

Diseño de la Encuesta  
**Salud,  
Bienestar y  
Envejecimiento  
SABE**  
Colombia, 2013



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

Ministerio de Salud y Protección Social  
Dirección de Epidemiología y Demografía  
Bogotá, 28 de mayo de 2013

# Temas

## 1. Antecedentes

El envejecimiento en Colombia y en América Latina y el Caribe, ALC

## 2. El modelo conceptual de la SABE

Envejecimiento activo y DSS

## 3. El diseño de la SABE Colombia 2013

- Propuesta de diseño por eje temático
- Diseño muestral
- Componente cualitativo

## 4. Las expectativas

# Instituciones participantes

- **Ministerio de Salud y de la Protección social**
- **Universidad del Valle**
  - Escuela de Salud Pública
  - Grupo de Investigación Gerontología y Geriatria
  - Grupo Epidemiología y Salud Poblacional (GESP)



GRUPO DE INVESTIGACIÓN  
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA



# Equipo de trabajo

## Dirección y coordinación

- **Fabián Méndez Paz, Ph.D**  
Director Proyecto.
- **Paola A. Filigrana, T.R, MSc. Epi.**  
Coordinadora Metodológica.
- **María Teresa Calzada, OD, Esp**  
Geron, Mg Geront. (cand.)  
Coordinadora Temática

## Asist. investigación

- **Bruno Gutiérrez, Odont.**
- **Julián Peláez, Fisiot.**

## Equipo ejes temáticos

- **María Teresa Calzada, Odont., Esp.**  
Geront., Mg. Geront. (cand.)
- **Francisco Javier Tamayo. MD, Esp**  
MI. Esp. Geriat.
- **Sandra Bará, NCs.**
- **Jenny Ordóñez, Fisiot., Mg. Epi**
- **Sheila Gómez, TS, MSc. Sociol.**  
(cand.)
- **Claudia Ortiz, TS**
- **Rodrigo Lañas, Odont., Esp. GS,**  
MSc
- **Diana María Caicedo, MD, Mg. Epi**
- **Jose Moreno**
- **Sandra Valencia**



# Equipo de trabajo

## Componente cualitativo:

- Teresita María Sevilla, Ph.D
- Lucero Aragón Espinosa, MSc
- Linda Teresa Orcasita Pineda, Msc

### **Pontificia Universidad Javeriana, Cali**

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Departamento de Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

# Asesores nacionales e internacionales

- **Enrique Vega García:** Asesor Regional en Envejecimiento y Salud. OPS/OMS.
- **Armando J. Vásquez:** Asesor Regional en Discapacidad y Rehabilitación. OPS/OMS.
- **Claudia María Payan :** Directora Grupo Gerontología y Geriatria Universidad del Valle.
- **Carlos Alberto Cano :** Director Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- **Carmen Lucia Curcio :** Director Maestría Gerontología. Grupo Gerontología y Geriatria. Universidad de Caldas.
- **José Fernando Gómez:** Director Especialización Geriatria. Director Grupo Gerontología y Geriatria. Universidad de Caldas.
- **Dairo Javier Marín Zuluaga:** Odontólogo, Director de Grupo de Gerontología Universidad Nacional.
- **Olga Lucia Gómez:** Profesor Escuela de Salud Pública - Universidad del Valle.
- **Nidia Aristizábal:** Programa Gerontología, Universidad San Buenaventura – Bogotá.
- **Mónica Caicedo Hoffman:** Directora del Programa "Vida en Plenitud" de Coomeva.
- **Liliana Arias:** Directora Departamento de Medicina Familiar. Universidad del Valle.
- **Adriana Reyes:** Escuela de Rehabilitación Humana- Universidad del Valle.



# Equipo MinSalud

- **Herney Alonso Rengifo:** Dirección de Epidemiología y Demografía.
- **Víctor Hugo Álvarez:** Dirección de Epidemiología y Demografía.
- **Amanda Valdez:** Oficina de Promoción Social.
- **María del Pilar Zuluaga:** Oficina de Promoción Social.
- **Andrea Rodríguez:** Subdirección de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
- **Margarita Medina:** Oficina de Promoción Social.
- **Claudia Cuellar:** Dirección de Epidemiología y Demografía.



# 1. Antecedentes

## El envejecimiento en Colombia y en ALC

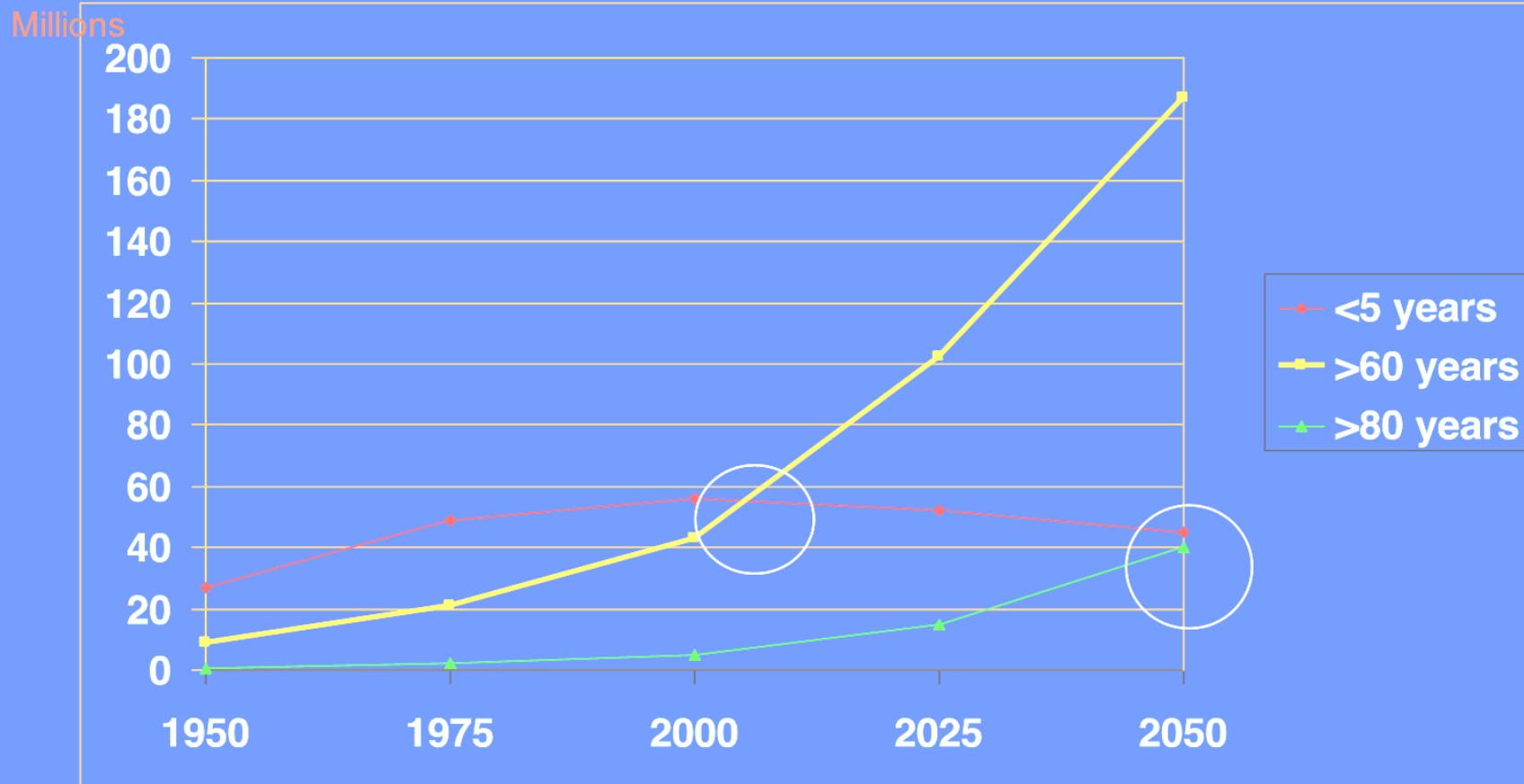


Imagen del Foro para la Salud Pública “Salud, Bienestar y Envejecimiento en Latinoamérica y Colombia, retos y perspectivas”. Universidad del Valle. Marzo 7 de 2013.

# El envejecimiento en ALC

- La población de ALC envejecerá dramáticamente en el próximo cuarto de siglo (OMS).
- Para el 2025 los mayores de 60 años representarán un 14% (100 millones de personas).
- El envejecimiento de la región es de gran trascendencia social que exige atención en múltiples niveles.
  - Político, económico, social, sanitario, investigación

# El envejecimiento en ALC

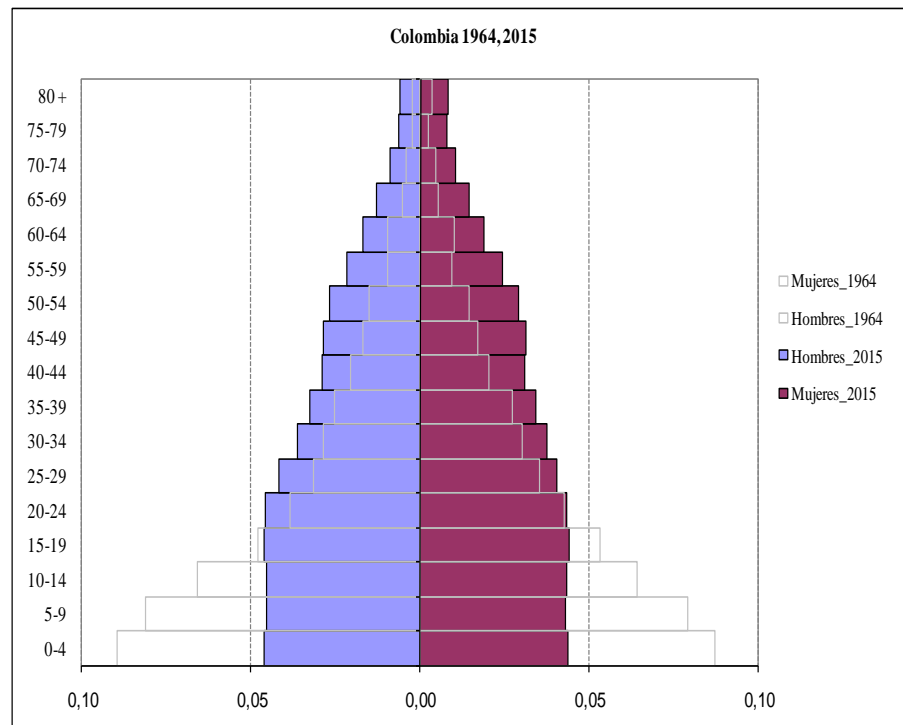


Fuente: Dr. Enrique Vega, OPS [http://public.tableausoftware.com/views/EnvSal\\_IndiceEnvejecimiento\\_viz1/Dashboard1?:embed=yes&:toolbar=yes](http://public.tableausoftware.com/views/EnvSal_IndiceEnvejecimiento_viz1/Dashboard1?:embed=yes&:toolbar=yes)

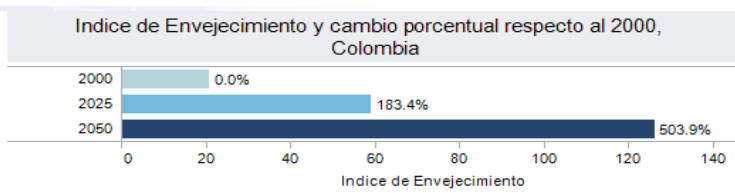
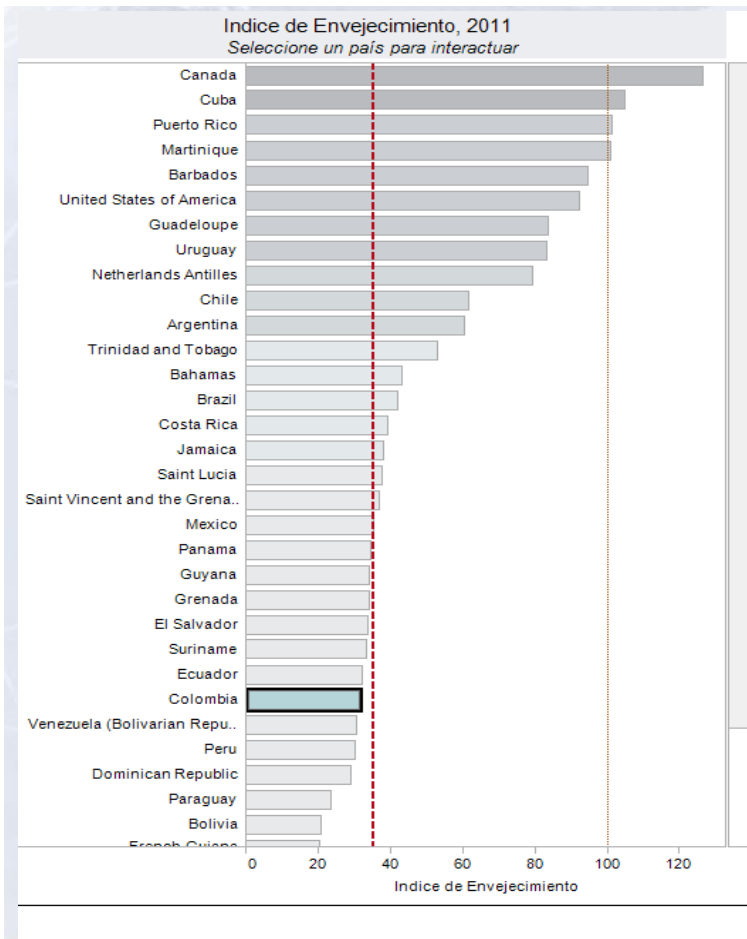
# El envejecimiento en Colombia

Esperanza de vida al nacer	1993	2005
Hombres	64,3	69,8
Mujeres	73,2	77,6

Esperanza de vida	1993	2005
Hombres (65 años)	14,9	17,8
Mujeres (60 años)	20,8	24,3



# El envejecimiento en Colombia



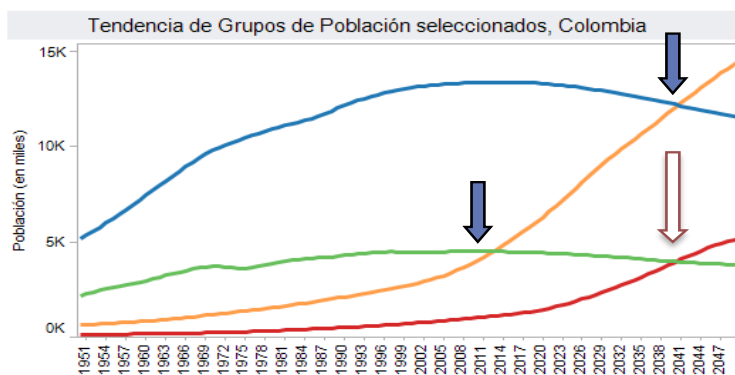
Año (a 1 Julio)  
2011

Intervalos  
Índice de Envejecimiento  
15.8 - 126.4



**Americas, 2011**

Pob_60+	127,553
Pob_75+	38,670
Prop Pob 60+	13.4
Razon 60+ vs <15	0.55
Razon 75+ vs <5	0.51



**Colombia, 2011**

0-4	4,499
Pob<15	13,325
Pob_60+	4,165
Pob_75+	1,018
Prop Pob 60+	8.9
Razon 60+ vs <15	0.31
Razon 75+ vs <5	0.23

**Grupos de población**

- 0-4
- Pop\_0\_15
- Pob\_60+
- Pob\_75+

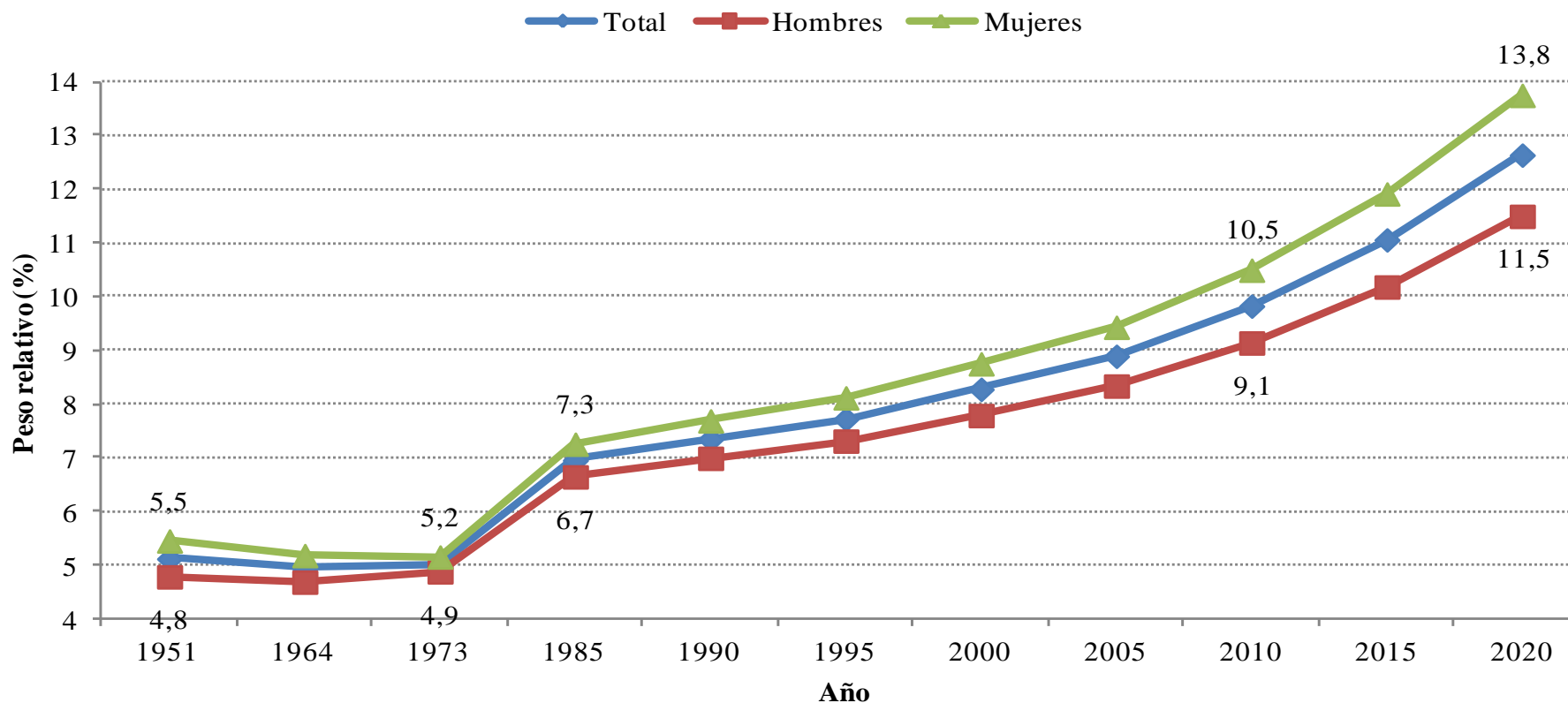
Fuente: World Population Prospects 2008, UNPD  
Autor: Ramon Martínez, martiner@paho.org PAHO



Fuente: OPS [http://public.tableausoftware.com/views/EnvSal\\_IndiceEnvejecimiento\\_viz1/Dashboard1?:embed=yes&:toolbar=yes](http://public.tableausoftware.com/views/EnvSal_IndiceEnvejecimiento_viz1/Dashboard1?:embed=yes&:toolbar=yes)

# La transición demográfica y el envejecimiento en Colombia

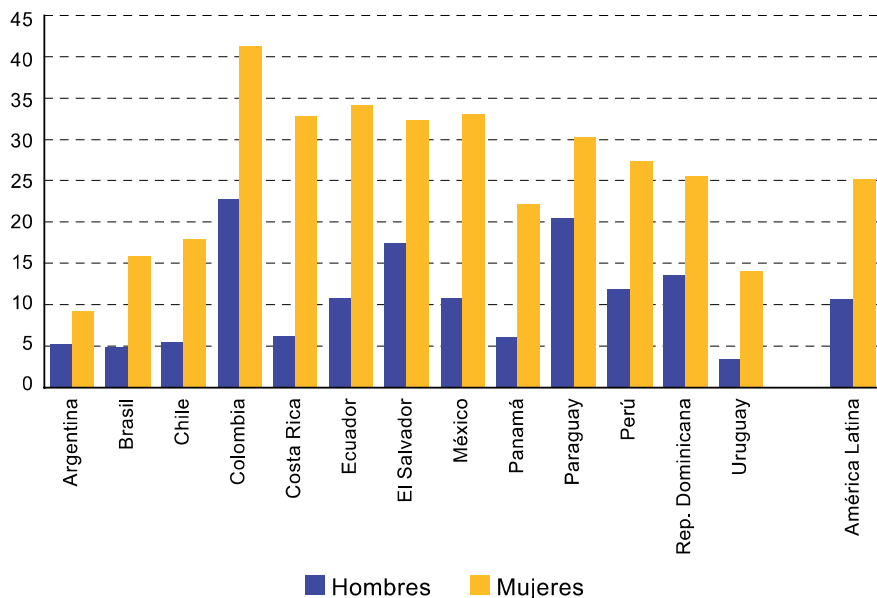
## PESO RELATIVO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR. COLOMBIA 1951 - 2020



FUENTE: DANE Análisis Ministerio de Salud y Protección con base en series de población 1985 - 2020

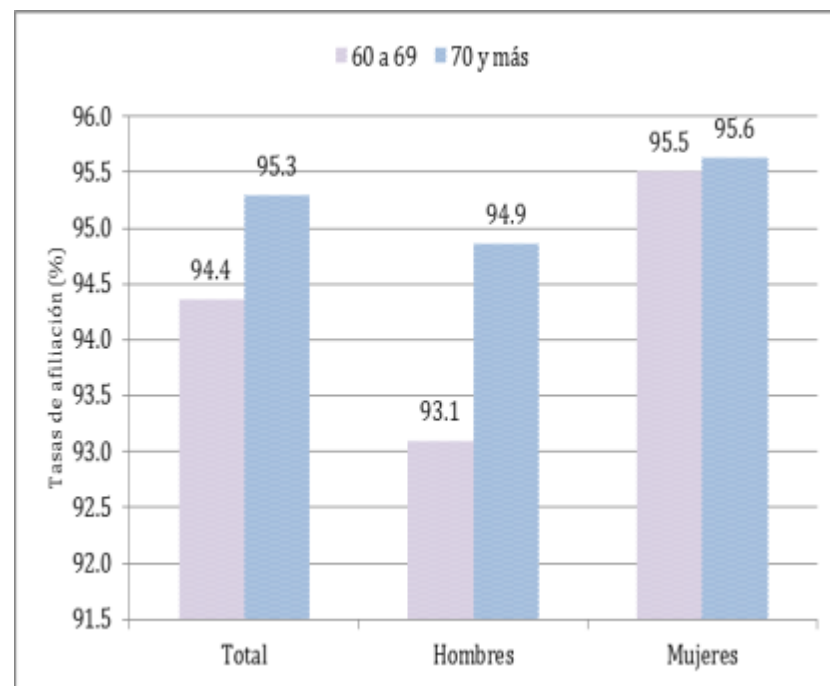
# Condiciones sociales de la población mayor en Colombia

**AMÉRICA LATINA (13 PAÍSES): POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS DE ÁREAS URBANAS QUE NO RECIBE INGRESOS PROPIOS, POR SEXO, ALREDEDOR DE 2009<sup>a</sup>**  
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos publicados por el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe.

**POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. TASA DE AFILIACIÓN AL SGSSS. COLOMBIA 2011**



FUENTE: Cálculos Ministerio de Salud y Protección Social, con base en DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH, 2011

## 2. El propósito de la SABE Colombia

### Modelo conceptual de la SABE Colombia




Mesa temática sobre  
Cognición, Emoción y  
Bienestar Mental. Proceso  
de formulación de la SABE  
Colombia.  
Universidad del Valle  
Enero 2013



# Propósitos de la SABE original

- Brindar información del **estado de salud** de los adultos mayores (necesidades en salud y protección social).
- Favorecer el **diálogo** entre la **investigación en Salud Pública** y el estudio del **envejecimiento**.
- Formulación y ejecución de **políticas públicas**.

# Modelo conceptual de la SABE original



En los antecedentes de la encuesta no se encontró un modelo conceptual formulado que sustentara sus propósitos, su estructuración y componentes.

# Propósitos de la SABE Colombia

Poner en la agenda pública la situación del envejecimiento y la vejez en Colombia, como base para el desarrollo de intervenciones útiles en la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad social para incrementar la calidad de vida de las personas mayores y promover el envejecimiento saludable.

# ¿Por qué un modelo conceptual para la SABE?

- Porque debe haber una unidad de criterio sobre el “**para qué**” debe realizarse la encuesta.
- Porque es la **posición teórica** desde donde se aborda metodológica y analíticamente la encuesta.
- Porque da **soporte a las decisiones** de diseño de la encuesta.
- Porque ayuda a **relacionar la SABE** al contexto del Sistema Nacional de Encuestas del país.

# Modelo conceptual para la SABE Colombia

- Se propone un marco conceptual propio para la SABE Colombia en la línea de la ENS:
  - Aproximación de los DSS con la perspectiva de vejez y del envejecimiento.
    - Marco político del **Envejecimiento Activo**
    - Marco de los **Determinantes Sociales de la Salud**

# Marco del Envejecimiento Activo, EA

- No es un marco teórico, sino un **marco para la política**.
- Mediante la **evidencia empírica** generada por el análisis de los **Determinantes del EA**, se busca aportar información útil para la **toma de decisiones** hacia el envejecimiento saludable.
- Este marco de política aporta los **fundamentos teóricos** de la información que requiere el país para analizar las **condiciones de la vejez y del envejecimiento**

# Marco del Envejecimiento Activo, EA

- Es el proceso de **optimizar** las **oportunidades** para la **salud**, la **participación** y la **seguridad** para incrementar la **calidad de vida** con la edad.
- Analiza el proceso de **envejecimiento y sus determinantes** a lo largo del **ciclo vital**, con énfasis en los **adultos mayores** -(Individual y poblacional)



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

# Determinantes del Envejecimiento Activo, OMS, 2002

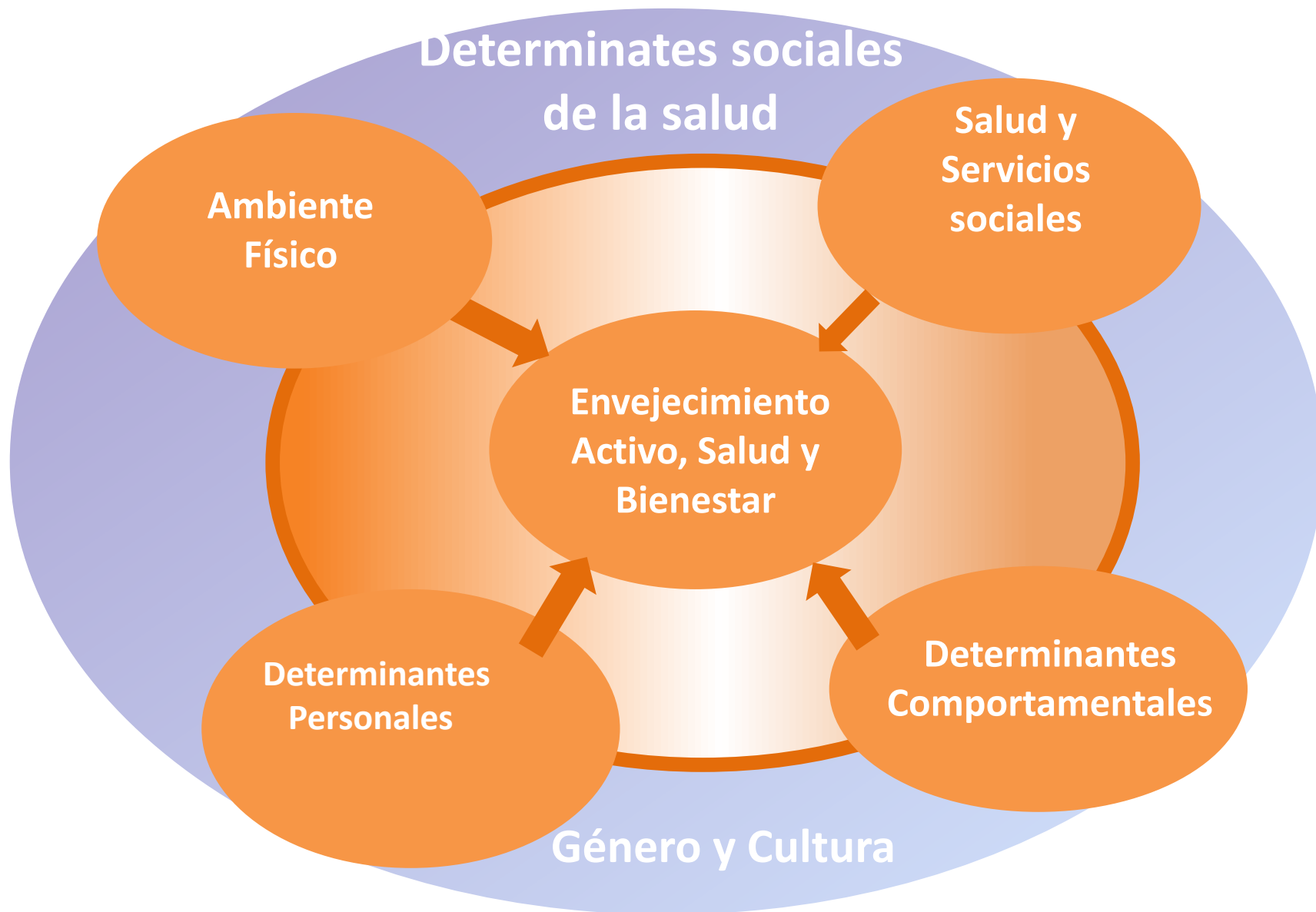
**Figura 1. Los determinantes del Envejecimiento activo**





# Modelo conceptual para la SABE Colombia

## Figura 8. Los determinantes sociales



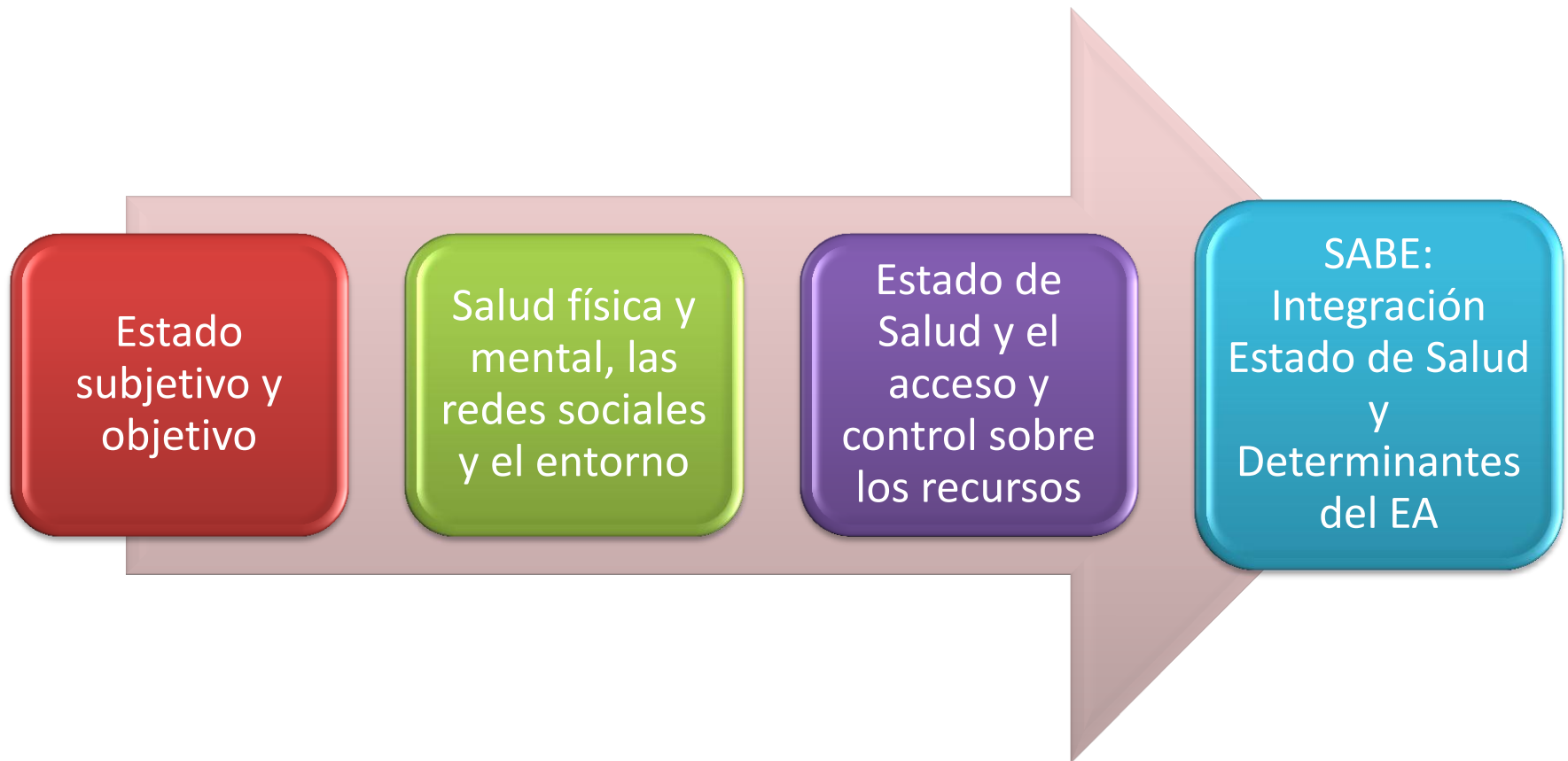
# El concepto de salud en la SABE Colombia

El EA incorpora la  
definición de Salud  
de la OMS

Salud como el  
desarrollo de  
capacidades y  
potencialidades

SABE:  
Daños a la salud.  
Funcionalidad y  
autonomía.  
Interacción social

# Concepto de Bienestar en la SABE Colombia



# El Envejecimiento Activo y las teorías del envejecimiento

Contexto social  
y la cultura

Trasciende la  
visión  
individualista

La persona  
como ser  
activo  
Curso de vida

Rompen con  
modelos de  
declive:  
ganancias toda  
la vida

Ciclo vital

Biológicos,  
Psicológicos  
y Sociales

ENVEJECIMIENTO

# Objetivos de la SABE Colombia

- Identificar el estado general de los determinantes del envejecimiento activo en la población mayor de 60 años del país.
- Identificar las condiciones de bienestar, la prevalencia de los principales factores de riesgo y factores protectores y de la morbilidad sentida en la población mayor de 60 años del país.
- Determinar la asociación entre los determinantes del envejecimiento activo y estado de salud y de bienestar de la población mayor del país.

# La SABE Colombia



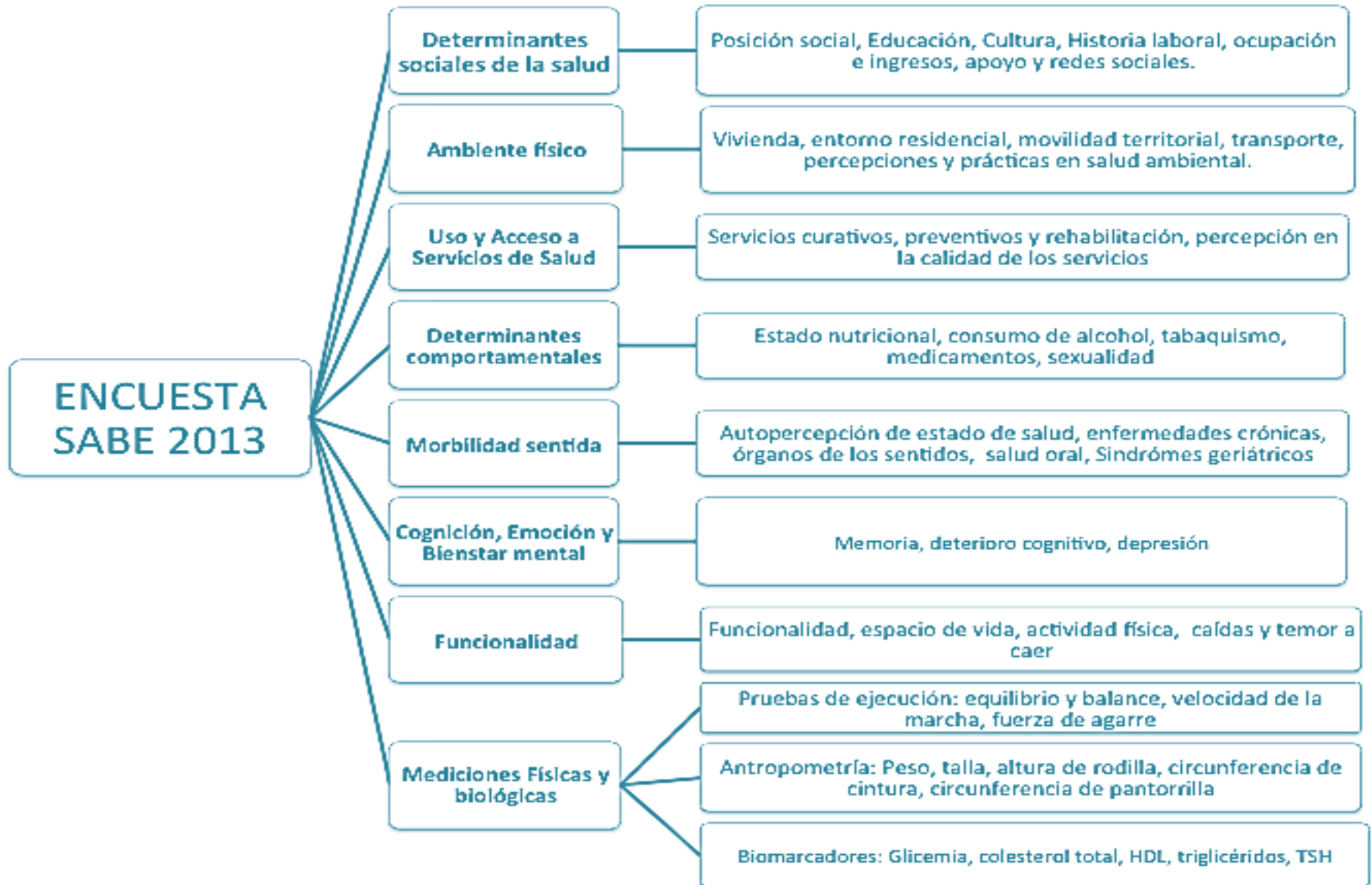
- Contribuirá al modelo de análisis del ASIS
- Desde el enfoque de DSS y del EA, trascenderá la visión clínica
  - Proceso de envejecimiento y vejez
  - Estado de Salud
  - Bienestar
  - Comportamiento y distribución de DSS
- El marco del EA y DSS como referentes de diseño y análisis

# 3. Diseño de la SABE Colombia

Propuesta de diseño para cada eje temático, diseño muestral y componente cualitativo



Mesa temática de salud - morbilidad sentida, factores comportamentales - . Proceso de formulación de la SABE Colombia. Universidad del Valle Enero 2013



# Determinantes Sociales de la Salud

Esquema	SABE Colombia 2013
Temáticas	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="595 491 1816 608"><b>1. Características demográficas:</b> Sexo, Edad, Afiliación a SS (Régimen, Atención diferencial para grupos especiales)</li><li data-bbox="595 682 1854 1173"><b>2. Posición social: :</b><ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="602 748 1031 796">▪ Aspectos culturales</li><li data-bbox="602 811 1051 859">▪ Información Familiar</li><li data-bbox="602 873 1004 922">▪ Uniones maritales</li><li data-bbox="602 936 1854 1173">▪ <b>Educación:</b> Escolaridad, acceso a educación formal, no formal e informal uso de tecnologías (internet), discriminación en el acceso (etnia, sexo, AM), satisfacción con logros educativos.</li></ul></li></ol>

# Determinantes Sociales de la Salud

Esquema	SABE Colombia 2013
<b>Temáticas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Etnia:</b> Auto-reconocimiento de pertenencia étnica, raza (metodología de paleta de colores)</li><li>• Espiritualidad</li><li>• Concepción de vejez y envejecimiento</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maltrato y discriminación</li></ul>

# Determinantes Sociales de la Salud: Historial laboral, ocupación e ingresos

Esquema	SABE Colombia 2013
<b>Temática</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconoce las actividades o ocupación: (cotidiana, anterior , actual)</li><li>• Historia laboral y vinculación laboral</li><li>• Ingresos relacionados al trabajo u ocupación</li><li>• Fuente de ingresos</li><li>• Satisfacción de necesidades con los ingresos</li><li>• Gastos (dependencia y toma de decisiones)</li></ul>

# Determinantes Sociales de la Salud: apoyo y redes sociales

Esquema	SABE Colombia 2013
Temática	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipos de apoyo (familiar y no familiar) y relaciones de apoyos</li><li>• Percepción de apoyo</li><li>• Participación en grupos y redes</li><li>• Servicios sociales</li><li>• Soportes, provisiones Expresivos o Instrumentales</li><li>• Apoyo Recibido – Provisto - Percibido</li></ul>

# Ambiente físico: vivienda y entorno residencial

Esquema	SABE Colombia 2013
<b>Temáticas</b>	<b>1. Vivienda</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Condiciones - Tenencia - Características - Servicios - Hacinamiento –</li><li>▪ Percepción Seguridad y Bienestar.</li><li>▪ Practicas Saludables</li></ul>
	<b>2. Entorno residencial</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Percepción de seguridad</li><li>▪ Disponibilidad, acceso y uso a parques</li><li>▪ Seguridad (violencia)</li><li>▪ Transporte: acceso, seguridad, condiciones adecuadas PM</li></ul>
	<b>3. Movilidad territorial</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Desplazamiento - Migración - Riesgo – Asentamiento Subnormal</li></ul>

# Uso y accesibilidad a servicios de salud

Esquema	SABE Colombia 2013
<b>Temáticas</b>	<b>1. Uso:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Consulta Externa, Hospitalización, S. Preventivos, S. Curativos, Medicación, S. Alternativos</li><li>▪ Ayudas Diagnósticas</li><li>▪ Servicios específicas para persona mayor</li></ul>
	<b>2. Acceso:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Acceso al servicio y atención requerida</li><li>▪ Tiempo de referencia, Barreras administrativas y barreras geográficas</li><li>▪ Acceso pruenas diagnósticas y al tratamiento</li><li>▪ Servicio de rehabilitación</li></ul>
	<b>3. Gastos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gastos de bolsillo</li></ul>
	<b>4. Percepción de la calidad en la atención</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Atención Recibida en los servicios y del Seguro de Salud</li></ul>
	<b>5. Evaluacion:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Indicador Oportunidad Consulta</li><li>▪ Integralidad del Tto recibido y la continuidad</li><li>▪ Interconsulta - Citas – Entrega Órdenes y medicación</li></ul>

# Morbilidad sentida

Esquema	SABE Colombia 2013
<b>Temáticas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <u>Autopercepción de estado de salud</u></li><li>■ Autoreporte de ECNT y tratamiento (HTA, DM, Ca, ECCV, Artritis)</li><li>■ Salud mental</li><li>■ Síndromes geriátricos (Incontinencia y fragilidad)</li><li>■ Autoreporte de signos y síntomas generales</li><li>■ Órganos de los sentidos: auditivo – visual - bucal</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Pruebas de tamizaje (EFS, Mamografía, citología, EDR)</li><li>■ Antecedentes de infancia y</li><li>• Enfermedades de género</li></ul>

# Biomarcadores

Esquema	SABE Colombia 2013
<b>Temáticas</b>	<b>1. Biomarcadores para ECNT:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Glicemia,</li><li>■ Colesterol total</li><li>■ HDL</li><li>■ Triglicéridos</li><li>■ TSH</li></ul>

# Determinantes comportamentales y sexualidad

Esquema	SABE Colombia 2013
Temáticas	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Evaluación nutricional (MNA)</li><li>▪ Comportamientos: Uso de <b>alcohol (CAGE)</b> y cigarrillo</li><li>▪ Medicamentos, uso y dosificación</li><li>▪ <b><u>Polifarmacia y Reacción Adversa a Medicamentos (RAM)</u></b></li><li>▪ <b><u>Sexualidad</u></b>: relevancia de la sexualidad en la vida, frecuencia de relaciones <p>Percepción – Contexto – Actitud – Motivación - Comportamientos</p></li></ul>

# Determinantes personales: Cognición, Emoción y Bienestar Mental

Esquema	SABE Colombia 2013
<b>Temáticas</b>	<b>1. Deterioro cognoscitivo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ AMMSE</li><li>▪ Escala de quejas de memoria</li></ul>
	<b>2. Funcionalidad</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Actividades instrumentales de la vida diaria: PFEFFER</li><li>• Filtro para el Proxy</li></ul>
	<b>3. Depresión y bienestar mental</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Depresión: Yesavage</li></ul>

# Determinantes Personales: Funcionalidad y Antropometría

Esquema	SABE Colombia 2013
Temáticas	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Funcionalidad</b><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Actividades básicas cotidianas (nivel físico): Índice de Barthel</li><li>▪ Espacio de vida relación con el entorno e independencia</li><li>▪ Caídas y Temor a Caer.</li><li>▪ Actividad Física: (International Physical Activity Questionnaire-IPAQ)</li></ul></li><li><b>2. Mediciones físicas y Antropometría</b><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Equilibrio y Balance: (Short Physical Performance Battery -SPPB)</li><li>▪ Fuerza de Agarre (Dinamometria)</li><li>▪ Peso, Talla, Altura de rodilla</li><li>▪ Circunferencia de cintura y pantorrilla</li><li>▪ Amputaciones</li></ul></li></ol>



# SABE Colombia 2013

SABE Original	SABE COLOMBIA 2013
Datos personales, Historia laboral e ingresos, Red de apoyo familiar y social	<b>Determinantes sociales de la Salud:</b> Educación, cultura, historia laboral, ocupación e ingresos, apoyo y redes sociales
Evaluación cognitiva	<b>Determinantes personales:</b> Cognición, Emoción, Bienestar Mental
Flexibilidad y morbilidad , Antropometría	<b>Determinantes personales:</b> Funcionalidad y Antropometría
Estado de salud y medicamentos	<b>Determinantes comportamentales, Estado de Salud y Medicamentos</b>
Características de la vivienda	<b>Ambiente físico</b>
Uso y accesibilidad a servicios de salud	<b>Determinantes de servicios:</b> Uso y accesibilidad a servicios de salud



# Diseño muestral

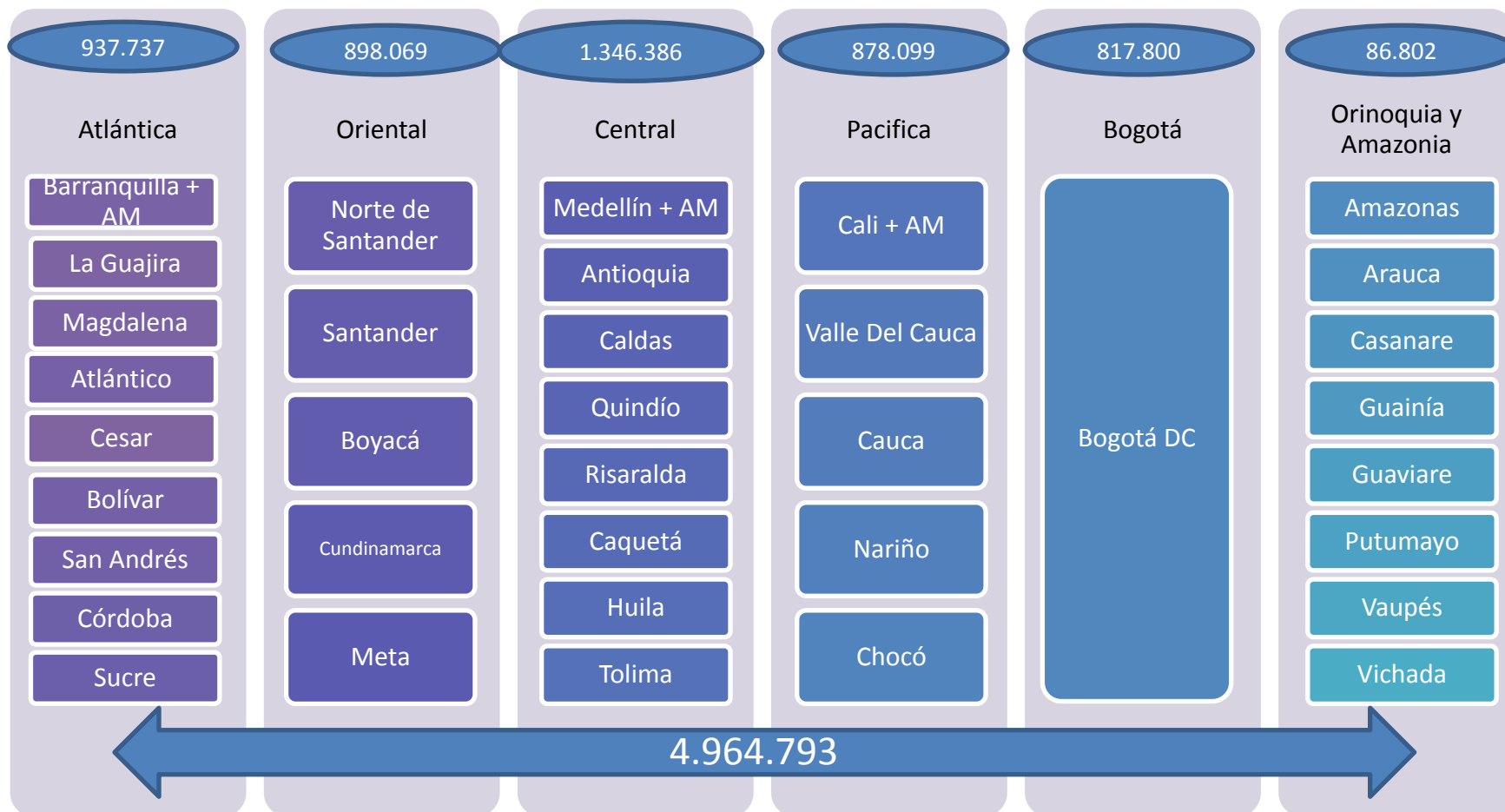
## Propuesta de diseño de muestreo para el componente cuantitativo



Taller formulación encuesta SABE. Participación de asesores de OPS y Ministerio de Salud de Colombia. Universidad del Valle. Marzo de 2013.

# Diseño muestral

## Consideraciones metodológicas



# Consideraciones metodológicas



## Zona rural

Población general: 11.251.843

Mayor de 60 años:

1.185.522

24%

## Zona urbana

Población general: 35.869.246

Mayor de 60 años:

3.779.271

76%

Fuente: DANE

# Consideraciones metodológicas: Escenarios

**Población:** Personas > 60 años residentes en Colombia. Aproximadamente el 10% de la población total del país.

**División geográfica:** 32 Departamentos y 4 ciudades; agrupadas en 16 subregiones y estas a su vez en 5 regiones.

**Estimaciones:** Los eventos de interés con prevalencias al menos del 3%.

**Tasa máxima de no respuesta:** 40%

## Escenario 1:

Tamaño de muestra único por departamento con asignación urbano-rural específica (36 subpoblaciones).

Tamaño de muestra 4.359.

Tamaño de muestra acumulado de **166.271**.

Estimaciones departamentales para  $p=10\%$ ,  $Esrel=5\%$  y  $Deff=1,5$

## Escenario 2:

Tamaño de muestra único para el país. Asignación proporcional para los estratos urbano y rural. Además, distribución proporcional por departamentos.

Tamaño de muestra de **21.660**, distribuido en 32 dptos y las 4 grandes ciudades.

Estimaciones para Colombia de  $p>3\%$ ,  $Esrel=5\%$  y  $Deff=1,2..$

## Escenario 3:

Tamaño de muestra único y asignación proporcional para cada departamento, controlando el efecto que confieren las unidades de inclusión forzosa. Asignación proporcional rural-urbano.

Tamaño de muestra de **21.660** distribuido en 32 dptos.


Tamaño de muestra fijo para 4 grandes ciudades, **14.000**.

Estimaciones para Colombia de  $p>3\%$ ,  $Esrel=5\%$  y  $Deff=1,2$ .

# Propuesta diseño muestral

- Tamaño de muestra único nacional con asignación proporcional para cada departamento: controla el efecto en la asignación que confieren las unidades de inclusión forzosa
- Tamaño de muestra asintótico para unidades de inclusión forzosa

Parámetros para el cálculo del tamaño de muestra



$P = 0,03$
$Deff = 1,2$
$Esrel = 0,05$
$N = 3.156.722$
$\% NR = 40\%$
$n = 15.444$ $n' = 21.622$

$$n = \frac{N * PQ * Deff}{N * (Esrel * P)^2 + (PQ * Deff)}$$

# Propuesta diseño muestral

REGION	SUBREGION	ZONA RURAL		ZONA URBANA	
		Subregión	Región	Subregión	Región
Atlántica	1	384	1.170	1.401	7.515
	2	35		3.465	
	3	270		1.566	
	4	481		1.084	
Oriental	5	420	1.312	2.236	4.949
	6	892		2.714	
Central	7	175	1.581	3.325	7.943
	8	505		969	
	9	350		2.001	
	10	551		1.648	
Pacífica	11	175	1.336	3.325	5.744
	12	241		1.163	
	13	839		1.126	
	14	81		130	
Bogotá	15	70	70	3.430	3.430
Orinoquia y Amazonia	16	176	176	396	396
<b>TOTAL MUESTRA</b>		<b>5.644</b>	<b>5.644</b>	<b>29.977</b>	<b>29.977</b>

# Propuesta diseño muestral

Etapas de muestreo

UPM:  
Municipios

- Capitales inclusión forzosa.
- Cantidad de municipios dentro de cada departamento por conveniencia.

USM:  
Manzanas  
Secciones

Selección sistemática con arranque aleatorio.

UHM:  
Hogares

Variabilidad  
seleccionar un n  
El interior de las USM  
seleccionar un n  
y sistemático.

UCM:  
Persona

Adaptación de la metodología propuesta por Kish.



# Propuesta diseño muestral: Biomarcadores

Parámetros para el cálculo del tamaño de muestra

$$P = 0,07$$

$$Deff = 1,2$$

$$Esrel = 0,065$$

$$N = 4.964.793$$

$$\% NR = 40\%$$

$$n = 3.771 \quad n' = 5.279$$

$$n = \frac{N * PQ * Deff}{N * (Esrel * P)^2 + (PQ * Deff)}$$

Fracción de muestreo: cada 7 personas encuestadas se seleccionará una para la medición de biomarcadores.

# Propuesta diseño muestral: Población indígena

Población  
residente en  
Colombia

47.121.089

Población  
indígena mayor  
de 55 años

141.818

0,03%

## Tamaño de muestra

- 1.000 indígenas
- Distribuido en las zonas de mayor concentración de población indígena.
- Esta distribución dependerá de la información suministrada por los líderes indígenas.

## Muestreo por conveniencia:

Resulta útil cuando no se tiene un marco muestral preciso de la población a encuestar y no se cuenta con los insumos suficientes para calcular la probabilidad de selección de las unidades muestrales.

Fuente: DANE

# Propuesta diseño muestral

- Para la correcta elección del diseño muestral se debe recordar que su objetivo es reconocer el marco general del fenómeno de envejecimiento en el país, desde esta perspectiva, cualquiera de los diseños expuestos permiten niveles idóneos de precisión a ese nivel.
- Niveles menores de desagregación pueden requerir tamaños de muestra significativamente más grandes y la ganancia en precisión debe analizarse detalladamente.
- Independientemente del diseño, el tamaño muestral permite la construcción de análisis multivariados y ofrecerá un panorama adecuado para profundizar en la comprensión del fenómeno así como sus factores asociados.

# Componente cualitativo

## Propuesta de diseño para el componente cualitativo de la Encuesta



Panelistas Foro “Salud, Bienestar y Envejecimiento en Latinoamérica y Colombia, retos y perspectivas”.  
Universidad del Valle. Marzo 7 de 2013.



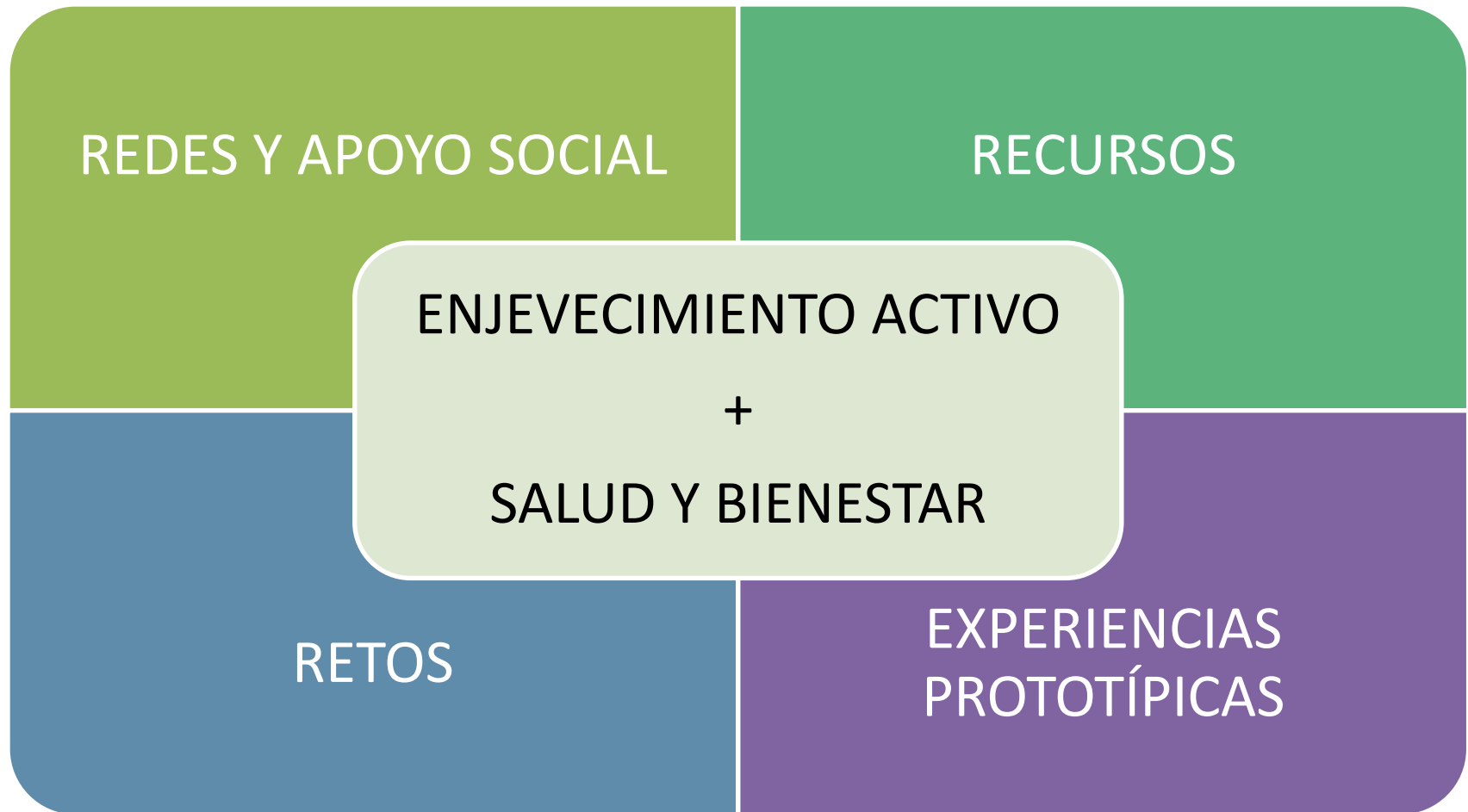
# Temas

- Propósito del componente cualitativo
- Aspectos conceptuales
- Objetivos
- Aspectos metodológicos
- Plan de análisis

# Propósitos del componente cualitativo



# Aspectos conceptuales



# Objetivos

## Objetivo general



***Comprender*** las ***experiencias, los recursos y los retos*** en torno al envejecimiento activo en personas mayores en el contexto colombiano.

# Objetivos específicos

- Reconocer las **experiencias** en el **acceso a los servicios sociales y de salud** y la **vinculación a redes sociales** en las personas mayores en el contexto colombiano.
- Explorar la **percepción** que las personas mayores tienen sobre su **proceso de salud-enfermedad** (física, mental y emocional) y los **elementos individuales, comunitarios e institucionales asociados a dicha percepción.**

# Objetivos específicos

- Identificar los **recursos y necesidades** de orden **individual, comunitario e institucional** que, desde la perspectiva de las personas mayores, **facilitan y limitan** el acceso a los servicios sociales y de salud, la vinculación a redes sociales y las oportunidades para un envejecimiento activo.

# Aspectos metodológicos



# Aspectos metodológicos

## ontológico

- **¿Qué es el mundo? ¿Qué lo compone?**
- Realidad NATURAL y SOCIAL
- Dinámico – asociado al contexto socio-histórico

## Epistemológico

- **¿Es posible conocer el mundo? ¿Cómo?**
- Múltiples versiones – No hay UNA sola realidad --- se construye
- Explicaciones comprensivas

## Teórico

- **¿Desde dónde me aproximo? ¿Qué miro?**
- Enfoque Narrativo – Biográfico (Interaccionismo simbólico)

## Metodológico

- **¿Qué utilizo para captar esa realidad? ¿Cuáles son mis fuentes?**
- El dato “en vivo”, testimonios, lugares... Énfasis en lo narrativo

## Enfoque Biográfico

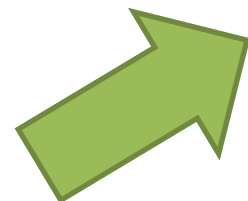


# Aspectos metodológicos: Diseño narrativo

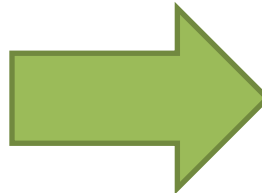
- Datos sobre las historias de vida y experiencias de personas determinadas para describirlas y analizarlas.
- El foco de interés son los individuos en sí mismos y su entorno.
- Los datos se obtienen de diversas fuentes.

# Aspectos metodológicos: Características del diseño

Diseño  
Narrativo en la  
investigación  
con adultos  
mayores



Memoria y  
características  
cognitivas



Impacto de la  
historia de salud  
en el  
envejecimiento



Envejecimiento  
como experiencia  
existencial

INTERACCIONISMO  
SIMBÓLICO



## ENTREVISTA INDIVIDUAL SEMIESTRUCTURADA

- \* Individuos participantes de la encuesta SABE
- \* Recuperación directa de la información producida por los sujetos participantes
- \* Acercamiento a sus opiniones, conocimientos, experiencias, valores y percepciones sobre el mundo (Bonilla y Rodriguez, 1997).
- \* Acto dialógico. Dimensiones fáctica, evocativa y evaluativa (Koffes, 1997)
- \* Entrevista individual tipo *semi-estructurada* (2 sesiones)



## GRUPO FOCAL CONSTITUIDO

- \* Vinculación a grupos y redes de pares como un elemento importante en un tránsito activo
- \* Análisis de la interacción que se da entre los miembros del grupo al discutir sobre un tema establecido y no sólo de las respuestas individuales (O'Sullivan, 2003)
- \* Indagación de ideas y experiencias comunes.
- \* Ventana a las dinámicas de las personas mayores, desde su reflexión crítica frente a su vinculación a redes y grupos particulares (Tocornal, 2005).

# Aspectos muestrales

Sentido de representatividad cultural

Experiencias prototípicas  
(Quintana 2006)

Criterios de adecuación y suficiencias (Fossey 2002)

# Aspectos muestrales

## Entrevistas Individuales (272)

Cumplimiento de Criterios  
Intencional  
Cuotas

- Región
- Zona (Rural/Urbano)
- Grupo Etáreo (60-74/ >75)
- Género
- Etnia (Mayoritarias 1 y 2)

## Grupos Focales (33)

Cumplimiento de criterios  
Intencional  
Cuotas

- Región
- Zona (Rural/urbano)

# Criterios de inclusión

## ENTREVISTAS INDIVIDUALES

- 1. Persona mayor que respondió la encuesta SABE por su cuenta (no PROXY)**
- 2. Escala de depresión de Yesavage <5, según encuesta SABE**
- 3. Voluntad de participación**
  - Ratificada en el consentimiento informado**
  - Testigo cercano al participante que avale su libre participación**
- 4. Condiciones logísticas favorables**
  - Espacio dentro de la casa o en lugar cómodo cercano que permita buen audio**
  - Privacidad, sin interferencia de personas que puedan coartar o presionar las opiniones del participante**

# Criterios de inclusión

## Grupos Focales

### 1. Naturaleza del grupo

- Orientada a actividades recreativas o de socialización: “la tercera edad”, actividades físicas, culturales, lúdicas,
- Preferiblemente no grupos con diagnóstico específico (salud)

### 2. Consolidación

- Grupo con mínimo 1 año de constitución

### 3. Regularidad

- Participación regular de los individuos participantes de mínimo 1 año

### 4. Voluntad de participación

- Ratificada en el consentimiento informado individual

### 5. Condiciones logísticas favorables:

- Espacio que permita buen audio
- Privacidad, sin interferencia de personas que puedan coartar o presionar las opiniones

# Categorías de análisis

## Acceso a servicios sociales y de salud

Condiciones de la vivienda  
Acceso a: servicios públicos ;  
transporte, (público y privado),  
espacios públicos, urbanos y rurales  
; servicios comerciales; espacios  
recreativos y culturales; Tecnología;  
Educación (formal- informal)  
Condiciones del entorno social,  
Vinculación al sistema general de  
pensiones. Acceso al Sistema  
General de Seguridad Social en  
Salud (SGSSS) y a servicios  
complementarios de salud

## Salud y Bienestar

**Salud Física:** Percepción de la  
funcionalidad física, Prácticas de auto-  
cuidado, Consumo de medicamentos,  
Consumo de sustancias psicoactivas,  
Sexualidad,  
**Salud mental:** Auto-aceptación,  
Autonomía; Propósito en la vida,  
Cognición . Dinámica educativa y del  
aprendizaje, Adicciones.  
**Violencia y maltrato:** Experiencias de  
violencia física, verbal, psicológica,  
simbólica. Negligencia

## Redes y Apoyo Social

Pertenencia a redes formales e  
informales Apoyo material,  
informativo y emocional  
(dinámica familiar: estructura,  
transformación, funciones, roles  
y tareas).  
Dinámica y participación laboral  
Apoyo familiar y comunitario  
Condiciones del entorno (casa,  
trabajo, espacios públicos)

# Plan de análisis

## Componente cualitativo

- Tipos ideales: Experiencias prototípicas de envejecimiento según los tres ejes abordados
- Identificación y ponderación según género, región y zona (urbana/rural) de residencia, etnia y posición social
- Lógica hermenéutica/compreensiva
- Apoyo de verbalizaciones/testimonios como puente con los participantes

## Triangulación cuali - cuantitativa

- Identificación de los principales puntos de coherencia y contraste con los hallazgos del orden cuantitativo e incorporación de éstos en el informe general
- Incorporación de testimonios en la presentación de los resultados cuantitativos de las tres áreas, como recurso de ilustración, profundización y contraste.

# Consideraciones éticas

Diversas estrategias de presentación de las preguntas, apoyándose en ejemplos y viñetas, que permitirán la reflexión no vinculante a casos personales

Condiciones locativas que protejan la privacidad de los participantes y eviten la intrusión

Consentimiento Informado: a) libertad de participación y retiro b) aceptación del registro de audio o imagen y c) la gratuidad de la misma, d) Firma de un testigo cercano al participante.

Plan de apoyo para la intervención en crisis y remisión a soporte profesional. Folleto por región con opciones disponibles de diversas actividades

Sistema de doble codificación (uso de códigos o pseudónimos)

# 4. Las expectativas

## Encuesta SABE Colombia



Imagen del Foro para la Salud Pública “Salud, Bienestar y Envejecimiento en Latinoamérica y Colombia, retos y perspectivas”. Universidad del Valle. Marzo 7 de 2013.

# Costos

RUBRO	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2 y 3	ESCENARIO 4
	Con Bogotá y 40% de NR	Con Bogotá y 20% de NR	Con Bogotá, 20% de NR y sin Biomarcadores
Personal	5.360.600.000	5.092.300.000	4.584.700.000
Servicios Técnicos	821.550.600	714.935.000	75.100.000
Equipos	360.246.000	360.246.000	208.146.000
Materiales	166.333.314	163.318.616	109.376.660
Alquiler y reuniones	67.350.000	67.350.000	67.350.000
Salidas de Campo/Transporte de campo	836.250.000	716.050.000	831.250.000
Viajes y Viáticos	2.295.840.000	1.938.240.000	2.295.840.000
Estrategia de comunicación	28.000.000	28.000.000	28.000.000
Prueba Piloto	56.535.000	56.535.000	56.535.000
Software	52.234.000	52.234.000	52.234.000
<b>TOTAL</b>	<b>9.992.704.914</b>	<b>9.189.208.616</b>	<b>8.256.297.660</b>

# En resumen



- Se hizo operativa la evaluación de los Determinantes del EA y DSS se incorporaron en todos los ejes.
- Mayor integración entre e inclusión de marcadores biológicos.
- Mejoría de mediciones con el uso de encuestas validadas, priorizando la comparabilidad.
- Ajuste a las necesidades de información en vejez y envejecimiento para las políticas.


# Ajuste y aplicación final

1. Pilotaje
2. Selección y entrenamiento de equipos
3. Control y aseguramiento de la calidad
4. Análisis de datos de acuerdo al modelo propuesto
5. Difusión de resultados
6. Disposición de bases de datos para análisis
7. Periodicidad de la Encuesta

Domingo, 26 Mayo 2013

Información y Acción en  
**Salud Pública**

Comunicando acciones  
Promoviendo decisiones  
Fortaleciendo prácticas

 **Universidad del Valle**  
Escuela de Salud Pública

[Inicio](#)

[Desde la Dirección](#)

[Investigación y Acción](#)

[Formando Futuro](#)

[Lo que pasa en la Escuela](#)

[Extensión](#)

[Plan Decenal de Salud](#)



### ¿Sabemos cómo estamos en relación con la vejez y el envejecimiento en Colombia? Encuesta SABE Colombia: una necesidad

Uno de los actuales fenómenos poblacionales en el mundo hoy es el del envejecimiento. Éste es un proceso progresivo, irreversible e...



¿Cómo afectará el nuevo POT la salud de los caleños?

Sección: *Investigación y Acción*



¿Sabemos cómo estamos en relación con la vejez y el envejecimiento en Colombia? Encuesta SABE...



Estudiantes de pre-grado difunden sus aprendizajes en salud pública

Sección: *Formando futuro*



Escuela de Salud Pública lidera reformulación de la Encuesta Nacional de Salud 2013

Sección: *Lo que pasa en la*

**Programa Internacional de Actualización en Salud Pública**



on 02 Mayo 2013. Sección: *Extensión y proyección social*

**Agenda Prioritaria en CTI**

on 26 Abril 2013. Sección: *Investigación y Acción*



 Foros para la  
Salud Pública

# Programa Internacional de Actualización en Salud Pública

## 1ª Edición Cursos verano 2013 Cali, Colombia

### Planeación y diseño de encuestas probabilísticas

Profesor José Moreno, Ph.D  
Instituto Nacional de Salud Pública de México

25 al 28 de Junio



### Justicia ambiental en áreas urbanas de América Latina: una perspectiva sociológica

Profesora Verónica Dujon, Ph.D  
Portland State University, USA

2 al 5 de Julio



### Análisis de estudios longitudinales

Profesor Álvaro Muñoz, Ph.D  
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, USA

2 al 5 de Julio



### Indicadores de calidad para la atención en salud

En alianza con la Fundación Avedis Donabedian de España  
Joaquín Bañeres y Rosa María Saura (España)  
Francisco Restrepo (Oficina Latinoamérica)  
María Isabel Riachi (Colombia)

8 al 12 de Julio

