

Caracterización del desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatría en Consolación del Sur

Characterization of the Professional Performance of the family Physician in Nephrogeriatrics in Consolación del Sur Municipality

Julio Cesar Candelaria Brito^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0714-0981>

Belkys Ferro González² <https://orcid.org/0000-0002-3442-4723>

Carlos Gutiérrez Gutiérrez³ <https://orcid.org/0000-0002-1712-2536>

Osmany Alonso Ayala⁴ <http://orcid.org/0000-0002-5259-6577>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario “5 de septiembre”. Consolación del Sur, Cuba.

²Universidad “Hermanos Saíz”. Pinar del Río, Cuba.

³CIMEQ. La Habana, Cuba.

⁴Universidad Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

* Autor para la correspondencia: juliocesarcandelaria86@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La atención a pacientes nefrogeriátricos requiere de nuevas acciones que propicien mejores resultados de forma armónica e integrada.

Objetivo: Caracterizar el estado actual del desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatría en la Atención Primaria de Salud.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, desde mayo de 2014 a mayo de 2015, dirigido a 39 médicos de familia del área “5 de septiembre”. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos para evaluar el desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatría. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado.

Resultados: Se identificó el estado actual de la variable estudiada, con la identificación de problemas relacionados con la dimensión cognitiva, asistencial, educativa e investigativa en la atención al paciente nefrogeriátrico en la Atención Primaria de Salud.

Conclusiones: El desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriátrica carece de integración en la atención integral a los pacientes, la familia y la comunidad.

Palabras clave: desempeño profesional del médico de familia; nefrogeriátrica; superación profesional; APS.

ABSTRACT

Introduction: The care for nephrogeriatric patients requires new actions with better outcomes in a harmonic and integrated way.

Objective: To characterize the current state of professional performance of family physicians in nephrogeriatrics in primary healthcare.

Methods: Observational, descriptive and cross-sectional study carried out from May 2014 to May 2015, targeted at 39 family physicians belonging to 5 de Septiembre health area. Theoretical, empirical and statistical methods were used to evaluate the professional performance of the family physician in nephrogeriatrics. Informed consent was taken into account.

Results: The current state of the studied variable was identified, with the identification of problems related to the cognitive, assistance, educational and investigative dimensions in the care of nephrogeriatric patients in primary healthcare.

Conclusions: The professional performance of the family physician in nephrogeriatrics lacks integration regarding the comprehensive care of patients, family and the community.

Keywords: professional performance of the family physician; nephrogeriatrics; professional upgrading; primary healthcare.

Recibido: 09/11/2020

Aceptado: 15/09/2021

Introducción

En el contexto actual, en la Atención Primaria de Salud (APS) se atiende una creciente población envejecida y con ello un incremento de las enfermedades no transmisibles (ENT), dentro de las que destaca por su evolución asintomática en los primeros estadios, la enfermedad

renal crónica (ERC) y se generan nuevas ramas de investigación, tales como la nefrogeriátrica, con un grupo de principios para el abordaje.

La atención a pacientes en nefrogeriátrica requiere de nuevas acciones que, de forma armónica e integrada, propicien mejores resultados; enfrentar la problemática con una visión integradora, que utilice la superación como vía para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia, como líder del equipo de salud en el primer nivel de atención en salud. Lo anteriormente señalado amerita una atención integral desde este nivel. La nefrogeriátrica ha surgido en respuesta a una necesidad manifiesta y nuestra responsabilidad es abogar por su desarrollo en un marco de alto nivel humanístico y científico, sobre la base de la superación y la educación permanente de los recursos humanos.

El análisis de las condicionales antes planteadas, así como el estudio de la obra de investigadores del ámbito internacional, tales como: *Alvis* (2020),⁽¹⁾ *Sara* (2020),⁽²⁾ *Vizcarra*(2020),⁽³⁾ *Temimovic* (2015),⁽⁴⁾ y del ámbito nacional como: *Almaguer* (2018),⁽⁵⁾ *Valdivia* (2018),⁽⁶⁾ *López* (2020),⁽⁷⁾ *Silveira* (2016),⁽⁸⁾ además de investigaciones realizadas por el autor^(9,10,11,12,13) vinculadas a la ERC en adultos mayores en el primer nivel de salud, permitieron identificar la siguiente situación problemática relacionada con el desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriátrica: insuficiente preparación del médico de familia que le permita el abordaje integral del paciente nefrogeriátrico desde el dominio teórico-práctico, lo que limita la adecuada integración de los determinantes sociales en salud, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El objetivo del estudio fue caracterizar el estado actual del desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriátrica en la APS.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el período de mayo de 2014 a mayo de 2015 en el área de salud “5 de septiembre”, municipio de Consolación del Sur, Pinar del Río. El estudio se realizó con 39 médicos de la familia del área de salud, de los 48 que laboraban en ese período, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, siempre que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: médicos del área salud referida vinculados a funciones asistenciales en el primer nivel de atención, y criterios de exclusión: médicos que hayan recibido alguna modalidad de superación de posgrado sobre el tema referido, los que no otorgaron su consentimiento informado y se ausentaron a las sesiones de trabajo.

Además, participaron directivos del área, de 11 se incluyeron nueve y el 100 % de los especialistas en Nefrología que han participado durante el período de investigación en la Proyección Comunitaria de las Especialidades (tres).

La lógica de la investigación se desarrolló al utilizar métodos del nivel teórico, empírico y estadístico matemático. Dentro de los métodos del nivel teórico: histórico-lógico, sistémico estructural funcional y dentro de los empíricos fueron utilizados: encuesta a médicos, entrevista directivos del área de salud y especialistas en Nefrología, grupo focal, revisión documental, observación del desempeño profesional y test de Moriyama al sistema de instrumentos.

Los autores asumieron la variable mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia en la atención al paciente nefrogeriátrico. La sistematización realizada de las obras de varios autores, permitió evaluar las dimensiones con sus indicadores.^(14,15,16,17) Se identificaron cuatro dimensiones (cognitiva, educativa, asistencial e investigativa) y se propusieron 27 indicadores.

Los cálculos obtenidos fueron incorporados a una tabla de datos en SPSS versión 21. Se utilizaron métodos de estadística descriptiva. Los participantes ofrecieron su consentimiento informado.

Resultados

De los 39 médicos de familia que participaron en la investigación, 64,1 % pertenecían al grupo de edad 20 a 29 años, seguidos de las edades comprendidas entre 30 y 39 años (25,6 %) y solo 7,7 % oscilaban entre los 50 y 59 años de edad. Prevalció el sexo femenino con 25 profesionales (64,1 %) y 14 del sexo masculino (35,9 %).

Profesionalmente, del total de médicos 23 (59,0 %) eran especialistas en Medicina General Integral (MGI), 11 eran médicos residentes en MGI (28,2 %) y cinco eran médicos básicos, (12,8 %). De la muestra, 17,9 % ostentaban el título de máster en ciencias (dos son máster en atención integral a la mujer, dos son máster en atención integral al adulto mayor y tres son máster en urgencias médicas). La experiencia profesional en años de graduado se comportó con mayor muestra en el grupo de uno a nueve años con 33 profesionales (84,6 %); seguido de los profesionales con 10 a 19 años de graduado (tres para un 7,7 %).

En cuanto a la categoría docente, se describe que siete (17,9 %) ostentaban esta condición, de los cuales, cinco (71,4 %) son profesores instructores y dos son profesores asistentes (28,6 %).

En la muestra estudiada solo un profesional posee categoría investigativa, aspirante a investigador (2,6 %).

Fueron entrevistados para caracterizar las dimensiones resultadas de la parametrización de la variable nueve directivos del área de salud de un total de 11 (81,8 %), quienes se desempeñaban como director del área de salud, subdirector de asistencia médica, docencia e higiene y epidemiología, así como jefes de Grupos Básicos de Trabajo y especialistas del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología del territorio.

Valoración por dimensiones

Valoración de la dimensión cognitiva

En el grupo focal se obtuvieron criterios relacionados con que existen dificultades en el desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriátrica; así como el cumplimiento de lo establecido con la atención al paciente nefrogeriátrico en el programa de prevención de la ERC, del adulto mayor y del médico y enfermera de la familia. No se logran integrar asistencialmente las funciones de cada uno de los programas y se necesita el abordaje integral de los pacientes.

En la evaluación global de la encuesta de conocimiento realizada a los médicos de familia, ninguno estuvo en la categoría mal y predominó la categoría bien en 33 profesionales (84,6 %). Por otra parte, las pruebas de significación arrojaron que ninguna de las variables de control, (edad, sexo y años de graduado) influyeron en los resultados alcanzados ($p > 0,05$).

Al analizar por temáticas, resulta que, en la prevención de la ERC, cinco (12,8 %) fueron evaluados de regular y 13 (33,4 %) de mal. Referente a la atención médica y la definición de la enfermedad se obtuvieron iguales resultados, relacionado con el conocimiento de los factores de riesgo de susceptibilidad 10 (25,6 %) calificaron de regular y seis (15,4 %) de mal; de los factores de progresión ocho (20,5 %) obtuvieron regular y uno (2,6 %) de mal y cuanto al nivel de conocimiento de los factores de iniciación hubo 11 médicos evaluados de regular (28,2 %). En el diagnóstico, hubo siete profesionales evaluados de regular (18 %) y 25 (64 %) de mal; en nefrotoxicidad, 15 evaluados de regular (38,5 %) y cuatro (10,2 %) de mal. En los resultados en la clasificación, se identificaron 13 (33,3 %) evaluados de regular y 15 (38,5 %) de mal. En el manejo dietético del paciente renal fueron evaluados 10 (25,6 %) de regular y cinco (12,8 %) de mal. En cuanto a la remisión y/o derivación a Nefrología de los pacientes fueron evaluados de regular 14 (35,9 %) y 10 (25,6 %) de mal. En el manejo terapéutico 15 (38,5 %) de regular y tres (7,7 %) de mal. En cuanto a las funciones del MGI, seis (15,4 %) fueron evaluados de regular y cuatro (10,3 %) de mal, la dispensarización obtuvo cuatro (10,3 %) evaluados de regular y 20

(51,3 %) de mal y en la estimación del filtrado glomerular solamente cuatro evaluados de regular (10,3 %).

En las entrevistas realizadas a directivos para evaluar la dimensión cognitiva a partir de los indicadores seleccionados, existe un consenso generalizado en cuanto a que todos consideran que no se domina la nefrogeriatría. Los profesionales no demuestran adecuado desempeño profesional en la prevención de la ERC, avalado en las altas incidencias y prevalencias de la enfermedad en el área de salud, con un mayor número de pacientes en estadios avanzados y las funciones de los médicos de familia se ha concentrado en un incremento del porcentaje en las actividades relacionadas con el programa materno infantil y la atención médica a los pacientes que acuden a las consultas. El 100 % de la muestra coincide en que el territorio y el área de salud tienen condiciones para implementar un proyecto de investigación, que las actividades de dominio del programa del adulto mayor y de la ERC necesitan el empoderamiento de los profesionales y directivos de la salud y la sistematicidad de las actividades de promoción y prevención. Insisten los directivos en la necesidad de mejorar la calidad de la atención médica en el manejo integral de estos pacientes.

En las entrevistas realizadas a los especialistas en Nefrología que atienden el área de salud, 66,6 % refirieron que no existe correlación favorable entre las experiencias asistenciales e investigativas que ha liderado el área de salud con las Consultas de Nefrología en la APS que comenzaron en febrero de 1992. Las actividades de prevención en la APS no son aplicadas en muchos casos; además, la calidad de la referencia al especialista carece de los elementos indispensables y la garantía de la atención médica se direcciona al especialista en nefrología solamente.

Al realizar la evaluación de la observación del desempeño profesional se constata que las mayores dificultades estuvieron centradas en la atención integral de los pacientes (85,0 % evaluados de mal), no se evidenciaron conocimientos y dominio de las actividades de promoción de salud y prevención de la ERC contextualizado al paciente (51,3 %), así como dificultades en la estimación del filtrado glomerular, el diagnóstico de la enfermedad y el manejo terapéutico de los pacientes una vez diagnosticados, todas con 71,8 % de médicos evaluados de mal. Se identifica que no se fomentaba la práctica de estilos de vida saludables en la comunidad, incluso el funcionamiento de clubes y el trabajo conjunto con los demás especialistas del Grupo Básico de Trabajo, los líderes comunitarios y los profesionales de Cultura Física.

Valoración de la dimensión educativa

A partir del resultado de los instrumentos se constata que no se integra la promoción de salud a las funciones del especialista de MGI, lo que incluye su labor asistencial, docente, administrativa y de investigación, se aprecian insuficientes conocimientos y habilidades de la promoción de salud, falta de preparación, control y evaluación de los directivos sobre el trabajo de los equipos básicos de salud, los procesos y resultados en promoción de salud. Además, prevalecen las orientaciones médicas centradas en el abordaje farmacológico, en las entrevistas realizadas a directivos de salud, el 85,0 % refieren que no se verifican el cumplimiento de las acciones de promoción de salud a nivel de los Consultorios del Médico de la Familia en las visitas realizadas, sino que se certifica al final de mes por las hojas de cargo.

En el análisis documental no se pudo comprobar un adecuado registro de las actividades de promoción a nivel de los Consultorios del Médico de la Familia. Las actividades no son sistemáticas y las que se ejecutan tiene como prioridad las arbovirosis y el programa materno infantil. El 65 % de los profesionales refirieron que la frecuencia promedio de realizar estas actividades es mensual, 25 % frecuencia quincenal y solo 10 % refieren desarrollarla semanalmente. No hay un programa diseñado para desarrollar las actividades educativas y/o de promoción de salud relacionadas con el paciente nefrogeriátrico.

Al aplicar los instrumentos anteriormente señalados se comprobó por los diferentes participantes en la investigación que el 90 % de la muestra plantea que no se logra una percepción de riesgo adecuada en los pacientes adultos mayores con ERC, sobre todo en los estadios iniciales de la enfermedad.

Valoración de la dimensión asistencial

Los médicos de familia desconocen la cantidad de pacientes adultos mayores diagnosticados con ERC, excepto tres profesionales que desarrollan como parte de su Trabajo de Terminación de la Especialidad un proyecto de investigación relacionado con esta temática en cuestión. Se identifican dificultades en la realización de las actividades de terreno dirigidas a este grupo de pacientes contextualizadas a las necesidades propias de los pacientes y la familia, así como la garantía de la atención médica, pues se supedita a la atención del especialista de Medicina Interna o Nefrología. Resalta que en la atención hospitalaria son diagnosticados 35,0 % de los pacientes con ERC del área de salud y la mayoría en estadios 4 o 5 de la enfermedad; sin embargo, la APS tiene todos los medios necesarios para incrementar el diagnóstico precoz.

Evaluada la confección y calidad de las historias clínicas de los pacientes con ERC se identificó por 75 % de los directivos entrevistados y los especialistas que este documento carece de los elementos necesarios y la calidad requerida, pues no se precisan en la mayoría de los casos, el cálculo del filtrado glomerular, el estadio o clasificación de la ERC, los factores de riesgo presentes en el paciente y las conductas son escasas. El 75,0 % considera esta variable como mala, 20,0 % consideró que se comporta regular y solo 5,0 % lo calificó de bien.

Al evaluar el estado de cumplimiento de las interconsultas de los pacientes con ENT y ERC con las especialidades básicas, se consideró que no se ejecutan de manera sistemática; 90,0 % de los directivos entrevistados refirió que los indicadores de interconsulta no se cumplen en función de los pacientes dispensarizados con ENT y ERC. El 75,0 % de los pacientes abordados refirió no haber sido citado en el último año a interconsultas médicas y respecto a los médicos de familia abordados, 65,0 % consideró que la interconsulta en los estadios iniciales de la enfermedad no muestra una necesidad apremiante, pues la sintomatología es vaga, lo cual puede resolverse desde la APS. En el análisis documental se identifican dificultades en la calidad de las remisiones o referencias a los especialistas y en las contrarreferencias de los especialistas a su médico de familia.

El 100 % de los especialistas en Nefrología coinciden en que la calidad y oportunidad de la remisión de los pacientes con sospecha de ERC es clasificada como mala, con lo que coinciden los directivos entrevistados. Los profesionales médicos coinciden 50,0 % en que es mala la calidad de las remisiones y se justifican en la carga asistencial en este nivel de atención.

Al abordar el nivel de cumplimiento de la realización de los Exámenes Periódicos de Salud (EPS) a los adultos mayores el 100 % de los directivos y médicos de familia coinciden que no se utiliza como una herramienta de atención integral de los pacientes en cuestión y es evaluado de mal; al evaluar los indicadores de realización de los EPS al cierre del año 2015 se alcanzó solamente 67,0 % de cumplimiento. La calidad de estos y la evidencia documental coincide con estos aspectos abordados (95,0 % mal y 5,0 % regular).

La garantía de atención médica a los pacientes adultos mayores con ERC está garantizada (100 % de los directivos refirieron que sí existe; sin embargo, los médicos de familia la visualizan por la atención desde el nivel secundario de atención). No existe un adecuado conocimiento de cuántas situaciones pueden abordarse y resolverse desde el nivel primario de salud con la preparación y el adecuado desempeño de los profesionales de la salud que laboran en los equipos básicos de salud y en los Grupos Básicos de Trabajo.

Valoración de la dimensión investigativa

El 100 % de los directivos coincidieron en que los médicos no están vinculados a proyectos de investigación, o en su defecto los que se vinculan no logran sistematicidad en las acciones y aportes de la investigación que permitan fortalecer los programas y acciones dirigidas a estas enfermedades. En el análisis documental se comprobó que en el 2015 se realizaron en el territorio tres proyectos de investigación y en el 2016 cuatro relacionados con la temática como parte del Trabajo de Terminación de la Especialidad.

El método sistémico estructural funcional permitió identificar el inventario de problemas y potencialidades en el estado actual del desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatria en el área de salud “5 de septiembre” del municipio de Consolación del Sur.

Además, fueron identificadas algunas potencialidades:

- Motivación e interés de los médicos de familia en mejorar su desempeño en nefrogeriatria.
- Necesidad de utilizar herramientas que posibiliten desarrollar la promoción de salud, prevención de enfermedades y atención integral del paciente nefrogeriátrico.
- Desarrollo de investigaciones y cursos de superación profesional relacionados con la nefrogeriatria, así como en otras temáticas.
- Utilización adecuada de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Discusión

Para una práctica profesional en correspondencia con la demanda de los procesos de salud en la comunidad, el profesional debe ofrecer un modo integral de actuación, al ejecutar acciones efectivas en la promoción y prevención de salud al tratamiento de enfermedades, así como el enfrentamiento a los problemas salubristas propios de su contexto sociolaboral.

En Cuba no existe un programa integrador de nefrogeriatria, sino que se comparten acciones en los siguientes programas: programa del médico y enfermera de la familia,⁽¹⁸⁾ programa de prevención de la ERC⁽¹⁹⁾ y programa del adulto mayor.⁽²⁰⁾

El programa del médico y enfermera de la familia identifica un grupo de acciones que pueden contribuir a la implementación de la nefrogeriatria en la APS:

- Realizar actividades educativas encaminadas a lograr un envejecimiento exitoso desde el punto de vista social, funcional y psicológico, con la participación de la familia y los factores de la comunidad.
- Identificar, controlar o eliminar los factores de riesgo dañinos a la salud.
- Aplicar los métodos clínico y epidemiológico en su actuación profesional, al hacer uso racional de los medios diagnósticos y medicamentos.

El programa de prevención de la ERC destaca:

- Relacionar acciones de promoción de salud con los diferentes niveles de la prevención (primordial, primaria, secundaria y terciaria) dirigida al individuo, la familia y la comunidad.
- Indicar la ejecución en poblaciones sanas de acciones de promoción de salud, identificar poblaciones con riesgo de padecer la enfermedad diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesos, adulto mayor, antecedentes familiares de la enfermedad y pesquisa activa de pacientes con enfermedades renales.

El programa del adulto mayor enfatiza en:

- Promover cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.
- Identificar, controlar y modificar los factores de riesgo dañinos a la salud.
- Realizar actividades de vigilancia epidemiológica de problemas de salud que por su condición constituyen un elevado riesgo de mortalidad a través de un pesquiasje de salud periódico.
- Realizar la atención, seguimiento y control a través de la dispensarización de los ancianos con riesgo de padecer ENT.
- Garantizar la atención integral escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad a través de la dispensarización.

Los temas de Nefrología son abordados en los planes de estudio de pregrado de la carrera de Medicina, específicamente en la asignatura Medicina Interna, donde se tratan enfermedades como la ERC, el daño renal agudo, las enfermedades glomerulares y los síndromes nefríticos y nefróticos; sistematización que después se consolida en el programa de MGI.⁽²¹⁾ Pero

consideramos desde nuestra experiencia que el desempeño profesional requiere incorporar habilidades, modos de actuación y competencias con predominio de aspectos prácticos y se logre la integración de otras ramas de las ciencias en el abordaje del paciente nefrogeriátrico desde la interdisciplinariedad.

El desempeño de los profesionales de la salud cubana está estrechamente vinculado a la adecuada interpretación y concientización del proceso salud-enfermedad, sobre la base de mejorar con prioridad el estado de salud de la población en estrecha relación con el paciente, la familia y la comunidad en la atención biopsicosocial.

El análisis del término desempeño profesional no ha estado exento de interpretaciones desde los puntos de vista de los diversos autores: Ramos (2017),⁽²²⁾ Solís (2017),⁽¹⁴⁾ Lescaille (2017),⁽²³⁾ Sánchez (2017),⁽²⁴⁾ González (2017),⁽²⁵⁾ Añorga y Varcárcel (2012),⁽²⁶⁾ López (2018).⁽¹⁵⁾

Varios investigadores lo han estudiado como “una variable para evaluar la transformación y el mejoramiento del desempeño a través de la educación cubana e internamente en la Educación Médica, no quedan aristas de esta tendencia propia del sector educacional”.^(15,27)

En conclusión, el desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatria carece de integración en la atención integral a los pacientes, la familia y la comunidad. La caracterización del estado actual del desempeño profesional de los médicos en este tema posibilitó identificar las principales debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que constituyen la base para el diseño de una estrategia desde la APS.

Referencias bibliográficas

1. Alvis D, Calderón C. A description of risk factors for mortality in adults with end-stage chronic kidney disease. *Acta méd. Peru.* 2020;37(2):163-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.980>
2. Saran R, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LYC, Bhave N, Bragg-Greshman J, *et al.* US Renal Data System 2017 Annual Data Report: Epidemiology of kidney disease in the United States. *Am J Kidney Dis.* 2018;71(3 Suppl 1):S1-S688. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.01.002>
3. Vizcarra CA. ¿Es la diálisis peritoneal la mejor opción de tratamiento durante la pandemia por COVID-19? *Rev. Colomb. Nefrol.* 2020;7(Supl. 2):379-381. DOI: <https://doi.org/10.22265/acnef.7.Supl.2.456>

4. Temimovic R, Rasic S, Muslimovic A. High Prevalence of Early Chronic Kidney Disease in High Risk Outpatients. *Mater Sociomed.* 2015 [acceso: 25/06/2019];27(2):79-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4404992/>
5. Almaguer M. Prevención de la enfermedad renal crónica. En: Treviño A. *Tratado de Nefrología.* México, DF: Ediciones Prado; 2018. p. 102.
6. Valdivia J. Prevención de enfermedades renales en el nivel secundario y terciario de salud. *Estrategias de renoprotección.* La Habana: Ediciones Centinela; 2018.
7. López J, Ramos E, Vega F, Fariñas R, Viera I. Enfermedad renal crónica oculta en pacientes con síndrome coronario agudo. *Medicent Electrón.* 2020 [acceso: 25/07/2021];24(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100085&lng=es
8. Silveira F, Stewart GA, Fernández S, Quesada L, León CC, Ruiz Z. Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en Camagüey. *AMC.* 2016 [acceso: 25/05/2018];20(4):403-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552016000400009&lng=es
9. Candelaria JC, Gutiérrez C, Bayarre HD, Acosta C, Montes de Oca DM, Labrador O. Caracterización de la enfermedad renal crónica en AM. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2018;5(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.22265/acnef.0.0.308>
10. Candelaria JC, Gutiérrez CG, Acosta C, Pérez A, Ruiz FR, Labrador O. Programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica en adultos mayores con factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2017 [acceso: 01/06/2017];36(2). Disponible en : <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/344>
11. Candelaria JC, Gutiérrez C, Acosta C, Ruiz FR, Labrador O, Guilarte W. Calidad de vida en AM con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Rev Méd Electrón.* 2018 [acceso: 25/06/2019];40(1):48-56. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2341/3689>
12. Candelaria JC, Acosta C, Ruíz FR, Labrador O, Gutiérrez C. Nefroweb: alternativa para la superación profesional de posgrado sobre Nefrogeriatría. *Rev Ciencias Médicas.* 2017 [acceso: 25/12/2019];21(3):99-105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942017000300014&lng=es
13. Candelaria JC, Ferro B, Gutiérrez V, Alonso O. Desempeño profesional del médico de familia en Nefrogeriatría en la Atención Primaria de Salud. *Rev Ciencias Médicas.* 2021

[acceso: 25/06/2021];25(1):e4672. Disponible en:

<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4672>

14. Solís S. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología [tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
15. López DI. Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la rabia [tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018.
16. Ávila M. Mejoramiento humano de los estudiantes de la Carrera de Enfermería [tesis]. La Habana: ISPEJV; 2013.
17. Díaz AA. Modelo de Evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral [tesis]. La Habana: “Enrique José Varona”; 2012.
18. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2011.
19. Ministerio de Salud Pública. “Programa Nacional de Prevención de la Insuficiencia Renal Crónica.” La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1996.
20. Ministerio de Salud Pública. Programa de atención al adulto mayor en Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1999.
21. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios de la Residencia de MGI. 5ta versión. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2018.
22. Ramos V. Caracterización del desempeño profesional para la aplicación de los procedimientos tecnológicos de mamografía [tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
23. Lescaille N. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en imagenología y radiofísica médica, en la técnica de ultrasonido diagnóstico [tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
24. Sánchez M. Modelo de profesionalización en epidemiología para los Licenciados en Higiene y Epidemiología de La Habana [tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
25. González T. Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en Tecnología de la salud [tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
26. Añorga J, Valcárcel N. La relación entre las competencias, la profesionalización y el desempeño. La Habana, Cuba. Revista IPLAC. 2012;34(45):34.

27. Perdomo AB. Programa de mejoramiento permanente del desempeño profesional del enfermero técnico en la educación para la salud [tesis]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2015.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Julio Cesar Candelaria, Belkys Ferro, Carlos Gutiérrez.

Investigación: Julio Cesar Candelaria Brito, Belkys Ferro González, Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Osmany Alonso Ayala.

Metodología: Julio Cesar Candelaria Brito, Belkys Ferro González, Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Osmany Alonso Ayala.

Redacción, revisión y edición: Julio Cesar Candelaria Brito, Belkys Ferro González, Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Osmany Alonso Ayala.