



Subsecretaría  
de Previsión  
Social

Gobierno de Chile

PMG -CDC

Documento de Trabajo

# Estudio Calidad de Vida



Dirección de **Estudios Previsionales**

## *“Proyecto Encuesta Calidad de Vida Adulto Mayor e Impacto del Pilar Solidario”*

El proyecto “Encuesta Calidad de Vida Adulto Mayor e Impacto Pilar Solidario”, se encuentra actualmente en curso y está a cargo del Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El presente documento, remite a los principales resultados obtenidos hasta el momento y que han sido reportados por la entidad antes referida.

En la génesis de este proyecto se encuentra la preocupación social, y de los hacedores de política pública, por contar con información fidedigna que permita afrontar dignamente los distintos desafíos que supone la edad avanzada para cualquier persona. En ese sentido, conviene tener presente que con la finalidad de garantizar niveles de calidad de vida mínimos durante la jubilación, prevenir la pobreza en la vejez y reducir las desigualdades de género exacerbadas por el sistema de pensiones basado en la capitalización individual, Chile promulgó la principal reforma del sistema de pensiones desde 1981, mediante la creación de la Ley N° 20.255 en el año 2008. Esta reforma creó el nuevo Pilar Solidario, denominado Sistema de Pensiones Solidarias (SPS), el cual instituye un pilar de prevención y alivio de la pobreza, aumenta la cobertura de los grupos más vulnerables de la población y reduce las desigualdades de género.

Es, bajo el contexto anterior, que se diseñó la Encuesta de Calidad de Vida Adulto Mayor e Impacto del Pilar Solidario, cuyo objetivo general es aplicar un instrumento que permita medir el impacto del Sistema de Pensiones Solidarias en la calidad de vida del Adulto Mayor para proporcionar al Estado de Chile, y al público interesado, una herramienta de diagnóstico para la toma de decisiones y diseño de políticas en materia de previsión.

Los contenidos de este informe corresponden a las entregas de avance del proyecto “Encuesta Calidad de Vida del Adulto Mayor e Impacto del Pilar Solidario”<sup>1</sup> (licitación 1592-3-LP17); a continuación, se listan los temas abordados:

---

<sup>1</sup> Todos los productos, sub-productos, y procesos generados en la licitación 1592-3-LP17 son propiedad intelectual de la Subsecretaría de Previsión Social (Resolución 134, pp. 50-51, artículo décimo séptimo: “Propiedad Intelectual”).

## *Índice*

<i>Antecedentes</i> .....	4
<i>Primeros Resultados</i> .....	6
a.    Prueba de Cuestionario.....	6
b.    Selección de la muestra .....	9
c.    Antecedentes del diseño metodológico .....	14
<i>Fundamentación del Estudio</i> .....	26

## *Antecedentes*

Durante el primer semestre del año 2016, la Subsecretaría de Previsión Social llevó a cabo un proyecto piloto para desarrollar un cuestionario relativo a la calidad de vida en la vejez basado, principalmente, en la HRS (Health and Retirement Study, estudio aplicado a la misma población objetivo pero en Estados Unidos). Este proyecto piloto, tuvo dos objetivos: revisar la adaptación del cuestionario a la realidad chilena, principalmente la redacción y la pertinencia de cada una de las preguntas; y, evaluar la metodología de aplicación. El piloto lo llevó cabo el Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales (CEEL), con asesoría del Centro UC de Estudios de la Vejez y Envejecimiento (CEVE-UC).

Los principales resultados, de dicho estudio, fueron las siguientes:

1. La prueba de cuestionario resultó exitosa, por lo que se recomendó su aplicación a nivel poblacional y no solamente a una muestra restringida;
2. Se sugirió tener una muestra lo suficientemente grande como para obtener resultados estadísticamente robustos;
3. Se solicitó vincular, este instrumento, a la Encuesta de Protección Social (EPS) pues ésta brinda la ventaja de que, su muestra, es longitudinal; lo que facilitaría que, los entrevistados, puedan ser rastreados a lo largo de cerca de 15 años con una sola aplicación del cuestionario de Calidad de Vida del Adulto Mayor lo cual escala y potencia las conclusiones de política que puedan derivarse;
4. Se concluyó, además, que serviría para establecer contacto con parte de la muestra de la EPS en un período inter-ronda lo que facilitaría la fidelización de los encuestados ayudando a controlar la actualización del marco muestral; y se tendría, además, un cuestionario armonizado a nivel internacional, constituyéndose en la única encuesta en Chile asociada directamente al principal referente mundial en la materia (la HRS).

Posteriormente, entre los meses de abril y julio del año 2017, en el marco del convenio “Consolidación de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) – Observatorio Regional de Protección Social RG-T2528”, firmado entre nuestro país y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se contrató una consultoría para revisar, y mejorar, la propuesta del proyecto piloto antes mencionado. En concreto, se requería adaptar a la realidad chilena el cuestionario de la HRS estadounidense, así como definir y diagramar una maqueta del cuestionario.

Uno de los aspectos que salieron a la luz a partir de los trabajos antes citados, es que si bien la Encuesta de Protección Social (EPS) aborda parcialmente algunas dimensiones de calidad de vida para la población abierta, los atributos de esta encuesta sólo permiten analizar de forma parcial la situación de los adultos mayores. De hecho, la evidencia internacional más reciente muestra que intervenciones que mejoran la situación económica del adulto mayor, tienen implicancias para su calidad de vida que van más allá de lo que la EPS puede medir.

Asimismo, los dos estudios referidos sirvieron de antecedente para la aplicación con representatividad nacional, actualmente en curso, de un cuestionario revisado y mejorado que, además, busca evaluar el impacto del pilar solidario en indicadores de calidad de vida más globales, incluyendo bienestar subjetivo, salud física y mental, y acceso a mejores bienes y servicios.

Con los resultados de este nuevo proyecto, en el largo plazo, se tendrá la posibilidad de estudiar más exhaustivamente la calidad de vida en la tercera edad. Además, se contará con una herramienta para comparar la calidad de vida de los distintos grupos que componen esta población, tales como afiliados y no afiliados, cotizantes o no cotizantes, pensionados, con pilar solidario y sin pilar solidario; y, permitirá, realizar una evaluación de impacto del Pilar Solidario.

La primera ronda de esta encuesta comenzó aplicarse durante el mes de septiembre, y se espera entrevistar a un total, aproximado, de 2.500 personas distribuidas en todo el país con una importante proporción de beneficiarios del pilar solidario. Los resultados, serán representativos de la población mayor de 65 años en todo el país, aunque no tendrá representación a nivel regional ni comunal.

## *Primeros Resultados*

Los primeros resultados del proyecto, son tres:

- a) Prueba de cuestionario;
- b) Selección de la muestra;
- c) Análisis del diseño metodológico

Cada uno de los apartados anteriores, se explicita en lo que sigue.

### **a. Prueba de Cuestionario**

Paralelamente, el cuestionario ha sido revisado y mejorado. En ese sentido, se realizó una prueba de cuestionario aplicada a 62 personas quienes respondieron una versión preliminar del formulario para:

1. Verificar comprensión de las preguntas.
2. Verificar flujo de preguntas.
3. Verificar funcionamiento de la Tablet.
4. Verificar sistema de agendamiento de entrevistas.
5. Verificar capacitación de encuestadores.

La prueba de cuestionario, estuvo precedida por un análisis cognitivo de la interpretación del cuestionario por parte de entrevistados que representan al perfil de la población objetivo del estudio.

Las características, y principales resultados, de las pruebas cognitivas, fueron los siguientes:

1. Se aplicaron, primero, 10 entrevistas Cognitivas con muestra intencionada: 5 a nivel socioeconómico bajo, 1 medio, y 4 alto;
2. Desarrollo de entrevistas cognitivas: orden del Parafraseo, indagación de comprensión de conceptos y clarificación de escalas;
3. Se contrataron entrevistadores calificados para esta labor, en total, 3 personas de profesión psicólogos;
4. Entrevistas realizadas durante días hábiles (Lunes---Viernes), y fines de semana. En distintos horarios, de acuerdo a la disponibilidad de los entrevistados;

5. Se incluyeron de las siguientes secciones: “Identificación del entrevistado” (I), “Satisfacción del individuo con el entorno, sus redes de apoyo y toma de decisión” (III), “Uso del tiempo” (IV), y “Organización del presupuesto” (V).
6. El Cuestionario en su versión original (versión 2016) fue modificado, principalmente, en las secciones III, IV y V; por este motivo, se evalúan escalas de respuesta y conceptos incluidos en esta nueva versión.
7. La duración promedio de la entrevista, en las secciones evaluadas, fue de 55 minutos. Lo que anticipa que se trata de un cuestionario extenso;
8. Se dieron muchos casos de re-agendamiento de entrevistas, por lo que es un factor a considerar en el levantamiento efectivo de la encuesta (trabajo de campo);
9. El uso de tarjeteros fue de gran ayuda para los entrevistados;
10. Se detectaron los siguientes problemas, para los entrevistados, durante la aplicación de las pruebas cognitivas:
  - En la sección V, saber cómo calcular el gasto aproximado mensual, consultando si el gasto era en el mes pasado o si era el promedio del año. Por ejemplo, vestuario.
  - No se ven diferencias, en cuanto a estas entrevistas, asociadas a nivel socioeconómico, sin embargo, sí para edades muy avanzadas. En el caso de la persona de 81 años, NSE bajo, la dificultad para comprender las preguntas fue mayor.
  - El agendamiento, previo a su realización, de las entrevistas, parece ser un factor clave para dar confianza a los adultos mayores respecto a la seriedad y seguridad de la encuesta.

Posteriormente, se realizó un segundo ejercicio de pruebas cognitivas, cuyas características y principales resultados se exponen a continuación:

1. Se aplicó a la siguiente muestra de personas:

*Tabla 1: Pruebas Cognitivas*

<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Socioeconómico</i>
Mujer	69	Bajo
Mujer	74	Medio
Mujer	77	Bajo
Hombre	66	Medio
Hombre	69	Medio
Hombre	70	Bajo
Mujer	70	Bajo
Hombre	61	Medio
Hombre	66	Bajo
Hombre	72	Bajo
Hombre	70	Bajo

2. Se incluyeron de las siguientes secciones: “Satisfacción personal y salud” (II), “Satisfacción del individuo con el entorno, sus redes de apoyo y toma de decisión” (III), “Uso del tiempo” (IV), y “Organización del presupuesto” (V).
3. Los resultados de esta segunda batería de preguntas cognitivas, refuerzan lo anticipado en la primera prueba cognitiva y sirvieron de base para la confección de la prueba de cuestionario.

Los resultados de la prueba de cuestionario, por otra parte, se conocerán en el mes de octubre junto con la entrega del segundo producto comprometido en este proyecto.

## b. Selección de la muestra

El objetivo principal de la Encuesta de Calidad de Vida es aplicar un instrumento que permita medir el impacto del Sistema de Pensiones Solidarias en la calidad de vida del Adulto Mayor para proporcionar al Estado de Chile, y al público interesado, una herramienta de diagnóstico para la toma de decisiones y diseño de políticas en materia de previsión.

El diseño de la Encuesta de Calidad de Vida se basa en una muestra probabilística de adultos mayores a partir de los datos reportados por las personas que fueron entrevistadas en la Encuesta de Protección Social 2015, levantada entre los meses de abril y julio de 2016.

En este sentido, la población objetivo del estudio corresponde a la población de 60 años y más, residentes en Chile en junio de 2015.

Según lo establecido en los términos de referencia, considerando niveles de precisión aproximados y disponibilidad presupuestaria, el estudio deberá contar con una muestra cercana a las 2.500 entrevistas logradas.

Los diseños de encuestas poblacionales, generalmente, consideran primero el nivel de precisión requerido, tanto a nivel total como por dominios de interés, para luego determinar el tamaño de la muestra. Dado que, en razón de los recursos económicos disponibles, el tamaño de la muestra total se definió a priori, en este apartado se estimará el nivel de precisión a obtener considerando dicho tamaño muestral.

El siguiente apartado considera: (a) la construcción del marco muestral a partir de los datos de la EPS VI Ronda y registros administrativos, (b) la estimación del nivel de precisión, considerando el diseño muestral del estudio, y (c) sobredimensión de la muestra.

### *b.1 Construcción del marco muestral*

Para la construcción del marco muestral se consideraron los siguientes criterios:

- Participantes de la Encuesta de Protección Social 2015;
- Personas de 60 años y más;
- No se encuentren fallecidos a agosto de 2017.

Para definir la cantidad de personas que cumplen estos criterios, se utilizó la base EPS VI Ronda, que posee un total de 16.906 personas. A esta base, se le adicionaron tres variables provenientes de registros administrativos: “Edad”, “Fallecido” y “APS/PBS”, las cuales fueron utilizadas para mejorar las estimaciones obtenidas a partir de la EPS 2015.

Utilizando los datos de la EPS 2015, se fijó como fecha de referencia el 1 de septiembre de 2017 para calcular la edad estimada a partir de registros administrativos. Con este cálculo, se procedió a excluir la población menor a 60 años, y aquellas personas que según datos administrativos se encontraban fallecidas. De esta forma, el total de personas que compone el marco a utilizar para seleccionar la muestra es de 4.313, según se observa en la siguiente tabla, donde un 26% tiene entre 60 y 64 años, un 41% entre 65 y 74 años, y un 33%, 75 años o más.

<b>Tabla 2: Unidades en el Marco Muestral por tramo de edad</b>		
<b>Grupo de Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Proporción (%)</b>
60 a 64 años	1.138	26
65 a 74 años	1.778	41
75 años y más	1.397	33
Total	4.313	100

Considerando que uno de los dominios de interés principales del estudio corresponde al estado de beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias, se procedió a segmentar el marco según esta variable. Utilizando los datos de la EPS 2015, se obtiene que 678 personas son beneficiarias de APS/PBS (16%), no obstante, esta variable se encuentra sub-reportada dado el desconocimiento de la población con respecto a la pertenencia a este tipo de beneficios.

## b.2 Nivel de Precisión

El tamaño de la muestra objetivo fue establecido a priori, y corresponde a una muestra de 2.500 encuestas logradas (aproximadamente). Por este motivo, se estimará el nivel de precisión (margen de error) que se obtendrá utilizando este tamaño muestral.

El cálculo del error absoluto de una estimación para un dominio “*h*” se puede obtener utilizando la siguiente fórmula:

$$ea'_h = Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{\frac{p_h * q_h}{n_h}} * deft$$

donde,

- $ea'_h$  : error absoluto de la proporción  $p$  en el dominio  $h$ .  
 $p_h$  : proporción en el dominio  $h$ .  
 $q_h$  : proporción dada por  $(1 - p_h)$  en el dominio  $h$ .  
 $Z_{1-\alpha/2}$  : puntaje Z de la distribución Normal al 95% de confianza con  $\alpha = 0,05$ .  
 $n_h$  : tamaño de muestra en el dominio  $h$ .  
 $deft$  : Raíz cuadrada del efecto de diseño

El diseño de la EPS corresponde a una muestra por conglomerados en dos etapas, donde en una primera se seleccionaron comunas del país, y luego se seleccionaron individuos mediante muestreo sistemático. Dadas estas características, el nivel de precisión debe ser ajustado por el estadístico “efecto de diseño” (o “*deff*”), el cual refleja el incremento de la varianza de un estadístico obtenido bajo diseño complejo, en comparación a un muestreo aleatorio simple. Para calcular el impacto de este diseño sobre el nivel de precisión, se multiplica el error obtenido bajo Muestreo Aleatorio Simple por la raíz cuadrada del efecto de diseño o “*deft*”.

El efecto de diseño es un estadístico a nivel de variable específica, por lo que este variará según el ítem que se analice en la encuesta. A continuación, se presenta el error absoluto que se obtiene con un 95% de confianza, para una variable categórica cuya proporción es de 50% (varianza máxima), según tres escenarios donde varía el efecto de diseño.

**Tabla 3: Nivel de precisión según diferentes Efectos de Diseño**

Efecto de diseño (deff)	Error Absoluto
1,0 (Muestreo Aleatorio Simple)	2,0%
1,5	2,4%
2,0	2,8%
3,0	3,4%

Estos valores son solo estimativos: el nivel de precisión deberá ajustarse una vez recolectados los datos de la encuesta, hecho esto, se calculará el efecto de diseño para las variables de interés específicas que se definan con la contraparte.

### *b.3 Sobredimensionación de la muestra*

Si bien la muestra objetivo corresponde a 2.500 casos, es necesario realizar una selección mayor de observaciones que considere la pérdida de unidades durante el levantamiento. Esta pérdida es normal en estudios probabilísticos donde no hay reemplazo de unidades seleccionadas, y se produce por la no respuesta que existe. En particular, la no respuesta que ocurre en estos estudios corresponde al rechazo directo de las personas seleccionadas, o bien a que no fue posible establecer contacto con las personas de la muestra.

Por este motivo es necesario seleccionar una muestra mayor de casos, denominada muestra sobredimensionada, para así contar con casos suficientes para lograr la muestra objetivo del estudio. La muestra sobredimensionada se calcula como:

$$n_{sobredimensionación} = \frac{n_{obj}}{TR}$$

Donde

$n_{obj}$ : tamaño de la muestra objetivo

TR : Tasa de respuesta de referencia

Para poder obtener este valor, es necesario utilizar una tasa de respuesta de referencia, la cual puede ser obtenida de otros estudios similares al efectuado. La muestra será incrementada por esta tasa de referencia, para así obtener de manera precisa al tamaño deseado.

Dado que la Encuesta de Calidad de Vida corresponde a un estudio de seguimiento, se utilizará como referencia la Tasa de Respuesta obtenida para el conjunto de casos panel de la Encuesta de Protección Social 2015. La tasa de respuesta total de la EPS 2015 fue de 51,9% y la tasa de respuesta específica de la muestra panel fue de 57,5%. Utilizando esta última tasa señalada, el tamaño muestral a seleccionar es de 4.348 unidades, el cual es un tamaño levemente superior al de unidades en el marco muestral ( $N = 4.313$ ).

Para la organización del trabajo de campo, la muestra seleccionada fue agrupada por región de residencia de las personas, y a cada región se le estimó una muestra objetivo asociada. La siguiente tabla presenta la información de las unidades en el marco, con la muestra objetivo estimada para cada región.

**Tabla 5: Distribución de la Muestra por región**

Región	Unidades en Marco (Sobredimensión)	Muestra Objetivo
1	43	25
2	101	59
3	73	43
4	203	118
5	473	275
6	269	156
7	322	187
8	603	350
9	288	167
10	245	143
11	34	20
12	52	31
13	1.481	859
14	67	39
15	59	35
<b>Total</b>	<b>4.313</b>	<b>2.507</b>

Cabe señalar que, según el diseño muestral descrito anteriormente, la encuesta de Calidad de Vida Adulto Mayor no posee representatividad a nivel regional, puesto a que los dominios o estratos de selección no consideran la región geográfica de las unidades, sino su pertenencia al “Sistema Solidario de Pensiones”.

### *c. Antecedentes del diseño metodológico*

A continuación, se presentan las características de las principales encuestas realizadas en nuestro país sobre calidad de vida. Si bien no se centra en la población de personas mayores, interesa conocer la manera en que se ha abordado y operacionalizado este concepto en otros estudios.

#### *c.1 Otras encuestas de calidad de vida*

- **Encuesta sobre Calidad de Vida y Salud (ENCAVI)**

Es una medición que contempla información acerca de la calidad de vida y la salud de la población para el diseño, desarrollo y evaluación de las políticas e intervenciones en salud. Esta encuesta ha sido realizada en tres ocasiones, en los años 2000, 2006 y 2015-16. En sus dos primeras versiones se trató de una iniciativa conjunta del Ministerio de Salud (MINSAL) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), mientras que en su última versión fue liderada por el primero, pero licitada públicamente y luego aplicada por la Dirección de Estudios Sociológicos de la Universidad Católica (DESUC).

Algunas características de la última versión de la encuesta, son las siguientes:

#### **Aspectos metodológicos**

La población objetivo de esta encuesta está constituida por personas de 15 años y más, chilenas o extranjeras, que residen habitualmente en viviendas particulares localizadas en zonas urbanas y rurales de las quince regiones de Chile. El modo de aplicación fue una entrevista personal en hogar aplicada por un encuestador en un cuestionario de papel. El período de aplicación fue entre noviembre de 2015 y enero de 2016.

En términos de diseño muestral, se trató de una encuesta presencial en hogares, con carácter probabilístico, estratificado geográficamente y multietápico (cuatro etapas: comunas, manzanas, vivienda y persona). El tamaño muestral fue de 7.041 encuestas completas (con un error muestral absoluto de  $\pm 1,2$  a nivel nacional, bajo supuesto de muestreo aleatorio simple (MAS), para una proporción de 50% a nivel de confianza de 95%.

## Objetivos

Los objetivos de la encuesta fueron:

### -Objetivo General

Disponer de información sistemática, confiable y oportuna acerca de la calidad de vida y la salud de la población; para el diseño, desarrollo y evaluación de las políticas e intervenciones en salud.

### -Objetivos Específicos

1. Conocer la percepción sobre calidad de vida y sus determinantes en la población adulta chilena y su variación dependiendo del sexo, la edad, el nivel educacional, la ubicación geográfica según áreas rurales o urbanas, entre otros aspectos.
2. Conocer el grado de satisfacción vital de la población chilena en términos generales y desagregados en sus componentes.
3. Conocer la percepción y prevalencia de estilos de vida, entorno y factores psicosociales relacionados a la calidad de vida y la salud.
4. Conocer la percepción sobre distintos aspectos de la calidad de vida laboral.
5. Conocer la prevalencia declarada de algunas enfermedades agudas y accidentes.
6. Establecer comparaciones respecto a las mediciones de ENCAVI 2000 y 2006.

## Dimensiones abordadas

En el año 2000 se aplicó en Chile la Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI), sus fundamentos descansaban en la necesidad de establecer una línea base para la elaboración de planes y programas en torno a la promoción de la salud y la generación de insumos para la formulación de políticas públicas, entre ellas, la definición de los Objetivos Sanitarios para la década 2000–2010.

En la versión del año 2006 (Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud), se mantuvo la medición de muchas de las variables incorporadas en la primera encuesta y se agregó un instrumento específico de medición de Calidad de Vida, así como un módulo que indagó sobre el desarrollo psicomotor de los niños menores de seis años.

Tabla 6: Cuestionario ENCAVI

Módulo	Temática
I. Caracterización del Encuestado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Nacionalidad</li> <li>3. Autoidentificación indígena</li> </ol>
II. Salud y Trabajo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocupación</li> <li>2. Tipo y duración de jornada</li> <li>3. Condiciones de empleo, trabajo y salud</li> <li>4. Doble presencia y carga</li> </ol>
III. Percepción de Bienestar y Salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienestar subjetivo general y por ámbitos</li> <li>2. Felicidad</li> <li>3. Calidad de vida general y por ámbitos</li> <li>4. Salud bucal</li> <li>5. Higiene del sueño</li> <li>6. Autoevaluación estado de salud</li> </ol>
IV. Entorno y Participación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Equipamiento e infraestructura</li> <li>2. Contaminación o deterioro</li> <li>3. Zoonosis y vectoriales</li> <li>4. Cohesión barrial</li> <li>5. Discriminación social</li> </ol>
V. Enfermedades y Accidentes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autorreporte diagnóstico enfermedades crónicas</li> <li>2. Autorreporte accidentes</li> </ol>
VI. Hábitos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutrición</li> <li>2. Actividad Física</li> <li>3. Tabaquismo</li> </ol>
VII. Apoyo Social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo social</li> <li>2. Participación social</li> </ol>
VIII. Sexualidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relación sexual en la vida</li> <li>2. Uso preservativo primera relación sexual y últimos 12 meses</li> <li>3. Métodos anticonceptivos</li> </ol>
IX. Educación y Ocupación Integrantes del Hogar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema de salud</li> <li>2. Educación</li> </ol>

	3. Ocupación
<b>X. Módulo Hogar</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Materialidad de la vivienda</li> <li>2. Combustible para cocinar y calefaccionar</li> <li>3. Ingresos</li> </ol>

- **Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)**

La encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) investiga sobre las condiciones de salud de los adultos mayores en las principales zonas urbanas de siete países en América Latina y el Caribe (Argentina, Barbados, Brasil, Cuba, Chile, México y Uruguay). La encuesta es la primera de este tipo en la Región. Fue aplicada el año 2001. Fue financiada en sus inicios por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). El Centro de Demografía y Ecología de la Universidad de Wisconsin-Madison apoyó en la realización de SABE entregando asesoría técnica en el diseño del estudio, planes muestrales, cuestionarios, operaciones de campo, así como la entrada, limpieza y organización de datos. En cada país donde se aplicó, hubo un grupo de individuos que colaboraron<sup>2</sup>.

#### **Aspectos metodológicos**

Las encuestas fueron transversales, simultáneas y rigurosamente comparables con el fin de recopilar información para los países de América Latina y el Caribe, siendo una de las pioneras en esta área.

El universo de estudio fue la población mayor de 60 años residente en hogares particulares de residencia permanente en cada una de las ciudades seleccionadas. En tres de ellas se tuvo en cuenta la población periférica urbana, por considerarla parte integral de la ciudad, según el propio esquema de las oficinas de estadísticas nacionales.

Todas las muestras se dieron por muestreo multietápico por conglomerado con estratificación de las unidades a los niveles más altos de agregación. En todos los países, excepto Barbados y Brasil, la muestra fue escogida en tres etapas. Solo en Barbados y Brasil se aplicaron dos etapas de selección. La primera etapa en el proceso resultó en el muestreo de un número predeterminado de unidades primarias de muestreo predeterminado, cada

---

<sup>2</sup> En Chile, quienes participaron fueron: Cecilia Albala, investigadora principal; Fernando Vio del Río, investigador; Carola García, Investigadora; Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile; Pedro Paulo Marín, Investigador; Programa de Geriatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. NOTA: No figura explícitamente el equipo ejecutor de la encuesta en los documentos revisados.

uno seleccionado con una probabilidad proporcional a la distribución de hogares en cada estrato. La segunda etapa consistió en selección de la unidad secundaria de muestreo (si había sido definida) y, finalmente, en la tercera etapa se seleccionaron hogares dentro de cada unidad secundaria de muestreo. Ambos, USM's y UTM's fueron seleccionadas con igual probabilidad dentro de cada UPM seleccionada.

En el caso de Chile, la persona objetivo (entrevistada) fue seleccionada aleatoriamente entre los miembros del hogar, pero si una persona mayor de 80 estaba presente y no fue elegida por el proceso de selección aleatoria, entonces ella (él) fue también entrevistada(o). Se logró entrevistar a 1.444 personas en Santiago (en total se entrevistaron a 10.587 personas en todos los países que se incorporaron en este estudio).

## Objetivos

El objetivo primario del estudio multicéntrico SABE fue evaluar el estado de salud de las personas adultas mayores de algunas ciudades de la Región, para proyectar las necesidades de salud que es probable que resulten del rápido crecimiento de la población adulta mayor.

El objetivo secundario fue promover un mayor diálogo entre la investigación en salud pública y el estudio del envejecimiento, a fin de fortalecer un trabajo interdisciplinario en el que colaborarían epidemiólogos, demógrafos, sociólogos y geriatras. Las ciudades incluidas en el estudio SABE representan las diferentes etapas del envejecimiento en la Región.

## Dimensiones abordadas

La información recopilada apuntó a describir y analizar las condiciones de salud y las limitaciones funcionales de los adultos mayores de la que se sabía poco hasta entonces. Adicionalmente, la encuesta entregó información sobre algunas medidas físicas, cognitivas, el uso y acceso de los servicios, arreglos domiciliarios, participación laboral, transferencias inter-generacionales, ingresos, pensiones y bienestar general, estructurada en las siguientes secciones:

Tabla 7: Cuestionario SABE
<b>Módulo</b>
I. Características sociodemográficas
II. Características socioeconómicas de la persona
III. Pertenencia al hogar y características de la vivienda
IV. Autoevaluación de la salud y enfermedades crónicas
V. Uso y acceso a los servicios de salud
VI. Medicamentos
VII. Cognición y depresión
VIII. Evaluación nutricional
IX. Actividades de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
X. Antecedentes laborales e ingresos
XI. Propiedad y activos
XII. Transferencias familiares e institucionales

Aparte de los módulos señalados, se incluyó en la aplicación del cuestionario la realización de toma de medidas antropométricas y pruebas para evaluar el estado funcional, además de algunas preguntas relativas a la situación económica de los entrevistados.

- **Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores**

El Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores (2009) estuvo orientado a presentar la situación de la dependencia en personas mayores que residen en el país, como asimismo de sus cuidadores. Se insiste en que a pesar de que la temática no es específicamente calidad de vida, las dimensiones que aborda permiten complementar la mirada multidimensional que se quiere rescatar en el actual estudio. Fue liderado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y la Universidad de Chile (a través de los equipos del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) y el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile)<sup>3</sup>.

#### **Aspectos metodológicos**

Se efectuó con un diseño de encuesta poblacional, de corte transversal, en una muestra de personas de 60 años y más, con representatividad regional y urbana rural. La selección de la muestra se desarrolló bajo un diseño muestral probabilístico, estratificado geográficamente y por tamaño poblacional en el área urbana y rural (como se señaló), multietápico con probabilidad de selección de la unidad primaria de muestreo proporcional al número de viviendas disponibles en el marco muestral. Se contempló un sobremuestreo en la población de personas de 80 años y más, considerando en especial que la frecuencia creciente de la dependencia aumenta a medida que aumenta la edad. La selección de los sujetos a encuestar fue selección aleatoria de 1 persona por vivienda, excepto para aquellos sujetos de 80 años y más que fueron seleccionados en toda aplicación. La muestra final quedó constituida por 4.766 sujetos de 60 años y más, cifra que incluye el sobre-muestreo de 220 persona de 80 años y más.

#### **Objetivos**

Los objetivos del Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores, fueron:

##### **Objetivo general:**

Caracterizar epidemiológicamente la situación de dependencia de las personas de 60 años y más en Chile.

---

<sup>3</sup> Equipos encabezados por Paula Forttes (Directora de SENAMA), Cecilia Albala (INTA) y David Bravo (Microdatos).

### Objetivos específicos

1. Conceptualizar en forma consensuada el fenómeno de la dependencia en personas mayores, definiendo dimensiones, variables e indicadores susceptibles de ser medidos a través de una encuesta.
2. Elaborar un instrumento que permita caracterizar epidemiológicamente la situación de dependencia de las personas mayores en Chile.
3. Cuantificar, caracterizar y tipificar la dependencia en personas mayores que viven en zonas urbanas y rurales a nivel nacional y regional.
4. Identificar causas determinantes y potenciales factores de riesgo de dependencia.
5. Identificar barreras de tipo económicas, físicas y sociales, para la realización de las actividades de la vida diaria que puedan presentar personas mayores con algún grado de dependencia.
6. Formular recomendaciones relativas a la necesidad de servicios de apoyo y cuidado de las personas mayores con algún grado de dependencia.

### Dimensiones abordadas

El instrumento primario de recolección de datos consistió en una encuesta de terreno que incluyó todas las variables necesarias para la caracterización del proceso de funcionalidad, discapacidad y dependencia. Dicha encuesta se construyó en un proceso de consulta amplia, con el objeto de obtener un instrumento que generara consenso nacional e internacional.

**Tabla 8: cuestionario “Estudio Nacional Dependencia Personas Mayores”**

Dimensiones	Dominios
Funciones y estructuras del cuerpo	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Función cognitiva</li><li>2. Percepción subjetiva</li><li>3. Función sensorial</li><li>4. Función de la voz y el habla</li><li>5. Función motriz</li><li>6. Función psíquica y emocional</li></ol>
Actividades de la persona	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Actividades Básicas de la Vida Diaria</li><li>2. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria</li><li>3. Actividades avanzadas</li></ol>

	4. Actividades de conexión con el medio ambiente
Participación individual en el contexto	1. Integración Social
Participación individual en el contexto social	1. Relación con Organizaciones
Contexto Físico Entornos	1. Entorno 2. Vivienda
Contexto Social	1. Relaciones 2. Apoyos Sociales 3. Discriminación
Contexto Económico	1. Ingresos 2. Acumulación de Riqueza / Posesión de Bienes

- **Encuesta Calidad de Vida en la Vejez**

La Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes (ECV) es un esfuerzo conjunto entre el Programa Adulto Mayor, el Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes. Se ha llevado a cabo en 4 ocasiones, en los años 2007, 2010, 2013 y 2016.

#### **Objetivos**

No figuran explícitos en ninguna de las publicaciones, sin embargo, se entiende que el objetivo general es describir la calidad de vida de las personas mayores en el país.

#### **Aspectos metodológicos**

El diseño metodológico es de corte transversal, en cada una de las cuatro rondas se han elegido muestras independientes, seleccionadas de manera aleatoria y probabilística en todas sus etapas.

Sin embargo, a partir del año 2010 se siguió a una pequeña submuestra de tipo panel, es decir, se entrevistó a un mismo grupo de personas los años 2010 y 2013 (N=384), y posteriormente se volvió a entrevistar a 245 personas mayores dentro de este grupo en 2016. Es decir, hay 245 personas que han sido entrevistadas tres veces entre los años 2010 y 2016.

El diseño muestral en cada ola fue multietápico: en la primera fase se seleccionaron comunas; en la segunda, manzanas; en la tercera, viviendas, y en la última etapa, personas de 60 o más años. El universo de la muestra 2007 fue la población de 60 o más años, residentes en viviendas particulares en ciudades de más de 30.000 habitantes en Chile. La encuesta representó al 75% de la población adulta mayor de Chile. El tamaño muestral fue de 1.613 casos. En 2010 y 2013 se amplió la representatividad de la encuesta a la población nacional de Chile. Se mantuvo una muestra de 1.600 casos equivalente a la realizada en 2007, representativa de las personas de 60 o más años que viven en ciudades de más de 30.000 habitantes. Se incorporó adicionalmente una muestra de 400 casos de población urbana y que vive en poblados de menos de 30.000 habitantes. De esta manera, la muestra total de 2010 fue de 2.002 casos, la de 2013 de 2.682 casos, y la del 2016 de 1.623 casos, siendo representativas de alrededor de un 86% de la población total del país. Errores muestrales fueron de: en 2007 de un 2,4%; en 2010 de un 2,2%; en 2013 de un 1,9% y en 2016 de un 2,4% (suponiendo muestreo aleatorio simple con varianza máxima).

#### Dimensiones abordadas

Las dimensiones que se abordan en esta encuesta son las siguientes:

Tabla 9: Cuestionario Encuesta Calidad Vida Vejez	
Dimensiones	Subíndices
Condiciones Físicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autopercepción de salud</li> <li>2. Capacidad funcional</li> <li>3. Atención en salud</li> </ol>
Condiciones materiales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suficiencia de ingresos</li> <li>2. Satisfacción de necesidades económicas</li> </ol>
Relaciones afectivas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suficiencia de necesidades afectivas</li> <li>2. Calidad de relaciones familiares</li> </ol>
Bienestar subjetivo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autopercepción general de satisfacción con la vida</li> </ol>

### *c.2 Enfoques de calidad de vida y derechos de las personas mayores*

En esta sección, se presentan cinco enfoques, que resultan relevantes para el objetivo de la presente investigación y que fueron considerados para la selección de dimensiones y variables que constituyen el cuestionario de la encuesta:

#### 1.1. Enfoque de derechos de las personas mayores

Una lógica para abordar el tema es considerar como elemento determinante de la calidad de vida la satisfacción de los derechos de las personas mayores, para lo cual se puede hacer referencia a un conjunto de resoluciones de la Organización de las Naciones Unidas<sup>4</sup>. Estas resoluciones hacen referencia a derechos de independencia, de participación, de cuidados, de autorrealización y de dignidad.

#### 1.2. Calidad de Vida según la Organización Mundial de la Salud

La OMS define calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto amplio afectado de forma compleja por la salud física de la persona, el estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y su relación a características principales del ambiente.

Un instrumento que ha sido utilizado internacionalmente para evaluar la calidad de vida es el WHOQOL-100, que cuenta con una versión abreviada y una para personas mayores (WHOQOL-100-OLD).

Este instrumento aborda como dimensiones la calidad de vida general; la salud física y psicológica; el nivel de independencia; las relaciones sociales; el ambiente y la espiritualidad.

---

<sup>4</sup> Véanse las resoluciones Nº3447 “Declaración de los Derechos de los Impedidos” de 1975; Nº46/91 “Principios de Naciones Unidas a favor de Personas de Edad” de 1991; Nº 47/5 “Proclamación sobre el envejecimiento” de 1992; Nº50/141 de 1996; y el Plan de Acción sobre el Envejecimiento y Declaración Política aprobada en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de la ONU de 2002.

### 1.3. Calidad de Vida, CEPAL

En CEPAL (2006)<sup>5</sup> se puede encontrar un conjunto de indicadores de calidad de vida en la vejez. Estos indicadores abordan la seguridad económica en la vejez; la seguridad social; la salud; y el envejecimiento y entornos favorables.

### 1.4. Enfoque de pobreza multidimensional

De relevancia para la discusión en Chile es el concepto de pobreza multidimensional. A partir de 2013 en el país se amplió la medición del concepto de pobreza para incorporar no solo ingresos sino también la pobreza multidimensional. De esta manera, esto sugiere que el enfoque puede ser útil para aproximarnos al concepto de calidad de vida (por la vía de definir carencias). Por otra parte, se ha analizado el impacto del Pilar Solidario en la pobreza por ingresos, razón por la cual sería también pertinente preguntarse por la relevancia de medir su impacto en la pobreza multidimensional. Las dimensiones consideradas por el Ministerio de Desarrollo Social son Educación, Salud, Trabajo y Seguridad, Vivienda y Entorno, y Redes y Cohesión Social.

### 1.5. Estudio UC-Caja Los Andes

Este estudio<sup>6</sup>, desarrollado por el Centro de Envejecimiento de la UC, se basa en un cuestionario que aborda como dimensiones las condiciones físicas, las condiciones materiales, las relaciones afectivas y el bienestar subjetivo.

---

<sup>5</sup> CEPAL. “Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez”. Santiago de Chile, 2006.

<sup>6</sup> Caja Los Andes y P. Universidad Católica de Chile, “Chile y sus mayores. 10 años de la encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC-Caja Los Andes. Resultados IV Encuesta Calidad de Vida en la Vejez”. Santiago de Chile, abril de 2017.

## *Fundamentación del Estudio*

Se ha efectuado una revisión de las principales encuestas de calidad de vida aplicadas en nuestro país, y otras encuestas y estudios en los que se han medido elementos de carácter multidimensional en población de personas mayores, que consideramos son informativos en la tarea de relevar indicadores de calidad de vida. Como se pudo apreciar, en algunos estudios, se ha utilizado más bien el concepto de bienestar y muchos de ellos han sido abordados desde el área de la salud.

¿Cómo se compara entonces la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor a ser aplicada en el presente estudio con los estudios realizados en Chile previamente?, ¿de qué manera este estudio contribuirá significativamente a una mejor comprensión y análisis de la temática?, ¿cuáles son las novedades que su implementación conllevará?.

- i) En primer lugar, se efectuó una revisión exhaustiva de cada una de las dimensiones y variables que se incorporan en los enfoques de calidad de vida, y se estableció si se medían, o no, en el cuestionario que se aplicará en el estudio.

Como conclusión general de la revisión efectuada, se puede señalar que el presente estudio tuvo a la vista y recoge adecuadamente las principales dimensiones de calidad de vida relevantes para las personas mayores que están presentes en los estudios comparados.

Adicionalmente, el foco de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor es más amplio en sus temáticas que el de ENCAVI, el estudio SABE o el Estudio Nacional de Dependencia, que estaban más concentrados en el ámbito de la salud. El presente estudio considera muchos más elementos objetivos relacionados con una concepción de calidad de vida de las personas mayores con un enfoque de derechos y que, de ello, deviene de aspectos multidimensionales.

El enfoque multidimensional que se incorpora en CASEN para la medición de la pobreza, no permite una medición a nivel individual de la calidad de vida del adulto mayor. Asimismo, el foco de este instrumento es capturar pobreza en las distintas dimensiones y no calidad de vida o bienestar. Por lo tanto, en comparación con este enfoque, el presente estudio es de mayor amplitud y alcance.

En términos de las dimensiones abordadas, y al tener en común una mirada desde el enfoque de derechos, así como su foco en los adultos mayores, el presente instrumento es de naturaleza similar al de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez realizado por instituciones privadas (Universidad Católica y Caja Los Andes).

- ii) Un factor especialmente diferenciador con el estudio público ENCAVI, desarrollado por el Ministerio de Salud, es el foco en la población de personas mayores que tiene la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, mientras que el primer estudio es aplicable a la población general y más concentrado en salud.

Los desafíos actuales que presenta el acelerado proceso de envejecimiento de la población chilena (véase, por ejemplo, Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones, 2015), justifican la importancia de contar con un instrumento especializado para la población de personas mayores. Dentro de los esfuerzos públicos realizados hacia esta población, destaca el Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores en 2009 (que ha tenido, solamente, una versión a la fecha).

- iii) Un elemento diferenciador de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, es que será el primer estudio longitudinal aplicado a la población de 60 años y más con un foco en la calidad de vida y el bienestar.

En efecto, todos los estudios anteriores han tenido un carácter de corte transversal, es decir, han sido aplicados a muestras independientes en cada oportunidad (en los casos en que ha habido más de una ronda).

¿Cuál es la relevancia de la dimensión longitudinal?

Sólo los estudios longitudinales permiten dar cuenta de las dinámicas sociales apropiadamente, así como también son los únicos que permiten contar con información para poder evaluar el impacto de políticas al recabar información para los mismos individuos antes y después de dichos eventos.

En Chile, el primer estudio longitudinal (puro) aplicado ha sido la Encuesta de Protección Social (EPS), de la Subsecretaría de Previsión Social, a partir de 2002. El que el diseño muestral de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, se base en una submuestra de dicho estudio permite potenciar este instrumento

único, que ha sido objeto de atención por varios países de América Latina recientemente.

- iv) En términos de sus contenidos, por lo tanto, la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor podrá contener información previa a su implementación proveniente del cuestionario de la Encuesta de Protección Social en sus rondas anteriores.

Bajo este modelo en el cual se podrán cruzar los datos con las encuestas de la última EPS, se pueden rescatar una mayor cantidad de elementos sin necesidad de “saturar” a los encuestados, sobre todo considerando que son personas mayores. Esto se ha tenido en cuenta al momento de diseñar el cuestionario a aplicar.

Un aspecto único de esta encuesta en comparación con los otros estudios revisados es que, su análisis se potenciará al poder considerar no sólo los resultados de la encuesta a ser aplicada durante 2017, sino también otros dos aspectos relevantes:

1. el que, al tratarse de una submuestra de la Encuesta de Protección Social aplicada en 2016, son también este cuestionario así como las variables capturadas en las rondas anteriores (2002, 2004, 2006 y 2009), fuentes de información para la calidad de vida de los adultos mayores; y...
2. dado que el muestreo de la EPS se realizó a partir de registros administrativos (en base a RUTs), la submuestra de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor (así como la EPS) se podrá vincular con registros administrativos diversos, lo que potencia los resultados al capturar otras dimensiones que pueden ser relevantes.

En resumen, la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor que está siendo implementada por la Subsecretaría de Previsión Social por medio del presente estudio, constituirá un estudio de carácter único en el contexto actual, por su foco en la población de personas mayores junto con su enfoque metodológico que potencia la vinculación de información proveniente de distintas fuentes así como por su carácter longitudinal. Del mismo modo, recoge apropiadamente los esfuerzos realizados en otros estudios destinados al ampliar el foco en el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Los desafíos que presenta en Chile el envejecimiento acelerado requerían de un estudio de esta naturaleza que se desarrollara de manera sistemática y continua, y con un carácter longitudinal como el actualmente en curso.