

## **Prevención de las hepatitis virales crónicas como contenido de la formación del especialista de Medicina General Integral**

Prevention of chronic viral hepatitis as content of the training of the Comprehensive General Medicine specialist

Yon Luis Trujillo Pérez.<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0415-3907>

Yudit Luaces Grant.<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0114-6995>

Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9103-1683>

1. Hospital Universitario Amalia Simoni. Camagüey. Cuba.
2. Centro de Estudios de Ciencias de la Educación Enrique José Varona. Universidad Ignacio Agramonte Loynaz. Camagüey. Cuba.
3. Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [yon.cmw@infomed.sld.cu](mailto:yon.cmw@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

La superación profesional constituye un proceso permanente de la educación superior que garantiza la actualización y preparación de sus graduados para un ejercicio adecuado de sus desempeños en la práctica: en particular, en el ámbito de las ciencias médicas favorece la atención a las situaciones de salud que se presentan en la comunidad. El objetivo del presente trabajo está encaminado a exponer los fundamentos teóricos que sustentan el estudio del proceso de formación del residente de Medicina General Integral y la concreción del trabajo preventivo desde la comunidad. Se trata de un acercamiento inicial al proceso de formación de los especialistas de la Atención Primaria de Salud y la prevención de las hepatitis virales crónicas y como

continuidad de las acciones de un proyecto de investigación, se acomete el abordaje actual en el período comprendido entre septiembre de 2022 a octubre 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, de la Universidad de Ciencias Médicas, ambas instituciones pertenecientes a la provincia de Camagüey.

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

## **ABSTRACT**

Professional improvement constitutes a permanent process of higher education that guarantees the updating and preparation of its graduates for an adequate exercise of their performances in practice: in particular, in the field of medical sciences, it favors attention to health situations that appear in the community. The objective of this work is aimed at exposing the theoretical foundations that support the study of the training process of the Comprehensive General Medicine resident and the concretion of preventive work from the community. This is an initial approach 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 September from 2022 to October 2024, 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, both institutions belonging to the province of Camagüey.

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

**Recibido:** 13/10/2022

**Aprobado:** 30/11/2022

## INTRODUCCIÓN

El proceso de la superación le es inherente al devenir continuo de la educación superior, es el recurso que garantiza el mantenimiento de altos niveles de actualización y preparación en los profesionales abocados al ejercicio de sus desempeños.

La especialidad de posgrado, al decir de Pérez Acosta, García Duménigo, Martínez Rodríguez,<sup>(1)</sup> es uno de los procesos de formación que proporciona a los graduados universitarios la adquisición, actualización, profundización y perfeccionamiento de las competencias para el ejercicio profesional, en correspondencia con las necesidades del desarrollo económico, social y cultural del país.

Orienta a satisfacer demandas formuladas por el perfil ocupacional, con el objetivo de alcanzar un alto grado de desarrollo profesional en sus graduados, tal como refieren Vidal Ledo, Salas Perea, Fernández Oliva, García Meriño.<sup>(2)</sup> En la carrera de Medicina, se concibe como una continuidad de los estudios al concluir la formación de pregrado, como parte de la superación médica, con carácter más especializado, necesario para un alto nivel de desempeño, solidez en los principios ético morales y elevada calificación científico-técnica. La Medicina General Integral (MGI) es una de las especialidades de posgrado que más ha impactado en el Sistema Nacional de Salud (SNS), la principal razón es que permitió situar un médico para dar atención desde y para la comunidad.

El diseño del sistema de formación del especialista de MGI surge en la década de los 80 del siglo XX sustentado en el subsistema de educación de posgrado en Cuba, que tiene como objetivo fundamental la superación constante y sistemática del personal de salud en sus conocimientos generales y especializados, el desarrollo de sus habilidades y destrezas que permitan el incremento de la calidad de los servicios y contribuya a la satisfacción de las necesidades sociales.<sup>(3)</sup>

Barcos Pina, Pupo Ávila, Álvarez Síntes, Medrano Tomás,<sup>(3)</sup> conciben entonces la superación profesional en los marcos de una interacción social en la que la enseñanza se ubica en vínculo indisoluble con la práctica asistencial, lo cual permite atender de manera más efectiva la situación social de desarrollo del MGI y considerar la zona de

desarrollo próximo, para lo que resultan cardinales las vivencias, a partir del desarrollo; de acuerdo con los aportes de Vigotsky y sus seguidores.

El proceso educativo se desarrolla en el residente de MGI de manera íntegra vinculado a la atención médica que presta como profesional de la salud y se caracteriza por la independencia cognoscitiva en el aprendizaje, que es de carácter tutorial. Los planes y programas de estudio garantizan la orientación adecuada para el desarrollo del proceso docente-educativo y la acreditación docente exige que haya condiciones idóneas en las unidades donde se forman tales especialistas.

En su proceso de formación es necesario profundizar en el estudio sobre la prevención de las Hepatitis Virales Crónicas (HVCS), lo cual permite el conocimiento de los factores de riesgos, de grupos vulnerables que se vuelven determinantes sociales lo que determinara una adecuada prevención de estas enfermedades cuyas prevalencias están encausadas por las malas prácticas y estilos de vida no adecuados en la comunidad.

Orrego-Marín, Bedoya AM, Cardona-Arias,<sup>(4)</sup> apuntan que las HVCS constituyen una causa importante de mortalidad en el mundo, en el 2018 éstas causaron 1,3 millones de muertes, datos que igualan las defunciones por infecciones como la tuberculosis o el virus de inmunodeficiencia humana, pero, en el caso de las hepatitis víricas, estas reciben menos atención y su tendencia es al aumento.

Tal situación resulta más preocupante al considerar informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(5)</sup> que indican que la mayoría de los infectados por estos virus no conocen su estado por problemas de acceso al diagnóstico y baja tamización poblacional, por lo que pueden avanzar a cirrosis, carcinoma hepatocelular y muerte.

En este contexto, los médicos generales integrales, como prestadores de servicios de salud, juegan un papel decisivo para estimar el riesgo poblacional de algunas infecciones, entre las cuales se incluye las VHCS, por lo que están llamados a realizar una vigilancia epidemiológica activa en población general y en particular a los grupos vulnerables. La OMS en el 2016 estableció como estrategia la eliminación de las HVCS

antes del 2030, el objetivo está encaminado a reducir al 80 % la incidencia y la mortalidad a 65 %.<sup>(5)</sup>

De manera contradictoria Caro Fernández, Ortega Solano, Martén Marén, Suárez Suárez, González Purón,<sup>(6)</sup> junto a Olmedo G, Nagai M, Sugastti A, Domingo Avalos, Bobadilla María, Villagra,<sup>(7)</sup> preconizan las acciones dirigidas al tratamiento de la enfermedad y no a las intervenciones de prevención, es decir a la búsqueda de grupos vulnerables quienes plantean que es suficiente para alcanzar la meta establecida como única medida el tratamiento medicamentoso. Hacen alusión a teorías de reducción de daño; la política de salud no va dirigida a eliminar el grupo vulnerable sino a brindarle programas de intercambios de jeringuillas.

A partir de una revisión bibliográfica, dirigida al acercamiento inicial al proceso de formación de los especialistas de la Atención Primaria de Salud (APS) y la prevención de las HVCS en la comunidad y como continuidad de las acciones del proyecto de investigación Sistema de estrategias dirigido a la prevención de las hepatitis virales crónicas, desde la consulta provincial, se acomete el estudio actual en el período comprendido entre septiembre 2022 a octubre 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, de la Universidad de Ciencias Médicas, ambas instituciones pertenecientes a Camagüey. Por ello el objetivo del presente trabajo estriba en establecer los fundamentos teóricos que sustentan el estudio del proceso de formación del residente de Medicina General integral y la concreción del trabajo preventivo desde la comunidad en relación con estas enfermedades.

## DESARROLLO

En la educación médica cubana existe como principio que la docencia fortalezca la atención asistencial en los diferentes niveles de salud como presupuesto se toma para el establecimiento de su sistema de contenidos y de su diseño desde lo curricular, las particularidades que atañen a las situaciones de salud y al modo en que estas se

presentan en la comunidad, con ello se garantiza la objetividad, la pertinencia y la efectividad del proceso.

Para la anterior, se parte del hecho de que, tal como apuntó el Comandante Fidel Castro Ruz referido por Salas Perea, Salas Mainegra: “[...] allí donde hay un profesor, allí donde hay un hombre obligado al estudio constante y sistemático hay una mejor asistencia. [...] Si queremos ser potencia médica tenemos que ser una potencia en la docencia médica”.<sup>(8)</sup>

El diseño del sistema de formación del especialista de MGI surgió en la década de 1980, sustentado en el subsistema de educación de posgrado en Cuba. Por su origen esta especialidad constituye un elemento renovador y revolucionario dentro del sistema de salud, tanto en el orden asistencial como docente.<sup>(7,8)</sup>

La especialidad, según Espín Falcón y Acosta Gómez,<sup>(9)</sup> se establece sobre los principios básicos de la salud pública; en especial, los referidos al predominio del enfoque preventivo a la salud, que involucran la participación activa de la población en la identificación y solución de sus problemas. Esta tiene un diseño con directrices que le confieren un perfil amplio, lo que permite que el especialista desarrolle su quehacer profesional, tanto en agrupaciones humanas de grandes dimensiones como la comunidad y el conjunto de familias que la integran, así como las instituciones educacionales y centros laborales.

Sin embargo, hasta el momento se identifican limitaciones para enfrentar la tarea de formación de los actores en el contexto de la comunidad. Rodríguez Jústiz y Minardo Zayas<sup>(10)</sup> señalan la visión clínico-curativa biologicista de los MGI, quienes afirman que no se utilizan de manera adecuada el diagnóstico de salud ni el educativo mientras declaran insuficiencias en las técnicas educativas que constituyen un obstáculo para la prevención de enfermedades lo que trae consigo sesgos en la participación social.

Existen otros elementos que se consideran limitantes para el desempeño del proceso docente en el médico de la familia, relacionadas con el cúmulo de tareas documentales y de la atención, según planes emergentes a desarrollar, entre ellos el más absorbente es el Programa Materno Infantil o aquellos que tienen que ver con la situación

epidemiológica por la que transita el país en los últimos años, es decir las arbovirosis y la COVID-19, esta última propició el estancamiento de formación continua de las especialidades médicas, en sentido general y en particular a los educandos de la APS.

En función del afrontamiento de estos retos, Ramos Hernández, Vega Veranes, Casas Gross, Miranda Vázquez, Alonso Ayala<sup>(11)</sup> expresan que el especialista en MGI debe poseer:

- Capacidad de combinar conocimientos y habilidades que le permitan ejercer una medicina preventiva a nivel de los estándares actuales que transforme los sistemas de salud desde una concepción desarrolladora.
- Autogestión del conocimiento, en función del aprendizaje continuo y permanente.
- Capacidad de gestión de la atención médica integral para la promoción y prevención en salud, que imbrique acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras con el propósito de transformar el estado de salud, según las demandas sociales.
- Elevada formación volitiva que se refleje en un adecuado comportamiento ético, social y moral al aplicar el pensamiento científico en su accionar profesional.

La formación de profesionales integrales en la educación superior es uno de los retos que enfrentan los gestores de los procesos de este sistema educacional. Para su concreción se opera con diversidad de alternativas, sustentadas en presupuestos epistémicos instrumentados con matices y miradas acordes con las exigencias y condiciones concretas de los escenarios de cada país.

La formación del especialista de MGI exige ser la más completa pues brinda atención a todas las edades, ofrece una mirada amplia del paciente y lo observa como un ser biosicosocial, desde su visión comunitaria, integra, además, distintas especialidades médicas, acompaña a los pacientes y su familia durante toda la vida: los ve nacer, crecer, desarrollarse, multiplicarse y hasta morir, o sea, desde la niñez hasta la ancianidad de forma ambulatoria o durante su hospitalización.

En tal sentido Ramos Hernández y Díaz Díaz,<sup>(12)</sup> disponen que el médico general integral es un especialista de amplio perfil capaz de garantizar la atención a la población

asignada sin distinciones de edad o género, con un enfoque integrador de los aspectos biológicos, sociales, psíquicos y ambientales, con acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En la formación para la prevención y control de las HVCS, los autores del estudio actual, consideran que la cantidad de información que reciben los estudiantes desde el pregrado es inadecuada, por no estar contemplado en los programas de la asignatura MGI en el tema II, del 5to año ni en el del Internado en MGI, durante el 6to.

De igual forma sucede en el programa de formación del residente en MGI, el cual desde el 2018 se desarrolla en tres años, momento en que se reestructuró con una duración de tres años. En el primero, en el Área IV, se incluyeron en el tema Atención Integral según problemas de salud, relacionado con las enfermedades gastrointestinales y buco dentales, las hepatitis virales agudas. Estas carencias en el tratamiento del tema repercuten en la incompleta formación y desarrollo de las labores de su prevención lo que lacera su conocimiento para su control en la comunidad.

A pesar de que existe el Programa Nacional de 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 estas enfermedades en el territorio nacional, se mantiene el reporte de su incidencia a punto de partida de que en el 2019 se reportaron 146 defunciones, mientras que, en 2020, 142. Ambos años mantuvieron una tasa cruda de 1.3 por cada 100 mil habitantes.<sup>(13)</sup>

El informe exhibe las hepatitis virales entre las causas de muertes más frecuentes en ambos sexos. A saber:

- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal.
- Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo.
- Septicemia, excepto la del recién nacido.
- Agresiones.
- Enfermedades infecciosas intestinales.
- Enfermedades del páncreas.
- Las anemias.
- Las hepatitis virales.



- COVID-19.
- SIDA.

Lo expuesto permite advertir la emergencia de una contradicción epistemológica de carácter externo, que se manifiesta en las elevadas estadísticas de la presencia de las HVCS en el cuadro de salud y la necesidad de la capacitación del médico de la familia para su prevención y control. Ello involucra como parte del contenido del sistema de superación, los procedimientos para su detección con el reconocimiento pertinente de los grupos vulnerables y tratamiento oportuno, con el ánimo de anticiparse en el proceso de la transmisión desde las acciones de la prevención.

Además, Rojas-Fernández y Favier-Torres,<sup>(14)</sup> emiten que este tipo de educación se realiza al lado del paciente, lo cual brinda la oportunidad de un aprendizaje desarrollador e investigativo en función de la profesión. Esto demanda a la vez la actualización del profesional de la salud en las enfermedades comunitarias, atendido a que se asume que el proceso formativo del residente de MGI tiene singular importancia dentro de la especialización de las ciencias clínicas, debido al alto horizonte científico de los especialistas clínicos para propiciar una atención médica integral con calidad ante los diferentes problemas de salud en general y, en particular, a las HVCS.

A pesar de los logros alcanzados en el control y la prevención de la hepatitis B, todavía la infección crónica por el VHB impacta de forma significativa en la población mundial. Rodríguez Lay,<sup>(15)</sup> señala que 2 000 millones de personas han sido infectadas y más de 360 millones son portadoras crónicas. Del 40 % de estos pacientes con infección crónica, desarrollan complicaciones graves durante su vida y son responsables alrededor de un millón de muertes anuales en todo el mundo.

La Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de España<sup>(16)</sup> notifica que en las regiones del Pacífico Occidental y África se constatan las tasas más elevadas de prevalencia en torno al 6 %, mientras que, en las regiones del Mediterráneo Oriental, Asia, Europa y América, se estima una prevalencia del 3,3 %, 2 %, 1,6 % y 0,7 %; respectivamente. Según los últimos datos, la proporción de menores de cinco años con infección crónica por el HVCS descendió a menos del 1 % en 2019. En Europa, casi todos los países

muestran tasas de incidencia anual por debajo de uno; en tanto en 2018, se reportaron 0,5 casos por 100 000 habitantes.

En Cuba, entre los años 2015 y 2019 se reportaron 2 224 nuevos casos de HVCS, fue el 2019 el año de mayor incidencia con 579. La provincia Camagüey arrojó 14 casos de hepatitis durante ese año con una incidencia de 1,8 por cada 100 000 habitantes.<sup>(17)</sup>

Para contrarrestar la compleja situación epidemiológica causada por estos virus, es necesario actualizar las estrategias vigentes en el sector de la salud, con el objetivo de establecer soluciones coherentes desde la prioridad a intervenciones eficaces, para promover enfoques dirigidos a la prestación de servicios que aseguren la calidad y equidad y amplíen la escala de los programas con impacto perdurable en la población, en respuesta a la complejidad de la pandemia de hepatitis en el mundo y al creciente reconocimiento de la enorme carga que esas enfermedades suponen para la salud pública, la comunidad, la familia y el paciente en el mundo y en Cuba.

Estas enfermedades se presentan, al decir de Ridruejo, Mendizabal, Silva,<sup>(18)</sup> en poblaciones de alto riesgo los cuales embocan a los consumidores de drogas intravenosas, receptores de sangre contaminada, trabajadores de salud, niños nacidos de madres con VHCS, prácticas sexuales de riesgo, infección por virus de inmunodeficiencia humana y las personas con tatuajes o perforaciones.

La Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos<sup>(19)</sup> declara entre los principales grupos de personas que tienen riesgo de contraer la hepatitis de evolución crónica se encuentran los recién nacidos de madres infectadas; los niños de zonas endémicas que están internados en guarderías; los contactos familiares y sexuales con personas infectadas; los trabajadores sanitarios expuestos a sangre o fluidos corporales infectados; los pacientes y empleados en centros de hemodiálisis; las personas que comparten agujas, equipamiento médico y dental sin esterilizar; las personas que realizan y reciben tatuajes y acupuntura con instrumental no esterilizado; las personas recluidas en prisiones o instituciones para discapacitados; los receptores de sangre no seleccionada o productos hemoderivados inactivados; las personas no inmunizadas que viven o viajan a regiones endémicas y los heterosexuales y homosexuales sexualmente activos o con historia de enfermedades de transmisión sexual.

Gordillo Hernández<sup>(20)</sup> y Álvarez, Cuarterolo, Cioc,<sup>(21)</sup> en estudios epidemiológicos publicados relacionados con el HVCS respaldan que la principal vía de transmisión a nivel mundial es la parenteral, lo cual se corresponde con estudios en usuarios de drogas en los que se recogieron muestras de sangre venosa y se determinaron los marcadores serológicos de la infección para estas infecciones, lo cual reportó que cerca del 37 % habían estado expuestos a la infección.

De lo anterior deriva el reconocimiento de la importancia y actualidad del estudio del tema, atendiendo a que las exigencias del SNS son cada vez más complejas en cuanto a la prevención de estas enfermedades y, por lo tanto, más numerosas las acciones que se planifican y diversas las vías que se establecen para el logro de tales propósitos, pero los resultados aún reportan carencias, pues las situaciones de riesgo no se solucionan con la celeridad que se desea.

Además, predominan las acciones que determinan el tránsito de las orientaciones desde la dirección nacional hasta la comunidad lo cual se evidencia por programas priorizados, mediando el policlínico y el médico de familia: no se aprovechan las potencialidades de la comunidad y sus miembros para prevenir enfermedades que pueden ser evitadas si se toman en cuenta los riesgos que le son inherentes a la propia comunidad. En tal sentido el residente en formación debe conocer los factores de riesgo o grupos vulnerables para el advenimiento de hepatitis de causa crónicas si tiene en cuenta que son las principales causas de cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular.<sup>(22)</sup>

En tal sentido, se defiende que el proceso formativo de la residencia de MGI se desarrolla en consonancia con la sociedad en la que se manifiestan las situaciones de salud a las que debe responder el profesional de la salud con soluciones, pero se advierte que los pacientes habitan sus espacios desde el presupuesto de sus constructos culturales y religiosos, a lo que se suma el modo, desde lo ético, de interpretar y actuar con su propia cultura, sus vivencias, costumbres y tradiciones, sus mitos, miedos, supersticiones. Median en su intercambio con el médico sus condiciones económicas y sociales donde quedan atrapadas las principales contradicciones que caracterizan la sociedad.

Castro Bosch y Espinosa Rodríguez<sup>(23)</sup> conciben la MGI con su enfoque sistémico y como disciplina horizontal en interacciones con otras, puede ser considerada como la transdisciplina encargada del cuidado de la persona, involucradas la familia, la comunidad y el ambiente. No puede verse como una sumatoria aislada de conocimientos de diferentes especialidades, en realidad es una interrelación de estos, ya que su cuerpo está determinado por las esencias de las diferentes especialidades y reconoce cuándo es necesaria una atención más especializada.

Al médico general integral corresponde desarrollar el enfoque higiénico, clínico-epidemiológico y social en los problemas de salud de la comunidad, además de tener en cuenta la interacción de los factores individuales de la familia, comunitarios y ambientales en el proceso salud enfermedad y la influencia del estado de salud de la población en dicho proceso.

El contexto formativo de la enfermedad para el especialista de MGI expresa una incorrecta concepción integradora de las diferentes especialidades médicas, es una especialidad muy abarcadora y en relación con la prevención de las HVCS existen tabúes y desconocimientos referidos a las formas de adquisición, trasmisión y a lo relacionado con su atención integral.

El especialista en MGI en su formación científica revela limitaciones para analizar a los pacientes en su contexto social ya que en diversas situaciones lo analiza desde el punto de vista biológico; o sea, se omite la integración biosicosocial y el aspecto espiritual en el proceso salud-enfermedad, aspectos importantes y necesarios en la capacidad integradora que esta entidad ofrece.

Además, debe analizarse el paciente con una visión amplia con lo cual un factor es consecuencia de otro; lo que propicia la prevención de las enfermedades en sentido general y en lo particular, de las HVCS; con ello el diagnóstico certero debe ser precoz para que el paciente sea enviado a la atención secundaria de salud para su evaluación. La deficiente aplicación del método clínico por los médicos de familia provoca que no se evalúe de forma educada al paciente; lo que trae aparejado una inadecuada formulación de una hipótesis integradora.

En este aspecto se debe tener en cuenta el entorno social en que se desarrolla el paciente, en la medida en que se evalúen sus particularidades con un enfoque sicosocial, vivencial y dialógico, lo cual permite que el médico eduque a la población y promueva estilos de vida saludables. En la atención primaria se le ofrece continuidad a los diferentes programas de salud que existen en la atención secundaria por lo que, en el contexto del área de salud, el especialista debe comunicarse con el paciente, los familiares, los demás médicos y con el equipo de trabajo en su atención en el centro hospitalario y para ello debe valerse de todas las herramientas científicas y cognoscitivas, lo cual garantiza el carácter multifactorial de la atención a las enfermedades.

En la prevención de las HVCS en la comunidad por el especialista de MGI se aprecian contradicciones que derivan del proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que impide la visión social y holística del paciente con factores de riesgos asociados y, de manera paralela, coexiste limitaciones económicas, educativas, existenciales que imposibilitan su trascendencia.

Se interpreta para las nuevas acciones que la política del estado cubano exhibida por el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de las Hepatitis Virales Crónicas, pretende que el profesional considere que la prevención de los virus de las hepatitis que van a la cronicidad en la comunidad se comporte como un problema social complejo y, en tanto se analiza como problema de salud, la transmisión de las hepatitis está vinculada a la voluntad del individuo, a sus comportamientos sociales y al nivel de desarrollo espiritual que tenga el sujeto, a su desarrollo ideológico, a todo el nivel de desarrollo de la conciencia social que lo hace reflexivo de su responsabilidad en la vida y de su responsabilidad con él y con los demás, del reconocimiento hacia sí y hacia los otros.

Lo trascendental de la formación científica del especialista en MGI está dado por el impacto social en el contexto de salud en la atención primaria a partir de que este profesional se encuentre con una capacidad y un desempeño de acuerdo con el encargo social, económico y político de la nación, además, de lograr una didáctica laboral integral para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje de los

residentes de MGI. Expresado en la proyección de la praxis profesional en la atención holística al paciente con enfermedades transmisibles como son las HVCS desde la concepción científica de lo holístico configuracional.

De manera particular, la creación y puesta en práctica de planes estratégicos que favorezcan el desarrollo de programas regionales, con un enfoque de acciones dirigidas a dar solución y sobre la base de las insuficiencias metodológicas, didácticas y formativas del proceso de prevención de enfermedades que son la primera causa de morbimortalidad por enfermedad hepática crónica; redundan en la disminución del impacto que estas representan para el SNS.

Desarrollar las capacidades del especialista de MGI para la prevención de las HVCS, responde a la teoría holística de que el nivel de conocimiento se expresa en niveles de síntesis, lo que orienta en la práctica los conocimientos teóricos en el contexto comunitario durante el ejercicio médico–profesional desde la educación en el trabajo, por lo que se destacan dos elementos culturales que dinamizan el proceso, la cultura del profesional en formación y la cultura de la didáctica. Lo que no solo lleva implícito apropiarse de la cultura, sino también reflexionar sobre su creación y proyección como vías esenciales para la construcción científica.

La formación de una cultura del conocimiento para la prevención de las HVCS se erige sobre el presupuesto de que en el contexto de la comunidad y dentro de ella, la familia, se da solución a casos concretos y en correspondencia con la relación abstracción–concreción, el médico reconoce las particularidades del paciente y sus familiares. Respecto a las HVCS el profesional parte de la abstracción de los rasgos distintivos de la situación de salud y de todos sus apremiantes para la prevención y la atención, mientras que lo personalógico se concreta en el paciente.

La asunción del vínculo abstracción–concreción es lo que garantiza que el profesional aborde la tríada prevención–factor de riesgo–transmisión desde diferentes miradas y a partir de factores diversos como lo son los de carácter social, para lo cual es imprescindible el poseer como dominio profesional una cultura integradora, totalizadora de abstracción–generalización del proceso sobre la base de las experiencias compartidas en el diálogo colectivo.

Al enfrentar el problema de la prevención de las hepatitis B y C hay que educar a la sociedad, a que estas no son exclusivas de homosexualidad o que un paciente con antígeno de superficie o anticuerpo contra virus C es portador de una HVCS, mientras que, por el contrario, a aquellas madres con resultados de complementarios comprometidos es un error negarle la posibilidad de lactar a su hijo. Todo ello demanda del profesional conocimientos precisos para afrontar a los pacientes en el radio de acción que presta los servicios de salud.

Se toma como salvaguarda que toda sociedad tiene características diferentes que determinan que el especialista de MGI establezca, basado en el sustento epistemológico, relaciones interpersonales que modifican comportamientos y actuaciones, lo que determina nuevas relaciones sociales entre las personas que conviven en su comunidad, para transformar sus modos de actuación ante el suceso personal de la salud individual y colectiva. No se estudian las manifestaciones, se profundiza en las relaciones esenciales que condicionan esos comportamientos más externos; si se encuentran esas relaciones, se desentraña cómo la sociedad se va transformando y si se conocen se contribuye a que se transforme la sociedad hacia un desarrollo humano; de ahí el rol de la formación que atañe a la comunidad y a la vez al médico especialista capaz de innovar en la búsqueda de soluciones desde el espacio de lo preventivo, con un enfoque sicosocial, dialógico y vivencial.

## **CONCLUSIONES**

Las hepatitis virales crónicas son enfermedades de repercusión social, que se instituyen en entidades de alto impacto en la población, si no existe una labor preventiva no se detiene a tiempo el desarrollo de estas enfermedades transmisibles. Con el desempeño fortalecido desde las acciones de superación que involucran a los especialistas de Medicina General Integral se logra el diagnóstico precoz y oportuno de la enfermedad, lo cual permite la reducción de su letalidad.

En su abordaje como sistema de contenido de los programas de formación y superación de la especialidad Medicina General Integral, se constatan carencias que implican déficit en el desarrollo del conocimiento desde lo cognitivo e insuficiencias en los

procederes metodológicos inherentes al desempeño para su prevención desde el accionar en la comunidad.

Para contribuir a la alta demanda de soluciones que exige la cada vez más creciente presencia de las hepatitis virales crónicas en la comunidad, se asume que el proceso de superación del residente de Medicina General Integral, se distinga por el carácter que le otorga el respeto al espacio de lo preventivo, con un enfoque sicosocial, dialógico y vivencial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Acosta M, García Duménigo G, Martínez Rodríguez I. La evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud desde la dimensión componentes profesionales. Panorama Cuba y Salud 2018; 13(Especial): 284 291.
2. Vidal Ledo MJ, Salas Perea RS, Fernández Oliva B, García Meriño AL. Educación basada en competencias. Educ Méd Super [Internet]. 2016 [citado 20/01/2022];30(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/801/335>
3. Barcos Pina I, Pupo Ávila NL, Álvarez Síntes R, Medrano Tomás R. Correspondencia de programas de especialización en Medicina General Integral, Cuba y Salud familiar de Brasil. III Congreso de Medicina Familiar. Salud Pública y Atención [Internet]. 2020 [citado 03/05/ 2022]. Disponible en: <http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/252/145>
4. Orrego-Marín C, Bedoya AM, Cardona-Arias JA. Metaanálisis de la validez y el desempeño de las pruebas de tamización del virus de la hepatitis C en bancos de sangre, 2000-2018. Acta biol. Colomb [Internet]. 2019 [citado 03/05/ 2022];24(3). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actabiol/article/view/79348/74580>
5. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis C [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020. [citado 03/05/ 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hepatitis-c>



6. Caro Fernández MT, Ortega Solano G, Martén Marén D, Suárez Suárez MJ, González Purón MB. Caracterización clínica, humoral, laparoscópica e histológica de pacientes con anticuerpos contra el virus de la hepatitis C. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 03/05/2020];24(4). Disponible en:  
<http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3021/html>
7. Olmedo G, Nagai M, Sugastti AL, Domingo Avalos A, Bobadilla María L, Villagra V. Caracterización epidemiológica y molecular de la Hepatitis C en la población que acudió al Laboratorio Central de Salud Pública, Paraguay 2013-2018. Rev. salud publica Parag [Internet]. 2019 [citado 03/05/ 2022];9(1). Disponible en:  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492019000100073](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492019000100073)
8. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
9. Espín Falcón JC, Acosta Gómez Y. Diseño de curso metodológico para la confección del Análisis de la Situación de Salud. Educ Méd Super[Internet]. 2019 [citado 03/05/2022]; 33(3). Disponible en:  
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2123>
10. Rodríguez Jústiz F, Minardo Zayas F. Estudio para el perfeccionamiento del Plan del Médico de la Familia. Revolución Cubana. Medicina General Integral. 1997;13(1):12-8.
11. Ramos Hernández L, Vega Veranes F, Casas Gross S M, Miranda Vázquez A, Alonso Ayala O. La actualización sobre el uso racional de medicamentos en el proceso de superación del médico general integral en Cuba: aspectos históricos. MEDISAN[Internet]. 2021 [citado 10/07/2022]; 25(5). Disponible en:  
<http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3822>
12. Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA. Propuesta de perfeccionamiento de tarjeta de evaluación de residentes de Medicina General Integral. Educación Médica Superior [Internet]. 2015 [citado 10/07/2022];29(3). Disponible en:  
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/492>
13. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud[Internet] 2021

[citado 10/07/2022]; 206 p. Disponible en:

<https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>

14. Rojas-Fernández JC, Favier-Torres MA. Por el rescate de los principios del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 10/07/2022]; 99(2):102-103. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2755>
15. Rodríguez Lay LA. Caracterización molecular del virus de la hepatitis B: eslabón imprescindible en la eliminación de la enfermedad en Cuba. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet] 2016 [citado 10/07/2022]; 6(3). Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/614>
16. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica nº 27 en España [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2021 [citado 14/05/2021]. Disponible en: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Boletines/Documents/Boletin\\_Epidemiologico\\_en\\_red/boletines%20en%20red%202021/IS\\_N%C2%BA27-210706\\_WEB.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Boletines/Documents/Boletin_Epidemiologico_en_red/boletines%20en%20red%202021/IS_N%C2%BA27-210706_WEB.pdf)
17. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Información al 31 de diciembre del 2019. La Habana: MINSAP; [Internet].2020 [citado 10/07/2022]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nicoEspa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
18. Ridruejo E, Mendizabal M, Silva Marcelo O. Simplified treatment of hepatitis C: another strategy to overcome the barriers to its elimination. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2021 [cited 22/07/2022]; 81(2). Available from:[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802021000200252&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000200252&lng=es).
19. Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos. 2000-2020. Conmemoración del 20o Aniversario de ASSCAT [Internet]. Cataluña: ASSCAT; [Internet]. 2021 [citado 10/07/2022]. Disponible en: <https://asscathepatitis.org/wp-content/uploads/revista-ASSCAT-25-2021-min.pdf>

20. Gordillo Hernández A. Marcadores serológicos de infección por el virus de la hepatitis B en estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Arch méd Camagüey [Internet]. 2018 [citado 16/05/2021];22(5). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5582/3220>
21. Álvarez F, Cuarterolo ML, Cioc M. Hepatitis B crónica en pediatría: tratar o no tratar, esa es la pregunta. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2021 [citado 16/05/ 2021];119(2): e117-e120. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n2a10.pdf>
22. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y médicos de familia. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2014. p. 61-76.
23. Castro Bosch M, Espinosa Rodríguez R. Lo social en el currículo de formación de profesionales de la salud. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 16/05/2021];26(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412012000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412012000300010&lng=es)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses respecto a este texto.

### **Contribución de los autores**

**Conceptualización:** Yon Luis Trujillo Pérez, Yudit Luaces Grant, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

**Curación de datos:** Yon Luis Trujillo Pérez, Yudit Luaces Grant, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

**Análisis formal:** Yon Luis Trujillo Pérez, Yudit Luaces Grant, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

**Adquisición de fondos:** -

**Investigación:** Yon Luis Trujillo Pérez, Yudit Luaces Grant, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

**Metodología:** Yon Luis Trujillo Pérez, Yudit Luaces Grant, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

**Administración del Proyecto:** Yon Luis Trujillo Pérez.

**Recursos:** Yon Luis Trujillo Pérez.

**Software:** -

**Supervisión:** Yon Luis Trujillo Pérez, Yudit Luaces Grant, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

**Validación-verificación** Yon Luis Trujillo Pérez, Yudit Luaces Grant, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

**Visualización:** Yon Luis Trujillo Pérez, Yudit Luaces Grant, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

**Redacción:** Yon Luis Trujillo Pérez, Yudit Luaces Grant, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

**Redacción-revisión-y edición:** Yon Luis Trujillo Pérez, Yudit Luaces Grant, Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.