

Instrumento para la evaluación del proceso de atención al adulto mayor en el consultorio del médico y la enfermera de la familia

A tool for assessing senior adult care in the family doctor's office

Héctor Demetrio Bayarre Veá, María Esther Álvarez Lauzarique, Julio César Díaz Marrero, Julia Silvia Pérez Piñero, Kenia Almenares Rodríguez, María del Carmen Pría Barros

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento de la población constituye un reto para la salud pública, en tanto incrementa la demanda de atención especializada a adultos mayores aquejados de enfermedades no transmisibles y discapacidades.

Objetivo: desarrollar un instrumento para la evaluación de la calidad del proceso de atención al adulto mayor que cumpla con los atributos de validez, fiabilidad, capacidad discriminatoria y factibilidad requeridos.

Métodos: se realizó un trabajo de desarrollo tecnológico a partir de la aplicación de un algoritmo metodológico, que permitió la construcción y validación de un formulario para la evaluación de las historias clínicas en un Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia. La validación del instrumento incluyó el análisis de consistencia interna a través del coeficiente de Cronbach global y eliminando ítems, la validación de contenido por expertos, mediante los criterios de Moriyama y el Índice Kappa de Concordancia para la evaluación del poder discriminatorio. La factibilidad se confirmó durante las aplicaciones.

Resultados: se obtuvo un instrumento de cinco módulos: datos generales, dispensarización, examen periódico de salud, vacunación e interconsultas.

Conclusiones: se diseñó y validó un instrumento, tipo formulario, para la evaluación de la calidad del proceso de atención médica al adulto mayor, que cumple con los requisitos métricos de fiabilidad, validez, poder discriminatorio y factibilidad requeridos para su uso en el Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia.

Palabras clave: adulto mayor; evaluación de la calidad del proceso de atención; instrumento.

ABSTRACT

Introduction: Population ageing is a public health challenge, as it increases the demand of specialized care for senior adults suffering from noncommunicable diseases and disabilities.

Objective: To develop a tool for assessing the quality of senior adult care that meets the required attributes of validity, reliability, discriminatory capacity and feasibility.

Methods: A work of technological development was carried out beginning with the application of a methodological algorithm, which permitted the construction and validation of a questionnaire for assessing the clinical records in a family doctor's office. The tool validation included the analysis of the internal consistency by global Cronbach rate and eliminating items; the validation of contents by experts, using Moriyama criteria and the Kappa concordance coefficient for assessing the discriminatory power.

Results: A tool of five modules was obtained: general information, distribution, followed-up health examination, vaccination and consultations.

Conclusions: A questionnaire-type tool was designed and validated for assessing the quality of senior adult care, which meet the metrical requirements of reliability, validity, discriminatory power and feasibility to be used in the family doctor's office.

Keywords: Senior adult; quality of care assessment; tool.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye un triunfo del desarrollo como tendencia mundial contemporánea. Sin embargo, la extensión de la vida humana hacia edades muy prolongadas de forma masiva es un reto a enfrentar por las sociedades modernas, pues se deberán mantener los niveles de seguridad social y económica, y la oferta de servicios de salud de calidad a un segmento de la población que, por su avanzada edad, se encuentra en desventaja para afrontar las exigencias sociales de la contemporaneidad.¹⁻⁴ Si bien estos cambios se visualizaron inicialmente en los países desarrollados, se han trasladado a los que están en vías de desarrollo, menos preparados para enfrentar este proceso, por lo que tendrán que elaborar políticas y estrategias que permitan minimizar sus efectos deletéreos.^{5,6}

Cuba, con 18,5 % de personas de 60 años y más de edad en el año 2012, se ubica en el Grupo III de Envejecimiento, y se vaticina que estará entre los países más envejecidos del mundo en el 2050.⁷ El aumento de los adultos mayores requiere de una atención especial dada su fragilidad característica, que compromete su desempeño en las esferas física y mental.⁸⁻¹⁰ Hoy, existe una preocupación multidisciplinaria y multisectorial en la atención al adulto mayor por parte de todos los organismos, instituciones, organizaciones y actores de la sociedad cubana, insertados todos en el Plan de Acción de Cuba sobre Envejecimiento y en los Lineamientos de la Política Económica y Social Cubana.¹⁰⁻¹⁴

En correspondencia con la actualización del modelo económico cubano,¹⁴ se plantean las "Transformaciones necesarias en el sistema de salud"¹⁵⁻¹⁶ orientadas a garantizar la sostenibilidad de los servicios, sustentadas en los principios rectores

de racionalidad económica y calidad. En el marco de este proceso, la revitalización del programa del Médico y Enfermera de la Familia y de la Atención Primaria de salud son factores determinantes del perfeccionamiento del Sistema de Salud cubano por constituir líneas estratégicas del mismo, en las que la atención al adulto mayor se inserta como un elemento importante en el perfeccionamiento de los servicios. Por otra parte, uno de los objetivos específicos planteados en el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, priorizado en las transformaciones necesarias, es mejorar la calidad de atención y promover mejor calidad de vida en las instituciones sociales, que permitan un equilibrio entre sus necesidades, demandas biosociales y sus respuestas.¹⁷ La calidad de la atención en salud¹⁸ es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores, de ahí la necesidad de evaluar la calidad de la atención que se brinda en los servicios de salud a las personas de este grupo de edad. Para ello es menester disponer de instrumentos específicos, válidos y fiables que garanticen una evaluación lo más objetiva posible y que sirvan de guía a los que toman de decisiones en salud, para una gestión adecuada, a través de su empleo en evaluaciones sistemáticas.

La ausencia de los instrumentos necesarios para llevar a cabo las evaluaciones previstas, unido a la pretensión de crear un programa de mejora continua de la calidad de la atención en los servicios de referencia, sirvieron de base a la formulación de las interrogantes siguientes: ¿Cuáles componentes conforman el instrumento que evaluará la calidad del proceso de atención, en los servicios que se brindan a los adultos mayores en el CMF? ¿De qué niveles de precisión y exactitud dispondrá el instrumento diseñado? ¿Cuál es su capacidad discriminatoria? ¿En qué medida puede aplicarse en diferentes contextos del país?

El objetivo de este trabajo fue desarrollar un instrumento para la evaluación de la calidad del proceso de atención al adulto mayor en el Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia (CMF), que cumpla con los atributos de validez, fiabilidad, capacidad discriminatoria y factibilidad requeridos.

MÉTODOS

El estudio clasifica como trabajo de desarrollo tecnológico, en tanto desarrolla un instrumento para la evaluación de la calidad del proceso de atención que se brinda a los adultos mayores en el CMF. La etapa de la investigación empírica se llevó a cabo en el policlínico "Salvador Allende" del municipio Boyeros en la provincia de La Habana, durante el 2013. La selección de los centros de referencia se debió a criterios de factibilidad, dado que en éste se encuentra enclavada la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).

Para la construcción del instrumento, se solicitó a la Dirección Nacional de Adulto Mayor y Asistencia Social una lista de posibles expertos de la ciudad que cumplieran con los requisitos siguientes: especialista de Geriátrica y Gerontología o en su defecto Médico de Familia especialista en MGI, vinculado al trabajo en el Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG), residente en La Habana, con más de cinco años de dedicación a la actividad y que en la actualidad mantienen este desempeño. De los posibles expertos solo dieron su consentimiento 10, quienes participaron en la validación de contenido.

Para el análisis de fiabilidad y poder discriminatorio en los CMF, se empleó el Muestreo por Conglomerados Bietápico con probabilidades proporcionales a los tamaños de las Unidades de Primera Etapa (UPE). Se seleccionaron como UPE 10 consultorios y en la segunda 10 Historias Clínicas en cada consultorio seleccionado.

La selección se efectuó en cada caso por Muestreo Simple Aleatorio (MSA). Para el análisis de factibilidad se le solicitó a cada evaluador –durante el taller de capacitación– que incluyera entre las observaciones la factibilidad para la recogida de la información, así como cualquier dificultad que encontrasen durante el proceso de captura de los datos.

Para la construcción del instrumento se siguió la metodología señalada por varios autores.¹⁹ Para la elaboración de la estructura del instrumento se emplearon como fuentes de información la revisión exhaustiva de la literatura, la consulta a expertos, administrativos y la revisión de documentos normativos para la atención del adulto mayor en diferentes instituciones. Los que permitieron establecer las dimensiones a explorar: dispensarización, Examen Periódico de Salud y sus elementos, vacunación e interconsulta.

La información necesaria para la validación del instrumento se obtuvo a través de expertos y evaluadores de las Historias Clínicas de los CMF. Se realizaron dos talleres, el primero para perfeccionar la propuesta y el segundo, dirigido a evaluadores de las Historias Clínicas, con el objetivo de capacitarlos, además de estandarizar y organizar la recogida de los datos. La validación del contenido se realizó a través del empleo de los criterios básicos de Moriyama modificado por Bayarre a cada variable o ítem,²⁰ medidos a través de una escala cualitativa ordinal con tres categorías: mucho, poco, nada. Se consideró aceptable si el ítem era consignado en la categoría mucho por al menos el 70 % de los expertos.

La captura de los datos se realizó en el formulario propuesto, los que se transcribieron a bases de datos creadas al efecto. El análisis de fiabilidad se realizó a través del cálculo del coeficiente α de Cronbach global y eliminando un ítem.¹⁹ El análisis de la validez de contenido y factibilidad se realizó a través del cálculo de medidas de resúmenes para datos cualitativos, absolutas y relativas. El análisis de la capacidad discriminadora se realizó mediante la Prueba Kappa de concordancia²¹ con una confiabilidad de 95 %. El procesamiento de los datos se realizó con el Paquete de Programas SPSS versión 19 y Epidat 3.1. Los resultados se presentan en forma de textos y cuadros estadísticos, que se interpretan para garantizar su comprensión.

Se coordinó con la Dirección Nacional de Seguridad Social y Atención al Adulto Mayor, así como con la Dirección Municipal del municipio Boyeros. Se realizaron dos talleres de trabajo en el CITED y en el Policlínico Docente "Salvador Allende".

Se solicitó permiso para realizar la investigación a la Dirección Municipal de Salud de Boyeros y a la dirección del policlínico "Salvador Allende", mediante un modelo de consentimiento informado. Se cumplió con los requerimientos reguladores aplicables y los principios éticos originados por la Declaración de Helsinki de 2013.²² Se explicaron los objetivos del estudio y su importancia a los participantes, y se garantizó la confidencialidad de la información obtenida durante el estudio.

RESULTADOS

La elaboración de instrumentos para la evaluación de la calidad de la atención de los adultos mayores en el nivel primario incluyó la construcción de un formulario para la evaluación de la Historia Clínica del Consultorio del Médico de Familia (HCCMF), cuyo algoritmo metodológico toma como base los elementos expuestos

en el apartado anterior. El formulario propuesto constituye un instrumento sencillo, cuya estructura incluye los elementos básicos que debe recoger la HCCMF relativa a la atención del adulto mayor a nivel del consultorio. Su aplicación es fácil y el tiempo dedicado a ella es corto (menos de 10 minutos).

La tecnología creada está compuesta por dos elementos: el formulario y su instructivo (Anexo y Tabla). El primero incluye en su cuerpo un primer módulo de Datos Generales, el segundo módulo se destina a la dispensarización, de vital importancia en la atención de los adultos mayores en el consultorio, el tercer módulo incluye el Examen Periódico de Salud (EPS), de gran importancia para los adultos mayores, con vistas a identificar problemas de salud en este segmento poblacional. Los dos restantes módulos se dedican a la información relativa a la vacunación y las interconsultas no relacionadas con el EMAG. En todos los módulos, la evaluación se realiza en una escala ordinal.

Tabla. Correlación elemento-total corregida y de Cronbach global y eliminando una variable para el instrumento que evalúa la calidad del proceso de atención a adultos mayores en el CMF

Variables	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Evaluación de dispensarización	0,164	0,869
Planificación de consultas y terrenos	0,388	0,865
Consultas y terrenos según grupo dispensarial	0,330	0,866
Cumplimiento de los procesos de atención específicos	0,141	0,874
Realización del EPS	0,740	0,854
Interrogatorio	0,845	0,847
Examen físico	0,846	0,849
Evaluación nutricional	0,664	0,856
Pesquisa de Cáncer mama	0,100	0,873
Pesquisa de Cáncer de piel	0,031	0,870
Pesquisa de Cáncer de Próstata	-0,142	0,877
Pesquisa de Cáncer bucal	0,122	0,870
Pesquisa de Cáncer CCU	0,109	0,872
Pesquisa de Cáncer de Colon	0,122	0,870
Escala Geriátrica de Evaluación Funcional	0,825	0,849
Exámenes complementarios	0,672	0,855
Orientaciones	0,783	0,850
Seguimiento	0,739	0,851
Evaluación del adulto mayor	0,827	0,847
Si el adulto mayor fue remitido al EMAG	0,332	0,868
Vacunación	0,297	0,867
Interconsultas no relacionadas con el EMAG	0,353	0,870
o de Cronbach global	-	0,868

Validación del formulario para la evaluación de la calidad el proceso de atención médica al adulto mayor en el CMF

Análisis de consistencia interna

Se obtuvo un coeficiente α de Cronbach global de 0,868, que habla a favor de una alta homogeneidad intrínseca del instrumento. Adicionalmente, se pudo conocer el aporte a la homogeneidad u heterogeneidad intrínseca de cada variable o categoría, a través del α de Cronbach eliminando un ítem. Así, las variables de evaluación de la dispensarización (0,869), el cumplimiento de los procesos de atención (0,874), la pesquisa de distintos cáncer (con coeficientes que oscilan entre 0,870 y 0,877) y las interconsultas no relacionadas con el EMAG (0,870) constituyen las que menos aportan a la homogeneidad, ya que su eliminación incrementa ésta. Ello deberá ser tenido en cuenta para otros procesos de validación exhaustivos, con tamaños de muestra mayores, pues de mantenerse el resultado deberá valorarse cuáles de estas variables serán susceptibles de eliminación o cambio en el instrumento (Ver [Tabla](#)).

Análisis de validez de contenido

La totalidad de los expertos consignaron la categoría "mucho" en todos los criterios e ítems. Lo que hace pensar que en cuanto a contenido, el instrumento se corresponde con lo esperado para este tipo de tecnología.

Análisis de factibilidad

Todos los participantes dejaron en blanco el campo habilitado para consignar si tuvieron dificultades durante para la recogida de la información solicitada al efecto, lo que evidencia su factibilidad. Ello se corroboró al contactar con cada uno de los implicados e indagar sobre el asunto.

Capacidad Discriminatoria

La capacidad discriminatoria se evaluó a través de la Prueba Kappa de Concordancia. Se obtuvo un índice Kappa de 0,66, cuyo estadígrafo $Z = 6,27$ es significativo ($p = 0,000$). Con lo que se prueba la hipótesis de que el test creado tiene poder discriminatorio al coincidir los resultados de su evaluación con lo señalado en evaluaciones previas por los expertos.

DISCUSIÓN

El CMF, unidad donde se ubica el equipo básico de salud, del modelo cubano de medicina familiar actual,²³ constituye la célula básica del nivel primario de atención del Sistema Nacional de Salud. Ello explica la necesidad del perfeccionamiento del

trabajo que en este se realiza durante la atención a la población general y a grupos priorizados –como el de los adultos mayores– parte sustantiva de la estrategia que se lleva a cabo en el país, dirigida al logro de las transformaciones necesarias de la APS, con vistas a optimizar los servicios e incrementar su calidad.¹⁵

La estructura propuesta para el instrumento, es a nuestro juicio adecuada, en tanto su enfoque deductivo, permite obtener tanto la información general, necesaria para la ubicación del CMF donde se realiza la evaluación, como la específica, relativa a los aspectos esenciales de la atención que se brinda al adulto mayor en esta entidad. Escoger el formulario como tipología de instrumento, consideramos que disminuye la subjetividad de la evaluación, al adicionársele un instructivo que normaliza la respuesta, con lo que se contribuye con el proceso de autoevaluación y se mejora la comparación entre entidades al disminuir el sesgo interobservador.

El instrumento muestra una fiabilidad buena, al presentar coeficientes α de Cronbach entre 0,8 y 0,9, valores que a juzgar por varios autores son deseados, al hablar a favor de alta consistencia interna u homogeneidad intraítems.²⁴ De ahí que pueda decirse –a pesar de tratarse de un instrumento multidimensional, de naturaleza heterogénea– que existe una correlación importante entre las dimensiones y variables que conforman la estructura de este, y que las correlaciones más bajas o negativas se presentan en las variables que menos contribuyen a este comportamiento general. Sin embargo, no compartimos totalmente la hipótesis que subyace en el planteamiento de algunos autores de "fiabilidad buena", pues ello niega en parte la naturaleza heterogénea o multidimensional de la estructura original de este tipo de instrumentos.

El análisis de la validez de contenido arrojó que el instrumento propuesto cumple, desde esta perspectiva, con los requerimientos para su empleo en la evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor, dado que la totalidad de los expertos, con competencias demostradas, consignaron todos los ítems en la categoría mucho de todos los criterios de Moriyama evaluados.²⁰ Ello constituye una importante primicia para aceptar el uso del formulario construido.

La factibilidad demostrada durante el trabajo de campo, unido a la capacidad discriminatoria, dada por la Prueba Kappa de concordancia,²¹ coadyuvan a la consideración de que estamos ante un instrumento que puede ser empleado en la autoevaluación y evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor.

En conclusión, se desarrolló un formulario para la evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el CMF, que cumple con los atributos clinimétricos requeridos para su empleo con semejante finalidad, cuya expansión deberá realizarse luego de un proceso de validación extensiva en un horizonte temporal relativamente corto.

ANEXO

Evaluación de la calidad del proceso de atención médica al adulto mayor en el consultorio del médico y enfermera de la familia (Historia Clínica)		Fecha de confección:			No consecutivo del formulario
		Día ____	Mes ____	Año ____	
I. Datos Generales					
1.1 Provincia: _____ 1.2 Municipio: _____ 1.3 Área de Salud: _____ 1.4 GBT No.: _____ 1.5 CMF No.: _____ 1.6 Historia clínica (HC): _____ 1.7 Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 1.8 Edad ____ 1.9 C. de Ident.: _____ 1.10 Ocupación: <input type="checkbox"/> Trabajador estatal <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> A. de casa 1.11 Nivel educacional: <input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Universitario					
II. Dispensarización					
2.1 Dispensarizado: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2.2 Evaluación de la Dispensarización <input type="checkbox"/>		B: clasificado en alguno de los grupos dispensariales, acorde al problema de salud que presente. R: clasificado en alguno de los grupos dispensariales, no acorde al problema de salud que presente. M: en otro caso N: no procede		
2.3 Planificación de consultas y terrenos según grupo dispensarial <input type="checkbox"/>	BB: adecuada y en correspondencia con el grupo dispensarial (últimos 12 meses) R R: no adecuada, pero se corresponde con el grupo dispensarial M: otro caso N: no procede		2.4 Consultas y terrenos realizados según grupo dispensarial <input type="checkbox"/> B: contiene los aspectos establecidos R: omite al menos uno de los aspectos establecidos M: otro caso N: no procede		
2.5 Registrar los problemas de salud identificados en el adulto mayor		2.6 Cumplimiento de los procesos de atención específicos que requieren prioridad en el domicilio o en el consultorio <input type="checkbox"/>			
Riesgos (G-II): _____		B: contiene los aspectos establecidos			
Enfermedad (es) (G-III): _____		R: omite al menos uno de los aspectos establecidos			
Secuela (G-IV): _____		M: otro caso			
		N: no procede			
III. Examen periódico de salud (EPS)					
3. Realización del EPS <input type="checkbox"/> _____ (según HC individual)		B: realizado en los últimos 12 meses R: realizado entre 12 y 24 meses M: realizado en otro periodo o no realizado			

IIIa. Elementos a evaluar del EPS			
3a.1 Interrogatorio <input type="checkbox"/>	B: consignados los elementos que repercuten en esta etapa del ciclo vital R: consignados, pero incluye elementos que no repercuten en esta etapa M: otro caso N: no procede	3a.2 Examen físico <input type="checkbox"/>	B: contiene los aspectos establecidos R: omite al menos uno de los aspectos establecidos M: otro caso N: no procede
3a.3 Evaluación Nutricional <input type="checkbox"/>	B: contiene los aspectos establecidos R: omite al menos uno de los aspectos establecidos M: otro caso N: no procede	3a.4 Pesquisa de Cáncer:	* B: con la calidad requerida según establece el programa R: sin la calidad requerida según establece el programa M: ausente N: no procede ** B: todas las pesquisas posibles con evaluación de Bien R: cuando al menos tiene una evaluación de bien y ninguna de Mal M: en otro caso
3a.5 Escala Geriátrica Evaluación Funcional <input type="checkbox"/>	B: contiene los aspectos establecidos R: omite al menos uno de los aspectos establecidos M: otro caso N: no procede	.1 Pesquisa específica* .1 Bucal <input type="checkbox"/> .2 Próstata <input type="checkbox"/> .3 Mama <input type="checkbox"/> .4 Colon <input type="checkbox"/> .5 Piel <input type="checkbox"/> .6 CCU <input type="checkbox"/> .2 Evaluación general** <input type="checkbox"/>	
3a.6 Exámenes complementarios <input type="checkbox"/> B: indicados, realizados e interpretación adecuada R: indicados y realizados pero sin interpretar M: otro caso N: no procede			
3a.7 Orientaciones <input type="checkbox"/>	B: sobre: estilo de vida saludable, terapéuticas, problema R: solo sobre problemas de salud específicos de salud específico u otros. M: sin orientaciones N: no procede	3a.8 Seguimiento <input type="checkbox"/>	B: indicado y acorde a lo establecido R: indicado y no acorde a lo establecido M: otro caso N: no procede
3a.9 Evaluación del adulto mayor <input type="checkbox"/> (no frágil / frágil / en estado de necesidad)	B: correcta R: no corresponde M: otro caso N: no procede	3a.10 Si el adulto mayor fue remitido al EMAG <input type="checkbox"/>	B: contiene los aspectos establecidos R: omite al menos uno de los aspectos establecidos M: otro caso N: no procede
IV. Vacunación		V. Interconsultas NO relacionadas con el EMAG	
4.1 Vacunación <input type="checkbox"/>	B: actualizada y completa según esquema R: desactualizada M: en otro caso	5.1 Interconsulta con otras especialidades no relacionadas con el EMAG <input type="checkbox"/>	B: remitido y consultado R: remitido pero no consultado M: no remitido N: no procede
			Evaluador (Nombre y apellidos)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jackson R, Strauss R, Howe N, Aparicio G, Nakashima K. El Desafío Del Envejecimiento en América Latina. Washington, DC: Center for Strategic and International Studies; 2009 [cited 12 Feb 2013]:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final.pdf>
2. Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. Rev Panamericana de Salud Pública 2005 [citado 28 Mar 2012];17(5/6):299-302. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26267.pdf>

3. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública 2007 [citado 11 Feb 2012];33(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu10107.htm
4. Organización Mundial de la Salud. Repercusión mundial del envejecimiento en la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2006 [citado 5 Feb 2012]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Washington, DC: OMS; 2002.
6. Cuba estará entre países más envejecidos del planeta en el 2050 [Internet]. 2012 [citado 2012 feb 10]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.sendasenior.com/El-envejecimiento-en-cifras_a638.html
7. Oficina Nacional de Estadísticas. Cuaderno de Estudios Población y Desarrollo 2010. Envejecimiento, Políticas Públicas y Desarrollo en América Latina. Retos presentes, necesidades futuras [serie en Internet] 2010 [citado 19 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.one.cu>
8. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev Cubana Salud Pública 2009 [citado 22 Sep 2013];35(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200016&lng=es
9. Collazo M. Necesidades de atención en salud de la población de 60 años y más, desde las percepciones de directivos del sector salud [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2008.
10. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EÁ. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública 2009 [citado 22 Sep 2013];35(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=es
11. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Plan de Acción Cubano sobre Envejecimiento. La Habana: MINSAP; 2002.
12. Baster Moro JC. Hacia un envejecimiento mayor. COCMED 2003 [citado 15 Feb 2012];7(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no72/n72edi.htm>
13. Baster Moro JC. Funcionamiento del adulto mayor en situaciones de desastres. COCMED [Internet]. 2006 [citado 17 febr 2012];10(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no102/n102cbrev2.htm>
14. Espinosa Brito AD, Romero Cabrera Ál J, Espinosa Roca A. La geriatrización de los servicios y de los profesionales de la salud. Rev Cubana Med. 2009 [citado 22 Sep 2012];48(4):135-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000400001&lng=es
15. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social [Internet]. La Habana: Editorial Consejo de Estado; 2011 [fecha de acceso 22 Feb 2012]:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2010/11/09/descargue-en-cubadebate-el-proyecto-de-lineamientos-de-la-politica-economica-y-social-del-pcc/print/>

16. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones Necesarias en el Sistema de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2010 [citado 2 Nov 2012]:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/editorhome/files/2010/11/transformaciones-necesarias-salud-publica.pdf>
17. Ministerio de Salud Pública. Indicadores para medir las Transformaciones del Sistema Nacional de Salud. La Habana: MINSAP; 2011 [citado 1 Nov 2012]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=el+proceso+de+transformaciones+para+el+sistema+de+salud+cubano&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CCsQFjAC&url=http%3A%2F%2Ffiles.sld.cu%2Ffisss%2Ffiles%2F2011%2F09%2Findicadores-trasformaciones-minsap.doc%3Fiwp_post%3D2011%252F09%252F16%252FIndicadores%2520transformaciones%2520SNS%252F3165%26iwp_ids%3D3_165&ei=ddeTUKrwAqu30AGZ2oCIBw&usq=AFOjCNGVpMLHVnDtKdbZfPlcgPihJ2IRUA
18. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana: MINSAP; 1997.
19. Streiner D, Norman G. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. Oxford University Press: Oxford; 1995.
20. Moriyama IM. Indicators of social change problems in the measurements of health status. New york: Editorial Rusell; 1968.
21. Cerda J, Villarroel L. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. Rev Chil Pediatr. 2008 [cited 15 Apr 2013];79(1):54-8. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79n1/art08.pdf>
22. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64 Asamblea General. Fortaleza, Brasil; 2013 [citado 9 Ago 2015]:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
23. Márquez M, Sansó Soberats F, Alonso Galbán P. Medicina general. Medicina familiar. Experiencia internacional y enfoque cubano. La Habana: Ecimed; 2011.
24. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An. Sist. Sanit. Navar. 2011;34(1):63-74.

Recibido: 14 de octubre de 2015.

Aprobado: 17 de diciembre de 2015.

Héctor Demetrio Bayarre Vea. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular de Bioestadística. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 80 No. 1509. Playa. La Habana. Tel: 7-202-1016.