

Colombia realiza Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento.

Primera encuesta de este tipo en Latinoamérica

¿Qué es SABE?

- **SABE ES UNA INICIATIVA INTERNACIONAL.** SABE es la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe diseñada por OPS como un estudio multicéntrico en el año 1999 – 2000.

Se ha aplicado en personas mayores de 60 años y con énfasis en los mayores de 80 años en las ciudades de Buenos Aires (Argentina), Bridgetown (Barbados), La Habana (Cuba), Montevideo (Uruguay), Santiago (Chile), México D.F. (México), Sao Paulo (Brasil) y en Ecuador con diseño país en el año 2010.

En Colombia, el Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana realizó una investigación basada en SABE en la ciudad de Bogotá D.C., en 2013.

- **SABE AVERIGUA SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.** SABE COLOMBIA 2014 - 2015 es un estudio poblacional que tiene un componente de información cuantitativa la que se recoge mediante una encuesta a las personas adultas mayores; la toma de medidas físicas y de tensión arterial a estas personas; un componente de biomarcadores y un componente cualitativo mediante la aplicación de entrevistas individuales y de grupos focales.

SABE también recoge información del cuidador familiar de persona adulta mayor.

La encuesta se ha diseñado con base en la recopilación de las experiencias previas en otros países, y en el diseño realizado en los años 2012 – 2013 por la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle.

¿Quién realiza la Encuesta?

- **EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ENCARGÓ LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA.** El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de Colciencias, contrató mediante licitación pública a la Unión Temporal UT SABE, para realizar la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE.

La Unión Temporal está integrada por la Universidad del Valle y la Universidad de Caldas, ambas universidades públicas de gran seriedad y prestigio académico.

La recolección de la información, o sea, la aplicación de la Encuesta, la realiza el Centro Nacional de Consultoría, mediante encuestadores debidamente entrenados y supervisados,

que visitan los hogares que han sido seleccionados de manera aleatoria. El CNC es una entidad con gran experiencia y prestigio nacional para este tipo de actividades.

Docentes de las dos universidades harán el análisis de los datos recogidos y entregarán al Ministerio los resultados de la Encuesta.

Importancia de los resultados

- **EN COLOMBIA NO CONOCEMOS LA SITUACIÓN DE SALUD Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE 60 AÑOS.** En Colombia no conocemos cuál es la realidad de la situación de salud, bienestar y envejecimiento de la población de personas adultas mayores de 60 años. No hay un estudio serio y estadísticamente válido, que le permita a las entidades correspondientes saber con precisión cuál es la situación de esta población en esos aspectos.

El envejecimiento trae consigo modificaciones globales en el país al impactar distintos aspectos sociales, económicos, de salud y de las condiciones de vida, entre otros. A pesar de que existe un reconocimiento de lo anterior, en Colombia, no hay datos precisos de la situación y de sus consecuencias que permitan anticiparlas, afrontarlas y tomar las medidas adecuadas. Como resultado, encontramos que la información disponible acerca de la población de personas mayores, proviene de fuentes secundarias, indagaciones indirectas, parciales y muy agregadas, que no permiten evidenciar el impacto de políticas y programas dedicados no solo a esta población sino a la población en general, entendiendo el envejecimiento como un proceso que se desarrolla durante la vida.

- **CADA VEZ HAY MÁS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE 60 AÑOS EN EL MUNDO Y EN COLOMBIA.** El país se encuentra en un proceso de transición demográfica; según se evidencia en el último censo nacional (2005), las cifras correspondientes al grupo de personas mayores superaron las expectativas de las proyecciones logísticas registrando que se espera un incremento continuado de este fenómeno, especialmente en los mayores de 80 años (CEPAL/CELADE 2003, DANE 2005, DANE Encuesta de Calidad de vida 1997 y 2003, DANE conciliación censal 1985-2005).

Colombia (con más de 45 millones de habitantes) vive actualmente una rápida transformación demográfica. El acelerado crecimiento de su población a mediados del siglo XX ha hecho que a comienzos del siglo XXI se presente un rápido incremento de la población mayor de 60 años, que actualmente representa el 10% de la población y los mayores de 65 años el 7%. Se prevé que el grupo de personas de 60 años y más aumente al 20% en 2050, con un mayor porcentaje de mujeres ancianas. El índice de envejecimiento estaba en 1995 en 13.7% mayores de 65 años por cada 100 personas entre 0 y 14 años; se espera que para el 2025 sea de 42% mayores de 65 años por cada 100 personas entre 0 y 14 años. Así mismo, la esperanza de vida de los colombianos ha experimentado un considerable aumento, de 44 años para los nacidos entre 1937-1939, pasó en el 2000 a 70.17 años y alcanzará 73.95 en el 2025. Esto especialmente para las mujeres, ya que en la actualidad estas últimas viven en promedio 5.9 años más que los hombres. Adicionalmente, el incremento de la esperanza de vida ha sido mayor en la

población urbana, en los grupos con mayor nivel de instrucción y con mayores ingresos económicos. Solamente el 4% de los adultos mayores del país son indígenas y el 8% son negros/mulatos/afrodescendientes, el resto, 88% de los ancianos, son blancos y mestizos.

Ahora no es extraño para nadie el aumento progresivo de adultos mayores en la sociedad; de hecho el proceso de envejecimiento de las poblaciones ha conformado un escenario común los adultos mayores dentro de la sociedad. Lo que ahora llama la atención es el aumento considerable de las franjas mayores de ancianos, los correspondientes a los “muy ancianos” (mayores de 80 años) y cada vez llama más la atención el aumento de los adultos mayores centenarios y ya de los supercentenarios, los mayores de 110 años, que no son ya una rareza en las comunidades. Así, se espera que el aumento del segmento poblacional mayor de 65 años sea una constante en los próximos cincuenta años, especialmente en los países en desarrollo.

Las proyecciones realizadas por las Naciones Unidas, plantean que en los 75 años que van de 1950 al 2025, la población anciana del mundo habrá aumentado de 200 millones a 1200 millones, es decir del 8 al 14% del total de la población mundial. Los mayores de 80 años habrán pasado de 13 millones en 1950 a 137 millones en el 2025. El mundo ha experimentado notables avances en cuanto a longevidad. La expectativa de vida al nacer ha aumentado cerca de 21 años desde 1950, llegando a 67 años actualmente, y de aquellos que llegan a los 60 años, se espera que el hombre viva otros 18 años, mientras que la mujer tendrá 21 años más de vida.

En Latinoamérica el porcentaje de mayores de 65 años está entre el 4-6%, sin embargo en la región, en los próximos 50 años, el incremento de las personas de edad estará marcado por un acelerado envejecimiento, puesto que la población de 75 años y más será el segmento etario que crecerá más rápidamente. Se espera que para el año 2025 este grupo se duplicará, alcanzando el 4% de la población, y para 2050 bordeará el 9%. Los países más envejecidos son Uruguay y Cuba, le siguen con un envejecimiento moderadamente avanzado, Argentina y Chile. Con envejecimiento intermedio Brasil, Colombia, Perú y México, y los menos envejecidos Nicaragua, Honduras, Guatemala, Ecuador y Bolivia. La población latinoamericana y caribeña ha elevado su esperanza de vida al nacer, alcanzando 71.5 años en el quinquenio 2000-2005, pero con diferencias considerables puesto que la diferencia máxima en el mismo periodo correspondía a Martinica (79.1 años) y Haití (59,2 años). Las condiciones demográficas que caracterizan a Latinoamérica son el aumento progresivo de la población, la rápida urbanización, la fuerte tendencia a disminuir las tasas de fertilidad y el aumento de la expectativa de vida al nacer. Para 2030 se espera que Cuba continúe teniendo la población adulta mayor más envejecida de América Latina, seguido del Uruguay, Chile y la Argentina.

SABE no es un-Censo

- SABE no es un censo poblacional, por lo que no se irá a todos los hogares de Colombia donde haya una persona adulta mayor de 60 años. SABE es una Encuesta, cuyo diseño estadístico indica que se aplicará a una parte representativa de toda la población de personas adultas



mayores de 60 años. Esa muestra, dados los cálculos estadísticos con que se ha hecho, permitirá conocer los indicadores comunes de la situación de salud, bienestar y envejecimiento de la población de personas adultas mayores de 60 años en Colombia. No es un conteo para saber exactamente cuántas personas adultas mayores de 60 años hay en Colombia.

Con base en los preceptos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, la encuesta SABE-Colombia tiene las siguientes características técnicas del esquema muestral:

- Representatividad regional.
- Auto-representatividad de grandes ciudades.
- Estratificación urbano-rural de la muestra.
- Selección por etapas en concordancia con la cartografía municipal existente en el Ministerio y según el orden a continuación: Municipios, Segmentos urbanos o rurales, viviendas o veredas, hogares y personas.

La encuesta SABE-Colombia 2014-2015 se ajustó a ese esquema obteniendo las siguientes características de muestreo para encuesta de persona adulta mayor del país:

- Número de ciudades y veredas donde se aplicará: 250.
- 30691 encuestas esperadas con una tasa de no respuesta del 20%.
- 23162 encuestas esperadas en la zona urbana del país (75.46%).
- 7529 encuestas esperadas en la zona rural, 1908 de ellas en centros poblados y 5621 en zonas rurales dispersas.
- 6530 segmentos poblacionales totales para la indagación de la muestra; 4928 urbanos, 1602 en zona rural.
- Bogotá, por tratarse de la capital, es seleccionada de forma independiente con un total de 545 segmentos urbanos y un segmento rural.
- En promedio se estima recolectar 4.7 encuestas por segmento.
- La región de la Orinoquía y Amazonía se consideran una única región en tanto que su densidad poblacional es significativamente menor que la del resto del país.
- El archipiélago de San Andrés y Providencia se considera como una unidad de inclusión forzosa en la muestra (no se somete a selección probabilística) por cuanto su aporte es fundamental en el reconocimiento de población raizal.
- Las personas cuidadoras familiares serán 1000 en cuatro ciudades principales del país (Cali, Bogotá, Medellín, Barranquilla) con representatividad de esas ciudades.
- La submuestra de biomarcadores $n=4545$ en 86 ciudades para representatividad nacional.
- La submuestra de medidas físicas y de tensión arterial comprende 6257 muestras de cada una seleccionadas en 86 ciudades del país que brinda inferencia nacional.
- El componente cualitativo tendrá 120 entrevistas individuales y 50 grupos focales desarrollados en cinco regiones del país.

Los Encuestadores son personal calificado

- **ENCUESTADORES BIEN ENTRENADOS.** El personal de encuestadores que aplicará el SABE, ha sido seleccionado, contratado y entrenado por el Centro Nacional de Consultoría, especialmente para aplicar este tipo de cuestionario a personas adultas mayores de 60 años.

Como parte del entrenamiento, se han hecho simulaciones y una prueba piloto, para valorar el funcionamiento de los instrumentos con los que se recogerán las encuestas.

Todos los encuestadores están debidamente uniformados con un chaleco y tienen una escarapela que los identifica con su fotografía y el número de su respectivo documento de identidad.

Adicionalmente habrá personal supervisor del trabajo que se esté haciendo en terreno y auditoría del mismo.

Las autoridades municipales están informadas

- **SE LES ENVIÓ CARTA.** Hemos enviado comunicación escrita a los Alcaldes y Comandantes de policía nacional y de cada municipio donde va llegando la Encuesta, para que sepan que se lleva a cabo esta importante actividad en su municipio y para que nos brinden el apoyo y protección necesarios.

Temas que aborda la Encuesta

- **EL CUESTIONARIO A PERSONA ADULTA MAYOR:** Las encuestas corresponden con los más altos estándares de calidad y rigor científico. Encuesta comprende 404 preguntas distribuidas en 12 capítulos, para indagar sobre:

GRUPO 1. IDENTIFICACIÓN – FILTRO – ETNIA <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la vivienda • Identificación del encuestado – PARTE I • FILTRO (AMMSE) a persona mayor • FILTRO (AMMSE) a PROXI o acompañante. • Identificación del entrevistado – PARTE II • Etnografía – Etnicidad 	GRUPO 2. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS <ul style="list-style-type: none"> • Educación • Información familiar, Redes de Apoyo y Soporte Social • Historia laboral y ocupación • Ingresos • Gastos
GRUPO 3. MEDIO AMBIENTE FÍSICO <ul style="list-style-type: none"> • Vivienda y Entorno Residencial. • Uso, tenencia disponibilidad de tecnologías. • Practicas frente a salud ambiental. • Servicios públicos • Transporte. 	GRUPO 4. MEDIO AMBIENTE SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos culturales. • Actividades sociales y participación. • Movilidad territorial (migración y desplazamiento). • Espacio de vida (relación con el entorno e independencia).

GRUPO 5. CONDUCTA <ul style="list-style-type: none"> • Mini-nutricional. • Consumo de alcohol. • Consumo de cigarrillo. • Sexualidad. 	GRUPO 6. COGNICIÓN Y AFECTO <ul style="list-style-type: none"> • Valoración cognoscitiva MINIMENTAL Test de Folstein. • Quejas subjetivas de pérdida de memoria. • Escala de Depresión Geriátrica – YESAVAGE.
GRUPO 7. FUNCIONALIDAD <ul style="list-style-type: none"> • Índice de Barthel (actividades de la vida diaria - nivel físico) • Actividades de la vida diaria – nivel instrumental. • Limitaciones funcionales. • Actividad Física – ABC Social. 	GRUPO 8. CONDICIONES MÉDICAS Y DE SALUD <ul style="list-style-type: none"> • Circunstancias tempranas y condiciones adversas en la infancia. • Autopercepción del estado de salud. • Enfermedades no transmisibles. • Signos y síntomas generales. • Medicamentos. • Pruebas de tamizaje y actividades preventivas. • Órganos de los sentidos (audición, visión y salud bucal). • Caídas y temor a caer. • Maltrato, abuso y discriminación.
GRUPO 9. USO Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD <ul style="list-style-type: none"> • Uso y acceso a servicios. • Hospitalizaciones. 	GRUPO 10. ANTROPOMETRÍA Y VALORACIÓN FUNCIONAL <ul style="list-style-type: none"> • Amputaciones. • Medidas antropométricas (Peso, talla, circunferencia de cintura, circunferencia de pantorrilla, Altura de rodilla y circunferencia braquial). • Escala corta de valoración funcional SPPB (Ejercicio de equilibrio y Ejercicio de velocidad de la marcha).
GRUPO 11. I ENLACE SUBMUESTRAS ESTUDIO <ul style="list-style-type: none"> • Enlace a Cuidador familiar. • Enlace a biomarcadores. • Enlace a Submuestra SABE. 	GRUPO 12. REGISTROS SUBMUESTRA ESTUDIO SABE – PERSONA MAYOR <ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión arterial y pulso. • Escala corta de valoración funcional SPPB (Ejercicio de incorporarse a una silla). • Antropometría- fuerza de agarre.

- **CUESTIONARIO PARA PERSONA CUIDADORA FAMILIAR:** 70 preguntas en siete (7) grupos temáticos:
 - Identificación
 - Identificación del encuestado
 - Características del cuidado
 - Percepción de carga y satisfacción con el cuidado: INDICE DE ZARIT
 - Salud de la persona cuidadora familiar
 - Formación y/ o capacitación para el cuidado
 - Datos de Control-

- **COMPONENTE CUALITATIVO:** Para el caso de la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia, en la recolección, análisis y divulgación de datos se debe tener en cuenta la importancia de abordar diferentes variables como sexo, edad y aspectos socioeconómicos que permitan identificar vulnerabilidades específicas, y el análisis con perspectiva de género y de ciclo vital. Igualmente, se busca relacionar las variables demográficas con aspectos tales como la pobreza, la zona geográfica, la educación y, en general, las condiciones de calidad de vida de las personas.

Sin embargo, por su naturaleza cuantitativa, las experiencias previas de aplicación de la encuesta SABE en diferentes entornos de Latinoamérica, excepto en Ecuador (donde fue integrada con abordajes cualitativos para indagar en personas mayores indígenas el acceso a servicios sociales y de salud) se centra en la descripción de indicadores cuantitativos del estado de salud-enfermedad, bienestar y envejecimiento de las personas mayores, que han permitido generar evidencia útil para la toma de decisiones, pero sin la posibilidad de generar una mirada más comprensiva del fenómeno, que explore los significados asociados a la calidad de vida de los adultos mayores. Es desde este escenario, que la propuesta del estudio SABE Colombia, concibe el desarrollo de un componente complementario de orden cualitativo, que aborde de manera integral la perspectiva de análisis.

- **OBJETIVOS DEL COMPONENTE CUALITATIVO DE LA ENCUESTA.** Se Proponen cuatro **objetivos** de la investigación:
 - Comprender el fenómeno de calidad de vida de los adultos mayores colombianos.
 - Interpretar los tipos de interacciones en torno a la calidad de vida en la vida de los adultos mayores colombianos
 - Comprender, desde una perspectiva de género en el concepto de calidad de vida de los adultos mayores colombianos.
 - Describir e interpretar los aspectos significantes que subyacen al concepto de calidad de vida: bienestar, vivencias y experiencias, actividades, relaciones familiares y vínculos afectivos, contactos sociales, perspectivas futuras y entorno físico y social.

Mayores informes:

- **Celulares:** 313 280 01 66 / 311 300 9363.
- **Fijo:** (1) 339 48 88 ext. 2164 - 2176 Centro Nacional de Consultoría.
- **Correo electrónico:** infoutsabecol@gmail.com

