología clínica, la estadística y las ciencias sociales con la bioquímica clásica y la molecular con vistas a mejorar la efectividad y la eficiencia de las pruebas de laboratorio. La utilización racional de los diagnósticos de laboratorio recibe un nuevo enfoque en la práctica médica, donde se debe priorizar la correcta selección de la prueba a indicar, así como su sensibilidad y especificidad.

En dicho servicio la Medicina Natural y Tradicional representa una de las principales indicaciones a los pacientes atendidos, el cual ofrece una gama de posibilidades terapéuticas menos dañina y más eficiente desde el punto de vista económico por el ahorro de medicamentos químico-industrial, además de proporcionar la solución de padecimientos. Posibilita al individuo autosolucionar algunas alteraciones tanto en la esfera psíquica como física, y a su vez permite la práctica de estilos de vida más integradores en el camino hacia la salud.¹⁸

La eficacia de diversas modalidades de Medicina Natural y Tradicional se encuentran validadas por su práctica nacional e internacional en el tratamiento de múltiples afecciones comunes en la práctica médica, en especial aquellas vinculadas con la guardia médica.

Autores como Pernas Gómez M et al.¹⁸ destacaron que la guardia médica posibilita a sus protagonistas la búsqueda de una mayor pertinencia social de los proyectos curriculares y fórmulas para encarar el acelerado desarrollo científico técnico, ampliación, profundización y actualización permanente de la formación profe-

sional. Es oportuno señalar entonces que las habilidades a alcanzar y desarrollar en el servicio de guardia médica deben ser de forma adecuada intencionadas, educadas y vinculadas a la práctica.

Cabe destacar que para un adecuado funcionamiento de la guardia médica en una institución del nivel primario de atención se requiere de un proceso de toma de decisiones disponible. La toma de decisiones es una función de suma importancia por parte de la gerencia del servicio de guardia médica, pues tiene un impacto directo en el éxito o el fracaso de las conductas que se asumen dentro de la organización.¹⁹⁻²¹ No se concibe dicha actividad sin organización, disciplina, correspondientes objetivos de trabajo y protocolos de actuación, así como los indicadores de gestión capaces de medir su funcionamiento armónico.

Es en la guardia médica donde se alcanzan objetivos formativos de recursos humanos en salud, por ser capaz de establecer nexos entre teoría-práctica, expresión máxima para el aprendizaje y consolidación de conocimientos, habilidades y valores, así como para desarrollar las capacidades para la toma de decisiones. Lo enriquecedor es ver el problema interdisciplinario de la guardia médica en conjunto con la realidad desde diversas visiones, lo cual no implica mayor carga de trabajo docente, sino posibilitar la formación de un profesional más competente e integral.

CONCLUSIONES

La guardia médica en el Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga se caracterizó por atender en su mayoría féminas con 60 y más años de

edad. Su equipo de profesionales se distinguió por pertenecer al perfil Medicina, ser del sexo femenino, poseer categoría docente Asistente, categoría científica Máster y tiempo de tutoría ≥ 5 años. Los diagnósticos realizados en dicho servicio se agruparon las IRA y dentro de los indicadores resultaron superiores el estudio de laboratorio clínico. Dicha actividad constituye el eslabón fundamental en la prestación de servicios sanitarios a través de profesionales de la salud capacitados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanco Aspiazu MA, Díaz Hernández L, Cruillas Miranda S, Méndez Rosabal A, Gelado Rodríguez JL, Báez Sarría F. La Medicina Interna en el ambiente hospitalario. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 [citado 10 Oct 2017]; 13 (1): 72-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100009&lng=es
2. Fortún Prieto A. Entrega de guardia, ¿un eslabón perdido de la educación en el trabajo? Rev Cienc Méd [Internet]. 2015 [citado 10 Oct 2017];19(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2411>
3. Jiménez Serrano D, Padilla Magdaleno I. Jefe de servicio con liderazgo en un centro hospitalario. Acta Médica del Centro [Internet]. 2015 [citado 10 Oct 2017];9(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/214>
4. Julián Jiménez A, Lizcano Lizcano A, Carrasco Vidoz CA, Estébanez Seco S. Residentes,

guardias en el servicio de Urgencias y síndrome de Burnout. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2015 [citado 13 Oct 2017];38(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000300009&lng=es

5. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (I). Rev Medisur [Internet]. 2013 [citado 13 Oct 2017];11(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2531>

6. Rodríguez Selpa SC, Hernández García JG, Duret Castro M, Noa Castillo Y. Diagnóstico de orientación vocacional de estudiantes de Medicina del policlínico universitario de Nuevitas. Rev Hum Med [Internet]. 2011 [citado 13 Oct 2017];11(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/11/14>

7. Pérez Pérez E, Chagoyén Méndez E, Rodríguez Silva C. Sistema de acciones para la superación pedagógica de los profesores del proyecto policlínico universitario. EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado 15 Oct 2017];2(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/61>

8. Rodríguez González I, Cobo Luego MR, Riverón Ocaña BM, Hoz Rojas L de la. La formación del capital humano de Atención Estomatológica en Villa Clara. EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado 15 Oct 2017];5(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/217/438>

9. Trujillo Saínz ZC, Guerra Pando JA, Henríquez Trujillo D. El examen estatal, referencia de utilidad en la labor metodológica del colectivo de

carrera en la especialidad de Estomatología. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado 19 Oct 2017];16(3):[aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000300019&script=sci_arttext

10. Álvarez Pérez A, García López I, Pich García RY. Perfeccionamiento del programa "Introducción a las Ciencias de la Salud" en Preparatoria y Premédica. EDUMECENTRO [Internet]. 2012 [citado 19 Oct 2017];4(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/177/355>

11. González Valdés JA. Las infecciones respiratorias agudas en el niño. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2013 [citado 19 Oct 2017];85(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000200001&lng=es

12. Tamayo Reus CM, Bastart Ortiz EA. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 19 Oct 2017];19(5):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014&lng=es

13. Breijo Mato LR, Pérez Mijares E, Breijo Madera G, Padrón Rodríguez R. Estudio socio-epidemiológico de ancianos accidentados. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 [citado 21 Oct 2017];18(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600009&lng=es

14. Berrío Valencia MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Rev Colomb

Anestesiol [Internet]. 2012 [citado 21 Oct 2017];40(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v40n3/v40n3a05.pdf>

15. Rivera Elías G, Infante Tavío NI, Hernández LT, Cano Reyes J, Cala Calviño L. Calidad de la ejecución del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor del Policlínico Universitario José Martí. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 21 Oct 2017];17(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500008&lng=es

16. León Ramentol CC, Rivero Fexas G, López Machado M, Rodríguez Socarrás IP. Uso irracional de las pruebas de laboratorio clínico por parte de los médicos de asistencia. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 21 Oct 2017];19(11): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100001&lng=es

17. Díaz Moreno RM. Algo más sobre medicina natural y tradicional. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 21 Oct 2017];39(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400019&lng=es

18. Pernas Gómez M, Taureau Díaz N, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo JM, Miralles Aguilera ED, Fernández Sacasas JA, et al. Principales retos para la implantación del plan de estudio D en la carrera de Medicina. Educ Med Super

[Internet]. 2014 [citado 21 Oct 2017];28(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/320>

19. García Higuera JA. Toma de decisiones. La información para esta Ayuda PIP ha sido recolectada de una variedad de recursos de investigación [Internet]. Madrid, España: Psicoterapeutas.com; 2013 [citado 21 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/m-00451/tomadecisiones.htm>

20. Arrendondo Trapero FG, Vázquez Parra JC. Un modelo de análisis racional para la toma de decisiones gerenciales, desde la perspectiva elsteriana. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. Cuad Administr [Internet]. 2013 [citado 21 Oct 2017];26(46):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20527100006>

Recibido: 12 de enero de 2018

Aprobado: 24 de febrero de 2018

Dr. Raidel González Rodríguez. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba. Email: raidelgonzalez@infomed.sld.cu