

Validación cognitiva y adaptación al contexto colombiano del “Cuestionario sobre acciones intersectoriales para incidir en los Determinantes Sociales de la Salud”

Cómo citar este artículo:

Jaimes, I., Vélez, C., Martínez, A. (2025). Validación cognitiva y adaptación al contexto colombiano del “Cuestionario sobre acciones intersectoriales para incidir en los Determinantes Sociales de la Salud”. Revista Encuentros, Vol 23 (02), 41-54. DOI: 10.15665/encuent.v23i02.3744

Isabel Jaimes Montaña

Universidad de Caldas

isabelcristinajm@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0882-4226>

Consuelo Vélez Álvarez

Universidad de Caldas - Universidad Autónoma de Manizales

consuelo.velez@ucaldas.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-7274-7304>

Dr. Adolfo Martínez Valle

adolfomartinezvalle@gmail.com

Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud, Facultad de Medicina, UNAM

Recibido: febrero 17, 2025 / Aceptado: noviembre 27, 2025

Resumen

La entrevista es una herramienta de comunicación interpersonal fundamental en la recopilación de datos cualitativos para la evaluación de programas sociales y de salud. El objetivo del estudio fue validar y adaptar al contexto colombiano el “Cuestionario sobre acciones intersectoriales para incidir en los Determinantes Sociales de la Salud” (versión original mexicana) mediante validación cognitiva en la que participaron 8 expertos colombianos. Los conceptos cuantitativos tuvieron validez y concordancia entre buenas (CVC > 0,8) y excelentes (CVC > 0,9). La evaluación cualitativa permitió cambios gramaticales y semánticos que contribuyeron a una segunda versión del cuestionario más clara, con preguntas relevantes y un vocabulario adaptado para Colombia. El cuestionario validado y adaptado permite el estudio de las acciones intersectoriales mediante entrevistas estructuradas.

Palabras clave: Entrevista, Estudio de validación, Determinantes sociales de la salud.

Cognitive validation and adaptation to the Colombian context of the “Questionnaire on intersectoral actions to influence the Social Determinants of Health”

Abstract

The interview is a fundamental interpersonal communication tool in the collection of qualitative data for the evaluation of social and health programs. The aim of this research was to validate and adapt to the Colombian context the “Questionnaire on intersectoral actions to influence the Social Determinants of Health” (original Mexican version) through a cognitive validation with 8 Colombian experts. The quantitative concepts had validity and concordance between good (CVC > 0,8) and excellent (CVC > 0,9). The qualitative evaluation allowed grammatical and semantic

changes that contributed to a clearer second version of the questionnaire, with relevant questions and vocabulary adapted for Colombia. The validated and adapted questionnaire allows the study of intersectoral actions through structured interviews.

Keywords: Interview, Validation study, Social determinants of health.

Validação cognitiva e adaptação ao contexto colombiano do “Questionário sobre ações intersectoriais para incidir nos Determinantes Sociais da Saúde”

Resumo

A entrevista é uma ferramenta de comunicação interpessoal fundamental na coleta de dados qualitativos para a avaliação de programas sociais e de saúde. O objetivo do estudo foi validar e adaptar ao contexto colombiano o “Questionário sobre ações intersectoriais para incidir nos Determinantes Sociais da Saúde” (versão original mexicana) por meio de validação cognitiva na qual participaram 8 especialistas colombianos. Os conceitos quantitativos apresentaram validade e concordância entre bons (CVC > 0,8) e excelentes (CVC > 0,9). A avaliação qualitativa permitiu mudanças gramaticais e semânticas que contribuíram para uma segunda versão do questionário mais clara, com perguntas relevantes e um vocabulário adaptado para a Colômbia. O questionário validado e adaptado permite o estudo das ações intersectoriais por meio de entrevistas estruturadas.

Palavras-chave: Entrevista, Estudo de validação, Determinantes sociais da saúde.

Introducción

Para superar los desafíos de la salud pública en general, y de la Atención Primaria en Salud (APS) en particular, el abordaje intersectorial es un aspecto fundamental que posibilita la gestión en salud (Ferrer Lozano & Morejón Trofimova, 2021), por tanto, los gobiernos articulan acciones entre el Estado y la sociedad civil con el fin de garantizar el bienestar de su población al desarrollar programas y acciones específicas según sus necesidades (Domínguez López & Torres Ávila, 2022).

Con la renovación de las funciones esenciales de la salud pública en 2020 se reconfiguran sus alcances, ámbitos de acción y se reconoce que existe una desconexión entre las funciones a nivel estatal y la inequidad en el desarrollo a nivel municipal (Abiétar et al., 2022). Para afrontar estos desafíos es necesaria la coordinación y articulación del sector salud con otros sectores y de esta manera brindar la atención de las necesidades de salud, que se caracterizan por tener causas socialmente determinadas, complejas y multidimensionales conocidas como los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Por tanto, el actuar en salud más allá del nivel sectorial parte de reconocer esta complejidad (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En la investigación evaluativa de programas sociales y de salud que busquen incidir en los DSS y problemas complejos de salud pública se requiere la aplicación de estrategias metodológicas que combinan enfoques cuantitativos y cualitativos (Molina Marín, 2020), con diferentes instrumentos y técnicas de recolección de la información, entre las que se destaca la entrevista por considerarse valiosa y más aún cuando se utiliza en estudios mixtos como un complemento al enfoque cuantitativo tradicional (Díaz-Bravo et al., 2013). De esta manera son los procesos de medición los que permiten dimensionar las desigualdades e identificar los nichos de atención cuando del trabajo intersectorial en salud se trata (Piña Milán et al., 2019) (Lema Añón, 2020).

En salud, la validación y adaptación de instrumentos ha sido una práctica incorporada como aspecto primordial para dar rigor científico y metodológico a los procesos de investigación (López Fernández et al., 2019) y para el conocimiento de los diferentes eventos. Más aún cuando se reconoce que las poblaciones son culturalmente heterogéneas y las problemáticas en salud se comportan según las características de cada contexto y comunidad (R. Jara & Mayor-Ruiz, 2019) (Tainá & Weis, 2020).

La entrevista se ha definido como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (Díaz-Bravo et al., 2013). De acuerdo con esto, la validación cognitiva o también conocida como validación basada en el proceso de respuesta, involucra todas las conductas que se necesitan para poder contestar a los interrogantes planteados tales como leer las preguntas, comprenderlas, decidir la respuesta que se quiere dar y finalmente responder (Meneses et al., 2013). Estos mecanismos cognitivos fueron descritos por (Willis, 1999) y se evalúan aspectos de claridad, relevancia y vocabulario para adecuar las características de las preguntas. Este proceso permite conocer los términos clave para resolver el problema propuesto y obtener resultados acertados en otros contextos (Carrillo Avalos et al., 2020) (Benítez & Padilla, 2014).

Este tipo de validación también permite evaluar la equivalencia socio-cultural de diferentes términos propios de cada región y realizar las adaptaciones transculturales a los instrumentos, para garantizar su validez y confiabilidad, al refinar los enunciados de las preguntas que puedan ser ambiguos, y al brindar información acerca de la relevancia y claridad de un ítem o pregunta (Herrera Sterren & Berra, 2020) (Caicedo Cavagnis & Zalazar Jaime, 2018) (Berra & Rivadero, 2020).

El objetivo del presente estudio fue validar y adaptar al contexto colombiano el “Cuestionario sobre acciones intersectoriales para incidir en los Determinantes Sociales de la Salud” (versión original mexicana) (Martínez Valle, 2013) mediante la evaluación de los aspectos de claridad, relevancia y vocabulario de los ítems por parte de un grupo de expertos colombianos.

Metodología

Tipo de estudio

Investigación del tipo validación de instrumentos en la que se realizó un análisis de validez cognitiva, el cual según (Smith-Castro y Molina, 2011) consiste en obtener evidencia acerca de la forma en que los reactivos se comprenden, la medida en que facilitan la recuperación de la información y las dificultades para hacer efectivas las respuestas.

Se contó con la participación de un grupo de expertos, de acuerdo con (Robles Garrote & Rojas, 2015) a través de una opinión informada de personas con trayectoria en un determinado tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones es posible verificar la fiabilidad de una investigación. Se consideró de importancia para eliminar aspectos irrelevantes, incorporar los que son imprescindibles y/o modificar aquellos que lo requirieran de las preguntas del cuestionario.

Instrumento original

Como instrumento para la evaluación de las acciones intersectoriales desde los DSS se destaca el “Cuestionario sobre acciones intersectoriales para incidir en los DSS” que fue desarrollado para evaluar 5 casos de política pública de México en 2013. Éste permitió identificar buenas prácticas intersectoriales y políticas públicas eficaces para incidir en los DSS (Martínez Valle, 2013). Cons-

ta de 25 preguntas abiertas divididas en 5 dimensiones: conocimiento de los DSS, experiencia y capacidad para la cooperación intersectorial, conocimiento del sector salud, evidencias para la toma de decisiones y argumentos económicos. Se aplica como guía de entrevista estructurada, en la cual las preguntas están planteadas con anterioridad, con una estructura definida que se mantiene al momento de su realización (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017). El perfil del entrevistado debe ser funcionario de la administración pública y tomador de decisiones en salud y políticas sociales.

Procedimiento

Se aplicaron los parámetros de la guía desarrollada por Willis (Willis, 2012).

El proceso investigativo se realizó en 6 pasos.

- 1) Gestión del permiso de uso del instrumento por el autor original.
- 2) Preparación del instrumento de evaluación: se construyó un formulario en línea con la herramienta de formularios de Google para generar una planilla que contenía 2 secciones. La primera incluía la información de la investigación, las instrucciones y el consentimiento informado y, la segunda contenía cada uno de los ítems del instrumento original por dimensiones para que cada evaluador puntuara las preguntas en una escala Likert de 1 a 4 según las definiciones presentadas en la tabla 1.

Tabla 1: definiciones de los aspectos para evaluar el instrumento

Definiciones			
Claridad	1. No cumple	Nivel de comprensión de la pregunta	¿Puede decirme con sus propias palabras qué es lo que le acabo de preguntar?
	2. Bajo nivel		
	3. Moderado nivel		
	4. Alto nivel		
Relevancia	1. No cumple	Grado de importancia de la pregunta	¿Qué tan importante le pareció la pregunta?
	2. Bajo nivel		
	3. Moderado nivel		
	4. Alto nivel		
Vocabulario	1. No cumple	Nivel de apropiación de las palabras	¿Le cambiaría alguna(s) palabra (s) a la pregunta? ¿Cuál (es)?
	2. Bajo nivel		
	3. Moderado nivel		
	4. Alto nivel		

Fuente: (Escobar Pérez & Cuervo Martínez, 2008)

3) Selección de los expertos evaluadores: para la selección de los expertos desde la perspectiva cualitativa, los sujetos invitados no son seleccionados al azar sino por sus conocimientos, experiencia o características profesionales o personales. Se escoge a los sujetos que a priori tienen «algo que decir». La validez interna y externa en este caso se da por una adecuada selección de los sujetos basada en su representatividad profesional o social y por contrastar el resultado alcanzado por diversos métodos (Mira et al., 2004). Se establecieron como criterios de selección: nacionalidad colombiana, nivel de formación mínimo de Maestría, conocimiento y experiencia en salud pública y afines comprobada, que aceptara participar en el estudio y tuviera la disponibilidad para diligenciar el formulario en línea y asistir a un encuentro virtual sincrónico.

4) Primera evaluación del instrumento: una vez recibida la primera evaluación por parte de los 8

expertos, se procedió a analizar las respuestas y a realizar los cambios sugeridos. Se generó una nueva versión del instrumento para una segunda evaluación.

5) Segunda evaluación del instrumento: a los 8 expertos participantes se les envió el instrumento modificado de acuerdo con sugerencias y un segundo formulario en línea para registrar su concepto evaluativo.

6) Análisis de resultados y versión final del instrumento: para la estimación de la validez de contenido se aplicó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de Hernández Nieto (Hernández Nieto, 2011) el cual permite valorar el grado de acuerdo de los expertos respecto a cada uno de los diferentes ítems y al instrumento en general. El CVC evidencia la relación proporcional entre la validez esperada y la observada. La validez esperada es aquella donde todos los jueces asignan el valor máximo de la escala al componente que se está evaluando, teniendo en cuenta el error por variación aleatoria. En cambio, la validez observada se centra en el nivel de concordancia entre los jueces, en cuanto a la asignación de un valor en menor o mayor grado de la escala al componente evaluado y considerando el error de variabilidad aleatoria.

Para ello, tras la aplicación de una escala tipo Likert de 4 a 5 alternativas, se calcula la media obtenida en cada uno de los ítems y se calcula el CVC para cada pregunta así: $CVC_i = M_x/V_{máx}$; donde M_x representa la media de la puntuación dada por los expertos y $V_{máx}$ la puntuación máxima que el ítem podría alcanzar. También debe calcularse el error asignado a cada ítem ($Pe_i = (1/j)$ donde j es el número de expertos participantes). Para el cálculo final del CVC se aplica la fórmula $CVC = CVC_i - Pe_i$. El valor del coeficiente va de 0 a 1, se recomienda mantener los ítems con un CVC superior a 0,8. (Hernández Nieto, 2011) (tabla 2).

Tabla 2. valores del CVC y su interpretación

Valor del CVC	Interpretación
< 0,6	Validez y concordancia inaceptables
Igual o > 0,6 y < o igual a 0,7	Validez y concordancia deficientes
> 0,71 y < o igual a 0,8	Validez y concordancia aceptables
>0,8 y < o igual a 0,9	Validez y concordancia buenas
>0,9	Validez y concordancia excelentes

Fuente: (Hernández Nieto, 2011)

El autor (Hernández Nieto, 2011) plantea 3 condiciones necesarias para determinar que una validez de contenido es verdadera y excelente: la concordancia entre los jueces; la consistencia en los valores otorgados por los jueces y si se evidencia una concordancia correspondiente de al menos el 80% del rango utilizado.

Consideraciones éticas

Esta validación hace parte de la tesis doctoral “Evaluación de la Estrategia de Atención Primaria Social desde los Determinantes Sociales de la Salud en el departamento de Caldas, Colombia. 2016-2019” aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas como consta en Acta 13 de Diciembre de 2021 consecutivo CBCS-062. Se considera una investigación con riesgo mínimo de acuerdo con la normatividad colombiana (República de Colombia. Ministerio de Salud, 1993). Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y se respetó en todo momento la confidencialidad de la información.

Resultados

Los resultados del estudio se presentan y describen según los 6 pasos presentados en la metodología, como parte del proceso de validación y adaptación al contexto colombiano del “Cuestionario sobre acciones intersectoriales para incidir en los Determinantes Sociales de la Salud”.

1) Gestión del permiso de uso del instrumento por el autor original

Previo contacto vía correo electrónico con el autor, se obtuvo la autorización formalizada mediante comunicación escrita.

2) Preparación del instrumento de evaluación

Se diseñó un formulario en línea, que incluía cada una de las preguntas por dimensión y la escala de evaluación de 1 a 4, así como una casilla para comentarios por cada pregunta y al final para comentarios generales del instrumento en su totalidad. El formulario en línea permitió optimizar la valoración de cada uno de los 25 ítems y recopilar las respuestas en una matriz de Excel.

En la siguiente tabla se presenta la estructura general de la planilla de evaluación. (tabla 3)

Tabla 3: plantilla de evaluación del instrumento

Dimensión	Claridad				Relevancia				Vocabulario				Comentarios
1. Conocimiento de los DSS 8 preguntas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
2. Experiencia y capacidad para la cooperación intersectorial 4 preguntas													
3. Conocimiento del sector salud 4 preguntas													
4. Evidencias para la toma de decisiones 4 preguntas													
5. Argumentos económicos 5 preguntas													
Observaciones generales del cuestionario													

Fuente: elaboración propia

3) Selección de los expertos evaluadores

Se realizó una consulta en páginas web oficiales de universidades colombianas y en la página web del Ministerio de Ciencia y Tecnología de Colombia con la herramienta Ciencia y Tecnología para Todos (Ministerio de Ciencia y Tecnología de Colombia, s/f) de libre acceso, la cual permite la búsqueda de la información sobre currículos de investigadores (CvLAC) y hojas de vida de grupos de investigación (GrupLAC) colombianos. Se realizó una búsqueda por nivel académico, región o ciudad, palabras clave, áreas, subáreas y especialidades del conocimiento, sectores de aplicación y productos resultado de la investigación relacionados con salud pública, políticas públicas, APS y diseño e implementación de programas sociales y de salud. Se seleccionaron 29 expertos evaluadores que cumplieron los criterios de inclusión. Mediante correo electrónico les fue enviada

la invitación en la que se presentaba la información del estudio, los aspectos de confidencialidad de la información y una citación a un encuentro virtual sincrónico para presentar el instrumento original, el consentimiento informado, el formulario de evaluación, aclarar dudas y recibir sugerencias para el proceso de validación. Aceptaron participar 11 expertos nacionales, de los cuales 8 se conectaron al encuentro y completaron la primera evaluación del instrumento original. Se acogió la recomendación de (Almanasreh et al., 2019) de seleccionar entre 5 a 10 expertos para el proceso de validación.

Estos 8 expertos colombianos revisaron el cuestionario original y plantearon observaciones mediante el formulario en línea en la primera evaluación del instrumento. De ellos se resalta su disponibilidad e interés en aportar al estudio. En cuanto a los años de experiencia lo mínimo fue 6 años y máximo 40 años en promedio 18,6 años, la mayoría con formación doctoral. (Tabla 4)

Tabla 4: perfiles de los expertos que evaluaron el cuestionario

Afiliación Institucional	Nivel de formación	Área de experticia	Años de experiencia
Universidad del Valle	Economista	Gestión pública	6
	Maestría en Políticas Públicas	Economía de la salud	
	Doctorado en Administración		
Universidad de Antioquia	Medicina	Atención Primaria en Salud	30
	Especialidad en Sistemas y Servicios de Salud	Salud global	
	Maestría en Salud Pública	Proyectos de cooperación internacional	
		Gerencia en salud	
Fundación Universitaria Sanitas	Medicina	Gestión del riesgo en salud	10
	Maestría en Salud Pública	Sistemas de salud	
		Educación médica	
Instituto Nacional de Salud	Psicología	Vigilancia epidemiológica	10
	Especialidad en Epidemiología de campo	Epidemiología	
	Especialista en Gestión de Recursos Internacionales		
	Maestría en salud pública		
Pontificia Universidad Javeriana	Medicina	Políticas públicas	30
	Especialidad en Bioética	Gestión de servicios de salud	
	Especialidad en Gobierno, Gerencia y Asuntos Públicos		
	Maestría en Administración de salud		
	Maestría en Políticas y Gestión de la Salud		
Universidad de Antioquia	Profesional en Gerencia de Sistemas de información en salud	Epidemiología	6
	Maestría en Epidemiología	Manejo de datos en salud pública	
Universidad de Antioquia	Medicina	Salud pública	40
	Doctorado en epidemiología	Políticas públicas en salud	
Universidad del Cauca	Enfermería	Salud pública	17
	Maestría en Salud Pública	Políticas públicas sociales	
	Doctorado en Antropología		

Fuente: Elaboración propia

4) Primera evaluación del instrumento

La primera evaluación del instrumento permitió identificar los cambios necesarios en cuanto a términos, orden de las preguntas, especificaciones necesarias sobre el sector al que pertenece el entrevistado, entre otros que se presentan por cada dimensión e ítem en la tabla 5. La dimensión que requirió más cambios para su adaptación al contexto colombiano fue la de argumentos económicos, tal como se evidencia en la tabla.

Tabla 5: aspectos sugeridos por los expertos en la primera evaluación

Dimensión 1: Conocimiento de los DSS	Sugerencias
1. ¿Usted <u>conoce</u> o <u>está familiarizado</u> con los determinantes sociales de la salud? (Si la respuesta es No, se lee esta definición: La salud está determinada por muchos <u>factores</u> que <u>están fuera del ámbito del sector salud</u> . El término determinantes sociales de la salud se emplea generalmente para enfocarse en las condiciones sociales en las que las personas viven y que afectan su salud, como, por ejemplo, el ingreso, la escolaridad o el acceso al agua potable”	Revisar los términos conoce o está familiarizado ya que son niveles diferentes de comprensión En la definición de DSS incluir condiciones culturales, económicas y ambientales. No es que esté fuera del ámbito, sino que necesita de otros sectores para su intervención. La palabra factores hace referencia a lo cuantitativo, en ese sentido, sería interesante ajustarla por una palabra que incorpore la dimensión social.
2. ¿Desde su perspectiva, usted considera que en <u>Colombia</u> se formulan políticas públicas para mejorar esas condiciones sociales que afectan la salud de las personas? ¿Podría identificar algunas de ellas? Si no es así, ¿por qué considera que no se formulan políticas públicas con este enfoque?	Desagregar cada una de las preguntas, la primera es de sí o no, la segunda y tercera parte implican respuestas abiertas.
3. ¿Alguna vez se han discutido en <u>su sector</u> o dependencia temas relacionados con los determinantes sociales de la salud?	Esto no es muy claro para que una persona responda, en la medida que "su sector" puede ser tan amplio que incluyan respuestas en las que el individuo no haya participado, pero de los que tenga conocimiento vago. Sugiero incluir la anotación "si su respuesta es afirmativa liste los temas relevantes"
4. ¿Estaría dispuesto a colaborar con el sector salud y otros sectores para alcanzar <u>metas de salud</u> ?	Esta pregunta es fundamental. No obstante, se le está preguntando al individuo como persona si está dispuesto a colaborar. Esto incluso podría ser interpretado como un voluntariado al que posiblemente todos respondan positivamente. Otra cosa es preguntar si la persona considera que desde su sector e institución estarían dispuestos y en competencia de colaborar con el sector salud y otros sectores para alcanzar "metas de salud" Las "metas de salud" no son solo del sector salud, sino de toda la sociedad. En este sentido, sugiero que se pregunte si estarían dispuestos a colaborar conjuntamente con otros sectores (no poner sector salud) para incidir positivamente sobre el bienestar de la población. Sugiero reformular la pregunta porque estar dispuesto es algo socialmente deseable y se contestaría afirmativamente. Se debe diferenciar si trabaja o no en el sector salud, eso dará más valor discriminatorio a las respuestas. Metas en salud, podría ajustarse. Nivel de bienestar, para que no se interprete como exclusivamente logros de este sector.
5. ¿Qué tipo de acciones lleva a cabo o podría llevar a cabo su sector para incidir en los determinantes sociales de la salud?	Separar las acciones que se llevan a cabo de las que propone realizar, ofrecería alternativas relevantes a la investigación En el orden esta podría ir antes
6. ¿Considera que existe suficiente compromiso o voluntad política para lograrlo?	Hacer explícito en la pregunta compromiso de quién y para lograr qué.
7. ¿Considera usted que estas políticas públicas identificadas han tenido un <u>impacto</u> en la mejora de la salud?	Se debe especificar esta pregunta para los participantes que mencionen ejemplos de políticas públicas El concepto de impacto hace alusión a un logro muy amplio. Se podría especificar con otro concepto el alcance. Debería ir junto a las anteriores de políticas, tocaría saltarla si en la anterior respuesta donde la identifica no relacionó ninguna
8. ¿Qué evidencias podría identificar para sustentar su argumento?	Especificar a qué evidencias y argumento se refiere
Dimensión 2: Experiencia y capacidad para la cooperación intersectorial	Sugerencias
9. ¿En su experiencia profesional (especificar cuándo y dónde) ha <u>realizado</u> algún tipo de cooperación con otros sectores públicos?	Cambiar realizado por participado Debe especificarse si la cooperación es en salud o no Las experiencias de cooperación pueden ser varias para el entrevistado por lo que sugiero que se listen las más relevantes para que puedan desagregar las preguntas siguientes para cada una de las experiencias de cooperación ¿Por qué solamente incluye sectores públicos? Adicionalmente, con quién? ... sería interesante saber.
10. ¿Cómo se <u>entabló</u> esta cooperación?	Cambiar por el término entabló Formular esta pregunta para cada una de las experiencias de cooperación que liste el entrevistado
11. ¿Qué <u>factores</u> contribuyeron a concretar esta cooperación?	Cambiar factores por actores o hechos Formular esta pregunta para cada una de las experiencias de cooperación que liste el entrevistado
12. ¿Cuáles fueron los principales retos?	Especificar "principales retos para la cooperación intersectorial" Formular esta pregunta para cada una de las experiencias de cooperación que liste el entrevistado. Agregar otra pregunta que describa las principales estrategias para abordar los retos presentados.
Dimensión 3: Conocimiento del sector salud	Sugerencias
13. ¿La salud es un tema relevante en su ámbito de política pública?	Agregar De acuerdo con su experiencia ...
14. En su <u>ámbito</u> de acción ¿tiene en cuenta el impacto de sus políticas sectoriales en la salud de la población?	Diferenciar si el entrevistado pertenece al sector salud o a otro sector
15. ¿El <u>impacto diferencial</u> de sus políticas sectoriales en la salud de diferentes grupos de la población?	Reemplazar la palabra ámbito por un sinónimo
16. Si el sector salud o algún otro sector lo invitara a colaborar en algún programa o política para incidir en los determinantes sociales de la salud, ¿cuáles serían los principales obstáculos que usted identificaría para lograr una cooperación efectiva?	Explicar a qué se refiere impacto diferencial
Dimensión 4: Evidencias para la toma de decisiones	Sugerencias
17. ¿Qué información sería más útil en su sector para apoyar acciones efectivas en colaboración con el sector salud?	Ampliar el tipo de evaluación Especificar si la participación es de la persona o el sector ¿Ser evaluado o ser evaluador? Sería interesante colocarlo en términos bidireccionales
18. ¿Conoce usted alguna <u>evaluación de impacto</u> que se haya realizado en su sector?	
19. ¿Estaría dispuesto a <u>ser evaluado</u> sobre el impacto en la salud de las políticas públicas de su sector?	
20. ¿Cómo podría el sector salud apoyar a su sector para incidir en los Determinantes Sociales de la Salud?	

Dimensión 5: Argumentos económicos	Sugerencias
21. ¿Conoce usted iniciativas o esfuerzos por analizar en términos económicos los impactos en la salud de estas políticas públicas dirigidas a los Determinantes Sociales de la Salud? Por favor, proporcione el mayor número de ejemplos posible.	No es claro a que se refiere la dimensión con argumentos económicos Cambiar la palabra argumentos por estrategias Cambiar la palabra esgrime por utiliza o plantea
22. ¿Qué argumentos económicos se emplean para sustentar estas políticas?	
23. ¿Qué dependencia de gobierno u organización no gubernamental <u>esgrime</u> estos argumentos?	
24. ¿A quién o quiénes están dirigidos estos argumentos?	
25. ¿Qué <u>argumentos</u> económicos considera usted que podrían contribuir a que otras dependencias del sector público, además de las de salud, si participaran en una iniciativa conjunta para mejorar la salud de la población?	

Fuente: elaboración propia

5) Segunda evaluación del instrumento

A partir de las sugerencias y resultados de la primera evaluación las investigadores realizaron discusión y consenso de las sugerencias y a partir de esto se dio el proceso de reformulación de los ítems del cuestionario cuyas observaciones permiten una mejor adaptación al contexto colombiano. Una vez obtenida esta nueva versión fue sometida a segunda evaluación por los expertos consultados mediante formulario en línea con la misma estructura de la evaluación previa y los ítems adaptados, se recibieron 7 respuestas.

6) Análisis de resultados y versión final del instrumento

Para el análisis, primero se obtuvo la media de los puntajes de cada criterio para cada ítem evaluado. Luego, se aplicaron las ecuaciones del CVC de Hernández Nieto mediante Microsoft Excel. Los resultados del CVC mostraron un nivel de validez y concordancia en los aspectos evaluados entre buenas y excelentes tanto en la primera como en la segunda evaluación (tabla 6).

Tabla 6: CVC de Hernández Nieto e interpretación por ítem de cada evaluación.

Ítems por dimensión	Primera evaluación						Ítems por dimensión	Segunda evaluación					
	Coeficiente de Validez de Contenido							Coeficiente de Validez de Contenido					
D1	C	R	V	promedio	Interpretación	D1	C	R	V	Promedio	Interpretación		
1	0,81	0,91	0,84	0,9	Excelente	1	0,96	1	0,96	1	Excelente		
2	0,81	0,91	0,94	0,9	Excelente	2	0,92	0,96	0,96	0,9	Excelente		
3	0,87	0,91	0,94	0,9	Excelente	3	0,96	1	0,96	1	Excelente		
4	0,81	0,87	0,94	0,9	Excelente	4	0,96	0,96	0,92	0,9	Buena		
5	0,87	0,97	0,97	0,9	Excelente	5	0,92	1	1	1	Excelente		
6	0,84	0,87	0,94	0,9	Excelente	6	1	1	1	1	Excelente		
7	0,84	0,91	0,94	0,9	Excelente	7	1	1	1	1	Excelente		
8	0,75	0,87	0,94	0,9	Excelente	8	1	1	1	1	Excelente		
-	-	-	-	-	-	9	1	1	1	1	Excelente		
D2						D2							
9	0,81	0,84	0,87	0,8	Buena	10	1	1	1	1	Excelente		
10	0,72	0,91	0,84	0,8	Buena	11	0,96	1	0,96	1	Excelente		
11	0,87	1	0,97	0,9	Excelente	12	0,96	1	1	1	Excelente		
12	0,84	0,97	0,97	0,9	Excelente	13	1	1	1	1	Excelente		
D3						D3							
13	0,84	0,94	0,94	0,9	Excelente	14	0,96	1	1	1	Excelente		
14	0,78	0,94	0,94	0,9	Excelente	15	1	1	1	1	Excelente		
15	0,62	0,91	0,94	0,8	Buena	16	0,92	1	1	1	Excelente		
16	0,91	0,94	1	1	Excelente	17	1	1	1	1	Excelente		
17	0,87	0,94	1	0,9	Buena	-	-	-	-	-	-		
D4						D4							
18	0,84	0,94	1	0,9	Excelente	18	0,96	0,96	0,96	1	Excelente		
19	0,69	0,84	0,94	0,8	Buena	19	0,96	1	1	1	Excelente		
20	0,94	0,97	1	1	Excelente	20	0,96	1	1	1	Excelente		
-	-	-	-	-	-	21	1	1	1	1	Excelente		
-	-	-	-	-	-	22	0,96	0,96	1	1	Excelente		
D5						D5							
21	0,91	0,91	1	0,9	Excelente	23	0,92	0,92	1	0,9	Excelente		
22	0,81	0,91	0,97	0,9	Excelente	24	0,83	1	0,96	0,9	Excelente		
23	0,75	0,78	0,91	0,8	Buena	25	0,87	1	1	1	Excelente		
24	0,66	0,78	1	0,8	Buena	26	0,83	0,92	0,96	0,9	Excelente		
25	0,66	0,81	1	0,8	Buena	27	0,83	0,92	0,96	0,9	Excelente		
-	-	-	-	-	-	28	0,92	0,96	0,96	0,9	Excelente		

Fuente: elaboración propia

D= Dimensión, C= Claridad, R= Relevancia, V= Vocabulario. La versión adaptada del instrumento tiene mayor número de ítems que la original

Tabla 7. Cuestionario sobre acciones intersectoriales para incidir en los determinantes sociales de la salud. Versión validada y adaptada para Colombia

DIMENSION 1: Conocimiento y acciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud
1. ¿Usted conoce qué son los determinantes sociales de la salud?
<u>Si la respuesta es No, se lee esta definición:</u>
La salud está determinada por condiciones que se necesitan de otros sectores para su intervención. El término determinantes sociales de la salud se emplea para enfocarse en las condiciones sociales, culturales, políticas, económicas y ambientales en las que las personas viven y que afectan su salud, como, por ejemplo, el ingreso, la escolaridad o el acceso al agua potable.
2. ¿Usted considera que en Colombia se formulan y ejecutan políticas públicas dirigidas a incidir positivamente sobre los determinantes sociales de la salud?
3. Si es así, ¿podría mencionar ejemplos de políticas públicas con este enfoque? / Si no es así, ¿por qué considera que no se formulan políticas públicas con este enfoque?
<u>PREGUNTA PARA QUIEN MENCIONE EJEMPLOS DE POLITICAS:</u> 4. ¿Considera usted que estas políticas públicas identificadas han tenido un impacto positivo en el bienestar y condiciones de vida de la población?
5. ¿Ha participado en procesos donde se discutan temas relacionados con los determinantes sociales de la salud?
<u>PREGUNTAS PARA OTROS SECTORES</u> 6. ¿Su sector/dependencia estaría dispuesto a colaborar con el sector salud y otros sectores para incidir positivamente sobre el bienestar y condiciones de vida de la población?
7. ¿Qué tipo de acciones realiza su sector/dependencia para incidir en los determinantes sociales de la salud?
8. ¿Qué tipo de acciones podría llevar a cabo su sector/dependencia para incidir en los determinantes sociales de la salud?
9. ¿Considera que existe suficiente compromiso o voluntad política de su sector/dependencia para mejorar niveles de bienestar y condiciones de vida de las poblaciones?
DIMENSIÓN 2: Experiencia y capacidad para la cooperación intersectorial
10. ¿En su experiencia profesional (especificar cuándo y dónde) ha participado en algún tipo de cooperación con otros sectores para incidir sobre los determinantes sociales de la salud?
11. ¿Cómo se llevó a cabo esta cooperación intersectorial?
12. ¿Qué actores o hechos contribuyeron a concretar esta cooperación intersectorial?
13. ¿Cuáles fueron los principales retos durante la cooperación intersectorial??
DIMENSION 3: Conocimiento del sector salud
<u>PREGUNTAS EXCLUSIVAS PARA PARTICIPANTES DE SECTORES DIFERENTES A SALUD</u>
14. De acuerdo con su experiencia ¿La salud es un tema relevante en su sector/dependencia?
15. En su sector/dependencia, ¿tienen en cuenta las políticas públicas de salud para la toma de decisiones?
16. ¿En las políticas que se implementan desde su sector/dependencia se consideran los resultados en los diferentes grupos de población?
17. Si el sector salud o algún otro sector lo invitara a colaborar en algún programa o política para incidir en los determinantes sociales de la salud, ¿Cuáles serían los principales obstáculos que usted identificaría para lograr una cooperación efectiva?
DIMENSION 4: Información y evaluación para la toma de decisiones sobre determinantes sociales de la salud
<u>PREGUNTAS PARA PARTICIPANTE DE SECTOR DIFERENTE A SALUD</u>
18. ¿Qué información necesitaría su sector/dependencia para apoyar las acciones en colaboración con el sector salud?
19. ¿Conoce usted alguna evaluación que se haya realizado en su sector/dependencia relacionada con determinantes sociales de la salud?
20. ¿Estaría dispuesto a participar en procesos de evaluación del impacto en salud de una política pública del sector/dependencia donde trabaja?
21. ¿Cómo podría el sector salud apoyar a su sector/dependencia para influir en los determinantes sociales de la salud?
<u>PREGUNTA PARA PARTICIPANTE DE SECTOR SALUD</u>
22. ¿Cómo podría el sector salud apoyar a otros sectores para influir en los determinantes sociales de la salud?
DIMENSION 5: Estrategias económicas relacionadas con determinantes sociales de la salud
23. ¿Conoce iniciativas o esfuerzos para analizar, en términos económicos, los impactos sobre el bienestar y las condiciones de vida de las políticas públicas de su sector/dependencia dirigidas a los determinantes sociales de la salud?
24. ¿Qué estrategias económicas se plantean para sustentar las políticas públicas?
25. ¿Qué dependencia de gobierno u organización plantea estas estrategias económicas?
26. ¿A quién o quiénes están dirigidos estas estrategias económicas?
27. ¿Cómo se comunican o sustentan estas estrategias económicas entre los tomadores de decisiones?
28. ¿Qué estrategias económicas facilitarían que sectores diferentes al sector salud participen en iniciativas conjuntas para mejorar el bienestar y condiciones de vida de la población?

Discusión

Los resultados de la validación y adaptación realizada muestran que las dimensiones de la nueva versión del cuestionario y sus ítems adaptados otorgan validez en los aspectos de Claridad, Relevancia y Vocabulario según el juicio de los expertos colombianos.

Como es el caso del presente estudio, las investigaciones realizadas durante la pandemia por COVID-19 enfrentaron el reto de poder continuar y además posibilitar y optimizar la recolección de la información y tener condiciones bioseguras para los participantes e investigadores. En el presente estudio la utilización de la herramienta de formularios en línea fue importante para poder realizar el proceso en las condiciones epidemiológicas del periodo de estudio. Sin embargo desde antes autores como (Galicia Alarcón et al., 2017) ya planteaban desarrollar herramientas virtuales para procesos de validación. En su estudio diseñaron y aplicaron un cuestionario web que facilitó la organización de los ítems por dimensión y el registro de las opiniones de los expertos. Dicha herramienta virtual se denominó “Plantilla para evaluar la validez de contenido a través de juicio de expertos”.

Para la evaluación de programas sociales y de salud se requiere de una combinación de métodos y técnicas para profundizar en los aspectos cualitativos de la implementación de este tipo de programas e intervenciones. En el proceso de adaptación desarrollado, los expertos tuvieron un papel fundamental ya además de la puntuación de los ítems en los aspectos evaluados realizaron una revisión a detalle cada pregunta y propusieron cambios que permitieron consensuar esta nueva versión del cuestionario que contribuye al logro de los objetivos del instrumento, es decir, la identificación de buenas prácticas intersectoriales, la apropiación del concepto de DSS, la toma de decisiones y las diferentes estrategias económicas que se aplican. Esto coincide con (Lira & Caballero, 2020) los cuales refieren el rol del comité de expertos como uno de los elementos clave de un proceso de adaptación transcultural.

En las pruebas de comprensión se valoran los aspectos de claridad, relevancia y vocabulario, que permiten no solo la validación de los instrumentos sino también las adaptaciones gramaticales y semánticas. Este procedimiento también se ha aplicado en estudios como los de (Sánchez Palacio et al., 2021; Vélez Álvarez et al., 2022) los cuales resultan en una mejor calidad del instrumento tomando en cuenta el contexto y la población de estudio.

Esta versión del cuestionario para la entrevista sobre acciones intersectoriales para incidir en los DSS se considera apropiada para el contexto colombiano, cabe señalar que en este tipo de entrevista estructurada o enfocada como instrumento de recolección de la información se reconocen ventajas y limitaciones. Como ventaja se ha señalado que permite profundizar aspectos que los instrumentos de tipo cuantitativo dejan de lado al no ahondar en el discurso de las personas con sus significados y concepciones (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017). Otros autores como (Díaz-Bravo et al., 2013) reconocen en la entrevista estructurada la ventaja de la sistematización que facilita la clasificación y análisis con alta objetividad y confiabilidad. Sin embargo su limitación radica en la falta de flexibilidad a la hora de la entrevista por tener una estructura definida.

Teniendo en cuenta que el constructo a medir con el cuestionario es el abordaje de los DSS a través de acciones intersectoriales, entendidas como aquellas acciones realizadas por otros sectores en colaboración con el sector salud para alcanzar determinados objetivos en salud o para incidir en los DSS, este tiene una connotación amplia que requiere delimitarse para su estudio con entrevistas estructuradas en el marco de la evaluación de programas y políticas públicas para una reco-

lección de información oportuna para los stakeholders y tomadores de decisiones. La orientación de la equidad en salud se alinea con la conceptualización y la búsqueda de la equidad en otros sectores, así que para explorar la equidad en salud de manera intersectorial, se requiere investigar dónde existe conflicto o coherencia entre estos enfoques y explorar oportunidades para avanzar hacia un objetivo más integral de justicia social, la investigación en este constructo se considera crucial (Smith & Weinstock, 2019), instrumentos como este cuestionario validado y adaptado son un aporte en ese sentido.

Un análisis documental reciente (2018) determinó elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación, entre ellos la importancia de aplicar en conjunto una evaluación cualitativa y a la par una evaluación cuantitativa, y que el análisis de la evaluación cuantitativa se efectuó con índices o coeficientes pertinentes. La evaluación cualitativa permite ajustar el contenido y redacción de los ítems y una revisión a detalle, al mismo tiempo se requiere que los expertos aporten una valoración cuantitativa a los ítems cuantificable a través de diferentes medidas de relevancia entre las evaluaciones de los jueces por lo cual es necesario emplear una escala de evaluación numérica (escala Likert), que puede ser de 1 a 5, de 1 a 3 o bien de 1 a 4 (como lo fue en el presente estudio). Las escalas se aplican para calificar aspectos como relevancia, utilidad, importancia, representatividad, comprensión, ambigüedad, claridad y especificidad (Juárez-Hernández & Tobón, 2018). En el presente estudio de validación cognitiva, la evaluación de los ítems se enfocó en los aspectos de claridad, relevancia y vocabulario, los que se consideran necesarios en el proceso de respuesta (Padilla & Benítez, 2014). De acuerdo con lo anterior, este proceso de validación y adaptación del cuestionario aplicó evaluación cualitativa con los aspectos sugeridos por los evaluadores en sus comentarios y cuantitativa con el cálculo del CVC.

Conclusiones

El proceso de validación y adaptación realizado permitió una nueva versión del “Cuestionario sobre acciones intersectoriales para incidir en los Determinantes Sociales de la Salud” clara, con preguntas relevantes y un vocabulario adecuado para el contexto colombiano consensuada entre los expertos consultados. El cuestionario validado y adaptado permite su aplicación como guía de entrevista estructurada para estudiar el abordaje de los DSS a través de acciones intersectoriales, entendidas como aquellas acciones realizadas por otros sectores en colaboración con el sector salud para alcanzar determinados objetivos en salud y para incidir en los DSS, en el marco de estudios evaluativos de programas sociales y de salud para así identificar buenas prácticas intersectoriales y políticas públicas con un impacto positivo en los DSS y las necesidades de las poblaciones.

Referencias

- Abiétar, D., Beltrán Aguirre, J. L., García, A. M., García-Armesto, S., Gutiérrez-Ibarluzea, I., Segura-Benedicto, A., Franco, M., & Hernández-Aguado, I. (2022). La Agencia Estatal de Salud Pública: una oportunidad para el sistema de Salud Pública en España. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 265–269. <https://www.gacetasanitaria.org/es-la-agencia-estatal-salud-publica-articulo-S0213911121003423>
- Almanasreh, E., Moles, R., & Chen, T. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15, 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
- Benítez, I., & Padilla, J. L. (2014). Validity evidence based on response processes. *Psicothema*, 26(1), 136–144. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72729538020>
- Berra, S., & Rivadero, L. (2020). Aceptabilidad lingüística en la comprensión de cuestionarios de

- valoración de servicios de salud en Iberoamérica. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 395–398. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.019>
- Caicedo Cavagnis, E., & Zalazar Jaime, M. F. (2018). Entrevistas cognitivas: revisión, directrices de uso y aplicación en investigaciones psicológicas. *Avaliação Psicológica*, 17(3), 362–370. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1703.14883.09>
- Carrillo Avalos, B. A., Sánchez Mendiola, M., & Leenen, I. (2020). El concepto moderno de validez y su uso en educación médica. *Investigación en educación médica*, 9(33), 98–106. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.33.19216>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162–167. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
- Domínguez López, M. L., & Torres Ávila, D. (2022). Gobernanza en salud pública. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 10(2), 196–205. <http://www.revflacso.uh.cu/index.php/EDS/article/view/724>
- Escobar Pérez, J., & Cuervo Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27–36.
- Ferrer Lozano, Y., & Morejón Trofimova, Y. (2021). Gestión intersectorial, herramienta para la gestión de políticas públicas. Una experiencia cubana en la Atención Primaria de Salud. *Panorama. Cuba y Salud*, 16(2), 142–145.
- Galicia Alarcón, L. A., Balderrama Trápaga, J. A., & Edel Navarro, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura*, 9(2), 42–53. <http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993>
- Hernández Nieto, R. (2011). Instrumentos de recolección de datos en ciencias sociales y ciencias biomedicas (Universidad de los Andes (ed.)).
- Herrera Sterren, N., & Berra, S. (2020). Adaptación transcultural de un cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en parálisis cerebral. *Revista Argentina De Salud Pública*, 12, e22.
- Juárez-Hernández, L., & Tobón, S. (2018). Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Revista Espacios*, 39(53), 1–23. https://www.researchgate.net/publication/328887439_Analisis_de_los_elementos_implicitos_en_la_validacion_de_contenido_de_un_instrumento_de_investigacion
- Lema Añón, C. (2020). La revolución de los determinantes sociales de la salud: derecho a la salud y desigualdad. *Anuario de filosofía del derecho*, 36, 289–317. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7498771>
- Lira, M. T., & Caballero, E. (2020). Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: Historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.08.003>
- López Fernández, R., Avello Martínez, R., Palmero Urquiza, D. E., Sánchez Gálvez, S., & Quintana Álvarez, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1), e390. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500011&lng=es&tlng=pt
- Martínez Valle, A. (2013). El abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales: cinco casos de política pública de México. En Documento de Discusión N° 6 de la serie sobre determinantes sociales de la salud para el proyecto: La economía de los determinantes sociales de la salud. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6291>
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L. M., Turbany, J., & Valero, S. (2013). *Psicometría* (Editorial UOC (ed.)).
- Ministerio de Ciencia y Tecnología de Colombia. (s/f). *Ciencia y Tecnología para Todos*. <https://scienti.minciencias.gov.co/ciencia-war>

- Mira, J. J., Pérez-Jovera, V., Lorenzo, S., Aranaza, J., & Vitallera, J. (2004). La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Atención Primaria*, 34(4), 161–169. https://www.researchgate.net/publication/246607032_La_investigacion_cualitativa_una_alternativa_tambien_valida
- Molina Marín, G. (2020). Integración de métodos de investigación. Estrategias metodológicas y experiencias en salud pública (Colección Investigación Salud (ed.); 1a ed.). Editorial Universidad de Antioquia.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
- Padilla, J. L., & Benítez, I. (2014). Validity evidence based on response processes. *Psicothema*, 26(1), 136–144. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72729538020>
- Piña Milán, E. C., Ferrán Torres, R. M., Pérez Chacón, D., Baldoquín Rodríguez, W., & González Ochoa, E. (2019). Comprensión de decisores sobre la utilidad de la medición de desigualdades de salud en la notificación tuberculosis en La Habana. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 71(4), e417. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000300005&lng=es&tlng=es.
- R. Jara, C., & Mayor-Ruiz, C. (2019). Explorar la Construcción de la Identidad Docente en Profesionales de la Salud: Diseño y Validación de Instrumento. *Formación universitaria*, 12(1), 13–24. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062019000100013>
- República de Colombia. Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993.
- Robles Garrote, P., & Rojas, M. del C. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*, 18. <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>
- Sánchez Palacio, N., Vélez Álvarez, C., & Betancurth Loaiza, D. P. (2021). Validación de contenido y adaptación de la escala de sentido de coherencia 29 para la población colombiana. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(3), 1–12. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e342827>
- Smith, M., & Weinstock, D. (2019). Reducing Health Inequities Through Intersectoral Action: Balancing Equity in Health With Equity for Other Social Goods. *International Journal of health policy and management*, 8(1), 1–3. doi: 10.15171/ijhpm.2018.103
- Tainá, N., & Weis, A. H. (2020). Primary Health Care Planning workshops: construction and validation of an assessment instrument. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 3(6), e20190545. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0545>
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med.*, 65(2), 329–361. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Vélez Álvarez, C., Sanchez Palacio, N., & Betancurth Loaiza, D. P. (2022). Comprensión de la Escala de Sentido de Coherencia (SOC-29) en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 18(1), 53–77. <https://doi.org/10.17151/rlee.2022.18.1.4>
- Willis, G. (1999). Reducing Survey Error through Research on the Cognitive and Decision Processes in Surveys (pp. 1–41). Research Triangle Institute.
- Willis, G. (2012). Cognitive Interviewing Training Guide. Research Triangle Institute.