

## Validación de instrumento de integración de cuidados en el adulto mayor en la comunidad

### Validation of an Integration Instrument for the Care of the Community Elderly

Yoni Tejada Dilou<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9381-5302>

Caridad Dandicourt Thomas<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3321-6484>

Rafael Suárez Fuentes<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4403-462x>

Juan José Rondón Cabrera<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7336-9170>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Policlínico Universitario "José Martí Pérez". Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Enfermería Tecnología. Santiago de Cuba, Cuba.

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

## RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento poblacional, movido por cambios demográficos, hace imprescindible el desarrollo de instrumentos de trabajo como estrategias para mejorar la integración de los cuidados de los ancianos a nivel sanitario y social.

**Objetivo:** Validar un instrumento para la integración de los cuidados formales y no formales en el adulto mayor en la comunidad.

**Métodos:** Se realizó la validación del contenido, la evaluación de concordancia y validación de juicio de expertos a un instrumento, mediante consulta a 22 expertos del municipio Santiago de Cuba, Cuba, durante el año 2019, diseñada

mediante revisión teórica y metodológica del contenido. Se utilizaron como métodos teóricos: el análisis y síntesis, el sistémico estructurado y la modelación; y como métodos empíricos: la entrevista, la encuesta y los criterios de expertos y estadísticos matemáticos para procesar los datos mediante el IBM SPSS Statistics 21,0.

**Resultados:** A criterio de los expertos el grado de estimación de acuerdo y la validación del contenido del instrumento se comportó por encima del 0,60 % con valor en la escala de bueno y muy bueno, lo que está a favor de la pertinencia del instrumento desde el punto de vista del diseño. Los expertos lo validaron y reconocieron como un instrumento útil para la evaluación de la integración de cuidados en la comunidad.

**Conclusiones:** El instrumento permitió tener una validez buena y una representación adecuada del contenido a través de la apreciación de expertos respecto a la validez del contenido, la evaluación de concordancia y validación de juicio de expertos.

**Palabras clave:** atención de enfermería; anciano; estudio de validación; testimonio de experto.

## ABSTRACT

**Introduction:** Population aging, driven by demographic changes, makes it essential to develop work instruments as strategies to improve integration of care for the elderly at a health and social level.

**Objective:** To validate an instrument for integration of formal and nonformal cares in the community elderly.

**Methods:** Content validation, concordance assessment and expert judgment validation of an instrument were performed by consulting 22 experts from Santiago de Cuba Municipality, Cuba, during 2019. The consultation was designed by means of theoretical and methodological content review. Theoretical methods were used: analysis and synthesis, the structured systemic method and modeling. Empirical methods were used: interview, survey and expert criteria. Statistical mathematical methods were used to process the data using the IBM SPSS Statistics 21.0.

**Results:** According to expert criteria, the degree of estimation of concordance and the validation of the instrument's content was above 0.60%, with a value of good and very good on the scale, which is in favor of the instrument's relevance from the point of view of design. The experts validated and recognized it as a useful instrument for assessing the integration of care in the community.

**Conclusions:** The instrument allowed to have a good validation and an adequate representation of the content through expert assessment with respect to the validity of the content, assessment of concordance and validation of expert judgment.

**Keywords:** nursing care; elderly; validation study; expert judgment.

Recibido: 21/03/2020

Aceptado: 07/06/2020

## Introducción

La enfermería es una ciencia humana y práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada. Cuenta con un sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.<sup>(1,2)</sup>

El cuerpo de conocimientos de enfermería parte de varios paradigmas y teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios, que le dan a la profesión la categoría de independiente.<sup>(2)</sup>

La confluencia de diversos hechos políticos, económicos y sociales han conllevado a que la esperanza de vida ha venido en aumento y con ello todas las enfermedades demandantes de cuidados, los estados propios del anciano como la discapacidad, la fragilidad y el estado de necesidad acompañado de dependencia funcional para desempeñarse en las actividades de la vida diaria. Con estos fenómenos nace una figura que no ha sido muy valorada, pero que cumple un

papel fundamental en el acompañamiento y cuidado del anciano, de ahí que, uno de los retos actuales más importantes para las políticas de salud lo es la integración de la disciplina de enfermería con la familia para mejorar el bienestar en la población de adulto mayor en la comunidad.<sup>(3,4)</sup>

La situación actual del cuidado en el adulto mayor en la comunidad están dados por el crecimiento demográfico, el envejecimiento y la baja natalidad como factores que determinan el aumento de esta población, por tanto, se incrementan los ancianos en estado de necesidad, y esto implica, además, que solo sean atendidos por la familia con cierto abandono del cuidado profesional ofrecido por el personal de enfermería y otros sectores que trabajan de forma unilateral, cumpliendo tareas parciales sin organización ni efectividad, lo que hace a la red de atención comunitaria insuficiente e inestable.<sup>(5)</sup>

La disminución de los especialistas en función del programa, la estrecha relación familia-comunidad-entidad de salud, el poco reconocimiento de las organizaciones de masa como el Comité de Defensa de la Revolución (CDR), Federación de Mujeres Cubanas (FMC) en la atención al anciano, la pobre e inefectiva capacitación y sensibilización de los grupos familiares, acompañado de algunos tratos discriminatorios y asistencialistas en el anciano por parte del trabajador social, que le resta iniciativa y creatividad al desempeño personal y grupal de los ancianos, trae aparejado que la socialización se logra en base al cumplimiento de normas, con la nula integración de los cuidados formales y no formales en la atención de los ancianos en estado de necesidad.

Para lograr los objetivos que demanda la salud pública se requiere un pensamiento estratégico y tácticas que permitan llegar a la esencia de los fenómenos, involucrar a todos los actores, evitar improvisaciones, validar resultados, distinguir particularidades, establecer disciplina, flexibilidad para ajustarse a las diferentes realidades y proyectar los cambios necesarios. Discernir cuál es el modo más eficiente de intervención, con el uso de los conocimientos científicos existentes como de las herramientas y conocimientos disponibles en la comunidad donde este se presenta.<sup>(6)</sup>

A pesar de estas exigencias sociales, aún existen insuficiencias que se expresan en: deficiencias en la preparación a través de los procesos docentes de enfermería que involucran a los cuidadores no formales en la comunidad, mediante el diseño,

orientación, dirección y control de actividades investigativas que promuevan la inteligencia y la creatividad de los cuidadores, limitaciones para establecer las relaciones interdisciplinarias y la vinculación y aplicación de los cuidados en la vida de la comunidad, con pobre aprovechamiento de temas y actividades investigativas atrayentes.<sup>(7,8)</sup>

A partir de una profunda búsqueda bibliográfica se pudo saber que el proceso de integración de los cuidados formales e informales se aborda con poca profundidad en las bibliografías consultadas desde lo conceptual y lo metodológico.

Con base en la experiencia de los autores se diseñó un instrumento para evaluar la integración de los cuidados formales e informales en la comunidad, basados en las necesidades de la teoría de Virginia Henderson, mediante la evaluación de los conocimientos de integración del profesional de enfermería como cuidador formal y el familiar como cuidador informal.

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha desarrollado planes estratégicos de proyección social en bienestar de la población, con la introducción del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, donde la enfermería tiene un rol docente asistencial en la preparación de los cuidadores no formales de ancianos en la Atención Primaria de Salud.<sup>(9)</sup>

Al estudiar los antecedentes históricos de la integración del cuidado para fortalecer la experiencia asistencial y mejorar las prácticas en contexto de la enfermería comunitaria, se realizó este trabajo con el objetivo de validar un instrumento para la integración de los cuidados formales y no formales en el adulto mayor en la comunidad.

## Métodos

Se realizó la validación de un instrumento para la integración de los cuidados formales y no formales en el adulto mayor en la Atención Primaria de Salud (APS) del Municipio Santiago de Cuba, mediante la validación del contenido, así como la evaluación de concordancia por parte de expertos de la enfermería en la comunidad. El instrumento fue elaborado en el año 2019 como parte del proyecto *Estrategia de gestión asistencial para la integración de cuidados en el anciano en la atención primaria de salud*, se basa en un cuestionario para obtener

información de forma cuantitativa, consta de un lenguaje claro, entendible, en el cual la información depende de la veracidad, actitudes y percepciones de los familiares y enfermeros, sustentado en el patrón de Virginia Henderson que involucra las necesidades (Higiene, Vestirse, Uso del retrete, Movilización, Deambulación, Continencia, Alimentación, Responsabilidad de sus asuntos económico, Cuidados de la casa), permite evaluar al unísono el proceso de integración de los cuidados, ya que está organizado con un conjunto de preguntas que responden a: No participa (menos de 2 puntos); Escasa participación (3-6 puntos); Participa (7-10 puntos), lo que permite evaluar la integración al final según escala de Evaluación del instrumento en:

- a) 80-100 puntos: Existe integración de cuidados formales y no formales.
- b) 50-79 puntos: Existe escasa integración de los cuidados formales y no formales.
- c) Menos de 49 puntos: No existe integración de los cuidados formales y no formales.

Se aplicó un instrumento de evaluación de integración de los cuidados que contenía 10 preguntas que reagrupan las necesidades según patrón de Virginia Henderson a una muestra de 22 expertos de la enfermería en septiembre de 2019. Para la selección de los posibles participantes se emplearon los siguientes criterios de inclusión:

- a) Experiencia en el desarrollo de las actividades de la Atención Primaria de Salud tales como publicaciones, trayectoria asistencial, académica y administrativas.
- b) Formación teórico-metodológica.
- c) Disponibilidad para participar en busca de la mejoría de la calidad de la atención de los adultos mayores en la comunidad.
- d) Imparcialidad ante los cuidados formales y no formales (Cuidados familiar y de Enfermería).

También se tuvo en cuenta que compartiese una visión compleja holística de la situación en la integración de los cuidados como fenómeno social existente en la APS.

Como criterio de exclusión se consideró:

- a) Ser autor de la propuesta metodológica a validar.
- b) Estar en posición de subordinación jerárquica y laboral a quien realiza el presente estudio.

Se inició la implementación y validación del instrumento de evaluación para la integración de los cuidados formales y no formales, mediante pruebas dirigidas y supervisadas por el responsable del proyecto, mediante el grado de estimación de acuerdo, la validez del contenido y juicio de experto.

Para la validación del instrumento de evaluación de integración de los cuidados se consideró la revisión en bases de datos y se estableció así:

- Preparación de los documentos, que se ajustaron a las características de Atención Primaria de Salud y los formatos institucionales.
- Selección de expertos de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión.
- Evaluación del instrumento de evaluación de integración de los cuidados por parte de los expertos (Validación del contenido, evaluación de concordancia y validación de juicio de expertos).
- Revisión y análisis de resultados.

Se procedió a una reunión con los expertos para realizar el taller donde se le dio a conocer los aspectos generales de la investigación, los criterios para la validación, el instrumento de evaluación y un consentimiento informado de la investigación.

Se seleccionaron dos expertos por cada ítem del instrumento, para evaluar su contenido a través una escala tipo Likert (*Landis y Koch, 1977*),<sup>(10)</sup> convertida para efectos de análisis entre 0 y 1; se consideró el índice de concordancia de Kappa donde 1 sería casi perfecto y 0 sin acuerdo, lo que indicaba que el acuerdo no es

mayor que el esperado por el azar. En el cuadro 1 se muestra la estimación del grado de acuerdo según los límites planteados por Landis y Koch.<sup>(10)</sup>

**Cuadro 1-** Estimación del grado de acuerdo según los límites planteados por Landis y Koch

Kappa	Estimación del grado de acuerdo
<0.0	No acuerdo
0.0-0.2	Insignificante
0.2-0.4	Bajo
0.4-0.6	Moderado
0.6-0.8	Bueno
0.8-1.0	Muy bueno

Fuente: Tomado de Landis y Koch, 1977<sup>(10)</sup>

Con posterioridad se realizó la validación de contenido a través del procesamiento y tabulación de los valores obtenidos en los puntajes de cada ítem de la escala de Valor de Kappa de Fleiss para el cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC), que evalúa la redacción, coherencia, pertinencia y veracidad. Para el cálculo del índice de contenido se utilizó la fórmula siguiente:

$$IC = A / (A + I)$$

Donde: IC= índice de contenido. A= Aceptable I= Inaceptable

Se evaluó la veracidad, pertinencia y coherencia, se utilizó el valor de la escala de Kappa de Fleiss, se validaron los ítems del instrumento mediante el índice de validez.

Se procedió a la validación mediante el juicio de criterios de experto a través del grado de medición de cada ítem del instrumento en:

A: Aceptable: Cuando consideran adecuado el ítem evaluada para la integración de los cuidados formales y no formales del anciano en estado de necesidad en la comunidad.

I: Inaceptable: Cuando no consideran adecuado el ítem evaluado para la integración de los cuidados formales y no formales del anciano en estado de necesidad en la comunidad.

Se utilizaron como métodos teóricos: el análisis y síntesis, el sistémico estructurado y la modelación; y como métodos empíricos: la entrevista, la encuesta y criterios de expertos y método estadísticos matemáticos. La elaboración de los talleres permitió la recolección manual y procesamiento de los datos mediante el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) IBM SPSS Statistics 21,0.

La investigación se diseñó con rigor científico para garantizar no cometer errores en la validación del instrumento.

Se tuvieron en cuenta consideraciones éticas para su uso como herramienta de enfermería en la comunidad, mediante la aprobación por parte del concejo de dirección del Policlínico Docente “José Martí Pérez”.

Se informó a cada uno de los expertos acerca de los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar y de abandonar el estudio en el momento que lo desearan (consentimiento informado).

## Resultados

En la tabla 1 se muestra el grado de estimación de acuerdo según los expertos por pares, el 81,81 % se comportó por encima del 0,60 % con 45,45 % y 36,36 %, con valor en la escala de bueno y muy bueno respectivamente, lo cual indica la pertinencia del instrumento con el análisis de su contenido y aplicación para el proceso de integración de los cuidados formales y no formales en la comunidad, solamente el 18,18 % se comportó de forma moderada en el grado de estimación de acuerdo.

**Tabla 1-** Grado de estimación de acuerdo de los experto del instrumento de integración de cuidados en el adulto mayor

Grado de acuerdo	Kappa	Estimación del grado de acuerdo	
		No pares de expertos	% (n=11)

No acuerdo	<0,0	0	0,00
Insignificante	0,0-0,2	0	0,00
Bajo	0,2-0,4	0	0,00
Moderado	0,4-0,6	2	18,18
Bueno	0,6-0,8	5	45,45
Muy bueno	0,8-1,0	4	36,36

Fuente: Encuesta para evaluar grado de estimación de concordancia.

En la tabla 2 se analizaron los resultados del Índice de la Validación de Contenido de los ítems del instrumento, donde se resalta una puntuación de la redacción, coherencia, pertinencia y veracidad en tres de los ítems del instrumento entre 0,60 y 0,69 para un 30 %, y en 4 de los ítems entre 0,70 a 0,79 para un 40 %, según los expertos el 70 %, de los ítems del instrumentos obtuvieron una puntuación por encima de 0,60, lo que está a favor de la pertinencia del instrumento desde el punto de vista del diseño. Se consideró buena la validez, lo que sugiere realizar algunas modificaciones al instrumento desde la óptica de los expertos.

**Tabla 2-** Resultados Validación de Contenido del instrumento de evaluación de los cuidados formales y no formales en el adulto mayor

Ítem/ Instrumento	Valor de Kappa de Fleiss					Índice Validez Contenido	Clasificación
	Redacción	Coherencia	Pertinencia	Veracidad			
Higiene	0,6	0,7	0,7	0,6		0,65	Bueno
Vestirse	0,7	0,6	0,8	0,7		0,70	Bueno
Uso del retrete	0,7	0,8	0,8	0,7		0,71	Bueno
Movilización	0,8	0,7	0,7	0,8		0,74	Bueno
Deambulaci3n	0,6	0,6	0,7	0,6		0,60	Bueno
Continencia	0,7	0,6	0,8	0,7		0,70	Bueno
Alimentaci3n	0,6	0,6	0,7	0,6		0,60	Bueno
Responsabilidad de sus asuntos econ3micos	0,5	0,3	0,3	0,4		0,38	Bajo
Cuidados de la casa	0,5	0,5	0,5	0,5		0,50	Moderado
Valores y creencias	0,7	0,5	0,5	0,7		0,58	Moderado

La validación del juicio de experto en la tabla 3, según el índice de contenido del instrumento, se comportó con un índice de contenido de 0,96, lo que denota que se representan adecuadamente en cada ítem en el proceso de la integración de los cuidados formales y no formales en el anciano en estado de necesidad en la comunidad.

**Tabla 3-** Validación de juicio de experto del instrumento de integración de los cuidados formales y no formales en adulto mayor

Afirmaciones del instrumento	Juicio de experto		
	Aceptable	Inaceptable	índice de contenido
Higiene	20	2	0,90
Vestirse	21	1	0,95
Uso del retrete	20	2	0,90
Movilización	22	0	1,00
Deambulaci3n	20	2	0,90
Continencia	22	0	1,00
Alimentaci3n	22	0	1,00
Responsabilidad de sus asuntos econ3micos	22	0	1,00
Cuidados de la casa	22	0	1,00
Valores y creencias	21	1	0,95
Total	212	8	0,96

Nota: IC= índice de contenido. A= Aceptable I= Inaceptable

$$IC = A / (A + I)$$

$$IC = \frac{212}{212 + 8} = 0,96$$

## Discusi3n

El abordaje y los tipos de medici3n que se realizan a la validez de un instrumento est3n en dependencia del objetivo del colectivo de investigadores, en este caso con experiencia en el trabajo comunitario, el proceso de validaci3n es aplicable a instrumentos para obtener informaci3n científica mediante el proceso de capacitaci3n de los profesionales que permita la aplicabilidad en el ámbi

comunitario para mejorar la calidad de la atención de los ancianos con un proceso de integración de cuidados oportunos.

Este instrumento es dirigido para la APS con el objetivo de evaluar la integración de los cuidados formales y no formales en el adulto mayor. Una evaluación previa demostró la cercanía del instrumento de evaluación al objetivo propuesto, además de mejorar la atención al anciano desde la perspectiva del cuidado, revertido en la mejora de la atención y calidad de vida de los ancianos en la comunidad, logra una metodología activa de los cuidadores en beneficio del adulto mayor en la comunidad.<sup>(10,11)</sup>

Los instrumentos de investigación son tributarios de métodos de evaluación que permiten tener en cuenta los objetivos y criterios de los autores. Los instrumentos de evaluación en las investigaciones se les pueden aplicar la validez, tiene en cuenta los objetivos e intereses de los autores sin que pierdan la esencia de su uso en la identificación de necesidades, la enseñanza y la información. Este instrumento estará dirigido específicamente a profesionales de la enfermería y construido con fines de auto instrucción y validado mediante comité de expertos como la metodología más usada.<sup>(12)</sup>

Por otra parte, la validez de contenido permite enfocar y mejorar los aspectos relativos a los cuidados y su integración en la APS propuestos por el instrumento como uno de los llamados a la política del país de estos tiempos hacia los ancianos en la sociedad. El 10 % no alcanzó una validez buena, lo que motiva a trabajar en el mejoramiento de este instrumento para garantizar que permita integrar los cuidados formales y no formales en la comunidad para posterior desarrollo de habilidades y conductas a seguir por partes de los profesionales y familiares responsables de estos cuidados en la comunidad.<sup>(13,14)</sup>

El propósito de esta investigación estuvo centrado en demostrar la importancia de realizar un instrumento para evaluar la integración de los cuidados formales y no formales en el adulto mayor que se utilice en el actuar de la profesión en la APS, que tenga en cuenta el cuidado para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades en los futuros de participación familiar y de la enfermería comunitaria; no se encontraron estudios similares que hablen de la integración del cuidado formal y no formal en la comunidad solo se integran los ancianos a la actividad social como proceso de integración, este instrumento de integración de

los cuidados evalúa la vinculación de la actividad familiar y profesional en cuanto a los cuidados comunitarios.

Los autores evaluaron la necesidad de continuar la validación de instrumentos para mejorar la calidad de la atención de los ancianos en la comunidad, que vincule o integre la razón de ser de la profesión el cuidado con la implicación de la familia como protagonista conducida por el accionar profesional de los enfermeros.

En conclusión, se considera que la metodología estudiada constituye en la actualidad una buena opción para la realización de un diagnóstico de la integración de los cuidados formales y no formales en la comunidad. Se evaluó un instrumento que permitió tener apreciación de expertos respecto a la validez del contenido, la evaluación de concordancia y validación de juicio de expertos con una validez buena y una representación adecuada del contenido para ser utilizado en el actuar, aprendizaje y desarrollo de habilidades futuras familiares y de la enfermería comunitaria en función del cuidado.

## Referencias bibliográficas

1. Sánchez Rodríguez JR, Aguayo Cuevas CP, Galdames Cabrera LG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería. 2017 [acceso: 24/02/2019];33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
2. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018 [acceso: 24/02/2019];34(1). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/354>
3. Álvarez Lauzarique ME, Vea Bayarre H, Pérez Piñero J. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018 [acceso: 24/02/2019];34(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/671>
4. Firmino Bezerra ST, Mesquita Lemos A, Costa de Sousa SM, Lima Carvalho CM, Carvalho Fernandes AF, Santos Alves MD. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm. glob. 2013 [acceso:

- 24/02/2019];12(32):260-69. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=es)
5. Dueñas González D, Bayarre Veá HD, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2009 [acceso: 12/12/2019];25(2). Disponible en:  
[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000200002&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200002&lng=es)
6. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2010.
7. Martínez-Castillo F, Matus-Miranda R. Desarrollo de habilidades con simulación clínica de alta fidelidad. Perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Enfermería Universitaria.* 2015;12(2):93-8. DOI:  
<http://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.003>
8. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. Ginebra: OMS; 2014 [acceso: 13/12/2018]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf)
9. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. 2015 [acceso: 13 /02/2019]. Disponible en:  
<http://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf>
10. Landis J, Koch G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Rev Biometrics.* 1977;33(1):159-74. DOI: <https://doi.org/10.2307/2529310>
11. Avalos-C MT, Amador-Olvera E, Zerón-Gutiérrez L. Consultorio escuela. El aprendizaje vinculado de la teoría con la práctica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(5):548-51.
12. Urrutia-Egaña, Barrios-Araya S, Gutiérrez-Núñez M. Mayorga-Camus M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Rev Educ Méd Sup.* 2014;28(3):547-58.
13. Niño CA, Vargas NG, Barragán JA. Fortalecimiento de la simulación clínica como herramienta pedagógica en enfermería: experiencia de internado. *Rev Cuid.* 2015;6(1):970-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.161>

14. Barragán Becerra J, Esperanza Hernández N, Medina Castro A. Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería. Rev Cuid Bucaramanga May/Aug). 2017;8(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.377>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

1. *Conceptualización*: Yoni Tejeda Dilou.
2. *Curación de datos*: Yoni Tejeda Dilou, Rafael Suárez Fuentes.
3. *Análisis formal*: Yoni Tejeda Dilou, Rafael Suárez Fuentes.
4. *Investigación*: Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicurt Thoma, Rafael Suárez Fuentes, Juan José Rondón Cabrera.
5. *Metodología*: Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicurt Thoma, Juan José Rondón Cabrera.
6. *Administración del proyecto*: Yoni Tejeda Dilou.
7. *Supervisión*: Yoni Tejeda Dilou.
8. *Validación*: Yoni Tejeda Dilou.
9. *Visualización*: Yoni Tejeda Dilou.
10. *Redacción - borrador original*: Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicurt Thoma, Juan José Rondón Cabrera.
11. *Redacción - revisión y edición*: Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicurt Thoma, Juan José Rondón Cabrera.