



ORIGINAL

Improvement strategy to improve the professional performance of family physicians in the care of the frail elderly

Estrategia de superación para mejorar el desempeño profesional del médico de familia en la atención al adulto mayor frágil

Rita María Mesa Valiente¹ , German Del Rio Caballero² , Laura Caridad Hurtado Gascón³ , Lucia Nivia Turro Mesa⁴  , German Ricardo del Río Mesa⁵ , Eloy Turro Caró¹ 

¹Hospital General “Juan Bruno Alfonso Zayas”. Servicio Geriátría y Gerontología. Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital Militar “Joaquín Castillo Duany”. Centro de Desarrollo. Santiago de Cuba, Cuba.

³Hospital “Julio Trigo”. Servicio de Dermatología. La Habana, Cuba.

⁴Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente “Saturnino Lora Torres”. Servicio de Cardiología. Santiago de Cuba, Cuba.

⁵Hospital Infantil Norte “Juan de la Cruz Maceira”. Servicio de Cardiología. Santiago de Cuba, Cuba.

Citar como: Mesa Valiente RM, Del Rio Caballero G, Hurtado Gascón LC, Turro Mesa LN, Mesa GR del R, Turro Caró E. Improvement strategy to improve the professional performance of family physicians in the care of the frail elderly. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:.460. <https://doi.org/10.56294/hl2024.460>

Enviado: 05-03-2024

Revisado: 01-08-2024

Aceptado: 16-11-2024

Publicado: 17-11-2024

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: Lucia Nivia Turro Mesa 

ABSTRACT

Introduction: the physiological process of aging leads to risk situations, including frailty, therefore, primary care professionals must achieve the necessary competence to face it successfully.

Objective: to design an improvement strategy to improve the professional performance of the family physician in the care of the frail elderly.

Method: a two-phase research was carried out: the first phase was descriptive, observational and mixed (quantitative-qualitative) to diagnose the performance status of the professionals, the population consisted of 28 family physicians. Four dimensions and 18 indicators were evaluated and their methodological triangulation was carried out to establish problems and potentialities. In a second phase of development and technological innovation, the principles of the proposed strategy, its modeling, design and main results are established and supported.

Results: there is little evidence of professionals' mastery of the criteria of frailty, its symptoms and signs and therapeutic approach. It was also found low frequency of realization of health promotion activities and insufficient use of the instruments for multidimensional assessment, the overcoming strategy is modeled with four stages, each with specific objectives and actions to be developed.

Conclusions: an insufficient performance of professionals in the comprehensive care of frail adults before applying the educational strategy is verified, in the comparative observations after its implementation, a remarkable improvement in performance and satisfaction is evidenced, which makes it possible to recognize the validity of the proposed strategy.

Keywords: Older Adult; Performance Analysis; Frailty.

RESUMEN

Introducción: el proceso fisiológico de envejecer conlleva a situaciones de riesgo, incluida la fragilidad, por tanto, los profesionales de la atención primaria deben alcanzar la competencia necesaria para afrontarla con éxito.

Objetivo: diseñar una estrategia de superación para mejorar el desempeño profesional del médico de familia en la atención al adulto mayor frágil.

Método: se realizó una investigación en dos fases: la primera descriptiva, observacional y mixta (cuantitativa-cualitativa) para el diagnóstico del estado del desempeño de los profesionales, la población estuvo constituida por 28 médicos de familia. Se evaluaron 4 dimensiones y 18 indicadores y se efectuó su triangulación metodológica para establecer problemas y potencialidades. En una segunda fase de desarrollo e innovación tecnológica se establecen y fundamentan los principios de la estrategia propuesta, su modelación, diseño y principales resultados.

Resultados: se evidencia poco dominio por los profesionales del criterio de fragilidad, sus síntomas y signos y enfoque terapéutico. Se constató además baja frecuencia de realización de actividades de promoción de salud e insuficiente utilización de los instrumentos para la evaluación multidimensional, la estrategia de superación se modela con cuatro etapas, cada una con objetivos específicos y acciones a desarrollar.

Conclusiones: se comprueba un desempeño insuficiente de los profesionales en la atención integral de los adultos frágiles antes de aplicar la estrategia educativa, en las observaciones comparativas posteriores a su implementación se evidencia una mejora notable del desempeño y satisfacción que posibilita reconocer la validez de la estrategia propuesta.

Palabras clave: Adulto Mayor; Análisis del Desempeño; Fragilidad.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la problemática del adulto mayor constituye hoy elemento de primordial importancia y factor decisivo en las investigaciones médicas y sociales; las indagaciones se concentran en el proceso fisiológico de envejecer, sus impactos y la medicina preventiva.^(1,2,3)

El envejecimiento es un proceso fisiológico que implica una serie de modificaciones morfológicas, funcionales y bioquímicas caracterizadas por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación ante los cambios.⁽¹⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁴⁾ existen en la actualidad alrededor de 747 millones de adultos mayores, cifra que se duplicará en 2025.

El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico, con cifras que alcanzaron el 22,3 % de la población con 60 años y más en el 2022, que podría incrementarse a un 25 % en el año 2025 y a un 34 % de la población total en el año 2050, según los informes de la Oficina Nacional de Estadística de Información (ONEI) Cuba se considera uno de los países más envejecidos de América Latina, lo cual tiene una connotación significativa.⁽⁵⁾

Este proceso demográfico y los cambios individuales propios de la ancianidad han determinado que los principales pacientes de los sistemas de salud en los diferentes niveles de atención sean los ancianos. Este grupo etario es el principal consumidor de medicamentos; el que genera más costos de atención.^(4,6) En este sentido, el país realiza notables esfuerzos para desarrollar estrategias con vista a mejorar las condiciones y calidad de vida del adulto mayor, así como la atención diferenciada y sistemática, que incorpora las investigaciones en el campo de la geriatría.

La fragilidad es considerada como un estado clínico en el que paciente adulto mayor presenta mayor riesgo de eventos adversos.^(1,7,8) Según Belaunde C et al.⁽⁹⁾ *Freid Linda* define como criterios de fragilidad los siguientes: fatiga crónica referida, debilidad, inactividad, disminución de la velocidad de la marcha y pérdida de peso. Otros autores^(10,11) consideran frágil a los ancianos que por sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y funcionales desarrollan dependencia y necesidad de cuidados a largo plazo.

El diagnóstico y seguimiento del anciano frágil se efectúa fundamentalmente en la atención primaria de salud. La experiencia de la investigadora y de otros autores⁽¹²⁾ le permitieron constatar las siguientes situaciones problemáticas:

- Insuficiente identificación de los factores de riesgo y las primeras manifestaciones clínicas del adulto mayor frágil por los profesionales de la atención primaria.
- Limitado conocimiento de especialistas en la de atención primaria para realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades en el adulto mayor frágil.

Se considera que las situaciones enunciadas están relacionadas con la preparación de los profesionales de atención primaria, fundamentalmente el médico general integral (MGI) como jefe de equipo, que impide identificar con claridad elementos claves para la atención al adulto mayor y su fragilidad.

El presente estudio tiene el objetivo diseñar una estrategia educativa para mejorar el control de la fragilidad en ancianos por los profesionales de atención primaria de salud.

MÉTODO

Diseño

Se realizó una investigación en dos fases: la primera descriptiva, observacional y mixta (cuantitativa-cualitativa) para el diagnóstico del estado del desempeño de los profesionales, la población estuvo constituida por 28 médicos de familia. Se evaluaron 4 dimensiones y 18 indicadores y se efectuó su triangulación metodológica para establecer problemas y potencialidades. Todo ello en el policlínico Municipal de Santiago de Cuba, desde marzo de 2019 hasta febrero de 2021.

En la segunda fase de desarrollo e innovación tecnológica se establecen en primer lugar los fundamentos filosóficos, sociológicos, de educación médica y comunicacional de la estrategia, a continuación se desarrollan los principios que la sustentan: enfoque sistémico, principios de la simplicidad y asequibilidad, consistencia lógica del modelo y deducción por analogía y por último su modelación, en que se destacan características tales como: flexibilidad, integralidad, dinámica, personalizada, interdisciplinaria y contextualizada.

Finalmente, para el diseño de la estrategia se consideraron cuatro etapas: sensibilización, planificación, ejecución y evaluación en las que se incluyen taller motivacional y de socialización, cursos, entrenamientos, conferencias especializadas.

Para confirmar la efectividad de la estrategia diseñada se efectuó un análisis comparativo de los resultados de una prueba de desempeño, encuesta de satisfacción y consulta a especialistas. (Ver archivos complementarios)

Sujetos

La población de estudio la constituyeron todos los médicos especialistas de MGI ubicados en los consultorios del área de salud (n= 28).

Variables

Se empleó como variable de estudio en la primera fase: el desempeño profesional del especialista en MGI en la atención al adulto mayor frágil. Para determinar su estado actual se realizó la parametrización a través de 4 dimensiones (cognitiva, bioética, asistencial, y científico- investigativa) y 18 indicadores (ver archivo complementario al artículo).

Procedimientos

La información fue recolectada mediante los instrumentos siguientes: encuesta a especialistas en MGI, guía de observación y prueba de desempeño a los médicos durante la asistencia a pacientes, con ellos se evaluaron las dimensiones e indicadores (ver archivo complementario) y subsecuentemente el nivel de conocimiento y estado del desempeño de los médicos.

Para la validación del contenido de los instrumentos utilizados se aplicaron los criterios de Moriyama, citado por León Roman C⁽¹³⁾ y el método de test-retest para el análisis de la confiabilidad (ver archivo complementario).

Mediante la triangulación metodológica se estableció un inventario de problemas, potencialidades y procesos en desarrollo (ver archivo complementario).

Procesamiento

El análisis cualitativo se efectuó mediante la valoración de dimensiones e indicadores y la triangulación metodológica antes descritos, los datos cuantitativos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 23 y se empleó como medida de resumen las frecuencias absolutas y relativas, así como la media (promedio), los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

Aspectos bioéticos

Se solicitó el consentimiento informado de los participantes en la investigación. El estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital General Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba.

RESULTADOS

Al analizar la dimensión cognitiva (figura 1), los 4 indicadores de forma general fueron inadecuados (1,1 conocimientos de los síntomas y signos, 1,2 promoción y prevención de discapacidades, 1,3 terapéutica y 1,4 seguimiento), excepto la guía de observación del 1,1 y 1,3, así como en la encuesta médica el 1,4 que fueron poco adecuados.

En la figura 2 resultan inadecuados los indicadores relacionados con la confección de las historias clínicas (3,1), la integralidad para evaluar a los pacientes (3,2), así como las actividades educativas a desarrollar en este escenario (3,6). Son pocos adecuados el indicador 3,3 relacionado con las remisiones a los especialistas y la satisfacción del adulto mayor y su familia (3,5).

En relación a la dimensión bioética, el 75 % de los profesionales encuestados tuvo un buen nivel de cumplimiento de los principios éticos, lo cual indica un nivel adecuado de esta dimensión. Existe una buena disposición del personal médico a participar en curso sobre fragilidad.

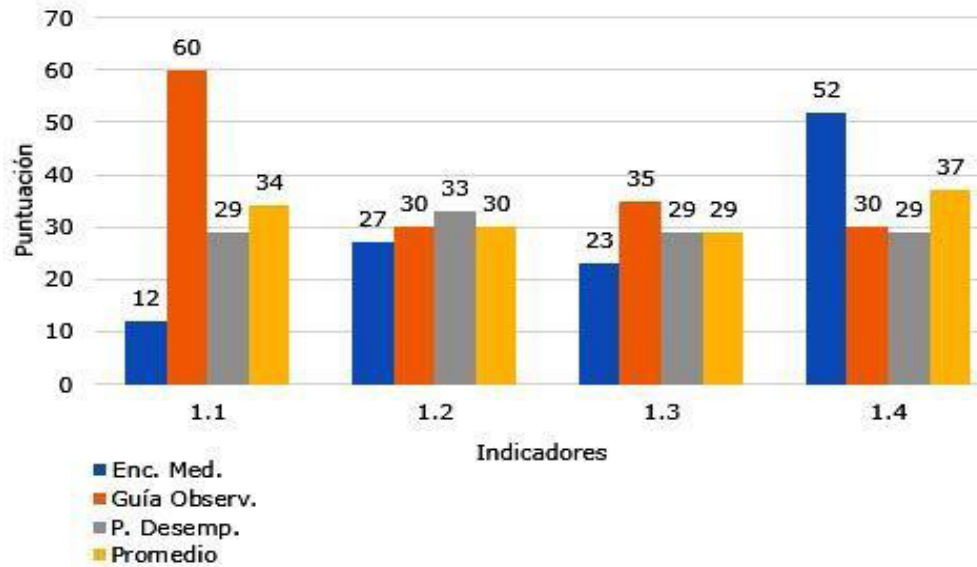


Figura 1. Dimensión cognitiva

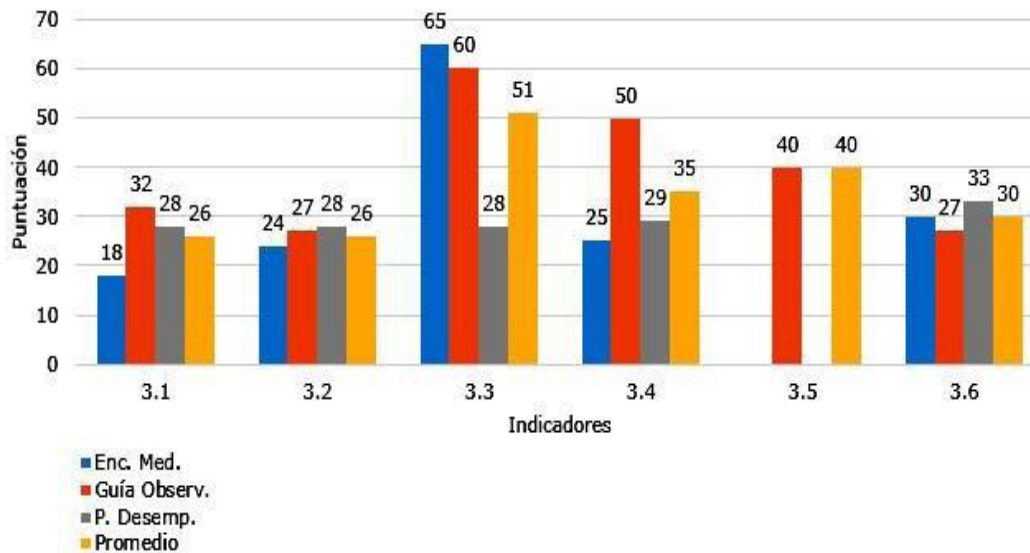


Figura 2. Dimensión asistencial

La tabla 1 recoge que solo un 14,2 % de facultativos encuestados se consideran preparados metodológicamente para investigar y un 42,9 % con poca o ninguna capacidad, lo que dificulta cumplir con los indicadores 4,2 y 4,3 (realización de publicaciones y participación en jornadas relacionadas con la temática). Solo 2 médicos encuestados habían participado en jornadas científicas y publicados trabajos (7,7 %); ello sitúa el indicador 4,2 en un rango inadecuado.

Tabla 1. Preparación metodológica para la investigación científica de médicos encuestados según años de graduado

Preparación para investigar	Años de graduado						Total	
	≤ 1		2-4		≥ 5			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	2	20	1	9	1	14,2	4	14,2
No	3	30	5	45,5	4	42,9	12	42,9
Más o Menos	5	50	5	45,5	2	42,9	12	42,9
Total	10	100	11	100	7	100	28	100

La figura 3 muestra las calificaciones más bajas en las dimensiones cognitiva, asistencial y científica-investigativa; en desarrollo se encuentra la dimensión bioética.

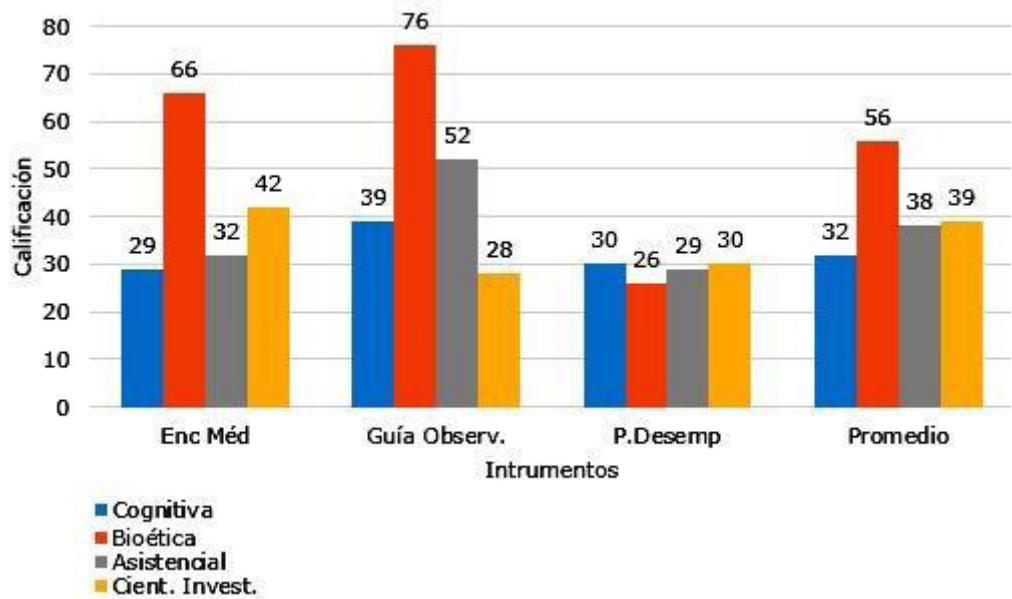


Figura 3. Triangulación por instrumentos

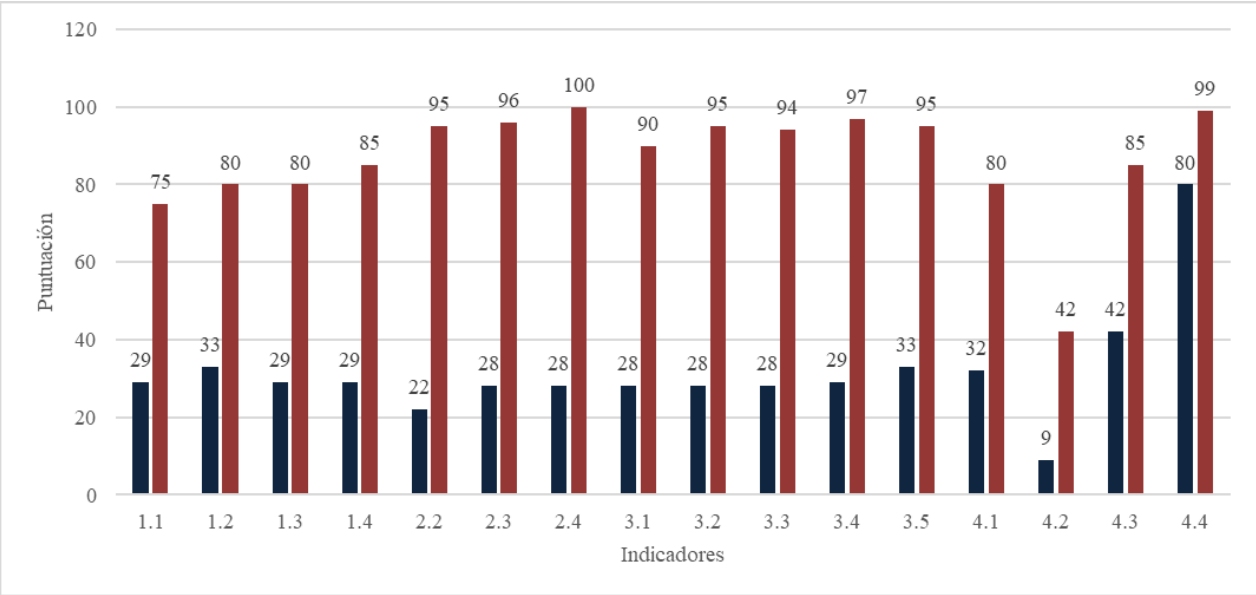


Figura 4. Resultados de la prueba del desempeño antes y después de aplicada la estrategia

Obsérvese que todos los indicadores evaluados excepto el 4,2 relacionado con las publicaciones pasaron a la clasificación de adecuados. En relación a la consulta a 22 especialistas: 78,57 % opinaron estar muy satisfechos con el aporte de nuevos conocimientos y satisfechos seis para un 21,43 %. Acerca de la utilidad de la estrategia 24 especialistas se sintieron muy satisfechos y cuatro satisfechos para un 85,71 % y 14,28 % respectivamente. Referente a la utilidad de los métodos empleados encontramos 21 especialistas muy satisfechos que representa el 75 % y seis satisfechos para el 21,43 %; con los métodos para la planificación y ejecución 24 especialistas muy satisfechos para un 14,28 %. Acerca de la aplicación de los contenidos 20 especialistas resultaron muy satisfechos para un 71,42 % y ocho satisfechos que representa el 28,57 %.

La estrategia de superación se modela con cuatro etapas, cada una con objetivos específicos y acciones a desarrollar (Ver archivos complementarios). El cálculo del índice de satisfacción grupal (ISG), con la estrategia de superación aplicada fue de 0,89 que se considera como máxima satisfacción.

DISCUSIÓN

El desempeño profesional está relacionado con la capacidad, conducta, habilidad, idoneidad, comportamiento, competencia de los profesionales para realizar su profesión, implica procesos competitivos, flexibles y abiertos en los que se demuestra el saber, el saber hacer y el ser^(15,16) de ahí que en esta investigación considere potenciar la superación profesional dentro de la estrategia educativa para mejorar la atención integral al adulto mayor frágil.

Hoy la promoción de salud representa un nuevo reto para la atención primaria de salud en general y para los médicos de familia en particular, lo cual demanda una formación permanente y sistemática de estos profesionales.^(17,18) Ello permite garantizar un diagnóstico y seguimiento adecuado del adulto mayor frágil en correspondencia con sus conocimientos y habilidades.

García Parodi et al.⁽¹⁹⁾ en una investigación relacionada con una estrategia de superación profesoral sobre la atención integral al adulto mayor, indican que esta contribuyó al incremento de la importancia del conocimiento y el desempeño en los tutores, así como una mayor participación en las actividades de ciencia y técnica relacionada en la temática; los autores de este estudio consideran muy loable esta iniciativa, pero que debe extenderse a todo el personal facultativo. Por su parte Bouza Plasencia et al.⁽²⁰⁾ en investigación reciente sobre la calidad de la atención del anciano en 2 policlínicos del municipio de Santiago de Cuba, detectaron que la calidad del proceso de atención en el consultorio médico de la familia y en el grupo básico de trabajo se evalúa como mal. Ello es indicativo de un desempeño y competencia insuficiente tal como se evidenció en la primera fase de este trabajo.

Otras investigaciones^(21,22,23) también ponen de manifiesto un insuficiente conocimiento de los factores desencadenantes de la fragilidad. López Fábregas⁽²²⁾ propone criterios cubanos de fragilidad agrupados en 4 categorías: médicos, funcionales, mentales y sociodemográficos.

Tello Rodríguez T⁽²³⁾ reconoce que la fragilidad está asociada a eventos adversos en los adultos mayores, por lo que es necesario que todos los profesionales de la salud, especialmente los de la atención primaria, identifiquen este grupo de adulto mayor para poder intervenir.

Los especialistas en MGI, que se desempeñan en la atención primaria, deben asumir las actividades relacionadas con el manejo del adulto mayor frágil y aplicar correctamente la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional; también adoptar acciones consecuentes que derivan en el tratamiento oportuno y la disminución de la discapacidad.⁽²⁴⁾

$$\text{Cambio relativo} = \frac{\text{Puntuación media despues} - \text{puntuación antes}}{\text{Puntuación antes}}$$

La estrategia diseñada tributa desde el punto de vista teórico a las Ciencias de la Educación Médica, específicamente al área del posgrado, desde los fundamentos que aporta al proceso de superación permanente y continuada para mejorar el desempeño de los profesionales de la atención primaria de salud (APS) en la atención al adulto mayor frágil. En el orden conceptual ofrece una nueva definición de la superación profesional de los especialistas de MGI para la atención al adulto mayor frágil, lo que contribuye al cuerpo teórico y el campo que se investiga. Por otra parte, desde el punto de vista metodológico el diseño integrado y escalonado de las formas organizativas de la superación profesional logra mayor pertinencia en el ámbito educativo.

En el orden epistemológico se revelan nuevas relaciones esenciales y sistémicas entre la superación profesional, el desempeño profesional para la atención integral adultos con fragilidad y los contenidos inter y transdisciplinarios de las formas organizativas de la superación declaradas en la estrategia. Estas relaciones muestran una coherencia interna propia de la educación médica como ciencia. La modelación de la estrategia diseñada se fundamenta además en nuevas relaciones teóricas que vinculan los contenidos inter y transdisciplinario para la atención integral al adulto mayor frágil, el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la educación en el trabajo.

Aporta además a las Ciencias Médicas con la aplicación del método clínico epidemiológico y al jerarquizar la evaluación multidimensional a los ancianos; referente a la Ciencia de la Salud enriquece la prevención y promoción de salud desde el modo de integración del equipo básico de trabajo en la atención directa del individuo, familia y comunidad.

Puede considerarse como una novedad científica de la investigación la estrategia propuesta, pues constituye una alternativa para la educación médica que podría mejorar el desempeño de los profesionales, fundamentalmente especialistas en MGI para la atención integral al adulto mayor frágil en la comunidad, que tiene como características ser flexible y aplicable al recurso humano. Las acciones sugeridas en la estrategia sustentan la responsabilidad del médico de la familia en mantener un alto desempeño profesional clínico, epidemiológico, ético y humanista.

Se concluye que una estrategia educativa diseñada para los profesionales de la atención primaria de salud dirigida a mejorar el control de la fragilidad en ancianos puede revertir un insuficiente desempeño de los mismos y elevar su satisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Barrera O, Martínez Abreu J, Florit Serrate PC, Gispert Abreu EA, Vila Viera M. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. Rev Med Electrón. 2019 [acceso:10/11/2022]; 41(3):708-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300708&lng=es

2. Méndez C LM. Síndrome de fragilidad en el adulto mayor. Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis para grado de Licenciatura]; 2019 [acceso: 10/11/2022]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/063.pdf>
3. Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *Rev ces derecho*. 13 de septiembre de 2022 [acceso: 10/11/2022]; 13(2):132-60. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/6453>
4. Ponce Hernández JP. Envejecimiento demográfico: principal reto para enfermería geriátrica. *Cuidarte*. 2022 [acceso: 06/12/2022]; 11(21):58-67. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/80055>
5. Ivonet Munder MM, Fariñas Vargas M. Envejecimiento demográfico en el municipio Santiago de Cuba. *Rev Nov Pob*. 2021 [acceso: 06/12/2022]; 17(34):279-306. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000200279
6. Mendoza Ruvalcaba NM, Vazquez Nuñez KP, González Navarro A. Envejecimiento y vejez. 1.^a ed. Guadalajara: Grupo editorial: Editorial Universidad de Guadalajara. 2021. [acceso: 06/12/2022]; Disponible en: <https://editorial.udg.mx/gpd-envejecimiento-y-vejez-62b4dee57de32.html> 1-20.
7. Díaz NE, Rodríguez G JA, Novo M MM, Martín HE, Pérez P EA, Morejón S MD. Prevalencia y perfil de la persona frágil en la Isla de la Palma. *Rev Esp Ger y Geront*. 2019 [acceso: 10/11/22]; 54(3):129-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X18307212>
8. Mateos Nozal J, Bermejo Boixareo C, Pérez Panizo N, Hormigó Sánchez AI, Martínez Peromingo FJ. Situación y actividad de las unidades de geriatría de enlace con residencia de mayores en la comunidad de Madrid. *Rev Esp Geriatr Geront*. 2022 [acceso: 06/12/2022]; 18(1): 27-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9701085/>
9. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Valladares Reyes D, Marcheco Moreira O. Diagnóstico del síndrome de fragilidad. *Arch Hosp Univ General Calixto García*. 2022 [acceso: 09/12/2022] 10 (1): [Aprox. 6p]. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e837/718>
10. Herrera Pérez D, Soriano Moreno AN, Rodrigo Gallardo PK, Toro Huamanchumo CJ. Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores. *Rev Cub Med Gen Int*. 2020 [acceso: 06/12/2022]; 36(2):e1093. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200008&lng=es&nrm=iso.
11. Pizano-Escalante MG, Anaya-Esparza LM, Nuño K, Rodríguez-Romero JD, González Torres S, López-de la Mora DA. Direct and Indirect Effects of COVID-19 in Frail Elderly: Interventions and Recommendations. *J Pers Med*. 2021 [acceso: 09/12/2022]; 11(10): 999. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8539433/>
12. Álvarez Lauzarique ME, Bayarre Vea H, Pérez Piñero J. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. *Rev Cub Med Gen Integr*. 2018 [acceso: 09/12/2022]; 34(2):1-10 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200007
13. León-Román C. Validación de instrumento para medir calidad percibida de los servicios de enfermería en el contexto hospitalario. *Revista Cubana de Enfermería*. 2023 [acceso: 09/12/2022]; 39(1):e6140. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6140>
14. Diccionario de la Lengua española [versión 23.6 en línea]. Real Academia Española. Madrid; 2022 [acceso: 10/05/2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/desempeño>
15. Ramos Suárez V, Lazo Pena M, Ávila Sánchez M. Caracterización del desempeño profesional para la aplicación de los procedimientos tecnológicos de mamografía. En: V Jornada Científica. Edumed. 2017. La Habana, Cuba. Edumed 2017. [acceso: 10/05/2023]. Disponible en: <http://edumed2017.sld.cu/index.php/edumed/2017/paper/download/81/70>

16. Solís Solís S. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017. [acceso: 10/5/2023]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/FileStorage/000591-02C3-Susana%20Solis.pdf>
17. Delgado Rifá E, Martínez Rubio BN, Alonso Hernández E. Superación profesional del médico de familia para la promoción de salud en adultos mayores con fractura de cadera. Rev Didac Edu. 2022 [acceso: 06/12/2022]; 13(3):270-98. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1421/1521>
18. González García T. Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en Tecnología de la salud. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2017 [acceso: 06/12/2022]. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=727>.
19. García Parodi MM, Gort Hernández M, Cisneros Suárez Y, Hayes PO, Heidys Sainz RH. Estrategia de superación profesoral sobre atención integral al adulto mayor. Rev Cub Med Gen Int. 2021 [acceso: 06/12/2022]; 37(4): 1-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400011
20. Bouza Plasencia G, Villoch Bonet R, Plasencia Dominguez O, Sosa Tejeda I. Calidad de la atención al anciano en dos policlínicos del municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2021 [acceso: 06/12/2022]; 25(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100051&lng=es
21. Naranjo Hernández I. Caracterización de los adultos mayores frágiles desde la perspectiva de la enfermería. Rev Cub Enferm. 2020 [acceso: 06/12/2022]; 36(1). [Aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2778/532>
22. López Fábregas LM. Factores desencadenantes de la fragilidad en el anciano. PODIUM-Rev de Ciencia y tecnología en la cultura física. 2011 [acceso: 06/12/2022]; 6(2):180-8. Disponible en: <https://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/357>
23. Tello RT, Pinedo LD. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Rev Perú Med Exp Sal Pub. 2016; 33(2): 328-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a19v33n2.pdf>
24. González-Rodríguez R. Resultados del examen periódico de salud en adultos mayores. Rev Finlay. 2020 [acceso: 06/12/2022]; 10(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/730/1843>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no declararan conflictos de interés

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Rita María Mesa Valiente.

Curación de datos: Germán Del Río Caballero.

Análisis formal: German Ricardo Del Río Mesa

Investigación: Rita María Mesa Valiente.

Metodología: Lucía Nivia Turro Mesa.

Validación: Eloy Turro Caró.

Visualización: Laura Caridad Hurtado Gascón.

Redacción borrador original: Rita María Mesa Valiente.

Redacción-redacción y edición: Germán Del Río Caballero.