

XVI Jornadas Argentinas de Estudios de Población. III Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Virtual, 2021.

Diseño y validación de un instrumento de recolección de datos para el estudio de la población adulta mayor afiliada al INSSJYP-PAMI en una ciudad intermedia del interior de Argentina.

Mezzanotte, Fiorella, Briatore, Helena, Moscoso, Nebel, Lago, Fernando, Arnaudo, María Florencia y Elorza, María Eugenia.

Cita:

Mezzanotte, Fiorella, Briatore, Helena, Moscoso, Nebel, Lago, Fernando, Arnaudo, María Florencia y Elorza, María Eugenia (2021). *Diseño y validación de un instrumento de recolección de datos para el estudio de la población adulta mayor afiliada al INSSJYP-PAMI en una ciudad intermedia del interior de Argentina. XVI Jornadas Argentinas de Estudios de Población. III Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Virtual.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xvijornadasaepa/9>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewcH/Rft>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



“Diseño y validación de un instrumento de recolección de datos para el estudio de la población adulta mayor afiliada al INSSJYP-PAMI en una ciudad intermedia del interior de Argentina.”

Fiorella Mezzanotte, Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur. Mail: fiom33@hotmail.com

Helena Briatore, Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur. Mail: helenabriatore@gmail.com

Nebel Moscoso, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur (UNS-CONICET). Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur. Mail: nmoscoso@criba.edu.ar

Fernando Lago, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur (UNS-CONICET). Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur. Mail: flago@uns.edu.ar

María Florencia Arnaudo, Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur. Mail: marnaudo@uns.edu.ar,

María Eugenia Elorza, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur (UNS-CONICET). Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur. Mail: eugenia.elorza@uns.edu.ar

Resumen: El actual proceso de envejecimiento poblacional plantea la necesidad de identificar las principales características de la población mayor de 60 años como requisito para implementar políticas públicas efectivas. En este trabajo se describe, por un lado, el proceso de diseño y validación de un instrumento para generar información sobre la población adulta mayor afiliada al INSSJyP de la ciudad de Bahía Blanca y, por otro, el procedimiento para la selección de la muestra representativa que será encuestada. La metodología utilizada consiste en la construcción de un instrumento, la cual cuenta con dos etapas puntuales. Una primera etapa de revisión bibliográfica y de trabajo interdisciplinario para lograr abarcar en el relevamiento diferentes dimensiones de la vida del adulto mayor. Una segunda etapa, referida al proceso de validación del instrumento a partir del juicio de seis expertos en metodología de la investigación y gerontología y de la aplicación de una prueba piloto a una muestra por conveniencia de 10 adultos mayores afiliados al INSSJyP. Debido a que el instrumento se compone de módulos específicos, se plantean los resultados esperados de cada uno de ellos. Por otro lado, se exponen las correcciones introducidas a partir de las sugerencias de los expertos consultados, así como las derivadas de los problemas identificados a partir de la aplicación de la prueba piloto. Asimismo, se describen los procedimientos utilizados para seleccionar la muestra y los diseñados para definir la inclusión/exclusión de los participantes.

Introducción

A nivel mundial, producto del envejecimiento poblacional, la proporción de personas mayores de 60 años ha crecido a lo largo de las últimas décadas. Se espera que, en 2030, la proporción de adultos mayores respecto a la población total sea del 16,5% y que en 2050 esta cifra ascienda a 21,5% (United Nations, Department of Economic and Social Affairs [UNDESA], 2017). En Argentina, las proyecciones también prevén un incremento constante de la población de individuos adultos mayores (pertenecientes a la cuarta edad, compuesta por aquellos que tienen entre 64 y 79 años y la quinta edad, que la integran aquellos mayores de 80 años).

Este fenómeno impone retos sin precedentes a los actores responsables de la elaboración de políticas en general, y a los sistemas previsionales y de salud en particular, pues exige evaluar los mecanismos que protejan a las personas en esta etapa del ciclo de vida, donde los ingresos se reducen y los gastos en salud se incrementan, y garanticen el *acceso* a todos los bienes y servicios que impactan en el estatus de salud de este grupo etario (Viveros Madariaga, 2001).

En Argentina, el 82% de las personas mayores de 64 años y el 96% de las personas mayores de 79 años, cuentan con la cobertura de salud brindada por del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP)¹. De esta manera, tanto por cantidad de afiliados como por el flujo de fondos administrados, el INSSJyP es el organismo asegurador más importante del sistema de salud argentino. Su financiamiento proviene de aportes que realizan los empleados activos, sus empleadores, jubilados, pensionados y el tesoro nacional (Belló M y Becerril-Montekio, 2011).

Su principal desafío es garantizar que los adultos mayores afiliados accedan a los servicios que necesitan para restaurar o mantener su salud, sin tener que pasar por dificultades financieras. Sin embargo, este organismo también ofrece actividades recreativas, físicas, culturales, de voluntariado, turismo y educativas, entre otras. Estas prestaciones destinadas a las personas mayores tienen el objetivo de promover el crecimiento personal, mejorar la calidad de vida y brindar un lugar de encuentro y capacitación de los afiliados (PAMI, 2021).

En este contexto, adquiere relevancia disponer de información de los afiliados al INSSJyP considerando aspectos demográficos, socioeconómicos, de utilización de bienes y servicios relacionados con el cuidado de la salud, de las barreras que impiden a los adultos mayores

¹ También denominado Programa de Atención Médica Integral (PAMI).

acceder a los bienes y servicios necesarios para su cuidado, así como de las preferencias por otros servicios que tienen un gran impacto en el estatus de salud. Se espera que toda la información generada al momento del relevamiento con este instrumento de diseño propio se transforme en un insumo fundamental para que los tomadores de decisión del INSSJyP puedan diseñar intervenciones o mejoras en la gestión de sus recursos, que impacten positivamente en la calidad de vida de sus afiliados.

Por un lado, la información generada sobre la existencia de diferentes barreras que impiden a los adultos mayores acceder efectivamente a los bienes y servicios de salud financiados por el INSSJyP cuando los necesitan, permitirán asistir a la toma de decisiones vinculada a los cambios que apunten a reducirlas. En igual sentido, conocer la satisfacción de los afiliados respecto de los servicios brindados por el INSSJyP permitirá detectar si es necesario implementar mejoras en alguno de ellos o en algún aspecto específico.

Por otro lado, la identificación de las preferencias de los adultos mayores relativas a las actividades de esparcimiento permitirá al INSSJyP destinar los recursos disponibles para financiar este tipo de actividades de la forma más cercana posible a las preferencias y necesidades de los afiliados adultos mayores. Este aspecto adquiere relevancia debido a que las actividades de esparcimiento a ofrecer por el organismo pueden ser definidas por las delegaciones locales de forma descentralizada a partir de la asignación de un fondo de afectación específico.

A nivel nacional si bien existen en nuestro país fuentes de información que permiten generar información sobre algunas de estas cuestiones, presentan la limitación de no ser completas ni específicas para esta población objetivo y/o estar desactualizadas. Se puede citar el Censo Nacional de Población, Vivienda y Hogares (CNPVyH) que es exhaustivo en relación a los aspectos demográficos y socioeconómicos de la población general pero cuya última ronda data del año 2010. También se relevan algunas cuestiones socio-demográficas en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) que si bien es un relevamiento periódico e incluye algunas preguntas generales referidas principalmente al tipo de cobertura de salud abarca a toda la población (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2021). Entre los últimos se encuentra la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM) que, fue la primera encuesta nacional sobre la temática, y única por su novedoso diseño conceptual y metodológico pero los datos se recolectaron sólo en el año 2012 (INDEC, 2014).

Objetivos

Este trabajo tiene como objetivo general generar información que permita caracterizar distintas dimensiones de la vida de los afiliados del INSSJyP residentes en el partido de Bahía Blanca. Para lo cual se proponen los siguientes objetivos específicos: i) diseñar un instrumento de recolección de datos en una muestra de adultos mayores; ii) validar el instrumento diseñado a partir del juicio de expertos y iii) determinar los criterios para seleccionar la muestra, considerando los criterios de exclusión.

Metodología y fuentes

En una primera etapa se diseñó el instrumento, teniendo en cuenta las dimensiones de la vida de los adultos mayores que se pretenden caracterizar. Para ello, por un lado, se consultó a expertos en cuestiones relacionadas con la economía de la salud y el envejecimiento poblacional, y por otro lado se realizó una revisión de la literatura para identificar instrumentos de recolección de este tipo de información validados.

Durante la revisión bibliográfica se encontró una encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos con características similares a la realizada por nuestro grupo de trabajo, que resultó de interés porque pese a que solo evalúa una de las dimensiones a incluir en nuestro cuestionario describe en detalle cómo se validó el cuestionario, así como la metodología utilizar para el diseño muestral, entre otras (Arrivillaga et al, 2016). Además, se tuvo en cuenta la encuesta de Deuda Social Argentina, serie Bicentenario donde se evaluaron las condiciones de salud de las personas mayores referidas al malestar psicológico, hábitos preventivos, autopercepción del estado de salud, entre otras (Amadasi & Tinoboras, 2017). Por otro lado, al momento del diseño y desarrollo de las preguntas relacionadas a las barreras de acceso al sistema de salud se consideraron diferentes aspectos que surgen de un estudio que evalúa el acceso de los adultos mayores del Área Metropolitana de Buenos Aires a los servicios de atención de salud, basados en la encuesta “Salud, Bienestar y Envejecimiento” (SABE) instrumento al cual no se tuvo acceso (Pantelides, 2005).

En una segunda etapa, con el fin de reconocer si el instrumento diseñado mide lo que realmente se propone cuantificar se procedió a la validación del mismo. Para esto, se deben evaluar las características propias de los instrumentos, como la viabilidad, la fiabilidad y la validez (De Yébenes Prous et al, 2009).

La validación se realizó mediante la técnica del juicio de expertos. Este es un método de validación cada vez más utilizado en la investigación, que consiste, en solicitar la opinión a una serie de personas con trayectoria en un tema, que son reconocidas como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones, respecto a un instrumento de recolección de información o un aspecto concreto.

Para esto se realizaron entrevistas de forma individual, mediante plataformas virtuales, a seis jueces expertos en distintas áreas que participaron como jueces en la validación de contenido: i) una médica generalista que ejerció como médica de cabecera de PAMI y fue Subsecretaría de Salud de Bahía Blanca; ii) una médica de familia. Mg. en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud y docente de la carrera de Medicina (UNS), actualmente Coordinadora Ejecutiva PAMI Bahía Blanca; iii) una investigadora Magister en Metodología de la Investigación y Doctora en Ciencias Sociales; iv) una investigadora Magíster en Género, Sociedad y Políticas, experta en metodología; v) una investigadora especializada en aplicación de métodos econométricos y estadísticos a problemas de las ciencias sociales y Doctora en Economía y vi) un investigador Doctor en Filosofía experto en metodología de la investigación filosófica.

Además, el cuestionario fue sometido a la evaluación del Comité de Bioética del Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero de Bahía Blanca para su aprobación de acuerdo al análisis de sus potenciales beneficios y riesgos para los individuos que participen del estudio.

Por último, para analizar la viabilidad del cuestionario, es decir, para comprobar si la redacción de las preguntas es clara y comprensible, si es correcta la categorización de las respuestas, si el orden de las preguntas es el indicado, si existe rechazo hacia algunas preguntas, el tiempo empleado en cada entrevista, entre otras, se realizó una prueba piloto (Aithal y Aithal, 2020). Para ello, se aplicó el cuestionario en una muestra seleccionada por conveniencia a 10 afiliados al INSSJyP residentes también del partido de Bahía Blanca.

Resultados

Diseño del instrumento

Dada la diversidad de información que se pretende relevar con el instrumento diseñado, la encuesta fue estructurada en 5 módulos que totalizan 92 preguntas cerradas². Cada módulo fue elaborado con la pretensión de capturar distintas dimensiones que hacen a la vida del adulto mayor.

Módulo 1: Este módulo está diseñado de manera de poder *identificar el perfil demográfico de los afiliados*, para ello incluye 6 preguntas acerca de las características demográficas y sociales de los individuos. Esta identificación es importante ya que estas variables (sexo, edad, educación, estado civil, entre otras) pueden condicionar su acceso a los servicios de salud y a las actividades de esparcimiento.

Módulo 2: Este módulo pretende *indagar sus preferencias, consumos y gastos de bienes y servicios de esparcimiento, ya sean recreativos, culturales, educativos, etc.* Por un lado, las preguntas incluidas recaban datos que permitirán describir el consumo actual y gasto realizado en bienes y servicios destinados al esparcimiento del adulto mayor a partir de las actividades que realizan y los recursos que destinan. Cabe aclarar que esta necesidad se vincula a la continuación de una línea de investigación ya establecida y llevada adelante por miembros del equipo de trabajo cuyos resultados previos ya fueron publicados (Véase, por ejemplo, Duran, et al, 2019). Por otro lado, describir las actividades de esparcimiento que les gustaría o estarían dispuestos a realizar los adultos mayores aun cuando no las realicen o consuman al momento del relevamiento.

Módulo 3: Este módulo se elaboró con el fin de *identificar las necesidades de cuidados médico-sanitarios y la existencia de barreras en el acceso experimentadas al momento de demandar atención de la salud.* Para ello, se incluyen preguntas que recogen datos sobre variables que permiten: i) conocer la necesidad tanto experimentada como percibida de cuidados médico-sanitarios y ii) caracterizar los procesos de exclusión y autoexclusión de la atención de salud, evaluando para ello las diferentes barreras que se pueden presentar al momento momento de buscar o demandar atención o servicios en el sector salud. Estas barreras, que impiden que la necesidad se transforme en demanda pueden ser de índole geográficas, económicas, tecnológicas y administrativas, entre otras (Fitzpatrick, 2004).

² El número de preguntas a las cuales efectivamente deberá responder un entrevistado será menor, en vista de los distintos saltos lógicos existentes entre preguntas.

Módulo 4: Este módulo se diseñó con el objetivo de indagar *sobre la satisfacción percibida por los afiliados en la calidad de la atención del INSSJyP*. Para ello, se seleccionaron algunos servicios ofrecidos por el instituto y se incluyeron preguntas orientadas a medir el nivel de satisfacción de los afiliados con el servicio ofrecido en términos de las gestiones administrativas, la calidad de los servicios disponibles, entre otros. Cabe mencionar que la selección de los servicios a evaluar fue realizada por la dirección local del INSSJyP.

Módulo 5: En este módulo se incorporan preguntas que permitirán *caracterizar el nivel socioeconómico de los afiliados*, con el fin de poder asociar los resultados obtenidos en los restantes módulos con dicho nivel y obtener una descripción de las características para distintos segmentos de afiliados según esta condición. Para ello, se pregunta al encuestado acerca de la propiedad de la vivienda que ocupa, tamaño del hogar, acerca de la fuente principal de ingresos (nivel educativo y condición de actividad en caso de que no sea el encuestado), el nivel de ingresos del encuestado, así como su fuente (jubilación/pensión u otras), entre otros.

Resultados de la validación

Luego de la validación por expertos, se realizaron las siguientes modificaciones al cuestionario. Por un lado, se cambió la palabra “adulto mayor” por “persona mayor”. Por otro lado, se unificaron: i) la forma de referirse al encuestado y se decidió no tutear al encuestado a lo largo de todo el instrumento y ii) se unificó el tiempo de referencia en término de años cambiando la frase “en el último año” por “durante el año 2020”. Además, se quitaron las aclaraciones entre paréntesis que pueden condicionar la respuesta de la persona encuestada y se incluyeron en el manual del encuestador.

Además, tanto los expertos que realizaron la validación como el Comité de Bioética cuestionaron la extensión de la encuesta. Cabe mencionar, que el cuestionario original constaba de 7 módulos y 119 preguntas. Por lo que, siguiendo con el comentario del Comité, se procedió a eliminar dos módulos. Uno de ellos, indagaba sobre las actitudes y creencias de los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19, y en particular, respecto de la intención de vacunación contra dicha enfermedad. Los resultados serían utilizados para optimizar las estrategias de comunicación que incentive a los adultos mayores a aplicarse la vacuna. Estas preguntas se retiraron del cuestionario ya que debido al retraso en el trabajo de campo la mayor parte de la población objetivo de la encuesta se encuentra vacunada y, por lo tanto, la

información que potencialmente se podría generar deja de tener el elevado impacto social esperado que tenía en un contexto de escasa disponibilidad e información sobre vacunas.

Por otro lado, el módulo restante estaba destinado a conocer las condiciones de vida y hábitos de consumo en el pasado y antecedentes de salud de los padres del adulto mayor con el fin de generar evidencia en torno a la teoría del ciclo de vida como explicación de las desigualdades en salud (Havighurst, 1963; Erikson et al 1994). Este módulo también fue criticado por los expertos que realizaron la validación ya que consideraban que los malos o tristes recuerdos sobre la vida en el pasado podrían vulnerar a los sujetos de estudio. Por lo tanto, se decidió explorar este aspecto a través de otro tipo de estudio en el futuro que contemple este aspecto.

Resultados de la prueba piloto

En la misma, se obtuvieron los siguientes resultados preliminares de la aplicación del cuestionario a una muestra por conveniencia de adultos mayores afiliados al INSSJyP. Por un lado, se comprobó que, el tiempo promedio de duración de la encuesta por adulto mayor es de 50 minutos, siendo el tiempo máximo de 120 minutos y el menor de 25 minutos.

Asimismo, en general las preguntas no generaron malestar o incomodidad en los encuestados. Las preguntas vinculadas con la declaración de los ingresos del hogar, que se esperaba que podían llegar a causar rechazo, fueron contestadas por todos los encuestados. En particular, la pregunta sobre “la conformidad con su vida” resultó sensible para una de las encuestadas. Por otro lado, se modificaron algunas categorías de respuestas del módulo de esparcimiento, acorde a las dificultades que surgieron frente a determinadas respuestas obtenidas de los encuestados en el piloto, y se incorporó la opción “NS/NC” en algunos ítems que no contaban con la respuesta registrada. También, se reordenaron algunas preguntas de forma tal que si un encuestado está afiliado al INSSJyP pero no lo utiliza, y por lo tanto, no puede responder las preguntas del módulo de calidad de los servicios, se pueda finalizar el módulo y reducir el tiempo de aplicación del cuestionario.

Además, se observó que si el encuestado tiene capacidad limitada para trasladarse (desde hace ya un largo período de tiempo), se podrían evitar las preguntas que no correspondan al caso, como aquellas vinculadas a su percepción a la hora de utilizar el servicio de transporte público o muchas de las incluidas en el módulo dos de “esparcimiento, deportes, factores de riesgo y actividades culturales” donde se presume que la persona tiene la capacidad de movilizarse y

realizar esas actividades fuera del hogar. Incluso este tipo de preguntas a personas con dichas características, puede resultar de una gran sensibilidad en caso de tener que reiterar que no las pudo realizar.

Selección de la Muestra

La selección de la muestra de afiliados estará a cargo del equipo de investigación. El marco muestral a partir del cual se tomará la muestra estadística será el padrón de afiliados al INSSJyP mayores de 60 años, con residencia en el partido de Bahía Blanca. Para esto se excluirán del padrón de afiliados aquellas personas menores de 60 años. Se aplicará el método de muestreo aleatorio estratificado proporcional que permite garantizar que la muestra represente subgrupos específicos de interés para el análisis. En consecuencia, la aplicación del método de muestreo estratificado implica dividir la población en diferentes subgrupos. En particular el muestreo estratificado proporcional aquí utilizado implica determinar el tamaño de la muestra en cada estrato según la proporción que cada estrato tenga en la población (Otzen et al., 2017).

En términos prácticos el proceso utilizado para seleccionar la muestra mediante esta técnica consiste en:

- 1) *Dividir la población en subgrupos o estratos más pequeños, según los atributos y características compartidos por los miembros:* considerando como variables relevantes para la conformación de los estratos: la edad (tercera edad y cuarta edad), el género y nivel socioeconómico del afiliado. Esta última es la variable elegida para la estratificación. Dicho nivel socioeconómico se estima a partir de un índice construido mediante análisis factorial de las características habitacionales, del hogar y la población relevadas para cada radio censal (una unidad geográfica que agrupa, en promedio 300 viviendas en las ciudades) del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda del año 2010 (Arnaudo, 2018). Se describe la distribución de la población bajo estudio según el nivel socioeconómico del radio censal (se identificaron cuatro grupos: bajo, medio-bajo, medio-alto y alto) donde se ubica la residencia del afiliado.

Para asignarles el valor de la variable socioeconómica fue necesario: i) georreferenciar a todos los afiliados del padrón de INSSJyP de acuerdo al domicilio declarado en esa base de datos y ii) asignarlos a 4 grupos según el nivel socioeconómico del radio censal al cual pertenece el domicilio declarado y iii) calcular la cantidad total de afiliados pertenecientes a cada uno de los 4 grupos según su nivel socioeconómico.

- 2) *Tomar una muestra aleatoria de cada estrato en un número que sea proporcional al tamaño del estrato en la población:* la afijación proporcional consiste en asignar a cada subgrupo un número de unidades muestrales proporcional a su tamaño y realizar la selección aleatoria en cada estrato. De esta forma, las unidades de la muestra mínima necesaria para el estudio se distribuyen proporcionalmente a los tamaños de los estratos expresados en número de unidades. El tamaño mínimo de la muestra “n”, se calculó utilizando la fórmula para población finita y considerando una confianza del 95% y un error máximo del 6%.
- 3) *Agrupar las unidades seleccionadas de forma aleatoria e independiente en cada estrato socioeconómico para formar la muestra aleatoria de tamaño n*, estimada en 262 afiliados.

Crterios de inclusión/exclusión de la muestra:

La muestra se integrará exclusivamente por afiliados que i) puedan ser contactados previamente vía telefónica para coordinar la entrevista, ii) que no se encuentren institucionalizados, iii) que no muestren signos evidentes de deterioro cognitivo y iv) que acepten contestar el cuestionario según surja del proceso de consentimiento informado. Si un afiliado no cumple con algunas de estas condiciones será excluido de la muestra y reemplazado mediante la técnica de sustitución muestral. Mediante esta técnica se reemplazan aquellos individuos que no reúnen los requisitos establecidos por sujetos seleccionados aleatoriamente del marco muestral. Por todos estos motivos se establecerá un 20% adicional de tamaño de muestra mínima que contemple estos reemplazos.

Para identificar a los pacientes con deterioro cognitivo se aplicarán dos filtros:

- a) Se analizará el perfil de consumo de medicamentos de cada uno de los afiliados seleccionados para integrar la muestra con el objetivo de identificar aquellos que podrían padecer alguna enfermedad neurodegenerativa o psiquiátrica que impida que respondan la encuesta. Para esto se analizará la base de datos disponible en el INSSJyP y se reemplazarán los afiliados seleccionados con medicación compatible con deterioro cognitivo previo a su contacto telefónico.
- b) Al momento de la entrevista, previamente se aplicará el test SPMSQ (*Short Portable Mental State Questionnaire*), también conocido como Test de Pfeiffer (Pfeiffer, 1975).

El mismo consta de 10 preguntas cortas destinadas a evaluar la memoria a corto y largo plazo, la orientación, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad de cálculo, como base para identificar situaciones de deterioro cognitivo. Cuando previo a la aplicación del núcleo de la encuesta se identifique un integrante de la muestra con puntajes en los test compatibles con deterioro cognitivo, no se proseguirá con el resto del cuestionario y se reemplazará al afiliado en la muestra.

Reflexiones finales

En función de la importancia de disponer de datos para el diseño de políticas de salud que generen impactos positivos en los adultos mayores y dado que en la literatura se encuentran pocos instrumentos validados para la recolección de dichos datos, es que se optó por construir un instrumento propio que proporcione datos útiles para la toma de decisiones de los agentes de la salud. En este sentido, es que la etapa de validación del instrumento es de suma relevancia en el marco de una investigación rigurosa, ya que determinará si dicho instrumento es apropiado para la recolección de los datos de interés. Solo así, los datos recolectados podrán contribuir a generar información de calidad.

Bibliografía

Aithal, A. & Aithal, S. (2020). Development and Validation of Survey Questionnaire Experimental Data. A Systematical Review-based Statistical Approach. MPRA Paper No. 103996. https://mpra.ub.uni-muenchen.de/103996/1/MPRA_paper_103996.pdf

Arnaudo, M. F (2018) Planeamiento óptimo en el sector salud: aportes de la economía y la ingeniería de sistemas. Tesis Doctoral Universidad Nacional del Sur. <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/4110>

Amadasi, E., & Tinoboras, C. (2017). Las condiciones de salud de las personas mayores: sus aspectos más críticos. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8291>

Arrivillaga, M., Aristizabal, J. C., Pérez, M., & Estrada, V. E. (2016). Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos. *Gaceta Sanitaria*, 30, 415-420. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.008>

Belló, M., & Becerril-Montekio, V. M. (2011). Sistema de salud de Argentina. *Salud pública Méx*, 53(Suppl 2): s96-s109.

Durán, F., Briatore, H., Mezzanotte, F., Geri, M., Elorza, M. E., Moscoso, N., ... & Gutiérrez, E. (2019). Canasta básica alimentaria para la persona mayor en Argentina. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 25(3), 97-105.

De Yébenes Prous, M. J. G., Salvanés, F. R., & Ortells, L. C. (2009). Validation of questionnaires. *Reumatología Clínica (English Edition)*, 5(4), 171-177.

Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1994). Vital involvement in old age. W. W. Norton & Company: Estados Unidos.

Fitzpatrick, A. L., Powe, N. R., Cooper, L. S., Ives, D. G., & Robbins, J. A. (2004). Barriers to health care access among the elderly and who perceives them. *American journal of public health*, 94(10), 1788-1794.

Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. Processes of aging: Social and psychological perspectives, 1, 299-320.

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC]. (2021). *Encuesta Permanente de Hogares (EPH)*. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos>

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC]. (2014). Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (1° ed.). INDEC: Argentina. <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

PAMI. (2021). Actividades y Programas Preventivos. <https://www.pami.org.ar/servicios/actividades-preventivas>.

Pantelides, E. A. (2005). *Acceso de los adultos mayores del Área Metropolitana de Buenos Aires a los servicios de atención de salud*. Trabajo publicado en las Actas de las VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. (pp.557-570). Buenos Aires: Asociación de Estudios de Población de la Argentina.

Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs [UNDESA] (2017). World population prospects, the 2017 Revision, Volume I: comprehensive tables. United Nations: Estados Unidos.

Viveros Madariaga, A. (2001). Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. CEPAL: Chile.