



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

Superación profesional del residente de Medicina General Integral para la prevención de las hepatitis virales crónicas

Overcoming for resident Comprehensive General Medicine at the prevention of chronic viral hepatitis

Yon Luis Trujillo Pérez.^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0415-3907>

Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.² <https://orcid.org/0000-0002-9103-1683>

Silvia Colunga Santos.² <https://orcid.org/0000-0002-7446-9886>

Mayelín Soler Herrera.³ <https://orcid.org/0000-0001-6710-6967>

Yudit Luaces Grant.⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0114-6995>

¹. Hospital Universitario Amalia Simoni. Camagüey. Cuba.

². Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

³. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

⁴. Centro de Estudios de Ciencias de la Educación Enrique José Varona. Universidad Ignacio Agramonte Loynaz. Camagüey. Cuba.

***Autor para la correspondencia:** yon.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: entre las causas más frecuentes de mortalidad se encuentran las enfermedades infecciosas, en particular en el tercer mundo. Y entre estas, están las hepatitis virales crónicas, las cuales aumentan su incidencia en Cuba.

Objetivo: exponer elementos de una estrategia de superación profesional con enfoque psicosocial, vivencial y dialógico dirigida a residentes de Medicina General Integral para la prevención de las hepatitis virales crónicas.

Método: se desarrolló una investigación participativa cuantitativa de carácter explicativo causal, mediante la ejecución del proyecto de investigación Superación profesional del residente de Medicina General Integral para la prevención de las hepatitis virales crónicas, correspondiente a febrero de 2022 a febrero de 2024 bajo el auspicio del Centro de Estudios de Ciencias de la Educación Enrique José Varona, de la Universidad Ignacio Agramonte Loynaz y el Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud.

Resultados: los profesionales adquirieron nuevas experiencias, reconocieron la necesidad de capacitación, así como la comprensión de su vínculo con los pacientes que padecen estas enfermedades para advertir el riesgo que corren al no acudir a los servicios de salud para ser diagnosticados y tener un seguimiento con los servicios de la Atención Primaria de Salud.

Conclusiones: la estrategia favorece a los saberes sobre la prevención de las hepatitis virales crónicas del residente de Medicina General Integral. Las acciones potencian la participación de los actores de la comunidad y sus sesiones de intercambio se distinguen por su carácter activo, dinámico y funcional, en pos de una mejor práctica asistencial.

Palabras clave: superación profesional; educación superior; Medicina General Integral; prevención; hepatitis virales crónicas.

ABSTRACT

Introduction: among the most frequent causes of mortality are infectious diseases, particularly in the third world. And among these are chronic viral hepatitis, which increases its incidence in Cuba.

Objective: to present elements of overcoming strategy developing knowledge whit dialogical psychosocial and vicennial for resident Comprehensive General Medicine at the prevention of chronic viral hepatitis

Method: a quantitative participatory research of a causal explanatory nature was developed, this is an initial to the training process of Primary Health Care specialists and the prevention of chronic viral hepatitis and as a continuation of the actions of a research project, the current approach is undertaken in

the period between under the auspices of the Enrique José Varona Center for the Study of Education Sciences, of the Ignacio Agramonte Loynaz University and the Center for the Development of Social and Humanistic Sciences in Health, of the University of Medical Sciences, executed between September from 2022 to October 2024.

Results: professionals acquired new experiences, recognized the need for training, as well as understanding their relationship with patients who suffer from these diseases to warn of the risk, they run by not going to health services, to be diagnosed and have follow-up with Primary Health Care services.

Conclusions: the system favors the development of knowledge on the prevention of chronic viral hepatitis of the Basic Health Team under study. The actions enhance the participation of community actors and their exchange sessions are distinguished by their active, dynamic and functional nature, in pursuit of better care practice.

Keywords: professional improvement; higher education; comprehensive General Medicine; prevention; chronic viral hepatitis.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas constituyen causa de muerte entre las más frecuentes entre niños y adultos jóvenes, en particular en el tercer mundo. Debido a la incidencia de las Hepatitis Virales Crónicas (HVCS), Cuba constituye uno de los primeros países de América en disponer del Programa de Prevención y Control de las Hepatitis Virales. Con la actualización del programa se utilizan marcadores serológicos e identificación de las de tipo A B, C y E, a partir de la cual se definió la notificación y las actividades para el control de foco y con ello el país se distingue del resto de los del área.

Según Castellanos, Teixeira, La Rosa, Dorta, Dorta, Vega, (2020); Montalvo, Rodríguez, López, Bello, Díaz, Fernández, González, Cabrales, y Legrá, (2021) la Organización Mundial de la Salud (OMS) asumió la actual epidemia de hepatitis como uno de los problemas principales de salud a nivel mundial. El término hepatitis, proviene del griego hepar y significa hígado. Utilizado por primera vez por Bianchi en 1710, citado por Betancourt, Betancourt, (2021) refiere aquellas enfermedades que inflaman el hígado. En documentos griegos y romanos, se citaba la ictericia; pero no se asocia a un proceso infeccioso hasta finales del siglo XVIII y principios del XIX, en que se habla de hepatitis epidémica o hepatitis catarral, desde entonces se reconocen diferentes tipos de hepatitis virales.

Montalvo, Rodríguez, López, Bello, Díaz, Fernández, González, Cabrales, Legra, (2021) asumen que, aunque la hepatitis ya se conocía, el primer brote causado por el virus de la hepatitis B fue observado por Lurman en 1885; como consecuencia de un brote de viruela en 1883 se vacunaron 1289 astilleros los cuales usaron linfa de otros individuos.

Ledezma, Gómez, Duque, Salazar, Ceballos (2020). describen que alrededor de 1970, se presentaron casos de hepatitis con períodos de incubación diferentes al virus de la hepatitis A (VHA) y al virus de la hepatitis B (VHB), sin marcadores serológicos para estos virus, llamados entonces hepatitis no A y no B; luego se describe en 1989 el perfil genético del virus de la hepatitis C (VHC). En la cuarta década de este siglo se comprobó la etiología viral de estas infecciones hepáticas.

Álvarez , Cuarterolo, Cioc (2021) definen las hepatitis víricas como enfermedades infecciosas del hígado que se caracterizan por necrosis hepatocelular e inflamación. Existe una amplia variedad de virus que causan hepatitis, los hepatotropos que infectan al hígado por su tropismo por este órgano y los no hepatotropos que afectan el hígado y ocasionan manifestaciones clínicas de hepatitis, pero por lo regular, infectan de manera primaria a otros órganos.

La norma, según Álvarez, Tejada, Melgarejo, Montes, Monge (2017). es que las hepatitis evolucionen a la curación espontánea, pero cerca del 0,2 % a 1 % evoluciona hacia una insuficiencia hepática aguda. Solo los virus de la hepatitis B y el C evolucionan a la cronicidad y se propagan por medio del contacto con la sangre, el semen u otro líquido corporal de una persona infectada.

Cada año, según Hernández Ortega, Cabrera Corrales, Calderín Pino, de la Caridad Pérez, Betancourt Pérez, Sánchez Cruz, (2023) se infectan 50 millones de personas con el virus de la hepatitis B (HVB) y se producen entre 500 000 y 700 000 muertes por secuelas de hepatitis crónica. Entre el 15 y el 40 % de los infectados crónicos pueden evolucionar a cirrosis hepática.

Castro, Rocío, Faret, Javiera, Abarzúa C., (2021) consideran que los virus causantes de la hepatitis B y C son un grave problema de salud en la población mundial, se reporta un ascenso en el número de portadores de virus; además, constituye una de las principales causas de fallo hepático fulminante, cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular.

Por su alta incidencia y gravedad al decir de Rojas Peláez, Trujillo Pérez, Reyes Escobar, Brito Adán, (2022) es considerado la novena causa de muerte en el mundo. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social

de Argentina, reporta dos billones de personas infectadas; cifras que pueden considerarse significativas aun teniéndose en cuenta que, en los países pobres, los datos estadísticos son menos fidedignos.

Rodríguez, Delgado, Blanco, Cedeño, Díaz, Díaz, Guada Delgado, (2021) aluden a la infección por el HVB y HVC constituye un problema de salud de trascendencia, debido a que son causa común de Cirrosis Hepática (CH) y Hepatocarcinoma (CHC) a pesar de contarse con una vacuna eficaz contra la hepatitis B, sobre todo en países en vía de desarrollo.

La CH y otras enfermedades crónicas del hígado se encuentran dentro de las diez primeras causas de muerte en Cuba. Muchos son los resultados en el país desde la implementación y seguimiento del Programa Nacional. Sin embargo, en la provincia Camagüey, la prevención dista de ser lo esperado por la población y las autoridades sanitarias; con frecuencia llegan a consulta pacientes en etapa crónica y con complicaciones debido a la insuficiente labor preventiva en la población y con trabajadores de la salud.

En el territorio nacional, el año 2015 se reportaron 1056 pacientes con hepatopatía viral crónica para una tasa cruda de 9,9 x 100 000 habitantes declarado por el Ministerio de Salud Pública (16). En Camagüey existe un aumento paulatino de la incidencia de la infección por virus B y C; adviértase que en el 2017 se dispensarizaron 193 pacientes en la consulta provincial de hepatitis virales; mientras que en 2018 la cifra creció a 317, de ellos 22 madres portadoras; 23 personal de la salud y 17 pacientes en servicios de hemodiálisis; ya para finales del 2021 el número ascendió a 630 pacientes. Es válido aclarar que existe un subregistro como consecuencia de la inestabilidad en la recogida de datos y la irregularidad en la disponibilidad de reactivos para arribar al diagnóstico en años precedentes, según datos del registro de pacientes en la Consulta Provincial de Hepatitis. Por todo lo anterior, con el presente texto se pretende exponer elementos de una estrategia de superación profesional dirigido al desarrollo de los conocimientos en los residentes de MGI con enfoque psicosocial, vivencial y dialógico acerca de las HVCS.

MÉTODO

Se realizó un estudio mixto (cualicuantitativo), pre-experimental, con evaluaciones pretest y postest. La investigación se desarrolló con una población de 39 residentes de Medicina General Integral del Policlínico Docente Tula Aguilar. La muestra estuvo compuesta por 32 residentes de Medicina General Integral a partir de un muestreo intencional puro involucrados. Por su carácter, pues más allá de la mera caracterización se establecen las regularidades que distinguen el entorno seleccionado y las causas de las

dificultades y éxitos que se presentan en el devenir diario de la atención a la población. Al respecto se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión.

- Permanencia de los residentes de Medicina General Integral en el área de salud durante la investigación.

Criterios de exclusión.

- Residente de Medicina General Integral que cause baja de la especialidad o que no terminen el programa en cuestión, por cualquier motivo.

Se utilizaron como métodos empíricos:

Análisis documental: dirigida a consultar los documentos de la superación de los residentes de Medicina General Integral para evaluar el nivel de tratamiento de prevención de las HVCS en la Atención Primaria de Salud.

Observación: A los residentes de Medicina General Integral en el orden de la prevención de las HVCS en la Atención Primaria de Salud en el desarrollo de la educación en el trabajo.

Entrevistas: A funcionarios y pacientes; a los primeros con el interés de indagar sobre la superación del residente de MGI sobre las HVCS en el policlínico y, a los segundos, para conocer el modo en que se produce la prevención desde el consultorio médico.

Encuesta: A los residentes de MGI, con la finalidad de constatar los conocimientos que sobre la prevención de las HVCS. Además, permitió el análisis para la evaluación pretest y postest de la estrategia.

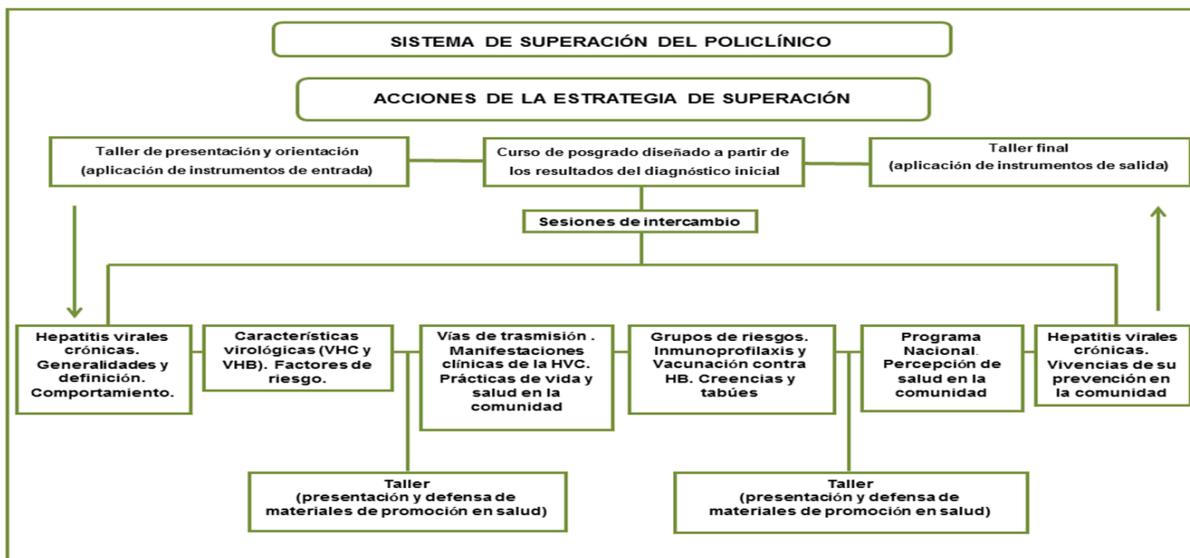
Como variable independiente se asume el sistema de acciones de superación, en tanto la dependiente se circunscribe al desarrollo de la preparación del residente de Medicina General Integral sobre las hepatitis virales crónicas para su prevención. Se asumen como indicadores para medir las variables establecidas en cuanto a la determinación de saberes teóricos, procedimentales y actitudinales, que debe dominar el residente y que luego conforman el sistema de contenidos a tratar en las sesiones de intercambio:

- Definición de las HVCS.
- Cuadro clínico de las HVCS.
- Vías de transmisión de las HVCS.

- Grupos de riesgo para contraer una HVCS
- Conocimiento acerca de las acciones que debe realizar el Equipo Básico de Salud ante las hepatitis virales crónicas.

Las acciones de la estrategia responden al flujograma que se expone a continuación (Figura 1). Para su concreción se anticipan las coordinaciones con la dirección del Policlínico, con los especialistas de la atención secundaria y con los actores de la comunidad relacionados con la prevención. Se insiste en la importancia de las opiniones, creencias, tabúes y formas de interpretación de la prevención por los habitantes de la comunidad que, si bien no padecen las HVCS, se encuentran en el camino de los riesgos por malas prácticas culturales o de salud transmitidas de generación en generación o constituyen modas en grupos etarios que involucran a pacientes cada vez más jóvenes y en peligro del contagio.

Fig. 1. Flujograma de las acciones de la estrategia de superación



Los residentes de Medicina General Integral se organizaron en dos grupos. Se efectuó un encuentro semanal de una hora de duración. Se realizaron un total de 10 sesiones de intercambio científico y talleres de creación de materiales didácticos para la prevención en salud. Se emplearon técnicas participativas que favorecieron las relaciones interpersonales.

El programa tuvo un carácter activo, dinámico y funcional, teniendo en cuenta que la participación es una premisa importante que implica la actividad del grupo y de los individuos para la construcción del conocimiento, del aprendizaje en el sentido autogestionario, de la concepción del hombre como sujeto activo de su propio proceso transformador. Se tuvieron en cuenta para el funcionamiento del grupo las normas del trabajo grupal. Con un laxo de 12 semanas, se aplica la encuesta inicial como instrumento de salida.

El análisis de los resultados, se realizó desde la perspectiva de la estadística descriptiva, se tuvo en cuenta variables, dimensiones, indicadores e índices. El procesamiento de la información fue a través de distribuciones de frecuencia en valores absolutos y porcentos. Los resultados se muestran en tablas. Durante la investigación fueron respetados los aspectos éticos, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Saberes sobre etiología antes y después de la estrategia de superación profesional

Antes	Después							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Bajo	4	12,5	0	0,0	4	12,5	8	25,0
Medio	0	0,0	3	9,4	6	18,8	9	28,1
Alto	0	0,0	0	0,0	15	46,9	15	46,9

Total	4	12,5	3	9,4	25	78,1	32	100,0
-------	---	------	---	-----	----	------	----	-------

p=0,002

En la tabla 1 se observa que antes de concretarse la estrategia de superación se reportaron los porcentos 28,1 y 25,0 para los índices de Bajo y Medio, respectivamente; mientras que después de cumplidas las acciones, se elevó a 78,1 % el índice Alto 3 residentes fueron evaluados con el indicador Medio y 4 quedaron en el índice Bajo en cuanto al reconocimiento del agente causal o la etiología de las HVCS.

En estos valores es determinante el hecho de atribuirle la causa de las HVCS a otras enfermedades que no están relacionadas con aquellas, esto tiene que ver con la falta de esa cultura médica que por desconocimiento desde el pregrado y las insuficiencias procedimentales que se arrastran hasta el posgraduado, entorpecen el establecimiento del diagnóstico oportuno o contrarían el ejercicio de la prevención en el día a día de la comunidad. Se adjudica el contagio a otras enfermedades infecciosas, con énfasis en las de transmisión sexual, junto a otros padecimientos crónicos que afectan el hígado.

Tabla 2. Saberes de los residentes de MGI en correspondencia con concepto antes y después de la estrategia de superación profesional

Antes	Después							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Bajo	2	6,3	6	18,8	11	34,4	19	59,4
Medio	0	0,0	2	6,3	6	18,8	8	25,0
Alto	0	0,0	0	0,0	5	15,6	5	15,6
Total	2	6,3	8	25,0	22	68,8	32	100,0

p= 0,000

En la tabla 2 se comprueba que los valores iniciales en los que se reportaron los residentes en MGI durante el diagnóstico inicial, se localizaban en los índices Alto y Medio y luego, se revirtieron hacia el nivel Alto

con un 68,80 %, el 25,00 % en el índice Medio y dos participantes mantuvieron insuficiencias en sus respuestas de manera que quedó en el índice Bajo (6,30 %).

Es un error conceptual importante dentro de la práctica médica, considerar complementario sugerentes de infección como método para decidir qué diagnóstico certero de la enfermedad. El MGI constató que el antígeno de superficie y el anticuerpo contra virus C, aunque se reporten como positivos en el examen, no significan la presencia de la enfermedad. Este desconocimiento que es de carácter procedimental, repercute en el estilo de vida del paciente y modo de vida de la familia en lo social, en igual cuantía se reconoció la afectación que provoca el asumir como única causa de adquisición de la enfermedad las relaciones sexuales lo que conlleva a detrimento de la estabilidad o sostenimiento de la pareja.

Tabla 3. Procedimientos que domina el residente de MGI para la identificación de elementos del cuadro clínico de las HVCS antes y después de la implementación de la estrategia de superación profesional

Antes	Después					
	Medio		Alto		Total	
	No	%	No	%	No	%
Bajo	3	9,4	3	9,4	6	18,8
Medio	5	15,6	5	15,6	10	31,3
Alto	0	0,0	16	50,0	16	50,0
Total	8	25,0	24	75,0	32	100,0

p=0,001

Sobre los procedimientos que domina el residente de MGI para la identificación de elementos del cuadro clínico de las HVCS representada en la tabla 3, el no reconocimiento de los aspectos relacionados con este acápite en resultados iniciales, establecieron una correlación del 50 % de la muestra en nivel Alto respecto a igual por ciento como sumatoria de lo Medio y la Bajo y al cierre de la investigación se reportó en la encuesta final que el 25 % y 75 % tributaron a los índices Medio y Alto de forma respectiva.

El hecho de que los residentes asumía que solo la presencia de los síntomas típicos de la hepatitis resultaba indicador de la presencia de la enfermedad constituyó la principal razón del desconocimiento en este orden, contrario a lo que realmente sucede; la B y la C, pueden cursar de forma asintomática. Tampoco reconocían que el tener las pruebas analíticas de función hepática por más de seis meses elevadas, es patognomónico de HVCS.

Por lo anterior, asumieron con fuerza el presupuesto de que es responsabilidad del MGI la comunicación permanente con sus pacientes sobre el peligro que entraña la posibilidad de sufrir la enfermedad de forma asintomática.

En consonancia con: Procedimientos que domina el residente de MGI en correspondencia a las vías de transmisión de las HVCS antes y después de la implementación de la estrategia de superación profesional, fueron planteadas como hipótesis estadísticas:

Tabla 4. Procedimientos que domina el residente de MGI para la identificación de las vías de transmisión de las HVCS antes y después de la implementación de la estrategia de superación profesional

Antes	Después							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Bajo	2	6,3	4	12,5	13	40,6	19	59,4
Medio	0	0,0	3	9,4	5	15,6	8	25,0
Alto	0	0,0	2	6,3	3	9,4	5	15,6
Total	2	6,3	9	28,1	21	65,6	32	100,0

p=0,000

Al observar la tabla 4 se advierte que sigue siendo este indicador, el más dañado en cuanto al resultado de sus índices de evaluación, porque, aunque se modificó los resultados en relación a la etapa inicial, todavía 11 participantes deben profundizar en el estudio de este particular, de manera que resuelvan sus insuficiencias en cuanto a las vías de trasmisión de la enfermedad para el logro de un trabajo en la

comunidad y la familia, efectivos. Solo alcanzó el índice Alto en el instrumento de salida, el 65,60 y en el extremo del análisis, dos residentes se mantuvieron en Bajo para un 6,30 %.

Ya se han expresado elementos sobre la transmisión de la enfermedad, pero se insiste en que la salud es una forma de cultura adquirida en la familia y enriquecida en la comunidad; ello constituyó criterio compartido entre los residentes que se nutrió de las vivencias de lo que sucede en los consultorios médicos en tanto, por zonas de población y grupos etarios, se podrá constatar en futuros estudios cómo las preferencias en la moda convierten también en riesgo el arreglo de las uñas, por ejemplo; porque al ser el contacto con sangre o fluidos una vía de trasmisión, no solo el uso del tatuaje o el pircings lo es. Por demás, junto a la esterilización indebida del instrumental, se instituyen en responsabilidad del desempeño profesional del MGI, en la medida en que una mala práctica coloca en peligro la vida del propio galeno y a la vez este riesgo entonces, deja de emanar de la comunidad para invertir su curso desde el consultorio hacia la población.

CONCLUSIONES

La estrategia de superación profesional con enfoque psicosocial, vivencial y dialógico favoreció el desarrollo de los conocimientos sobre la prevención de las hepatitis virales crónicas del Equipo Básico de Salud del Policlínico Docente Tula Aguilera de la ciudad de Camagüey. Las acciones potencian la participación de los actores de la comunidad y sus sesiones de intercambio se distinguen por su carácter activo, dinámico y funcional, en pos de una mejor práctica asistencial, preventiva de las hepatitis virales crónicas en el nivel primario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Castellanos Fernández MI, Teixeira Brado EM, La Rosa Hernández D, Dorta Guridi Z, Dorta Guridi C, Vega Sánchez H. (2020). Infección crónica por virus de hepatitis B. Instituto de Gastroenterología de Cuba, 2016-2018. Rev Habanera Cienc Méd. 19(1). Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2669>

Montalvo Villalba, M C, Rodríguez Lay, L de los Á, López Hernández, D, Bello Corredor, M, Díaz González, M, Fernández Jure, I, González Suno, YE, Cabrales Rondón, H, y Legrá Ayala, A. (2021). Marcadores serológicos del virus de la hepatitis B a 26 años de la primera inmunización en Cuba. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 11(2), e836. Epub 01 de agosto de 2021. Recuperado en 06 de marzo

de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S2304-01062021000200018yln=esyln=es

Betancourt Reyes, G L, Betancourt Betancourt, G de J. (2021) Viral hepatitis and the dialytic methods. Rev.Med.Electrón. 43(4):1079-1089. Recuperado en 06 de marzo de 2024, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1684-18242021000401079yln=es

Ledezma-Morales, M, Gómez-Cárdenas, J, Duque-Zapata, N, Amariles P, Salazar-Ospina, A, Ceballos J. (2020). Caracterización de pacientes con hepatitis C crónica atendidos bajo un modelo de atención en salud que integra servicios profesionales farmacéuticos asistenciales. Farm Comunitarios 12(Suppl. 2):79. Recuperado en 06 de marzo de 2024, de: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/caracterizacion-pacientes-con-hepatitis-c-cronica-atendidos-bajo-modeloatencion>

Álvarez F, Cuarterolo ML, Cioc M. (2021). Hepatitis B crónica en pediatría: tratar o no tratar, esa es la pregunta. Arch Argent Pediatr [Internet]. 9(2): e117-e120. Recuperado de: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n2a10.pdf>

Álvarez L, Tejada-Llacsá PJ, Melgarejo-García G, Berto G, Montes Teves P, Monge E. (2017). Prevalencia de hepatitis B y C en el banco de sangre de un hospital en Callao, Perú. Rev. gastroenterología Perú. 37: 346-349. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1022-51292017000400009yln=es

Hernández Ortega, A, Cabrera Corrales, M, Calderín Pino, S, de la Caridad Pérez, O, Betancourt Pérez, A, y Sánchez Cruz, J C. (2023). Terapia antiviral de acción directa para infección del virus de hepatitis C en pacientes en hemodiálisis. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 60, e1319. Epub 24 de julio de 2023. Recuperado en 06 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1561-30032023000100016yln=esyln=pt

Castro V., Rocío, Faret C., Javiera, y Abarzúa C., Fernando. (2021). Transmisión vertical de hepatitis B: Importancia de incorporar el cribado en el control prenatal en Chile. Revista chilena de infectología, 38(3), 401-409. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000300401>

Rojas Peláez, Y, Trujillo Pérez, Y L, Reyes Escobar, A D, Brito Adán, G. (2022). Sistema de estrategias para la prevención de las hepatitis virales crónicas desde la consulta provincial. Camagüey, Cuaba: Centro para el desarrollo de las ciencias Sociales y humanísticas

Rodríguez Fernández, L, Delgado Rodríguez, E, Blanco Morejón, A, Cedeño Díaz, D de la C, Díaz, Díaz, Guada Delgado, J J. (2021). Caracterización de pacientes con Hepatitis C en el servicio de hemodiálisis. Cienfuegos 2019. *MediSur*, 19(2), 220-227. Epub 30 de abril de 2021. Recuperado en 06 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000200220&lng=es&lng=pt

