



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

DIAGNÓSTICO DE LA SUPERACIÓN DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL DEL POLICLÍNICO TULA AGUILERA.

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>

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.

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

RESUMEN

Introducción: Los actores del ámbito educativo deben gestionar procesos adecuados y coherentes con la movilidad social que acontece en la sociedad.

Objetivo: Exponer los resultados del diagnóstico del estado inicial de la superación del residente de Medicina General Integral para la prevención de las hepatitis virales crónicas.

Métodos: Se realizó estudio cualitativo en el Policlínico Universitario Tula Aguilera de Camagüey durante el año 2023. Se tuvo en cuenta las siguientes dimensiones: cognitiva, instrumental y actitudinal con sus respectivos indicadores e índices a medir en el diagnóstico de necesidades. El diagnóstico efectuado se aplicó a 32 residentes laboran en la mencionada institución.

Resultados: La dimensión cognitiva fue evaluada de regular, aunque la mayoría de los residentes conocían lo relativo a la definición, vías de transmisión y agente causal de las hepatitis virales crónicas, la mayor cantidad de ellos desconocían la simbiosis de estas enfermedades infecciosas. La dimensión instrumental fue evaluada de mal porque los dos indicadores que la componen fueron evaluados de igual modo; mientras que la dimensión actitudinal fue evaluada de regular.

Conclusiones: La determinación de la situación inicial de la superación del residente de Medicina General Integral para la prevención de las hepatitis virales crónicas, confirmó la presencia de insuficiencias en la gestión de dicho proceso. Ello refleja la necesidad de instrumentar vías para su perfeccionamiento.

Palabras clave: superación profesional; residente de Medicina General Integral; hepatitis virales crónicas.

INTRODUCCIÓN

La superación profesional y la formación académica, emerge como una herramienta necesaria para desarrollar el potencial científico que requieren las universidades, de ahí la importancia de una dirección concebida en la misión y visión, con impacto en la calidad de los procesos sustantivos.

En coincidencia con Prieto-Peña *et al.*,⁽¹⁾ la profesión médica en general y en particular la especialidad de Medicina General Integral (MGI) va encaminada de forma permanente a la articulación de su modo de actuación profesional en función de la solución de los desafíos del contexto socio laboral, lo cual contribuye a brindar servicios de calidad como demanda la Atención Primaria de Salud (APS) en la sociedad actual.

En este sentido, en correspondencia con García Raga *et al.*,⁽²⁾ Candelaria Brito *et al.*,⁽³⁾ y González Sánchez *et al.*,⁽⁴⁾ la formación del MGI va dirigida a la constante actualización de conocimientos, desarrollo de habilidades, capacidades y valores como condición imprescindible para mantener los logros sociales alcanzados. Proceso en que concurren varios procesos formativos y de desarrollo, no solo el de enseñanza aprendizaje, también los relacionados con la investigación, innovación, creación artística y otros, todos articulados de manera armónica en una propuesta docente educativa.

Sin embargo, por su parte Rivero Morales *et al.*,⁽⁵⁾ asumen que este profesional requiere de una alta competitividad y habilidades para transferir estos conocimientos, así como ser capaz de tomar decisiones acertadas a la mayor rapidez posible. Estas capacidades les confieren un valor adicional a los resultados en su trabajo lo que se traduce en un alto desempeño profesional.

Delgado-Rifá y Martínez-Rubio⁽⁶⁾ aluden que el plan de estudio de la especialidad de MGI surge a inicios de la década de los ochenta bajo la idea del Consejo de Estado y de Ministros, Fidel Castro Ruz creó el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia; a partir de ahí ha experimentado múltiples adecuaciones y de manera general en correspondencia a las necesidades de formación con la calidad requerida de médicos para brindar servicios de salud adecuados a la población cubana y el orbe, y en especial, en las naciones de Latinoamérica, con un perfil de salida dirigido a las características de la área de Salud y las comunidades; lo cual ha estado interrelacionado con el uso de diferentes modelos metodológicos y organizativos en el proceso docente.

De manera que se coincide con Hernández-Suárez *et al.*,⁽⁷⁾ los que confieren la necesidad de un modelo educativo que utilice nuevas formas y métodos en la educación de los residentes de MGI, basados en la enseñanza activa constructivista con la aplicación de modelos pedagógicos que aplican procesos de enseñanza-aprendizaje centrados en el educando, cuyo perfil formativo es aprender a aprender para el logro del profesional médico a que se aspira.

A criterio de los autores el modelo formativo del especialista en MGI se nutre de la preparación que recibe este médico en su formación inicial mediante asignaturas claves que incorporan contenidos básicos para su desempeño en el nivel primario de salud así como de la formación posgraduada como residente de la especialidad a través de la enseñanza modular y/o cursos, con temas específicos que favorecen la formación de la prevención de enfermedades y/o daños a la salud entre ellos la prevención de las Hepatitis Virales Crónicas (HVCS).

Matos Morejón⁽⁸⁾ considera que los virus causantes de la hepatitis B y C son las principales causas de morbimortalidad, por lo cual esta última se asocia con la enfermedad hepática crónica, la cirrosis y el carcinoma hepatocelular.

Autores como Castellanos Fernández, *et al.*,⁽⁹⁾ y Mason; *et al.*,⁽¹⁰⁾ reportan una prevalencia cada vez mayor de estos virus a nivel mundial, cuatro veces mayor que los infectados con el VIH; debido a lo cual la mortalidad por Hepatitis Viral C signa el doble que la que se registra por tal retrovirosis. Añaden, además, que existen 500 millones de personas con hepatitis B y C en el mundo y con igual cifra sin diagnosticar, mientras que reportan una prevalencia de 2-3 % que varía según la región y el país.

En Cuba, en 2015 se reportaron 1 056 pacientes con hepatopatía viral crónica para una tasa cruda de 9,9x100 000 habitantes declarado por el Ministerio de Salud Pública⁽¹¹⁾ y, hasta donde alcanzó la revisión documental realizada, no se constataron estudios sobre programas de prevención de esta situación de salud en el período.

Rojas-Peláez, *et al.*,⁽¹²⁾ apuntan que en la provincia Camagüey existe un aumento paulatino de la incidencia de la infección por VHB y VHC; adviértase que en 2017 se dispensarizaron 193 pacientes en la consulta provincial; mientras que en 2018 la cifra creció a 317, de ellos: 22 madres portadoras, 23 del personal de la salud y 17 pacientes en servicios de hemodiálisis. Para finales de 2021 el número ascendió a 630 pacientes.

Todo ello determinó la puesta en práctica de nuevas acciones para conformar el diagnóstico inicial, consistente en la triangulación de los resultados de la aplicación de los instrumentos de entrada __encuesta a residentes, entrevista a funcionarios__; lo cual permitió la identificación de insuficiencias que limitan el accionar de los residentes de MGI en cuanto a la prevención de las HVCS. Ello determinó la constatación de sus carencias en cuanto a su desempeño, mientras que el análisis documental arrojó las falencias que aún subsisten en el sistema de superación. Por lo anterior, el presente texto tiene como objetivo exponer los resultados del diagnóstico del estado inicial de la superación profesional dirigida a la prevención de las hepatitis virales crónicas de los residentes de Medicina General Integral del Policlínico Docente Tula Aguilera.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio cualitativo en el Policlínico Docente Tula Aguilera en la provincia Camagüey, durante el año 2023. El objetivo estuvo dirigido a exponer los resultados del diagnóstico del estado inicial de la superación profesional dirigida a la prevención de las hepatitis virales crónicas de los residentes de Medicina General Integral. La muestra no probabilística la integraron 32 residentes con quienes se desarrolló la investigación. El grupo se seleccionó de forma intencional, a partir de los siguientes criterios: residente de MGI que esté laborando en la comunidad con incidencia elevada de grupos de pesquisa a padecer HVCS.

En la investigación se utilizaron los siguientes métodos y técnicas que se determinaron a partir del objetivo central de la investigación, los mismos se emplearon para caracterizar la situación real del problema, entre estos cabe mencionar:

-Análisis documental: con la finalidad de consultar los documentos de la superación de los residentes de Medicina General Integral para evaluar el nivel de tratamiento de prevención de las Hepatitis Virales Crónicas en la Atención Primaria de Salud.

-El histórico-lógico: para el análisis del proceso de superación profesional dirigido al residente de Medicina General Integral, para la prevención de las HVCS.

- **La encuesta:** con la finalidad de constatar los conocimientos que poseen los residentes de Medicina General Integral sobre la prevención de las HVCS.

- **La observación:** con el propósito de constatar el desempeño de los residentes de Medicina General Integral en el orden de la prevención de las HVCS en la Atención Primaria de Salud.

- **La Entrevista:** 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.

Se tuvo en cuenta las siguientes dimensiones: cognitiva, instrumental y actitudinal con sus respectivos indicadores e índices a medir en el diagnóstico de necesidades, aspectos que posibilitaron el cumplimiento de la tarea propuesta en la investigación.

I.- Dimensión cognitiva: Esta dimensión tomó en cuenta los saberes teóricos que posee el residente de MGI sobre los fundamentos científicos en relación con las HVCS para su prevención en la atención primaria.

Indicador 1: Saberes relativos a la definición, vías de transmisión y agente causal de las HVCS.

Indicador 2: Saberes relativos a los grupos de riesgo, la inmunoprofilaxis pasiva en la hepatitis por virus B y las acciones que se deben realizar para la prevención de la HVCS.

II.- Dimensión instrumental. Esta dimensión fue proyectada para comprobar el desempeño profesional de los residentes de MGI en relación a la prevención de las HVCS.

Indicador 1: Desempeño profesional en el proceso de identificación de los grupos de pesquisa, seguimiento médico a pacientes con complementarios indicativos de la infección de HVCS.

Indicador 2: Desempeño profesional que alcanza el residente de MGI para la inmunización en la prevención de las HVCS.

III.- Dimensión actitudinal. Esta dimensión fue proyectada para comprobar las cualidades, actitudes y valores que distinguen al residente de MGI, en términos del saber ser, durante sus acciones de carácter preventivo en el proceso de atención de las HVCS.

Indicador 1: Interés de los residentes de MGI al fomento de relaciones interpersonales empáticas con pacientes y familiares de la comunidad.

Indicador 2: Aceptación de los residentes de MGI al respeto a la representación social de la enfermedad en la familia y al intercambio de vivencias provenientes del proceso de prevención.

Los métodos estadísticos-matemáticos, para comprobar la existencia de cambios significativos entre los resultados obtenidos como fue el cálculo porcentual, la media aritmética y el software SPSS para Windows versión 20.0.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En correspondencia en la dimensión cognitiva, dirigida a comprobar los saberes teóricos que posee los residentes de MGI sobre los fundamentos científicos en relación con las HVCS para su prevención en la atención primaria de salud.

En el indicador 1: Saberes relativos a la definición, vías de transmisión y agente causal de las HVCS, de los 32 residentes, 15 para el 47,05 % obtuvo la evaluación de alto porque conocían el concepto, las principales formas de adquirir la infección, así como identificaron los agentes causales de estas enfermedades de curso crónico.

En el indicador 2: Saberes relativos a los grupos de riesgo, la inmunoprofilaxis pasiva en la hepatitis por virus B y las acciones que se deben realizar para la prevención de la HVCS, se pudo constatar que 18 residentes para el 55,88 % obtuvo la evaluación de bajo debido a que desconocía la importancia de realizar examen a los trabajadores en el chequeo preempleo, hubo quienes relacionaron que solo se vacunaban aquellos neonatos de madres portadoras de hepatitis C y no identificaron de manera correcta las acciones acometer para la prevención de las HVCS. En sentido general la dimensión fue evaluada de regular ver Anexo (**Tabla 1**).

Tabla 1. Distribución de los residentes de MGI según indicadores de la dimensión cognitiva

| Indicadores | Evaluación | | | | | |
|--------------------|------------|--------------|----------|--------------|-----------|--------------|
| | Alto | % | Medio | % | Bajo | % |
| Indicador 1 | 15 | 47,05 | 9 | 31,00 | 8 | 23,00 |
| Indicador 2 | 6 | 17,64 | 8 | 26,47 | 18 | 55,88 |

No todo lo puede saber el MGI, pero dada la incidencia en la comunidad de estas situaciones de salud, no debe esperarse por disposiciones centrales para su abordaje en el sistema de superación de aquel policlínico, en cuya área de salud aumente la presencia de estas infecciones. Insuficiencia que se resuelve por la vía del rediseño del plan de superación permanente, de manera que el mencionado plan se parezca cada vez más a la realidad concreta que distingue una comunidad de otra. Lo preventivo aquí engarza con el saber hacer del MGI, en cuanto a la alerta permanente para con la comunidad de modo que se instauren recursos que hagan que la población comunique dudas acerca de cómo puede o no mantener por tiempo prolongado una sintomatología a la que en un momento dado no le prestó importancia y que perdura sin índices de cambio o, por el contrario; el especialista debe detectar aquellas prácticas que conducen a una situación de riesgo. Ahí el valor educativo de la prevención.

La dimensión instrumental, fue proyectada para comprobar el desempeño profesional de los residentes de Medicina General Integral en relación a la prevención de las HVCS.

En el indicador 1 Desempeño profesional en el proceso de identificación de los grupos de pesquisa, seguimiento médico a pacientes con complementarios indicativos de la infección de HVCS, se comprobó que, de los 32 residentes, 13 para el 41,17 % y 10 para un 30,88 % fueron evaluados de medio y regular respectivamente porque no demostraron o demostraron un escaso desempeño profesional en los aspectos tenidos en cuenta al efecto.

En el indicador 2: Desempeño profesional que alcanza para el residente de MGI para la inmunización en la prevención de las HVCS, se comprobó que 19 residentes para el 58,52 % fueron evaluados de bajo. Esta dimensión es evaluada de mal (**Tabla 2**).

Tabla 2. Distribución de los residentes de MGI según indicadores de la dimensión instrumental.

| Indicadores | Evaluación | | | | | |
|-------------|------------|-------|-------|-------|------|-------|
| | Alto | % | Medio | % | Bajo | % |
| Indicador 1 | 9 | 27,94 | 13 | 41,17 | 10 | 30,88 |
| Indicador 2 | 5 | 16,00 | 19 | 58,52 | 8 | 26,47 |

En correspondencia a la base de este saber hacer está la impronta decisiva de la prevención en la comunidad. Se constató que no todos los participantes estaban conscientes de que es determinante que el profesional domine elementos que van desde el saber hacer médico hacia lo sociológico, en especial, cuestiones que se presentan por grupos de edades o por el manejo de la moda en procesos epocales que distinguen un periodo limitado de la comunidad: quiénes se hacen tatuajes y se aplican piercing, practican relaciones sexuales desprotegidas y cuáles están ante el riesgo de la coinfección con las ITS, el Sida y otras enfermedades que cursan con inmunosupresión como la tuberculosis y el alcoholismo.

El incidir sobre las vías de transmisión, involucra la comunidad en modos de vida y cuidado que se promueven desde el saber hacer, incluso es este profesional el que sí puede anticiparse a la presencia de la enfermedad al actuar, desde lo preventivo, con aquellos grupos vulnerables que ni siquiera están en la narrativa de los libros de textos, pero dadas las prácticas culturales y las que impone el deseo de la aceptación del individuo en su grupo de iguales, propenden al contagio; cuestión que solo pude detectar el médico de familia en su vínculo permanente con la población.

El asumir la transmisión sexual como única causa de adquisición de la enfermedad, constituye una carencia procedimental del médico de la familia que impacta en la familia ya que trae consigo problemas en la dinámica íntima de la pareja. Al no proceder de forma correcta al comunicar la mala noticia y al no explicar las posibles causas del contagio en estudio, se deja que progresen especulaciones y creencias que se remontan a la memoria colectiva del individuo y se convierte la situación de salud en detonante de otros problemas de carácter sociológico y psicológico, más allá de la repercusión que implica la certeza de estar enfermo y la exigencia de la asunción de un tratamiento que garantice la continuidad de la vida. La dimensión actitudinal fue proyectada para comprobar las cualidades, actitudes y valores que distinguen al residente de MGI, en términos del saber ser, durante sus acciones de carácter preventivo en el proceso de atención de las HVCS.

En el indicador 1: Interés que muestran los residentes de MGI al fomento de relaciones interpersonales empáticas con pacientes y familiares de la comunidad, se pudo constatar que 14 residentes para el 44,11 % fueron evaluados de alto.

Indicador 2: Aceptación de los residentes de MGI al respeto a la representación social de la enfermedad en la familia y al intercambio de vivencias provenientes del proceso de prevención se comprobó que ocho residentes para el 23,52 % fueron evaluados de bajo. El análisis integral de esta dimensión permitió reconocer la evaluación de regular (**Tabla 3**).

Tabla 3. Distribución de los residentes de MGI según indicadores de la dimensión actitudinal

| Indicadores | Evaluación | | | | | |
|-------------|------------|-------|-------|-------|------|-------|
| | Alto | % | Medio | % | Bajo | % |
| Indicador 1 | 7 | 41,16 | 5 | 29,42 | 5 | 29,42 |

| | | | | | | |
|-------------|---|-------|---|-------|---|-------|
| Indicador 2 | 3 | 17,66 | 7 | 41,16 | 7 | 41,16 |
|-------------|---|-------|---|-------|---|-------|

Más allá del saber y el saber hacer, el saber ser se debatió como el compromiso que, desde lo profesional y lo emocional, debe distinguir al MGI para su labor en la comunidad. Se constató que, en opinión de los participantes, es difícil acceder al vínculo efectivo con la familia y coincidieron en que es impostergable el saber escuchar, la práctica del respeto y de la colaboración en la búsqueda de soluciones. Declararon que el médico se enfrenta a costumbres y tradiciones a las que se aferra la familia que van en detrimento de la salud, proliferan tendencias entre los jóvenes que los padres no pueden impedir o se asumen entre los adultos actitudes de silencio y distancia con el consultorio médico, dadas las condiciones actuales de los servicios y recursos de salud a los que se enfrenta el país.

Lo anterior signa una contradicción entre los resultados reflejados y lo descrito a lo largo de toda la etapa diagnóstica, pues la correlación que debe existir entre el dominio de las acciones y el conocimiento del programa presenta incongruencias ya que puede dominarse mucho el programa, pero si la prestancia y el deseo para cumplirlo no funcionan a la par con lo que se domina; los resultados no son los esperados. Los participantes reconocieron que lo frecuente es el cumplimiento de planes y programas según lo estipulado en detrimento de la atención personalizada que debe brindarse en la comunidad, incluso a aquellos individuos reacios al diálogo con el médico y que son en su mayoría los que desarrollan prácticas inadecuadas de vida en daño permanente de la salud.

Las insuficiencias que se presentan en el proceso de prevención de las HVCS que involucran al residente de MGI, se concretan en:

- La interpretación inadecuada de complementarios como son antígenos de superficie para virus B y anticuerpo contra virus C, en tanto los pacientes refieren que el residente de Medicina General Integral afirmó que tenían una HVCS.
- La asunción como única causa de adquisición de la enfermedad la transmisión sexual, lo que trae consigo problemas en la dinámica íntima de la pareja.
- A las madres con resultados de complementarios comprometidos con resultados que predicen la existencia de la enfermedad se le ha negado la posibilidad de lactar a su hijo, así como se producen incongruencias en el proceso de la inmunoprofilaxis en los niveles de la comunidad y la familia, por falta de una adecuada ejecución del programa y por la incomunicación entre el MGI y la familia.
- No se alcanzan los resultados esperados a nivel de la comunidad y la familia, debido a causas relacionadas con el manejo inadecuado de la interrelación con la población, la desatención a tradiciones y costumbres que desde lo cultural y sociológico determinan prácticas de vida y percepción de las HVCS que deterioran la salud.
- Insuficiencias que se relacionan con lo vivencial y dialógico, en tanto se priorizan estipulaciones y cronogramas determinados por el Programa Nacional y que no responden de forma directa a las exigencias personalógicas de los individuos que conforman los grupos vulnerables y a la incidencia de los factores de riesgo específicos de la comunidad.

Por lo tanto, atendiendo a la cada vez más apremiante situación que enfrenta el mundo en cuanto a la incidencia de las HVCS, es impostergable la ejecución de acciones que garanticen la concreción de un proceso de prevención que contribuya a contrarrestar las cifras crecientes de individuos afectados con tal situación de salud, para lo cual la OMS instauró una estrategia de la que deriva, para el contexto cubano, el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de las Hepatitis Virales Crónicas cuyos objetivos van dirigidos a la prevención y control de la transmisión, la reducción de la morbilidad y mortalidad y la eliminación de las HVCS en el territorio nacional.

La posibilidad de acometer las disposiciones del Programa y lograr sus objetivos demanda un alto grado de preparación del personal de salud encargado de la atención primaria; ello determina que se elaboren estrategias y se implementen acciones en correspondencia con la situación problemática y según el comportamiento de los indicadores de salud establecidos al efecto.

CONCLUSIONES

La sistematización de los presupuestos teórico-metodológicos relacionados con superación profesional dirigida a la prevención de las hepatitis virales crónicas de los residentes de Medicina General Integral, evidenció la presencia de falencias derivadas del escaso tratamiento teórico-metodológico de la temática.

La determinación de la situación inicial de la superación profesional dirigida a la prevención de las hepatitis virales crónicas de los residentes de Medicina General Integral, confirmó la presencia de insuficiencias en la gestión de estas entidades de curso crónico. Ello refleja la necesidad de instrumentar vías para su perfeccionamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto-Peña AI, González-Sánchez AI, Díaz-Díaz AA. Importancia social de la preparación pedagógica del tutor en la formación del médico general integral. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2023 [citado 05/04/2024]; 45(3): 486-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000300486&lng=es
2. García Raga M, Rodríguez Suárez C MI, Izaguirre Remón R C, Mirabal Nápoles M. Aproximación histórica tendencial a la superación bioética del médico general integral para la práctica pediátrica. Rev Hum Med [Internet]. 2021 [citado 05/04/2024]; 21(3): 917-931. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300917&lng=es
3. Candelaria Brito JC, Ferro González B, Gutiérrez Gutiérrez C, Alonso Ayala O. Caracterización del desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatria en Consolación del Sur. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 [citado 05/04/2024]; 38(2): e1762. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200015&lng=es
4. González Sánchez A, Sánchez Silva AM, Sánchez Sierra Y. Propuesta de superación para el tutor de enfermería en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 [citado 05/04/2024]; 38(2): e1830. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200013&lng=es
5. Rivero Morales Á, Hernández Linares EE, Martí Núñez A E, Mesa Ridel G. Desempeño profesional del equipo básico de salud en reducción de desastres con enfoque “Una Salud”. Rev Cub Sal Públ [Internet]. 2022 [citado 05/04/2024]; 48(2): e3342. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662022000200011&lng=es

6. Delgado-Rifá E, Martínez-Rubio BN. Fundamentos teóricos que sustentan la superación profesional del médico de familia en el manejo del adulto mayor con fractura de cadera. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 05/04/2024]; 27(5): e5973. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000600030&lng=es
7. Hernández-Suárez N, Ferro-Gonzalez B, Labrado-Alemán R, Tamayo-Batista I I, Sandrino-Sánchez MI, García-Miranda A. Regularidades del proceso de superación profesional sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad para profesores de Medicina Interna. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 05/04/2024] ; 27(4): e5657. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000500005&lng=es
8. Matos Morejón MJ. ¿Cómo se comportan las hepatitis en Cuba? [Internet]. La Habana: MINSAP; 2022 [citado 05/04/2024]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu//como-secomportanlas-hepatitis-en-cuba/>
9. Castellanos Fernández MI, Teixeira Brado EM, Rosa Hernández D la, Dorta Guridi Z, Dorta Guridi C, Vega Sánchez H. Infección crónica por virus de hepatitis B. Instituto de Gastroenterología de Cuba, 2016-2018. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 05/04/2024];19(1):48-62. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2669>
10. Mason LMK, Duffell E, Veldhuijzen IK, Petriti U, Bunge EM, Tavoschi L. Hepatitis B and C prevalence and incidence in key population groups with multiple risk factors in the EU/EEA: a systematic review. Euro Surveill [Internet]. 2019 [cited 05/04/2024];24(30). Available from: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.30.1800614>
11. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 05/04/2024]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2020/05/13/publicado-el-anuario-estadistico-desalud-2019/>
12. Rojas-Peláez Y, San-José-Maceo Z, Hernández-Rodríguez M, Don-Quirós EA, Smith-López E, Trujillo-Pérez YL. El HeberNasvac®, una opción en el tratamiento de la hepatitis B crónica. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2022 [citado 05/04/2024];37(1): e3594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100072&lng=es&tylng=pt