



Diseño y validación de un cuestionario de autopercepción y utilización de servicios estomatológicos por adultos mayores

Design and validation of a self-perception questionnaire and use of dental services by older adults

Alina Roche-Martínez^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-9851-5875>

Hilda Aleida Peguero-Morejón¹  <https://orcid.org/0000-0002-7115-7756>

Estela de los Ángeles Gispert-Abreu²  <https://orcid.org/0000-0002-3427-4099>

Bernardo Manuel Núñez-Pérez¹  <https://orcid.org/0000-0002-4684-9945>

Agustín Rodríguez-Soto¹  <https://orcid.org/0000-0003-3124-7252>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

² Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

* Autora para la correspondencia: alinaroche@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Diagnosticar la autopercepción en salud bucal y utilización de los servicios estomatológicos por adultos mayores requiere de instrumentos confiables como un cuestionario, diseñado y validado para la recolección de datos de grupos numerosos.

Objetivo: Diseñar y validar un cuestionario para diagnosticar la autopercepción de salud bucal y utilización de los servicios estomatológicos por adultos mayores.



Métodos: Investigación de desarrollo tecnológico, realizada en la Facultad de Estomatología de La Habana, en 2023. Se utilizaron los métodos teóricos análisis-síntesis y revisión bibliográfica; los empíricos, talleres con siete especialistas, para evaluar la propuesta del cuestionario presentado. Se realizaron modificaciones a partir de sugerencias y el cuestionario final, que fue sometido a criterios de expertos, seleccionados a partir del coeficiente de competencia (K) para su validación. La información fue procesada estadísticamente a través de Microsoft Excel 2010. Se obtuvo el número de coincidencia de cada ítem y del instrumento para todas las respuestas de "si lo cumple" y "esencial", empleando la razón de validez (RVC'), según el modelo de Lawshe, modificado por Tristán.

Resultados: Con los talleres se esclarecieron términos y se modificó el cuestionario, que quedó constituido por 12 ítems. La evaluación de la claridad, coherencia y relevancia por expertos fue aceptable, con valores de 0,96, 0,92 y 0,92, respectivamente.

Conclusiones: El cuestionario diseñado después de las modificaciones realizadas se determinó que era claro, coherente, relevante y apto para ser aplicado.

Palabras clave: adulto mayor; autopercepción; utilización de los servicios de salud.

ABSTRACT

Introduction: Diagnosing self-perception in oral health and use of the dental services by older adults requires reliable instruments such as a questionnaire, designed and validated for the collection of data from large groups.

Objective: To design and to validate a questionnaire to diagnose self-perception of oral health and use of the dental services by older adults.

Methods: Technological development research carried out at the Faculty of Stomatology of Havana in 2023. The theoretical methods analysis -synthesis and bibliographical revision and the empirical one, workshops with seven specialists were used to evaluate the proposal of questionnaire presented. Modifications were made based on suggestions, and the final questionnaire, which was subjected to expert criteria, selected based on the competence coefficient (K) for validation. The information was statistically processed through Microsoft Excel 2010. The coincidence number of each item, and the instrument, were obtained for all the responses of "if it meets" and "essential", using the reason of validity (RVC') according to the Lawshe's model modified by Tristan.

Results: With the workshops, terms were clarified and the questionnaire, which consisted of twelve articles, was modified. Expert evaluation of clarity, coherence and relevance was acceptable, with values of 0.96, 0.92 and 0.92, respectively.

Conclusions: The questionnaire designed after the modifications made was determined to be clear, coherent, relevant, and suitable to be applied.

Key words: older adult; self-perception; use of health services.

Recibido: 12/09/2024.

Aceptado: 02/01/2025.

INTRODUCCIÓN

Cualquier estudio sobre los adultos mayores requiere, como punto de partida, una base de conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y la vejez. La humanidad se enfrenta al mayor envejecimiento de la historia, lo que tiene y tendrá profundas consecuencias en la vida individual, familiar, comunitaria, nacional y mundial. Por lo que, entre los principales temas actuales de debate internacional, se encuentran los cambios demográficos y su impacto en la sociedad.⁽¹⁾

Llegar a adulto mayor no es una enfermedad; sin embargo, su incremento y vulnerabilidad a las enfermedades crónicas, lógicamente, traerá un aumento en la utilización de los servicios médicos y estomatológicos. De todas las etapas evolutivas de la vida, la vejez es la que más limitaciones provoca en los seres humanos, pues en ella comienzan a perderse diferentes capacidades, tanto intelectuales como físicas, las cuales comienzan a acentuarse a partir de los 60 años.⁽²⁾

En este período de la vida, se producen cambios graduales, irreversibles y acumulativos en la cavidad bucal, que pueden afectar la capacidad para tragar, comer, hablar; todo ello atenta contra su autoimagen e interacción social.⁽³⁾

La mayor parte de los trabajos realizados sobre los adultos mayores versan sobre la frecuencia, causas, factores de riesgo y evolución de las diversas enfermedades presentes en estas edades, y la mayoría se sustentan en el paradigma metodológico de la investigación cuantitativa. Sin embargo, poco se ha incursionado sobre los procesos de construcciones de significados, las percepciones, perspectivas y otros referentes subjetivos del adulto mayor en relación con el envejecimiento, sus consecuencias, necesidades para su atención y, sobre todo, en cómo asumirlo para el desarrollo futuro del país.⁽⁴⁾

Los referentes teóricos revisados^(5,6) que evalúan el uso de servicios estomatológicos por adultos mayores son escasos y, en ocasiones, presentan limitaciones, utilizan encuestas nacionales demográficas esencialmente, y no incluyen la autopercepción que tienen estos sobre su salud bucal, tampoco la disposición de realizar cambios en su vida cotidiana para revertir efectos negativos que repercuten en su salud bucal y, por tanto, en su salud general, lo cual se puede mejorar con una utilización sistemática de los servicios estomatológicos; de ahí que resulta una necesidad la elaboración de cuestionario ajustado al contexto social de Cuba.

En el proceso de realizar una investigación científica, la medición de las variables requiere de instrumentos válidos y confiables, entre ellos el cuestionario, considerado uno de los instrumentos más utilizado para la recolección de datos. Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir, es congruente con el planteamiento del problema o hipótesis, representa un medio útil y eficaz para obtener información de los pacientes consultados en un tiempo relativamente breve, por lo que resulta vital para recabar datos de grupos numerosos.⁽⁷⁾

Cabe señalar que “un instrumento de medición adecuado es aquel que registra los datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente, por lo que es importante que cumpla con los requisitos de validez”.⁽⁸⁾

Fleites Did et al.⁽⁹⁾ hacen referencia a criterios de diferentes investigadores, considerando que el proceso de validación es dinámico y continuo, adquiere mayor relevancia a medida que se profundiza en el mismo. Señalan los criterios de la Asociación Americana de Psicología, en 1954, con cuatro tipos de validez: de contenido, predictiva, concurrente y de constructo. Además, citan a Castellero Mimenza, quien lo clasifica en diez tipos de validez fundamentales en ciencia, entre las que se encuentran: la validez aparente, de contenido, de criterio y de constructo. Este es un proceso que requiere rigurosidad, que reviste importancia en la actualidad, porque implica la elaboración de instrumentos que permiten medir parámetros con mayor veracidad.

Existen diversas metodologías para determinar la validez de contenido de un *test* o instrumento. Algunos autores, como Urrutia Egaña et al., citados por Fleites Did et al.,⁽⁹⁾ plantean que dentro de ellas se encuentran los resultados del *test*, la opinión de los estudiantes, las entrevistas cognitivas y la evaluación por parte de expertos. Otros realizan análisis estadísticos con diversas fórmulas matemáticas.⁽⁹⁾

Lo anteriormente expresado, y con base en la experiencia de los autores de este trabajo, despierta el interés por elaborar un cuestionario que incluya estos aspectos y que permita caracterizar la situación de salud bucal desde la autopercepción y la utilización de los servicios estomatológicos por los adultos mayores. Ello requirió el desarrollo de un proceso interactivo con expertos en la temática, quienes tuvieron en cuenta aspectos sociales, culturales y su significado práctico. Estos elementos forman parte de un proyecto de instrumentos de evaluación del empoderamiento intersectorial a nivel local para el mejoramiento de la utilización de los servicios por adultos mayores.

Por tanto, el objetivo del presente estudio es diseñar y validar un cuestionario para diagnosticar la autopercepción de salud bucal y utilización de los servicios estomatológicos por adultos mayores.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico. El objeto de análisis fue el proceso seguido para el diseño y validación de un cuestionario para diagnosticar la autopercepción de salud bucal y utilización de los servicios estomatológicos por adultos mayores. Se realizó el estudio entre los meses de diciembre de 2023 a mayo de 2024, en la Facultad de Estomatología de La Habana. Los métodos teóricos utilizados fueron: análisis-síntesis y revisión documental, con el fin de identificar instrumentos que evaluaran las variables a estudiar. La revisión documental se realizó entre los meses de diciembre de 2023 y febrero de 2024, a través de las bases de datos SciELO, Medline y el motor de búsqueda Google Scholar, con las palabras clave en idioma español: instrumento; cuestionario; herramienta; adulto mayor; autopercepción; salud bucal; utilización de los servicios de salud.

Criterios de inclusión para elegir los estudios:

- Estudios publicados en revistas de acceso abierto en los últimos diez años.
- Artículos escritos en idioma español.
- Estudios que no utilizaran instrumentos previamente creados, sino generaran uno nuevo.
- Investigaciones que presentaran un diseño estructurado, que explicara el proceso de validez de contenido.

Criterios de exclusión:

- Cartas al editor.
- Artículos cuyo texto completo no estuviera disponible.

Se recuperaron alrededor de 481 documentos, de los cuales se consultaron 72 artículos originales y revisiones bibliográficas en revistas, libros y tesis, en base a sus títulos y resúmenes. Se eligió un total de 15 documentos útiles para el presente artículo, con un 73,3 % de actualización de los últimos cinco años.

Como métodos empíricos se emplearon:

- Entrevista no estructurada, con seis adultos mayores y cuidadores, a fin de recolectar opiniones para confeccionar el cuestionario inicial que midiera las variables autopercepción de la salud bucal y utilización de los servicios estomatológicos.
- Grupo de discusión, con nueve miembros; de ellos, tres doctores en ciencias con categoría docente de titular y seis másteres con categoría docente auxiliar; todos con más de diez años de experiencia profesional. El objetivo fue evaluar el diseño del cuestionario para diagnosticar la autopercepción de salud bucal y utilización de los servicios estomatológicos por adultos mayores. Se llevaron a cabo dos sesiones de trabajo. En la primera, se presentó el cuestionario por los autores de la investigación; en la segunda, se presentó el cuestionario final que incluyó las recomendaciones y sugerencias realizadas.
- Criterios de expertos, para la validación del cuestionario conformado.

En cuanto a la selección de los expertos a participar, se elaboró un listado de 15 especialistas de estomatología, con categoría científica de doctores en ciencias o másteres, con más de diez años de experiencia profesional, categoría docente de titular

o auxiliar. Todos accedieron a participar en la investigación. Se midió el coeficiente de competencia (K) de los expertos, a partir de los resultados del coeficiente de conocimiento o información (Kc). Para ello se tuvo en cuenta el nivel de conocimientos sobre la temática, al evaluar en escala ascendente del 1 al 10 el valor que considera y el nivel de argumentación o fundamentación del tema (Ka), al estudiar la forma de obtención de conocimientos a través de análisis teóricos, experiencia en la ejecución del proceso, revisión de trabajos de autores nacionales y extranjeros, así como conocimiento empírico.⁽¹⁰⁾

Se consideró el coeficiente de competencia en cuanto a:

- Si $0,8 < K < 1,0$, el coeficiente de competencia es alto.
- Si $0,5 < K < 0,8$, el coeficiente de competencia es medio.
- Si $K < 0,5$, el coeficiente de competencia es bajo.

De los 15 expertos posibles, se seleccionaron siete, en base a los criterios establecidos para su selección; el coeficiente de competencia (K) fue alto.

El tipo de validación que deciden los autores de la investigación realizar para el cuestionario es de contenido, que, de acuerdo con Chaple Gil et al.,⁽¹¹⁾ constituye un factor crucial en el desarrollo de instrumentos, al abordar si los elementos miden adecuadamente un dominio de contenido deseado, y al ser descrita en la literatura como una evaluación rigurosa fundamental para prácticamente todos los instrumentos.

Una vez seleccionados los expertos, se utilizó el método individual, con el objetivo de dar a conocer los criterios para la validación del cuestionario. Se realizó análisis de los ítems, según criterios de Chaple Gil et al.:⁽¹¹⁾

Claridad: los ítems son comprensibles y bien redactados para registrar e interpretar la información.

Coherencia: relación entre el ítem y el indicador que se mide.

Cada ítem fue evaluado con respuesta única: sí (si lo cumple), poco (si lo cumple moderadamente), o nada (si no lo cumple).

Relevancia: la evaluación se realiza con base a la siguiente escala:

Esencial: si aborda exhaustivamente y con precisión el contenido que enuncia el aspecto.

Útil, pero no esencial: no aborda, en esencia, el contenido que enuncia el aspecto.

No importante: logra abordar solo parte del contenido que enuncia el aspecto.

La información obtenida, fue objeto de procesamiento estadístico, a través de una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010, para cada ítem y de forma global. Se calculó el número de coincidencia para todas las respuestas de "sí lo cumple" y "esencial"; para

ello se empleó la razón de validez (RVC'), según el modelo de Lawshe modificado por Tristán y referido por Castell-Florit Serrate et al.,⁽¹²⁾ el cual proporciona la concordancia para cada uno de los criterios con que fueron analizados:

$$RVC' = ne/N$$

Donde,

ne = número de expertos que concordaron en la categoría esencial.

N = número total de expertos consultados.

$RVC' \geq 0,5823$ = suficiente.

$RVC' < 0,5823$ = insuficiente.

Con los valores de RVC' se determinó el IVC global a partir de la sumatoria de todos los CVR individuales entre el total de ítems; luego se sumaron los CVR individuales de los ítems aceptables y se dividió entre el total de ítems aceptables.

Se utilizó como método estadístico la estadística descriptiva (valores absolutos y porcentuales).

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la institución ejecutora. La participación de las personas en la investigación partió de la voluntariedad, solicitud del consentimiento informado de forma oral, previa socialización de objetivos y los beneficios que proporcionaría. Los datos obtenidos se emplearán con fines investigativos y estarán a disposición de los decisores a todos los niveles.

RESULTADOS

En la revisión de los 72 documentos, 36 de ellos correspondían a diseños de instrumentos, pero solo seis presentaron un diseño estructurado, que explicaba el proceso de validez de contenido, los que fueron elegibles para la investigación por su correspondencia con la temática.

La entrevista no estructurada permitió identificar como principales dificultades las de traslación, dependencia de otras personas, demora en las consultas, disponibilidad de recursos en las clínicas estomatológicas, problemas económicos para la adquisición de cremas y cepillos dentales, distancia de la unidad asistencial y el no reconocimiento de la importancia de la salud bucal.

Con el grupo de discusión se presentó en la primera sesión de trabajo un cuestionario constituido por 24 ítems, distribuidos en tres dimensiones: dimensión sociodemográfica

(7 ítems), dimensión de salud y evaluación funcional del adulto mayor (10 ítems), y dimensión socio-organizacional (7 ítems). La sesión propuso eliminar los ítems relacionados con la salud bucal y las enfermedades sistémicas recogidas en documentos validados, como la historia clínica. Además, reordenar los ítems y ampliar a cuatro las dimensiones, modificar vocablos, hacerlos más comprensibles para los encuestados como percepción, pensión contributiva y nivel de dependencia.

En la segunda sesión, se presentó el cuestionario con las modificaciones propuestas en cuanto a dimensiones, modificación de vocablos y reordenamiento de los ítems, constituido por:

Dimensión 1: aspectos sociodemográficos, con cinco ítems: edad, sexo, nivel educacional, estado civil actual e ingresos económicos de los que depende.

Dimensión 2: dificultades personales para el funcionamiento social, con un ítem (realizar actividades cotidianas solo, recordar cosas importantes, salir solo, asistir solo a actividades sociales o recreativas) y apoyos con que cuenta.

Dimensión 3: autopercepción del estado de salud bucal, con cuatro ítems (percepción del estado de salud bucal; prioridad que le concede a la salud bucal; medida en que sus conocimientos de salud le permiten realizar acciones para la mejora de su salud bucal; si está dispuesto a realizar algún cambio en sus hábitos de vida para mejorar su salud bucal).

Dimensión 4: utilización de los servicios estomatológicos, con dos ítems (frecuencia con que asiste a la consulta de estomatología y factores que consideran pudieran limitar su asistencia a los servicios estomatológicos).

En todos los casos, el indicador para evaluar las respuestas de los encuestados se expresa a través de frecuencia absoluta y porcentaje.

De los expertos seleccionados, se tuvo la siguiente caracterización: 71,4 % son doctores en ciencias y 28,5 % másteres; con categoría docente principal, 71,4 % son profesores titulares y 28,5 % auxiliares; todos con más de diez años de experiencia.

Con el criterio de expertos para la validación del cuestionario diseñado, todos los ítems fueron evaluados de manera aceptable, por tener valores $\geq 0,582$; lo que es considerado como un indicador adecuado. (Tabla)

Tabla. Evaluación del cuestionario de acuerdo a claridad, coherencia y relevancia, según criterio de expertos

| Ítems | Claridad | | Coherencia | | Relevancia | |
|---------------|----------|------|------------|------|------------|------|
| | C | RVC | C | RVC | C | RVC |
| 1,1 | 7 | 1 | 6 | 0,85 | 7 | 1 |
| 1,2 | 7 | 1 | 6 | 0,85 | 6 | 0,85 |
| 1,3 | 6 | 0,85 | 7 | 1 | 7 | 1 |
| 1,4 | 6 | 0,85 | 5 | 0,71 | 5 | 0,71 |
| 1,5 | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | 1 |
| 1,6 | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | 1 |
| 1,7 | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | 1 |
| 1,8 | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | 1 |
| 1,9 | 7 | 1 | 6 | 0,85 | 6 | 0,85 |
| 1,10 | 7 | 1 | 7 | 1 | 6 | 0,85 |
| 1,11 | 6 | 0,85 | 6 | 0,85 | 6 | 0,85 |
| 1,12 | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | 1 |
| CVR global | - | 0,96 | - | 0,92 | - | 0,92 |
| CVR aceptable | - | 1 | - | 1 | - | 1 |

Al analizar los ítems,, se tomaron en cuenta los aportes emitidos por los expertos en su evaluación, se realizaron las modificaciones correspondientes para que sean más claros y comprensibles, ya que no es necesario retirarlos del cuestionario por obtener valores aceptables.

El cuestionario con las modificaciones realizadas fue evaluado nuevamente por el 100 % de los expertos por comunicación personal o vía correo electrónico, los cuales determinaron que era claro, coherente, relevante e idóneo para ser aplicado.

DISCUSIÓN

La manera de diseñar y validar un instrumento varía según el tipo y objetivo del mismo, así como también la cantidad de expertos a participar en una validación, a partir de sus juicios. Según la literatura consultada, algunos consideran que debe oscilar entre 15 y 30; 15 y 20; 7 y 30; 3 y 5, o bien puede calcularse mediante fórmulas, lo que fundamenta la idea de que su selección está en dependencia del objetivo a tratar.⁽¹³⁾

Lo anterior es reafirmado por Tejeda Dilou et al.⁽¹⁴⁾ en un artículo relacionado con la validación de un instrumento de integración de cuidados en el adulto mayor en la comunidad, al considerar que el abordaje y los tipos de medición que se realizan a la

validez de un instrumento están en dependencia del objetivo del colectivo de investigadores, en este caso con experiencia en el trabajo comunitario.

Esta investigación coincide con la realizada por Fleites Did et al.,⁽⁹⁾ en cuanto al número de expertos, con la utilización de un total de siete, y como método utiliza a Moriyama y la técnica de Delphi para realizar una validación por contenido de los instrumentos evaluativos para el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en niños del grado preescolar, personal docente y familias. Dichos autores consideran que una de las técnicas más usadas para evaluar el contenido es por comité de experto, que se emplea en este estudio y es reconocido también así por los autores del presente trabajo.

Otros estudios, entre los que se encuentran Chaple Gil et al.,⁽¹¹⁾ realizan diseño y validación de instrumento, a fin de evaluar capacidades cognitivas prácticas para el tratamiento por mínima intervención en cariología, donde aplican el mismo método que se utilizó para el estudio, pero difiere en el número de expertos consultados, con un total de 15.

Por su parte, Castell-Florit-Serrat et al.,⁽¹²⁾ en un estudio, utilizan nueve expertos; Agustín Barrios,⁽¹⁵⁾ utiliza cinco en su investigación, realiza la validez de contenido mediante el modelo de Lawshe modificado por Tristán, y para el procesamiento estadístico, la razón de validez (RVC') e índice de validez de contenido (IVC), lo cual coincide con esta investigación y refuerza la idea de que el uso de expertos es muy útil en la validación de instrumentos, técnica que garantiza que el ítems o constructo responda a la rigurosidad científica del proceso.

En el contexto de la estomatología en Cuba y la atención al adulto mayor, no se encontraron referentes a cuestionarios que correspondieran con los objetivos que se evalúan; la autopercepción de la salud bucal y utilización de los servicios estomatológicos facilitará el ajuste y la validación, por ende, surge la oportunidad de elaborar y validar un instrumento cuya aplicación permitirá al estomatólogo general o especialista en Estomatología General Integral, junto al equipo de salud, realizar un diagnóstico de la población adulta mayor, que valore no solo sus necesidades de tratamiento sino también su percepción sobre la salud bucal. Además, que permita trazar estrategias de intervención efectivas para el mejoramiento de indicadores de salud bucal en esta población.

Se concluye que la propuesta, luego de ser validada por el juicio de expertos, demostró que posee claridad, coherencia y relevancia, donde todos los ítems fueron evaluados de manera aceptable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez B. La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el siglo XXI? *Salutem Scientia Spiritus* [Internet]. 2022 [citado 05/05/2024];8(4):14-22. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/624>

2. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y, et al. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 [citado 05/05/2024];15(1):85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
3. Álvarez Muguercia RZ, González Grasso A, Mustelier Mojena S. Atención de salud al paciente anciano, desde la perspectiva de la relación discapacidad – envejecimiento. Humanid Méd [Internet]. 2023 [citado 05/05/2024];23(1). Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2425/pdf>
4. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Álvarez Vázquez L, et al. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 05/05/2024];41(3). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/433>
5. Alarcón Cruzado RA. Acceso a la atención Odontológica e inequidad en niños de 0 a 11 y adultos mayores de 60 años de edad según ámbito geográfico, Perú, 2015 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 05/05/2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1426>
6. Parrales Valencia CCE. Acceso a servicios odontológicos y derecho a la salud en el Perú, 2015 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 05/05/2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1412>
7. Nápoles Fernández MR, Barrueta Gómez N. Metodología para la validación de instrumentos de medición. A3manos [Internet]. 2022 [citado 05/05/2024];10(9):33-42. Disponible en: <https://a3manos.isdi.co.cu/index.php/a3manos/article/view/337/295>
8. Espinosa Solís JI, Parra Acosta H, González Carrillo E, et al. Validación de un instrumento que mide el perfil actitudinal de los docentes y el desarrollo de competencias universitarias y transversales. RIDE [Internet]. 2021 [citado 05/05/2024];12(23). Disponible en: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/1003/3105>
9. Fleites Did TY, Pérez Gallego Yd, Gispert Abreu Ed, et al. Validación de instrumentos evaluativos del conocimiento sobre salud bucodental. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 [citado 05/05/2024];43(1). Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3998>
10. González Ramos RM. Estrategia intersectorial sobre las determinantes sociales de salud en adultos mayores. 2017-2020 [tesis en Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2021 [citado 05/05/2024]. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=254>
11. Chaple Gil AM, Gispert Abreu E, Fernández E. Diseño y validación de un instrumento sobre las capacidades cognitivo-prácticas para el tratamiento con mínima intervención de la caries dental en la carrera de estomatología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2021 [citado 05/05/2024];58(2). Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3876>

12. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA, Álvarez Lauzarique ME, et al. Perspectiva teórica del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 05/05/2024];48(1). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3182>

13. Herrera Masó JR, Calero Ricardo JL, González Rangel MA, et al. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado 05/05/2024];21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100014&lng=es

14. Tejeda Dilou Y, Dandicourt Thomas C, Suárez Fuentes R, et al. Validación de instrumento de integración de cuidados en el adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021 [citado 05/05/2024];37(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3622>

15. Agustín Barrios NG. Validación de instrumento que evalúa habilidades investigativas y herramientas tecnológicas para investigación. Rev cient SEP [Internet]. 2023 [citado 05/05/2024];6(2):131-42. Disponible en: <https://revistasep.usac.edu.gt/index.php/RevistaSEP/article/view/188>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de autoría

Alina Roche-Martínez: administración del proyecto, conceptualización, investigación, visualización y redacción, revisión y edición.

Hilda Aleida Peguero-Morejón: análisis formal, supervisión, visualización y redacción, revisión y edición.

Estela de los Ángeles Gispert-Abreu: investigación, supervisión, visualización y redacción, revisión y edición.

Bernardo Manuel Núñez-Pérez: supervisión, visualización y redacción, revisión y edición.

Agustín Rodríguez-Soto: supervisión, visualización y procesamiento estadístico.

Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Roche-Martínez A, Peguero-Morejón HA, Gispert-Abreu EA, Núñez-Pérez BM, Rodríguez-Soto A. Diseño y validación de un cuestionario de autopercepción y utilización de servicios estomatológicos por adultos mayores. Rev Méd Electrón [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso];47:e6035. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6035/6075>