

Validación de instrumento para medir la limitación en actividad y la participación en la población

Validation of an instrument to measure limitation in activity and participation in the population

Leticia del Carmen Arévalo Nueva^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9319-7102>

María Elena Pérez Leyva¹ <https://orcid.org/0000-0002-4113-0501>

Leovy Edrey Semino García¹ <https://orcid.org/0000-0001-6830-034X>

Osmara Delgado Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0002-3157-6796>

¹Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: leticiaan@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La discapacidad se considera un fenómeno universal que afecta a todos los grupos poblacionales. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación.

Objetivo: Validar un instrumento de medición de las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación en población de 18 años y más.

Métodos: Investigación descriptiva, prospectiva, cualitativa y transversal, para validar un instrumento, en áreas de salud de Plaza de la Revolución. El universo fue la población de 18 años y más, pertenecientes a dos consultorios de este municipio. Se trabajó con 10 familias de cada consultorio, seleccionadas al azar. Los datos se procesaron en Registros Médicos, y se analizaron y se visualizaron mediante Excel.

Resultados: El 98 % de las personas presentaba más de una limitación y el 2 % solo una. El 69,4 % refirió alguna limitación en la movilidad, el 10,2 % para aprender, y el 34,7 % para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismos. El 63,3 expresó no tener ninguna limitación para relacionarse con los demás. El 16 % mostró limitaciones leves y moderadas; y el 20 %, severas o no podían hacer las actividades evaluadas.

Conclusiones: El instrumento permite estandarizar los procesos de obtención de información, y su aplicación y utilidad en la epidemiología; además de trazar políticas de salud.

Palabras clave: discapacidad; deficiencia; actividad; participación.

ABSTRACT

Introduction: Disability is considered a universal phenomenon that affects all population groups. The International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) defines disability as an umbrella term that encompasses impairments, activity limitations, and participation restrictions.

Objective: To validate an instrument for measuring activity limitations and participation restrictions in the population aged 18 and over.

Methods: This a descriptive, prospective, qualitative and cross-sectional research to validate an instrument, in health areas of Plaza de la Revolución municipality. The universe was the population aged 18 and over, from two clinics in this municipality. We worked with 10 families from each clinic, selected at random. The data was processed in medical records, and analyzed and visualized using Excel.

Results: 98% of the individuals had more than one limitation and 2% had only one. 69.4% reported some limitation in mobility, 10.2% in learning, and 34.7% in bathing, dressing, or feeding themselves. 63.3 expressed not having any limitation to relate to others. 16% showed mild and moderate limitations; and 20%, severe or could not do the activities evaluated.

Conclusions: The instrument allows standardizing the processes of obtaining information, and its application and usefulness in epidemiology; in addition to drawing up health policies.

Keywords: disability; deficiency; exercise; stake.

Recibido: 20/04/2022

Aceptado: 24/06/2022

Introducción

La discapacidad es un fenómeno universal que afecta a todos los grupos poblacionales -con mayor énfasis, a los adultos mayores-. Aún existen brechas que no se han descrito, por lo que surge la necesidad de su inclusión social como derecho de todas las personas.^(1,2,3)

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación, interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad, y factores personales y ambientales.^(3,4)

Incluye deficiencias en las funciones y en las estructuras corporales, limitaciones en la actividad (capacidad) y restricciones en la participación (desempeño). Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (ambientales y personales).

En América se han encontrado cifras de prevalencia de discapacidad muy variadas, debido a la diversidad de métodos empleados para medirla.⁽⁵⁾

Las personas con discapacidad (PcD) tienen las mismas necesidades de salud que la población en general, y derecho y acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria, refrendado en el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Más de 1000 millones de personas (15 %) a nivel mundial presenta alguna discapacidad. Las tasas al respecto aumentan debido al envejecimiento y a la prevalencia de enfermedades crónicas.⁽⁴⁾

El nuevo escenario exige mayor rigurosidad metodológica y profundidad conceptual para analizar e intervenir esta problemática.⁽⁶⁾

Las principales causas de la discapacidad están relacionadas con las determinantes sociales de la salud como: accidentes, conflictos armados, inhalación y mala utilización de plaguicidas, uso y abuso de alcohol y drogas, violencia social,

desnutrición, abandono infantil, marginación de grupos sociales, pobreza, desplazamiento poblacional y desastres naturales.^(6,7,8)

Junto a la tendencia a homologar un lenguaje técnico que abarque la multidimensionalidad y universalidad del fenómeno, se observa una creciente utilización de los conceptos promovidos por la CIF, con una amplia diversidad de definición y aplicaciones específicas derivadas de los objetivos de los estudios y/o planes de acción que promueven un modelo de desarrollo inclusivo.⁽⁵⁾

En Cuba se realizó una investigación epidemiológica descriptiva y transversal en el período 2001-2003, que comprendió la población cubana residente en el territorio, incluyendo a PcD, y continuó en los países de la Alternativa Bolivariana para las Américas. La magnitud del problema en cada nación y sus principales causas permiten trazar políticas de salud.^(7,8,9,10)

La CIF es una clasificación universal que establece un marco y lenguaje estandarizados para describir salud y las dimensiones relacionadas con ella. Posee los cuatro componentes siguientes:

- funciones y estructuras corporales,
- actividad y participación,
- factores ambientales y
- factores personales.

Diseñada para proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, establece un lenguaje común para describir la salud y sus estados, y mejora la comunicación entre usuarios, investigadores y profesionales de la salud, así como en diseñadores de políticas de salud. Actualmente, por su uso universal, pasó de consecuencias de enfermedades a clasificación de componentes de salud.⁽¹¹⁾

Antecedentes en Cuba

En la década de los noventa, estudios de prevalencia estimaron que el 7,35 % de la población tenía algún tipo de discapacidad.

En un estudio psicosocial y clínico-genético para las PcD intelectual se consideró una prevalencia de 3,26 % para las discapacidades severas. Mientras, en otro más

reciente, el Censo de población de 2012, mostró que un 5 % de la población presentaba alguna discapacidad.

No se han realizado estudios a universo completo utilizando la CIF; solo hay referencias puntuales en diferentes regiones del país. Actualmente, se trabaja para su implementación de la siguiente manera:

- Creación del grupo de trabajo para implementación de CIF (2016).
- Indicación de trabajo con CIF en cuanto a propuesta de instrumento para la recogida de información con miembros del CECUCE (Centro Cubano de Clasificación de Enfermedades, 2017).
- Socialización de la propuesta de instrumento (2017).
- Resolución Ministerial No. 56 para la creación y aprobación del grupo de trabajo CIF (3/2018).
- Capacitación al personal para prueba piloto en municipio Plaza (marzo/2019).
- Aplicación del instrumento (2019).
- Análisis de las encuestas y confección de la base de datos (agosto/2019).
- Redacción del documento final (25 de agosto/2019).⁽¹²⁾

A lo largo de la vida, las personas con discapacidad requieren respuestas individuales, familiares y de política pública en materia de educación, desarrollo personal y emocional, inclusión laboral y de atención familiar.⁽¹³⁾

Se propuso como objetivo validar un instrumento para medir las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación en población de 18 años y más.

Métodos

Investigación aplicada de desarrollo tecnológico, descriptivo, prospectivo, cualitativo y transversal, para validar y generalizar un instrumento de medición de las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación en población de 18 años y más, en áreas de salud seleccionadas del municipio Plaza, La Habana.

Para dar salida al primer objetivo específico, diseño del cuestionario, se realizó una revisión del instrumento Whodas 2.0. Este se comparó con otros instrumentos parecidos, “patrón de referencia” (validez de criterio) SF-36, WHO-QOL, London

Handicap. Se consultaron expertos en atención a las PcD y especialistas en medicina física y rehabilitación, y se propuso al CECUCE para aprobación.

Para dar salida al segundo objetivo específico se tuvo en cuenta la caracterización de la población del municipio Plaza, atendiendo a condiciones biopsicosociales como: la edad, por ser el municipio más envejecido del país; y la limitación en la actividad y la restricción en la participación. La selección de las áreas de salud (Policlínicos “Plaza de la Revolución” y “19 de abril”) se fundamentó en la capacidad del personal vinculado al trabajo social del área de Rehabilitación Física y del Equipo Básico de Salud.

El universo de estudio lo constituyó la población de 18 años y más, pertenecientes a los consultorios 3 del Policlínico “Plaza de la Revolución” y 2 del Policlínico “19 de abril”. La encuesta se aplicó en el hogar a 20 familias, seleccionadas de manera aleatoria; esta fue intencionada, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión tuvieron en cuenta a las familias que presentaran, al menos, un integrante dispensarizado en el grupo IV (secuelas según el programa de Medicina Familiar). Asimismo, a la población de 18 años y más, pertenecientes a los consultorios de los policlínicos seleccionados, que accedieron voluntariamente a participar en el estudio.

Los criterios de exclusión consideraron a la población menor de 18 años y a los que no estuvieron de acuerdo con participar en el estudio.

A cada entrevistado se le explicó previamente el objetivo del estudio y la importancia de su participación, para obtener el compromiso de su colaboración.

El cuestionario fue aplicado por defectólogos entrenados, con tiempo de cumplimentación de 20 minutos. Este constó de 47 ítems, que evaluaron los indicadores de las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación en la población de 18 años y más, que conformaban las 9 dimensiones de la CIF. Los ítems podían responderse con el formato de frecuencia de 6 opciones: “no aplica”, “ninguna”, “leve”, “moderada”, “severa” y “no lo puede hacer”.

Para su procesamiento se utilizó una hoja de Excel.

En cuanto al tercer objetivo se aplicó una encuesta a los participantes en la Reunión Nacional de Coordinadores Provinciales de Rehabilitación, el jefe del Grupo Nacional y los asesores del Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

Para obtener información relacionada con la idoneidad de los ítems seleccionados, se aplicó una técnica conversacional (entrevista individual abierta) a usuarios potenciales de la información con años de experiencia y a expertos en aspectos

relacionados con la atención a las PcD. Para todas las entrevistas se tuvieron en cuenta aspectos tomados del método Delphi. Las entrevistas fueron realizadas por las investigadoras.

En la capacitación a las entrevistadoras se exploró si las instrucciones para aplicar la entrevista eran suficientes.

Se evaluaron las dudas generadas al momento de la aplicación y se establecieron las definiciones operacionales siguientes:

- Ofrece dudas: tanto al entrevistado como al entrevistador la pregunta les suscitó alguna duda por ambigüedad u otra razón durante la aplicación.
- No ofrece dudas: tanto al entrevistado como al entrevistador la pregunta no les suscitó ninguna duda.

Procesamiento de datos

Los datos se captaron y procesaron en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas por el método manual, donde se agregaron valores, que se analizaron y visualizaron mediante la aplicación informática para trabajar con hojas de cálculo Excel. Se realizó la presentación en tablas a través de Microsoft Office 2003. Se calcularon los indicadores con frecuencias absolutas y porcentajes. Los valores agregados mostrados en las tablas se refirieron a los criterios dados por los expertos y los provenientes del intercambio realizado con las entrevistadoras.

Aspectos éticos

El estudio consideró los aspectos éticos de gestión de información estadística en salud y el marco legal existente establecido por el Gobierno de Cuba. Para ello se solicitó por escrito a la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas autorización para la realización de la investigación y de la prueba piloto. Una vez recibida la autorización, se preparó el marco legal para la aplicación del instrumento. Se informó al personal involucrado, el cual se capacitó en las actividades a seguir en taller realizado en el municipio Plaza de la Revolución, en marzo de 2019.

Para la realización de las entrevistas se creó un documento de consentimiento informado. La investigación utilizó variables para elaborar una base de datos, que no registraba la identidad de los pacientes, en correspondencia con el principio de la confidencialidad. Los resultados se presentaron en valores agregados.

Primer objetivo

La modalidad de estudio específico de las PcD se ha desarrollado a través de la aplicación de las encuestas específicas sobre la base de escalas e instrumentos derivados del marco conceptual de la CIF: la Escala de Evaluación de las Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO-DAS-2), la cual evalúa el grado de discapacidad de una persona, a partir de los cambios en el funcionamiento y sus niveles de dificultad y/o limitación para el desempeño de actividades (vida diaria), así como, las consecuentes restricciones de participación producto de factores contextuales (barreras ambientales y actitudinales).

Una de las ventajas de este estudio de instrumentos es que no solo permite establecer una tasa general de prevalencia de la población con discapacidad, sino identificar los diferentes grados de impacto y severidad en que esta condición se manifiesta en toda la población o en alguna muestra de personas (leve, moderado y severo), junto con las dificultades de funcionamiento y restricciones de participación. Además, posibilita focalizar y diseñar con mayor precisión las diferentes políticas y los programas existentes en favor de la inclusión social de las PcD; así como conocer integralmente necesidades específicas y prestaciones de servicios de apoyo a implementar en forma coordinada por los actores y sectores involucrados (salud, educación, asistencia social, empleo, etcétera),⁽¹⁴⁾ por lo que se propone por el grupo nacional de CIF, seleccionar los aspectos teniendo en cuenta la población, y las características demográficas y sociales como variables a investigar.

Se somete a aprobación y queda conformado y aprobado por el CECUCE.

La tabla 1 presenta las principales propuestas de modificación de la encuesta aplicada en la Reunión Nacional de Coordinadores Provinciales de Rehabilitación.

Tabla 1 - Propuestas de modificación

Propuestas de modificación		
No.	Parte	Número
1	Generalidades	7

2	Cuestionario por dominios: Dominio 1: Aprendizaje y aplicación del conocimiento Dominio 2: Tareas y demandas generales Dominio 3: Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación Dominio 4: Conversación Dominio de áreas principales de la vida económica	4
3	Instructivo	1
Total		12

Las propuestas de modificación fueron aceptadas, atendiendo a que se correspondían con los objetivos del diseño del instrumento (tabla 2).

Tabla 2 - Diseño del instrumento modificado

Nombre de la categoría	Propuestas de modificación
Fecha de la valoración	-
Datos generales del solicitante	-
Estado civil o conyugal	Estandarizar según registros del Sistema Nacional de Salud para incluir la categoría ignorado.
Empleo actual	Incluir la clasificación de estudiantes.
Sexo	-
Grado de independencia	-
Factores de riesgo	Modificar el término “hipercolesterolemia” por “dislipidemias”.
Diagnóstico médico de las principales condiciones de salud	Se recomendó agregar el acápite “Otras”.
Sistemas afectados	Agregar el sistema inmunológico.
Funciones afectadas	Incluir “funciones cognitivas”.
En el instructivo	Agregar la definición de “estado conyugal ignorado”.

Segundo objetivo

Se tuvieron en cuenta diferentes criterios de expertos:

- Propuesta de capacitación inicial al personal para prueba piloto en municipio Plaza de la Revolución, para extender al resto de las instituciones del país (marzo/2019).
- Aplicación del instrumento de medición de las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación en población de 18 años y más (junio-julio/2019).
- Análisis de las encuestas, y confección de la base de datos en Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, MINSAP (agosto/2019).

Tercer objetivo

Los expertos consultados ratifican la necesidad de que el país comience a trabajar con lenguaje CIF. Se resaltan los principales usos que este puede aportar en beneficio de la sociedad.

Criterios de expertos

- Comprobar si los ítems seleccionados eran idóneos para evaluar:
 - Dra. Patricia Varona Pérez (Especialista de I y II Grado en Epidemiología, Investigadora y Profesora Auxiliar, y Máster en Salud Ambiental. Además, una de las autoras principales de la III Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles, Cuba, 2010-2011).

Sobre factores de riesgo, opinó que no debe utilizarse el término “alcoholismo”, sino “consumo de bebidas alcohólicas”, pues el primero es un grado alto del consumo y expresa dependencia.

En cuanto a enfermedades crónicas, propuso incluir “enfermedad renal crónica” por la relevancia que tiene y tendrá.

En empleo actual, sugirió incluir la condición de “buscando trabajo”, pues esta condición puede resultar muy frecuente en los discapacitados. En las variables sociodemográficas recomendó incluir “color de la piel”, una

variable olvidada y que puede brindar mucha información desde el punto de vista social; así como la edad, que no se encontraba incluida y hay que tenerla presente para los cruzamientos de variables.

- Dra. Osmara Delgado Sánchez (Funcionaria de Discapacidad del MINSAP).
Refiere que los pacientes dispensarizados por discapacidad físico-motora, sensorial (visuales, auditivas y sordo-ciegos), trastornos del lenguaje, discapacidad intelectual, mixtos y plurideficientes aparecen en el sistema de información de estadísticas médicas como “Dispensarizados con periodicidad anual”, con nivel de desagregación provincial y municipal, que incluye las variables sexo y grupo de edad; y que faltaría agregar al sistema de la Parte 1 Actividad y participación. Enfatiza que, para un primer momento, sería factible solo trabajar estos componentes; y luego, en la Parte 2 Factores contextuales (Ambientales y personales), según CIF.
En la discapacidad intelectual se recogen todos los calificadores y constructos siendo esta discapacidad la más completa.
- Dr. Humberto Arencibia Pérez (jefe del Grupo Nacional de Geriátrica y Gerontología).
Opina que para una primera medición de la actividad y participación el instrumento está completo y puede aplicarse.
Propone que, en la política de discapacidad en el país, se incluyan aspectos, tales como:
 - ✓ Creación de un centro de referencia nacional para la atención a las personas con discapacidad.
 - ✓ Capacitación y formación de recursos humanos para validación, clasificación y certificación de discapacidad.
 - ✓ Creación de un registro nacional de discapacidad.
- Dra. Lidia Menéndez Heredia (funcionaria de la Sección de Rehabilitación del MINSAP).
Opina que cobraría una gran importancia la creación de un Centro de referencia nacional, donde se habilite el Registro de personas con discapacidad que permita certificar la discapacidad. No obstante, la propuesta posibilita tener una visión general de las limitaciones en la actividad y restricción en la participación de la población.

Resultados

Durante la aplicación de nuestro estudio fueron entrevistadas 49 personas; de ellas el 49 % del sexo masculino y el 47 % mayores de 60 años.

Según el estado civil o conyugal, el mayor porcentaje correspondió a casados (34,7 %), seguido por los solteros (30,6 %) y los viudos (16,6 %).

En cuanto al empleo, predominaron los jubilados (32,1 %), seguidos por trabajadores asalariados y desempleados (28,6 %, respectivamente). La distribución porcentual de los desempleados se debió a problemas de salud y otras causas (50 % en cada caso).

El grado de independencia de los entrevistados fue: los independientes (63,3 %), necesitaban ayuda (32,7 %) e institucionalizados (4,1 %).

Para la descripción de los dominios se halló lo siguiente:

- Tabla 1 - limitaciones para el aprendizaje y aplicación según categorías. Se encontró que 13 personas tuvieron algún tipo de limitación (26,5 %), por lo que tuvieron categoría leve; y “no lo pueden hacer” presentó mayor porcentaje (5 personas de cada una, para un 10,2 %).
- Tabla 2 - limitaciones para realizar tareas y demandas generales. Se halló que 23 personas tuvieron limitaciones para realizar tareas y demandas generales para un 46,9 %, por lo que predominó la categoría leve (8 personas, para un 16,3 %); le siguieron los de las categorías moderado y “no la pueden hacer” (6, para un 12,2 %).
- Tabla 3 - limitaciones para conversar y utilizar aparatos y técnicas de comunicación. Hubo 11 personas con limitación (22,4 %); de ellos, en la categoría severa se reportaron 4, para un 8,2 %.
- Tabla 4 - limitaciones en la movilidad. Se hallaron 17 personas con algún tipo de limitación en la movilidad (34,7 %); la más frecuente fue al desplazarse a través de medios de transporte (34, para un 69,4 %). Le continuaron aquellos que empleaban medios de transporte privado (29, para un 59,2 %), y después las personas que caminaban por terrenos irregulares y fuera del hogar (18, para un 36,7 %).
- Tabla 5 - limitaciones para bañarse y aseo personal. Hubo 14 personas (28,6 %) en las categorías “no lo puedo hacer” (6, para un 12,2 %).
- Tabla 6 - limitación para tareas del hogar. Se encontraron 23 personas con dificultad para realizar labores del hogar (46,9 %), con predominio de la

- categoría “no lo puedo hacer” (8, para un 16,3 %). Le siguieron los leves (7 pacientes, para un 14,3 %).
- Tabla 7 - limitación en interacciones y relaciones interpersonales. Se identificaron 26 personas con limitación para integrarse a la comunidad y tener pareja sexual (53,1 %), con predominio de la categoría moderada (12, para un 24,5 %) y severa para parejas sexuales (10, para un 20,4 %).
 - Tabla 8.1 - limitación en áreas principales de la vida: trabajo y empleo. Hubo 8 personas (13,6 %) que tuvieron limitación en la realización de una actividad laboral menos compleja. En la categoría “no lo puedo hacer” se presentaron 4 (8,2 %) y luego 7 personas con dificultad para combinar las actividades (14,3 %).
 - Tabla 8.2 - limitación en el área económica. Se identificaron 39 personas que tuvieron limitaciones para tener suficiente economía ideal por sus medios para un 79,6 % y en la categoría de severa para 28,6 %.
 - Tabla 9 - limitación para la vida comunitaria. Se presentaron 32 personas con limitación en la participación en las actividades familiares para un 65,3 %; en la categoría moderado, 13 personas para un 26,5 %. Le continuaron aquellas con limitación para viajar a la playa, hoteles o al campo, asistir a eventos deportivos y participar en eventos laborales en número de 31 para un 63,3 %, respectivamente. En la categoría “no lo puede hacer” para el primero hubo un 20,4 %; y para asistir a eventos laborales, 19 (para un 38,8 %).

Discusión

En las pruebas piloto promovidas por el Grupo de Washington para la red del Instituto Nacional de Estadística, en relación con la propuesta específica de mejoramiento de preguntas para incluir en los futuros censos de población, se encontraron iguales resultados a la investigación.

En la aplicación piloto desarrollada de forma conjunta por Argentina, Brasil y Paraguay en la zona geográfica interfrontera, se obtuvieron diferentes resultados (% de prevalencia) en función de la aplicación de instrumentos construidos sobre la base de una serie de 6 preguntas “centrales” (D1); 7 preguntas denominadas “adicionales” (D2); y 2 de la serie denominada “otras preguntas adicionales” (D3), lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio.⁽⁶⁾

En el área de las Américas el uso del instrumento WHODAS 2.0, modificado según población a evaluar y objetivos, demuestra que es aplicable para este fin y coincide con los resultados hallados aquí, al ser utilizado para encuestas, registros

y monitoreo de la evolución de cada paciente en la práctica clínica. En la “Encuesta nacional de evaluación del desempeño” (México), los resultados demostraron la utilidad de un enfoque de medición basado en la CIF para estimar la esperanza de vida saludable a nivel nacional.^(15,16)

Conclusiones

La CIF permite la estandarización de obtención de información y aplicación en la epidemiología para decisiones de salud pública. Se valida el instrumento para recoger la información relacionada con la CIF asociada a las variables seleccionadas por permitir correlacionarlas y cruzarlas.

Referencias bibliográficas

1. Naciones Unidas. Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Naciones Unidas; 2010 [acceso 12 /01/2020]. Disponible en: <https://www.un.org/spanish/disabilities/>
2. Puig de la Bellacasa R. Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Madrid: Real Patronato; 1987 [acceso 13/09/2019]. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf
3. Casado Pérez D. Panorámica de la discapacidad. Barcelona: INTRESS; 1991 [acceso 16/08/2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/lib>
4. López Vega R. Información sobre discapacidad en México. Centros de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP); 2017 [acceso 13/09/2019]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/cesop>
5. Programa Servicio Nacional de la Discapacidad; 2017 [acceso 13/08/2019]. Disponible en: https://www.senadis.gob.cl/pag/145/1400/programa_de_preencion_y_promoci_on_de_la_salud_en_personas_en_situacion_de_discapacidad
6. Estadísticas en Discapacidad. Una mirada desde los censos y encuestas. Aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad

y de la Salud en estudios de prevalencia de discapacidad en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2012.

7. Cobas-Ruíz M, Zacca-Peña E, Morales-Calatayud F, Cart-Pereira E, Jordán-Hernández A, Valdés-Sosa M. Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad en Cuba. 2020 [acceso 13/08/2020]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21416138004>

8. Vázquez A. La discapacidad en América Latina. 2010 [acceso 11/01/2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf>

9. Liendro L. El Desafío del Reordenamiento Urbano. Buenos Aires: Sociedad Central de Arquitectos “Corriente de la Dignidad”; 2007 [acceso 11/01/2010]. Disponible en: <http://luisliendro.galeon.com/aficiones1448715.html>

10. Artículo Prensa Latina. Destacan resultados de estudio sobre discapacidad en países del ALBA; 2010 [acceso 16/08/2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2010/07/07>

11. Organización Mundial de la Salud. CIF-IA Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud. Repositorio Institucional para Compartir Información; 2020 [acceso 13/08/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/81610>

12. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud; 2017. p. 18 [acceso 13/08/2020]. Disponible en <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario>

13. Fundación Idea. Evaluación transversal: políticas y programas para el desarrollo de la juventud. Preparado para el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA) y el Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve). México D. F.; 2012 [acceso 22/11/2017]. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/ET/Anexo_1-Analisis_Normatividad.pdf

14. Arencibia Pérez H, González Moro AM, Rodríguez Rivera L. Discapacidad y funcionabilidad en las personas mayores. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria. 2011 [acceso 13/08/2020];6(2). Disponible en: <https://files.sld.cu/gericuba/files/2011/11/discapacidad4.pdf>

15. International Law. Revista Colombiana de Derecho Internacional. 2010 [acceso 11/02/2021];16:381-414. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041012>

16. Organización Mundial de la Salud. Medición de la salud y la discapacidad: Manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS: WHODAS 2.0. Servicio Nacional de Rehabilitación; 2015 [acceso 11/02/2021]. Disponible en: <https://www.apps.who.int/iris/handle/10665/170500>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Leticia del Carmen Arévalo Nueva y María Elena Pérez Leyva.

Análisis formal: Leticia del Carmen Arévalo Nueva y María Elena Pérez Leyva.

Investigación: Leticia del Carmen Arévalo Nueva, María Elena Pérez Leyva y Leovy Edrey Semino García.

Metodología: Leticia del Carmen Arévalo Nueva y María Elena Pérez Leyva.

Supervisión: Osmara Delgado Sánchez y Leovy Edrey Semino García.

Visualización: Leticia del Carmen Arévalo Nueva y María Elena Pérez Leyva.

Validación: Leticia del Carmen Arévalo Nueva y María Elena Pérez Leyva.

Redacción-borrador original: Leticia del Carmen Arévalo Nueva y María Elena Pérez Leyva.

Redacción-revisión-edición: Leticia del Carmen Arévalo Nueva y María Elena Pérez Leyva.