

Actualización en la metodología de investigación del
Proyecto-Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en México.
Dres. María Esther Lozano¹, Javier Calleja¹ Lics. Erica Chaparro¹, Edgar García¹ y cols.
Coautores de las publicaciones SABE México

Introducción

El incremento de la población adulta mayor en México es una realidad, con tendencia a aumentar en los próximos años. Adicionalmente, la información disponible es escasa en materia de salud y bienestar (INEGI, 2005), siendo un factor importante para la implementación de acciones de atención para las personas adultas mayores (PAM). La escasez de información propicia modelos de atención no acordes a las necesidades reales de las PAM. El envejecimiento de la población es una situación mundial, no todos los países llegan con un envejecimiento exitoso, ya que el grado de desarrollo del país está correlacionado al tipo de vejez de su población. (Preston 1976, Palloni & Wyrick, 1981).

En los países desarrollados, las PAM, alcanzan una vejez exitosa, debido a factores: económicos, educacionales, científicos, tecnológicos, campañas médico-sanitarias y seguridad social adecuada, durante la línea de vida, lo que garantiza una aceptable calidad de vida, mientras que, en los países en vías de desarrollo, encontramos políticas de salud pública, que logran un incremento en la esperanza de vida, sin mejoras en el nivel de vida, ya que se presentan en una sociedad empobrecida, cuya seguridad social no cubre a toda su población. (Palloni, Mc Eniry, Wong, & Pelaez, 2005).

Este marco conceptual, nos dice el porqué del envejecimiento patológico de nuestro país, que genera menos oportunidades de bienestar y desarrollo para las PAM, con incremento en gastos catastróficos. (Ham, 2007).

Alguna información de salud y dependencia funcional de las PAM, generada en otros países, es extrapolada al nuestro, lo que hace necesario implementar investigaciones en el país, cuya evidencia científica sustente una planeación estratégica, en políticas públicas enfocadas a un envejecimiento activo y saludable. (ENSEM, 2011; Peláez & Palloni 2004)

En el 2000, inicia el Proyecto-Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento, en la Ciudad de México (SS, 2000), iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, al que se integra la Secretaría de Salud (SS), (SS, 2000-2010) y grupos de investigadores. Posteriormente, se realiza estudio similar en Mérida, Yucatán; (SABE-Yucatán 2008). Con lo aprendido en SABE-Yucatán, se realizan estudios en las ciudades capitales del país, bajo el nombre de “Proyecto Encuesta SABE-México” (“SABE-México”).

“SABE-México”, asume la rigurosidad científica del protocolo emitido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su puesta en marcha, se realiza con la participación intersectorial de las instituciones de salud y de asistencia social, tanto del ámbito federal como estatal, así como la colaboración de las Instituciones de Educación Superior (IES).

En “SABE-México”, se ha privilegiado la difusión del conocimiento a nivel estatal. En 2015, se inicia la etapa de integración de 17 bases de datos estatales disponibles para realizar el análisis estadístico de este acervo de información de las PAM. El trabajo, resume la metodología operativa de “SABE-México”, con el interés de apoyar las investigaciones

en el tema y mostrar algunos resultados básicos que confirman las tendencias previstas para las PAM.

El objetivo es estudiar las condiciones de salud percibidas por las PAM, con la finalidad, de contar con datos que permitan el diseño de políticas públicas y programas. Dentro de los objetivos secundarios, está el lograr un trabajo interdisciplinario e intersectorial de colaboración a través del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN), y los Comités Estatales (COESAEN), donde las IES, forman parte importante.

Actualmente se cuenta con las bases de datos y las publicaciones de los estudios de; Campeche, Colima, Durango Guanajuato, Jalisco Edo. de México, Michoacán, Morelos Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.

El “SABE-México” pone de manifiesto el compromiso de las diferentes Instituciones del Sector Salud así como de las IES, con el tema de las PAM, y su éxito sin duda se debe a la colaboración y compromiso de todos los participantes.

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

El “SABE-México”, es un estudio de campo, descriptivo, transversal, por muestreo aleatorio, con probabilidad de selección distinta a cero, lo que permite la correlación e inferencia estadística y estudia las condiciones de salud de las PAM, desde la visión de éstos. (Palloni, 1999).

La población de estudio son personas de 60 y más años, residentes habituales en viviendas particulares de las áreas geográficas establecidas previamente, cuya percepción de salud y bienestar es obtenida mediante un cuestionario de doce secciones.

La Secretaría de Salud es poseedora de los derechos para la realización del “SABE-México”, a través del Programa de Atención del Envejecimiento (PAE) del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). A través del CONAEN dirige la operación del PAE en las entidades federativas como consultor técnico. (OMS, 2006).

Hasta este punto, se ha descrito la estructura operativa de los actores que realizan SABE a nivel central, sin embargo, la operatividad del proyecto es poco viable sin la intervención y voluntad política de los gobiernos estatales de las entidades federativas y sus COESAEN que preside respectivamente el Secretario de Salud estatal.

Dentro de la integración tanto del CONAEN como de los COESAEN, es necesaria la formación del Subcomité de Investigación de acuerdo con las normativas existentes para este fin.

ETAPAS DEL DESARROLLO DEL PROYECTO-ENCUESTA SABE-MÉXICO

A partir de las experiencias obtenidas se elaboró, el documento “Adaptación de las Etapas del Desarrollo Operativo de la Encuesta SABE-Yucatán”. Documento base para la homologación y sistematización de acciones en el país, logrando la optimización de costos de ejecución, (SS, 2010). Las etapas del desarrollo operativo de “SABE-México” son nueve:

1. Planeación, 2. Instrumentación, 3. Organización, 4. Pilotaje, 5. Levantamiento de la encuesta, 6. Captura y validación de datos, 7. Presentación y análisis de resultados, 8. Publicación de resultados y 9. Implementación de programas y políticas públicas en materia de atención al envejecimiento.

I.- Planeación

Es fundamental y desprende las acciones para la operación del proyecto a partir del marco conceptual y de la visión integral. Requiere de la participación de los actores principales: equipo SABE federal, estatal y de la IES. El nivel estatal designa un coordinador operativo y la IES un coordinador técnico, (OPS, 2006).

Los costos para la realización del proyecto, son a través de un presupuesto semilla para su operatividad, (Álvarez, 1983).

II.- Instrumentación

CENAPRECE dispone de un grupo de expertos, que se identifican como Grupo SABE, en conjunto han realizado más de 2,500 horas de capacitación, revisión de información y asesorías que comprenden aspectos como: Envejecimiento poblacional en América Latina', 'Origen y descripción del Proyecto', 'Necesidad de un proyecto de investigación clínico-epidemiológica en envejecimiento', 'Objetivo de SABE', 'Metas', 'La salud como proceso estratégico del proceso del envejecimiento', 'cuestionario de la encuesta SABE; desarrollo de la entrevista; materiales e instrumentos de campo y de control; estructura operativa (coordinador general, coordinador operativo, supervisores y entrevistadores). La capacitación la realiza el ámbito federal al equipo estatal.

En esta etapa se elabora el diagnóstico situacional del envejecimiento de la entidad federativa, con fuentes oficiales de la SS y del Consejo Nacional de Población. Dicho diagnóstico situacional sirve de referencia para el análisis comparativo con la información obtenida de "SABE-México", (Palloni, 1999; SS, 2008; INEGI, 2010; INEGI, 2005; OMS, 2006; CONAPO 2011)

III.- Organización

Con base en los recursos disponibles tanto humanos como materiales, se establece la logística y la asignación de responsabilidades conforme a la estructura operativa. Comprende la distribución de materiales e instrumentos de levantamiento, control y captura. Se asignan las rutas y la selección de los elementos de muestreo.

Se define el flujo de la información inicia con la aplicación del cuestionario hasta su captura en la base de datos estatal. Se establecen los esquemas de supervisión, verificación y confirmación de las diferentes etapas del levantamiento de la encuesta, (Kane, Ouslander, & Abrass, 1997; SS, 2006-2010; OPS, 2006-2010)

IV.- Pilotaje

La prueba piloto es indispensable para realizar los ajustes: rutas, tiempos de aplicación, de captura y de controles.

Se aclaran las dudas de los diferentes actores y se establecen los criterios de control que sean los adecuados y definitivos. Si es conveniente se replica la capacitación.

V.- Levantamiento

Se inicia con la difusión de la encuesta para que la población en general y la población objetivo conozca que se está realizando el levantamiento de la información a partir de un cuestionario el cual se aplica de manera individual (con consentimiento informado por escrito) y realizada en el domicilio del entrevistado.

VI.- Captura y Validación de datos

La captura y procesamiento de la información se hace por medios digitales. Se cuenta con una aplicación precargada del cuestionario SABE. Actualmente se están revisando los criterios de validación de congruencia que redunden en la calidad de la información. Esta información se envía por internet a un servidor central

VII.- Presentación y análisis de resultados

La información recopilada y depurada se procesa para realizar el análisis descriptivo. Se efectúa el análisis comparativo a nivel nacional con respecto al estatal. Se analiza la información, se confrontan los resultados, SABE-México, contra el diagnóstico situacional de envejecimiento en la entidad federativa, se genera la discusión y realización de conclusiones, (SS, 2008; Palloni, 1999).

Se deja para una etapa posterior la realización de investigaciones y análisis más complejos, así como más focalizados a alguno de los tópicos del fenómeno de envejecimiento.

VIII.- Publicación de resultados

Como se mencionó anteriormente, el “SABE-México”, es un estudio interinstitucional y multidisciplinario, donde la publicación de resultados y proyectos satelitales derivados, es una de sus metas a lograr.

El estudio, se plantea no como una investigación más a realizar en nuestro país, sino como el inicio del trabajo coordinado, interinstitucional e intersectorial, en beneficio de las PAM y sus familias de hoy y mañana, lo que justifica el haber incorporado, al CONAEN, COESAEN, las IES, y la sociedad civil organizada, para que de manera conjunta, se genere un cuerpo de conocimientos útil, en la atención y mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, (PND. 2007-2012; Lozano, Calleja. Osio & Mena, 2009).

IX.- Implementación de programas y políticas públicas en materia de atención al envejecimiento

La realización de “SABE-México”, ha fortalecido la investigación clínico-epidemiológica en nuestro país, en menos de una década se han reflejado sus resultados en la incorporación de planes, programas y políticas de atención en las PAM.

La información “SABE-México”, nos permite elaborar perfiles de riesgo y hacer predicciones a corto, mediano y largo plazo, lo que sin duda servirá para la creación de modelos, eficientes y eficaces en la atención al envejecimiento, así como propuestas de políticas públicas mexicanas para el bienestar de este grupo poblacional, (SS, 2011).

Logros “SABE-México”

“SABE-México”, a la fecha, reporta 24,063 registros de 17 SABE estatales, se considera útil para la generación de líneas de investigación; ha consolidado el trabajo en equipo en las instituciones que atienden a más del 90% de las PAM en México y con las IES, con ello se da un paso adelante en la coordinación interinstitucional e intersectorial en nuestro país.

Los principales resultados son: 62% de las PAM son mujeres y 38% son hombres. La distribución por grupos de edad: 25.3% corresponden al grupo de 60 a 64 años, 22.5% al grupo de 65 a 69 años, 19.6% al grupo de 70 a 74 años, 14.6% para el grupo de 75 a 79 años, 10.3% al grupo de 80 a 84 años y 7.7% al grupo de 85 y más años.

La población encuestada, reporta que entre un 9% a un 13% no saben leer y escribir un redado.

Entre un 15% a un 20% las PAM, precisan que vive sola(o). Este porcentaje tiene un crecimiento moderado conforme avanza la edad.

Respecto a la polifarmacia, se reporta que el 10% del grupo etario de 60 a 64 años toma más de cinco medicamentos, el comportamiento conforme avanza la edad es ligeramente creciente hasta alcanzar el 15% en el grupo de 75 a 79 años y ahí se estabiliza para los grupos de mayor edad.

El 54% de las PAM encuestadas manifiestan padecer hipertensión; 30% diabetes y 16% artritis. Respecto a la polimorbilidad, de tres o más padecimientos, por grupo de edad se presentan de un 5% a un 8% del primer al último grupo etario. La combinación de diabetes e hipertensión la reportan el 13% de las PAM.

Discusión

Se encontró durante la revisión de la literatura, que gran parte de la información obtenida, para la atención de las PAM, proviene de adecuación de datos de países desarrollados, por lo que se hace importante contar con información de nuestro país con la participación interinstitucional, e interdisciplinaria, de las IES que tienen un papel importante en el estudio de las PAM.

El estudio, tiene un intervalo de confianza >95%, al cumplirse estrictamente con los criterios establecidos para la elaboración de “SABE-México”.

Conclusiones

Hemos querido presentar la metodología empleada para la realización de “SABE-México”, donde la finalidad es realizar un trabajo en equipo interinstitucional e intersectorial, para conocer las necesidades reales y sentidas de las PAM, pretendiendo que no sea una investigación más a realizar en nuestro país, sino como el inicio del trabajo coordinado, que establezca una nueva etapa en la investigación clínico-epidemiológica, que sirva para trazar planes, programas y políticas para la atención a las PAM.

“SABE-México”, ha requerido del trabajo en equipo del sector salud, involucrando a las PAM, de todos los estratos sociales, lo que permite evaluar las diferenciales socioeconómicas, de género, estado de salud, acceso a la asistencia sanitaria y uso que se hace de ésta, fuentes de ingresos para sufragar sus gastos.

Se recalca, que la fuente de financiamiento es a través de un “presupuesto semilla”, para la gestión de los recursos indispensables.

Bibliografía

1. Álvarez GR, Brown MJ. Encuesta de las Necesidades de los ancianos en México; Sal. Pub.; Vol. XXV, México, 1983: 21-75.
2. Consejo Nacional de Población, serial on line 2011, enero cited 2011, enero 30; available from <http://www.conapo.gob.mx/>
3. Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México. 2011, http://www.mhasweb.org/index_Esp.aspx, 4 Peláez, M, Palloni A. Survey on Health and well-being of elders: Regional Findings, SABE. 2004, CDROM OPS.
4. Ham C R., Salud y envejecimiento en el siglo xx. Sal Púb de Méx 2007; (49), suplemento 4: 433-435
5. INEGI (2000, 2010), Censo Nacional de Población y Vivienda, México, INEGI.
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. II Conteo de población y vivienda 2005. México, INEGI.
7. Kane RL, Ouslander SG, Abrass IB. Geriátría Clínica. 3ª ed.; Edit. Mc Graw Hill; México; 1997: 10-12
8. Lozano D.M.E. Calleja O.J.A., Osio F.Y., Mena L.R. Perspectiva presente y futura del envejecimiento poblacional en México: La óptica del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN) a 10 años de sus funciones, problemas y soluciones. Diab. Hoy 2009. X (4) :2273-2285.
9. OMS/OPS. Manual del entrevistador. Pub Sec Sal 2006:1-92
10. OPS, Secretaria de Salud. Hoja para la declaración de consentimiento informado. 2006-2010.
11. Palloni, A; Mc Eniry, M.; Wong, R.; Pelaez, M. El envejecimiento en América Latina, Revista Galega de Economía, vol. 14, núm 1-2 (2005)
12. Palloni A, Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Protocolo del Estudio Multicéntrico SABE en América Latina y el Caribe. 1999. Washington D.C. (EUA):1-47.
13. Palloni y Wyrick 1981.
14. Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, serial on line 2007, mayo cited 2008, enero 30; available from: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=salud>

15. Preston 1976,
16. Secretaria de Salud, Programa Nacional de Atención al Envejecimiento, CONAEN. Resultados de la Encuesta, SABE. Pub Sec Sal 2008:21-85.
17. Secretaria de Salud. Salud y bienestar del adulto mayor en la Ciudad de México, SABE 2000. Publicación científica y técnica No. 608 2000:1-3
18. Secretaria de Salud, Programa Nacional de Atención al Envejecimiento, CONAEN. Resultados de la Encuesta, SABE. Pub Sec Sal 2008: 29-31.
19. Secretaria de Salud. Archivos, bases de datos, memorias gráficas, minutas y relatorías del Programa Nacional de Atención al Envejecimiento. Fuente directa 2000-2010
20. Secretaria de Salud, Programa Nacional de Atención al Envejecimiento, CONAEN. Resultados de la Encuesta, SABE. Pub Sec Sal 2008:21-85.
21. Secretaria de Salud, Programa Nacional de Atención al Envejecimiento. Cuerpo de informes de comisión del Proyecto-SABE. 2006-2010. Fuente directa.

Secretaria de Salud, CENAPRECE, serial on line 2011, enero cited 2011, enero 30; available from:
<http://www.cenave.gob.mx/progac>