

Necesidad de superación profesional del cirujano en la atención al anciano con peritonitis aguda.

Professional Development Needs of the surgeon in attention to the elder patient with acute peritonitis.

Iliana Guerra Macías¹, Elsa Martínez Sariol², María Eugenia García Céspedes³, Jaila Suárez Guerra⁴.

¹Hospital Clínico quirúrgico Docente Ambrosio Grillo Portuondo, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-9223-0609>

²Facultad Enfermería-Tecnología de la Salud, Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-8847-3843>

³Dirección Provincial de Salud .Santiago de Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-5075-831X>

⁴Facultad 1.Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-9377-7924>

Correspondencia. ileanagm@infomed.sld.cu

RESUMEN

La superación del cirujano es una necesidad en respuesta a las exigencias de la sociedad y a los principios de la Educación Médica Superior cubana. La peritonitis aguda en el anciano es una complicación grave de alta morbilidad y mortalidad que requiere un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz lo cual demanda del cirujano la actualización sistemática del tema en cuestión como parte de la formación permanente y vía para el mejoramiento del desempeño profesional unido a grandes valores humanos que favorezcan su crecimiento personal. Este artículo tiene como objetivo analizar la necesidad de superación profesional del cirujano relacionada con la atención clínico quirúrgica integral al anciano con peritonitis aguda para lo cual se utilizaron como métodos del nivel teórico: la sistematización, el análisis documental y el vivencial concluyéndose que dicha superación se logra con estrategias diseñadas y responsabilidad individual.

Palabras clave: superación profesional; anciano; peritonitis aguda; cirujano

ABSTRACT

The surgeon's improvement is a necessity in response to the society's demand and the Cuban Medical Higher Education's principles. The acute peritonitis in the elder patient is a serious complication of high mortality rate, which requires an early diagnosis and effective treatment, demanding the systemic update of the specialists on this topic as a part of their permanent formation, and to for

the improvement of the professional development along with higher ethical values that favirs their personal growth. This article has as objective to analyze the necessity of professional improving of the surgeons related to the clinical and surgical attention of the elder patient with acute peritonitis, for which it was used as theoretical level methods: systematizing, documentary analysis and empirical, concluding that this improvementis achieved with design strategies and individual responsibility.

Keywords: professional improvement, elder patient, acute peritonitis, surgeon

INTRODUCCIÓN

La Universidad Médica cubana contemporánea promueve la necesidad de un profesional cada vez más competente y comprometido con su encargo social: garantizar la salud de la población. La formación de médicos con alto nivel científico, sólidos valores éticos, patrióticos y humanistas constituye una necesidad de primer orden acorde a las demandas sociales y las exigencias de los servicios de salud.

La profesionalización del médico graduado se obtiene de manera escalonada en el posgrado a través de la especialización y la formación académica. Lleva implícito un cambio continuo y ascendente, determinado por el dominio de los contenidos propios de las disciplinas de la profesión que ejerce con un componente esencialmente humano. Lo anterior ha sido analizado por Macías (2015).

En relación con la superación profesional, Alvares (2020) asevera que la Educación Médica Superior enfatiza en la necesidad de la capacitación permanente y la actualización sistemática de los profesionales, a modo de perfeccionar el desempeño de su actividad laboral y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en particular mantiene una permanente exigencia sobre la superación profesional de los médicos en todos los niveles de atención.

En el cirujano la profesionalización constituye la constante capacitación del especialista respecto a las funciones asistencial, docente, investigativa y gerencial que debe asumir, lo cual aumenta el desempeño profesional para resolver los problemas clínico quirúrgicos de los pacientes en la atención secundaria, aumentando de esta forma la calidad de los servicios.

La sociedad actual está pendiente de la actuación técnica de todos los profesionales de la salud y de su humanismo, valores que deben predominar en el cirujano más si se trata de la atención a los pacientes de la tercera edad que es prioritaria en Cuba. Actualmente se asiste a un fenómeno demográfico con un envejecimiento acelerado y una tendencia marcada a la inversión de la pirámide poblacional. La senectud es un proceso heterogéneo, universal e irreversible, y constituye el factor de riesgo predominante para la mayoría de las enfermedades y condiciones que limitan la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay actualmente cerca de 600 millones de personas con más de 60 años; esta cifra se duplicará en el año 2025 y llegará a los 2000 millones

en el año 2050. También proyecta que, en el 2050, el 22% de los habitantes del mundo tendrá más de 60 años y que 400 millones de personas superarán los 80 años.

Los gerontes son el grupo etario que más crece tal afirmación es abordada en los artículos de WHO (2020), ONEI/CEPDE (2020) y Menéndez (2020). La expectativa de vida ha aumentado mucho más allá de lo que se esperaba en proyecciones demográficas y en nuestro país supera los 76 y 82 años para hombres y mujeres respectivamente. De hecho, el número de personas mayores de 60 años casi se ha duplicado en el período 2000 y 2020 por lo que es obvio que en todos los niveles de atención de salud de nuestro país los ancianos han ido ocupando un lugar progresivamente más significativo, como usuarios de los servicios sanitarios, tanto por su número como por su complejidad.

En los últimos años, la tendencia a operar adultos mayores ha ido en aumento razón por lo cual se impone la calidad asistencial en los servicios quirúrgicos. Diariamente cualquier servicio de cirugía general cubano recibe e ingresa en forma urgente o electiva al menos 5 personas de edad avanzada. En los adultos mayores se observa una mayor frecuencia de complicaciones pre, intra y posoperatorias de todo tipo debido a que presentan comorbilidades asociadas que propician su fragilidad orgánica y funcional por lo que aumentan las tasas de morbilidad y mortalidad anestésico quirúrgicas.

En Cuba existe un programa de atención integral al anciano, que en todos los niveles de atención de salud es prioritario y en forma multidisciplinaria se brinda con calidad dicha atención; de esta forma se cumple con los lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el período 2016-2021, en especial el 130 que recomienda contribuir al uso racional y eficiente de los recursos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Si se garantiza la calidad asistencial clínico quirúrgica a las personas de la tercera edad se contribuiría además con el cumplimiento del objetivo 3, referente a la salud, de la Agenda 2030 de la ONU para el desarrollo sostenible y el bienestar humano; de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos y a todas las edades.

La peritonitis aguda es una complicación quirúrgica grave muy frecuente en la práctica quirúrgica y si el afectado es un anciano, constituye entonces un reto para el cirujano realizar su diagnóstico temprano y su terapéutica eficaz. En este sentido el desempeño profesional relacionado con la calidad asistencial clínico quirúrgica constituye una prioridad en cualquier servicio de cirugía general donde la aptitud profesional debe acompañarse de un gran sentido humanista. Tal afirmación se identifica en el artículo de Guerra (2020).

Esta letal complicación constituye un problema social a resolver por la ciencia y el desarrollo tecnológico. El cirujano debe garantizar la atención integral al anciano con desempeño técnico y grandes valores humanos; únicas formas para lograr la rápida reinserción social de los mismos.

La competencia y el desempeño profesional del cirujano general tienen un rol preponderante en la atención al anciano con peritonitis aguda. Es necesario señalar que se observan irregularidades

en la atención clínico quirúrgica a este grupo poblacional específico dadas por: deficiencias formativas en el uso del método clínico epidemiológico para el diagnóstico precoz de la afección y desconocimiento de los índices pronósticos de relaparotomía y mortalidad lo que influye en la demora preoperatoria para el tratamiento definitivo de la peritonitis aguda posoperatoria.

Dichas irregularidades ponen de manifiesto como *contradicción* inicial que, a pesar del desarrollo vertiginoso de las técnicas de información y comunicación (TIC) que permiten el acceso a la amplia bibliografía básica y actualizada del tema en libros y revistas nacionales e internacionales, existen insuficiencias en la actualización sistemática como parte de la preparación permanente y continuada de este médico tratante que mejoraría su desempeño profesional, lo cual se revela como un *problema social a resolver*.

MATERIALES Y MÉTODOS

La realización de este estudio parte de una perspectiva metodológica cualitativa que ayudó en la descripción e interpretación de la realidad en torno a la superación profesional del cirujano en la atención clínico quirúrgica integral al anciano con peritonitis aguda. Para la consecución del objetivo propuesto se utilizaron 3 métodos científicos del nivel teórico: *Análisis documental*: para analizar las fuentes bibliográficas y arribar a conclusiones sobre el objeto (el proceso de superación del cirujano) y campo (la superación profesional sustentada en la formación permanente y continuada del cirujano para el mejoramiento del desempeño profesional específico en la atención a ancianos con peritonitis aguda) que posibilite conformar el marco teórico conceptual de la investigación.

Sistematización: permitió el estudio sobre el objeto y campo de la investigación analizado por otros autores, para dilucidar rasgos comunes y generales de diferentes enfoques que se utilizaron como referentes teóricos en el análisis de los antecedentes y manifestaciones. *Vivencial*: a partir de las experiencias adquiridas por la autora principal durante los años de su desempeño profesional en la actividad práctica, se apropió de las manifestaciones de los comportamientos humanos a través de sus sensaciones, percepciones, representaciones, al lograr esta primera apropiación y en un posterior proceso de abstracción estuvo en capacidad de desarrollar ideas, criterios, valoraciones que contribuyeron a mejores resultados en el proceso investigativo desarrollado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La formación del médico se desarrolla en paralelo al desarrollo económico, político, ecológico y social del país y constituye un proceso que responde al perfeccionamiento del conocimiento humano. El vertiginoso desarrollo científico y tecnológico obliga a este profesional a ser parte de la actual sociedad del conocimiento e implica una acción transformadora de todo su ser, que apunta simultáneamente sobre el saber-hacer, el saber-obrar y el saber pensar formándose en los planos cognoscitivos, afectivos y sociales.

En relación a la idea anterior la formación de especialistas en Cuba surge a raíz del triunfo revolucionario de 1959 como una necesidad social ante la escasez de médicos y cirujanos en todo el país. El especialista de cirugía se forma durante la residencia que es un periodo de tiempo limitado, antiguamente de 3 años y actualmente de 4 años, en el cual existe un currículo de formación que incluye materia de cirugía general y otras especialidades quirúrgicas afines por tanto se gradúa con un cúmulo de conocimientos amplios capaz de satisfacer las necesidades sociales de atención clínico quirúrgica unido a sólidos valores humanos y gran sentido internacionalista.

Ahora bien, hay vacíos epistémicos en la atención a enfermedades de alta prevalencia y mortalidad como lo es la peritonitis aguda en todas sus formas de presentación. De ahí la necesidad de la superación sistemática del cirujano como única vía de mejorar su desempeño profesional. Por consiguiente, el Sistema Nacional de Salud concibe una preparación especializada durante la residencia de cirugía y una superación profesional posgraduada que la complementa y fortalece.

Es preciso destacar que en todas las especialidades quirúrgicas se observa que con el envejecimiento aumenta la frecuencia de enfermedades que precisan de una operación para su resolución y la cirugía es una de las que más ejemplos ofrece en materia de enfermedades inflamatorias, traumáticas, neoplásicas y vasculares.

En relación a la problemática expuesta, la peritonitis aguda la inflamación de la serosa que reviste la cavidad peritoneal y los órganos intraabdominales, secundaria a irritación química, invasión bacteriana, necrosis local o lesión visceral traumática abdominal; que aunque se inicia en la cavidad abdominal tiene gran repercusión sistémica lo cual complejiza la evolución clínica. En los trabajos realizados por Reyes (2018), Mesa(2019) y Miranda(2020) se comprueba que esta grave afección constituye una urgencia clínico quirúrgica muy frecuente en la práctica diaria del cirujano general, la segunda causa de infección grave en las salas de atención al grave y un problema de salud mundial, por ende un problema social al que tiene que enfrentarse la ciencia y la tecnología. Cabe resaltar que en el anciano por la insuficiencia fisiológica de órganos y sistemas el cuadro peritoneal casi siempre es atípico y puede confundirse con otras afecciones no quirúrgicas, ingresar en el servicio de medicina o geriatría; y de esta forma propiciar la demora diagnóstica con las consecuencias deletéreas para la salud. Se observa además una cifra alta de ancianos que desarrollan peritonitis posoperatoria y por tanto requieren de reoperación abdominal.

Por tanto el cirujano competente tiene que hacer el diagnóstico precoz de la peritonitis aguda en el anciano para garantizar la oportuna y exitosa operación mediante el *uso correcto del método clínico epidemiológico*, que incluye hacer un interrogatorio exhaustivo, un examen físico general y abdominal minucioso unido al tacto rectal y vaginal, la punción abdominal y/o del Douglas, el lavado peritoneal y la medición de la presión intraabdominal de ser necesarios. Además el *uso*

racional de complementarios de laboratorio, imagenológicos, endoscópicos y microbiológicos asociado a otros específicos por la edad (electrocardiograma, la glucemia, la creatinina y el coagulograma).

En la reflexión pedagógica realizada por Espinosa (2020) se muestra que es notorio y preocupante el deterioro de la utilización del método clínico epidemiológico por parte de los médicos y específicamente se evidencia en muchos cirujanos que debido al avance del desarrollo tecnológico se hace una dependencia del uso de complementarios de laboratorio e imágenes tanto para el diagnóstico como para la toma de decisiones en cuanto a la terapéutica, de ahí la demora preoperatoria y la aparición de complicaciones. El diagnóstico temprano de la peritonitis aguda, cualquiera que sea su origen, es responsabilidad del cirujano independientemente que el posoperatorio del paciente transcurra en sala de cirugía o sala de cuidados intensivos.

En función de lo planteado, no solo existen insuficiencias para el diagnóstico precoz de la peritonitis aguda en el anciano sino también existen brechas en cuanto a la terapéutica ya que un número no despreciable de pacientes de la tercera edad necesita de 1 o varias reoperaciones para controlar la infección intraperitoneal debido a una operación inicial ineficaz. Preocupante también la no utilización de los diferentes índices predictivos de gravedad y mortalidad de esta afección (Índice predictivo para reintervenciones abdominales y el Índice para peritonitis de Mannheim) que deben ser del total dominio del cirujano pues le permiten pautar una conducta terapéutica oportuna.

Se observa que, la demora diagnóstica y terapéutica de la peritonitis aguda puede provocar una falla orgánica múltiple y la muerte inevitable por tanto su terapéutica oportuna y eficaz puede ser la única esperanza de vida para el afectado, a sabiendas que puede requerir más de una operación; pero a su vez la reoperación abdominal es otro problema social pues genera depresión en el mismo, ansiedad familiar e inquietud para el cirujano tratante ya que se empeora el pronóstico del paciente, más aún si se trata de un anciano. Dichos aspectos han sido identificados en los trabajos de Benítez (2018) y La Rosa (2018).

Cada año se incrementa el número de pacientes con una peritonitis aguda en cualquiera de sus modalidades y la mortalidad se mantiene alta a nivel mundial a pesar de los potentes antimicrobianos, de la aplicación de estrategias quirúrgicas novedosas, el avance tecnológico en los estudios de imágenes, así como el desarrollo de las salas de terapia intensiva.

Por consiguiente, las autoras consideran que la correcta atención integral al anciano con peritonitis aguda por parte del cirujano contribuiría de forma significativa a la reducción de la morbilidad y mortalidad en estos pacientes y en este sentido se comprende la necesidad de la superación profesional del especialista graduado para mantenerse actualizado en una enfermedad de tan alta prevalencia que representa un problema de salud mundial y por tanto un problema social preocupante lo cual es posible con el uso de las tecnologías de la información que permite el

acceso a las diversas bases de datos de la salud así como diseñar estrategias de superación por parte de los docentes y directivos de salud.

Cabe considerar por otra parte las contradicciones existentes en el proceso de profesionalización del cirujano general en la atención al anciano con peritonitis aguda.

Contradicciones sociales: la profesionalización del cirujano constituye una necesidad de nuestra sociedad y lograr este objetivo implica que se apropie de los conocimientos teóricos, las habilidades y los valores necesarios para ofrecer una atención médico quirúrgica adecuada. La atención a un anciano con peritonitis aguda constituye un reto para el cirujano ya que se caracteriza por la atipicidad del cuadro clínico lo cual confunde con afecciones médicas y provoca demora diagnóstica terapéutica, de ahí la necesidad de contar con un cirujano competente y con alto nivel de profesionalización.

Contradicciones Médico- Formativas: el tema de peritonitis aguda no tiene programas integradores que abarquen esta enfermedad compleja en el pregrado ni en el posgrado. El cirujano en su formación científica revela limitaciones para el diagnóstico precoz en este grupo poblacional y muestra dependencia de los complementarios tanto para el diagnóstico como para la toma de decisiones, esto revela contradicciones en el proceso de enseñanza - aprendizaje, lo que impide la profesionalización del mismo.

Contradicciones éticas: los principios básicos de la bioética a poner en práctica en cirugía son la beneficencia, no maleficencia, la autonomía y la justicia. El cirujano ante un anciano con peritonitis aguda debe evidenciar humanismo para que resulte efectiva la relación médico paciente familiar, rapidez en la preparación preoperatoria del enfermo dándole apoyo y confianza en el éxito de la operación, informarle todo lo referente a la enfermedad y las complicaciones posteriores. Como parte de la atención integral al anciano debe ser valorado preoperatoriamente por el geriatra, el clínico y el anestesiólogo quienes pactan las medidas para llevar al paciente en las mejores condiciones a la unidad quirúrgica.

Contradicciones culturales: antiguamente cuando no existía el programa de atención integral al anciano en Cuba no constituía una preocupación el éxito de la operación en un anciano pues era normal la aparición de complicaciones debido a la edad y comorbilidades asociadas y por tanto la mortalidad era alta.

Contradicciones económicas: la medicina privada generalmente muy acorde a los últimos adelantos tecnológicos y científicos no es capaz de brindar el humanismo necesario y presenta una pérdida inexorable del método clínico-epidemiológico, de la relación médico-paciente por lo cual se basa casi exclusivamente en la obtención de complementarios costosos que muchos de los pacientes no pueden realizarse. En Cuba se practica una medicina en la cual el hombre es un ser biopsicosocial, tiene un carácter preventivo y gratuito y al paciente anciano se le brinda atención multidisciplinaria de calidad para proporcionar una correcta inserción a la sociedad una vez operado.

Por último es conveniente acotar, que la superación profesional, a través de la educación médica continua y el desarrollo profesional continuo, debe fortalecerse en el sector salud y más aún en la especialidad de cirugía general debido a las aumentadas expectativas sociales de la profesión médica; las necesidades cambiantes del sistema de salud; la apremiante expansión de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas; los escenarios laborales complejos donde debe manejarse el trabajo en equipo e interprofesional (unidad quirúrgica, salas de atención al grave y salas de cirugía); los requisitos de idoneidad en muchos países donde Cuba presta colaboración médica y ayuda internacionalista; y la obsolescencia de muchos conocimientos y habilidades. Dichos aspectos han sido aseverados en las investigaciones de autores como Estepa (2019), Valcárcel (2019) y Bonal (2020).

Es una exigencia además la geriatrización del cirujano ante el envejecimiento poblacional cubano y la alta incidencia de operaciones urgentes en los gerontes, aún más en cirugía. La sociedad demanda por una parte la constante actualización científico-técnica lo cual influye positivamente en la calidad de su ejercicio profesional y por otra parte la consolidación de valores éticos, políticos e ideológicos que se han traducido en los resultados de Cuba en materia de salud.

No basta con los conocimientos adquiridos durante su formación como especialista ya que el mundo cambia constantemente. Este aspecto debe ser resuelto de manera intencionada con acciones de superación profesional que permitan el mejoramiento profesional permanente, organizadas por los docentes y directivos pero con responsabilidad individual.

CONCLUSIONES

La peritonitis aguda en el anciano es una complicación grave considerada un problema de salud mundial con tasas altas de prevalencia y letalidad por lo cual es necesario la superación profesional del cirujano mediante la actualización sistemática del tema como parte de la formación permanente y continuada del posgrado. En la formación del cirujano hay vacíos epistémicos en relación a la atención clínico quirúrgica a este grupo poblacional específico dadas por deficiencias en el uso de los métodos clínico y epidemiológico asociado a desactualización del tema peritonitis aguda a pesar del desarrollo de las tecnologías de la información y las comunicaciones que posibilitan el acceso a la bibliografía especializada en las bases de datos de la salud. La formación permanente y continuada del cirujano general constituye la vía para el mejoramiento del desempeño profesional y ha de lograrse mediante estrategias de superación diseñadas por los docentes y directivos de salud pero con responsabilidad individual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macías L., ME y Núñez J., J (2015). Sistema de superación profesional para el tratamiento de las relaciones ciencia - tecnología - sociedad en el sector de la salud. La Habana: Editorial Universitaria.

2. Alvares., G., Travieso N., González., T y Solís S (2020). La profesionalización en los licenciados de enfermería y tecnólogos de la salud. Medisan, 24(2). Recuperado de: <http://www.scielo.sld.cu/scielo-php?script=-abstractpid=11029-30192020000200312>
3. WHO (2020). Decade of Healthy Ageing. Ginebra. Recuperado de: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-agein>
4. ONEI/CEPDE. (2020). Proyecciones de la población cubana 2015-2050. Cuba y provincias. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información. Recuperado de: <http://www.onei.gob.cu/node/14710>
5. Menéndez J., J (2020). El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030), una oportunidad para Cuba. Revista Cubana de Salud Pública, 46(4):e2748. Recuperado de: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2748/1552>
6. Guerra M., I. y Espinosa T., F (2020). El desempeño profesional del cirujano general en la detección temprana de la peritonitis aguda postoperatoria. Rev Cub Tecn Salud, 11(1). Recuperado de: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1763>
7. Reyes D., Y. Esteban S., JA. y Ramírez N., E (2018). Mortalidad por peritonitis secundaria en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo. Factores determinantes. Rev Inform Cientif, 97 (1):67-75. Recuperado de: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1816>
8. Mesa I., O. Ferrer R., H. Mora B., R. Matos R., Y. Travieso P., G (2019). Morbilidad y mortalidad por peritonitis secundaria en el servicio de cirugía. Revista Cubana de Cirugía, 58(2):e794. Recuperado de: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/794/407>
9. Miranda P., R (2020). Mortalidad por peritonitis secundaria en una unidad de cuidados intensivos. Rev.Med.Electrón, 42 (1). Recuperado de: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3432>
10. Espinosa B., A (2020). Las destrezas en el examen físico. Medisur, 18(1). Recuperado de: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4531>
11. Benítez ., E. Galli., V. Jara ., J. Miranda., A., Morel., J. y et al (2018). Complicaciones y mortalidad por peritonitis: un estudio transversal. Medicina Clínica y Social, 2 (1). Recuperado de: <https://medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/43> PDF 43
12. La Rosa A., Y. Rodríguez F., Z. y Matos T., ME (2018). El dilema de las reintervenciones quirúrgicas. Revista Cubana de Cirugía, 57 (4). Recuperado de: <http://revcirugia.sld.cu/index.php/rcc/article/view/>
13. Estepa P., JL. Santana P., T. y Estepa R., JL (2019). Cualidades necesarias y valores en el cirujano contemporáneo. Medisur, 17(5). Recuperado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4380>

14. Valcárcel I., N. Suárez C., A. López E., GJ. y Pérez B., E .(2019) La formación permanente y continuada: principio de la educación médica. EDUMECENTRO, 11(4). Recuperado de: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1382/html_515
15. Bonal R., R. Valcárcel I., N. y Roger R., MA (2020). De la educación médica continua al desarrollo profesional continuo basado en competencias. Educación Médica Superior, 34(2):e2160. Recuperado de: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2160/1082>