

Manual del Usuario de las bases de datos SABE



***Washington, DC
Abril, 2004***

El manual del usuario para las bases de datos de la encuesta SABE ha sido elaborado por el equipo regional de coordinación de SABE en la Organización Panamericana de Salud, Washington, DC. Mayo del 2004.

El apoyo técnico del equipo internacional responsable por la encuesta en cada una de las siete ciudades ha contribuido en la elaboración y revisión de este documento.

Para solicitud de información, comentarios o preguntas se puede dirigir a: Martha Peláez, pelaezma@paho.org.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	4
Investigadores Principales de la Encuesta SABE	
Diseño de Muestra	
Entrevistas directas, entrevistas con proxy y entrevistas asistidas	
Sección A: Datos Generales	
Identificación del sexo del entrevistado	
A3 Clasificación y Códigos: lugar de nacimiento	
A11a Pregunta sobre religión	
A12 Pregunta sobre etnia	
A13 Historia de uniones y estado civil actual	
Sección B: Estado Cognitivo	
MMSE-Abreviado	
Pfeffer	
Sección C: Estado de Salud	
C6c Códigos: Órgano(s) o parte(s) del cuerpo donde comenzó el cáncer	
C17 Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) (C17 a C17k)	
C21a-o Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage	
C22a y otras variables: Evaluación nutricional	
C23 Uso de alcohol	
C24 Fuma	
C28h Códigos de Enfermedades durante la infancia	
Sección D: Estado Funcional	
Sección E: Medicamentos	
E2 Códigos de Fármacos	
Sección F: Uso y Accesibilidad a Servicios	
F1 Tipo de seguro de salud	
Sección G: Red de Apoyo Familiar y Social	
Identificación del adulto mayor entrevistado (target) en la vivienda	
Sección H: Historia Laboral y Fuentes de Ingresos	
H9 y H16 Código de Ocupación o tipo de trabajo	
H10 Tareas llevadas a cabo en el trabajo	
H11 Rama de Actividad	
H17 Razones para cambiar de trabajo	
H20 Problemas de salud	

Sección K y L: Antropometría y Pruebas de Funcionalidad.....

Módulos BID.....

Referencias bibliográficas seleccionadas.....

INTRODUCCIÓN

Los objetivos

El protocolo de la encuesta SABE¹ se adjunta en este CD y debe de ser consultado para entender los objetivos generales y particulares de la encuesta y la metodología propuesta para el diseño de la muestra. También se recomienda que se consulte el documento titulado: Survey on Health and Well-being of elders: Regional Findings² que también está incluido como parte de este paquete de información que acompaña a las bases de datos. La encuesta SABE fue diseñada para producir información que, como mínimo, permita a los investigadores lograr las siguientes metas:

- a) *Describir las condiciones de salud de los adultos mayores (más de 60 años) respecto a las enfermedades crónicas y agudas, la discapacidad y la deficiencia física y mental. Es importante saber que los resultados no representarán verdaderamente la prevalencia de las enfermedades, sino las enfermedades percibidas, salvo en los países donde la percepción vaya acompañada de pruebas de detección como en el caso de Ciudad de México donde se hizo toma de sangre en ayuno para detectar diabetes.*
- b) *Evaluar el acceso que tienen los adultos mayores a los servicios de asistencia sanitaria y la medida en que los utilizan, incluidos los ubicados fuera de los establecimientos médicos formales (curanderos locales, medicina tradicional), y las condiciones en que las personas buscan y reciben servicios. Estos países difieren radicalmente en cuanto a la organización y la administración de sus establecimientos de salud y han experimentado cambios drásticos en sus sistemas sanitarios. Por consiguiente, es particularmente importante para los investigadores extranjeros el familiarizarse con los sistemas de salud de cada ciudad por medio de intercambio con los investigadores principales en cada localidad..*
- c) *Evaluar la contribución relativa de tres fuentes de apoyo a la satisfacción de las necesidades relacionadas con la salud de los adultos mayores; a saber, las relaciones familiares y las redes, la asistencia pública y los recursos privados (ingresos, activo). Dada la profunda y reciente reorganización de los sistemas de pensión y asistencia social, estos países ofrecen una oportunidad singular para estudiar las diferencias que existen entre los contextos sociales y dentro de cada uno de ellos en cuanto a la disponibilidad de programas y planes de salud colectivos y privados y la influencia que estos ejercen en las condiciones de salud de los adultos mayores y el acceso a la atención de salud y el uso de esta. Es importante que antes de hacer inferencias sobre los datos de SABE que se tenga un buen entendimiento del contexto social y de la oferta de servicios que existe en cada localidad.*
- d) *Un objetivo implícito en (c) que merece consideración aparte es el grado de acceso al seguro de salud que ofrecen las organizaciones privadas o las instituciones gubernamentales o semigubernamentales, y la medida en que se utiliza dicho seguro. En varios países el acceso universal al sistema de salud está acompañado por garantías explícitas de acceso como en Barbados y Brasil. En otros países, el no tener un aseguramiento explícito significa un acceso muy condicionado a la oferta. Es importante subrayar la necesidad de acompañar el análisis de los datos con información sobre los tipos de cobertura existente en cada localidad durante el período de la encuesta (1999-2000).*

¹ Alberto Palloni (1998). Protocolo del Estudio Multicéntrico Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). ver CD-ROM SABE-2000/ OPAS.

² Peláez, M and Palloni A. (2004) Survey on Health and Well-being of elders: Regional Findings. CD-ROM SABE-2000/ OPAS.

- e) *Analizar las diferenciales de la autoevaluación de las condiciones de salud, el acceso a la asistencia sanitaria notificado y las fuentes de apoyo en particular (pero no exclusivamente) respecto a clase social, género y cohorte de nacimiento.*
- f) *Evaluar las relaciones que existen entre los factores estratégicos—a saber, comportamiento relacionado con la salud, antecedentes ocupacionales, condiciones socioeconómicas, género y cohorte—en las condiciones de salud según la evaluación en el momento de la encuesta, y como se informó respecto a períodos de rememoración breves antes de la encuesta.*
- g) *Realizar análisis comparativos en los países que comparten características importantes pero que difieren en cuanto a varios factores, como la función del apoyo familiar, la asistencia pública, el establecimiento médico; y por lo que respecta a los comportamientos relacionados con la salud y la exposición a las condiciones de riesgo.*

El Idioma

Las encuestas fueron realizadas en el idioma local:

- Español: en Buenos Aires, Ciudad de México, La Habana y Montevideo;
- Inglés: en Bridgetown; y,
- Portugués: en Sao Paulo.

Las bases de datos fueron procesadas manteniendo los idiomas originalmente usados. Sin embargo para ayudar al usuario, en las bases en formato STATA, se ha incluido, en el campo dedicado a “Notas”, la traducción del nombre de la variable. Por lo tanto el usuario tendrá acceso a las siete bases de datos en los tres idiomas utilizados en la encuesta.

Fecha del trabajo de campo:

El equipo de Santiago de Chile fue el primer equipo en empezar el trabajo de campo a finales del 1999 y terminaron a principios del 2000; el último equipo en terminar el trabajo de campo fue el equipo de La Habana, Cuba quienes terminaron en el segundo semestre del 2000.

Como citar los datos SABE:

De acuerdo a patrones internacionales, recomendamos citar la base de datos SABE, como sigue: Peláez, Martha; Palloni, Alberto; Albala, Cecilia; Alfonso, Juan C; Ham-Chande, Roberto; Hennis, Anselm; Lebrao, Maria Lucia; Leon-Diaz, Esther; Pantelides, Edith; Prats, Omar. *SABE - Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento*, 2000 [archivo electrónico]: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) [productor y distribuidor], 2004.

INVESTIGADORES PRINCIPALES DE LA ENCUESTA SABE

A continuación se incluyen los nombres y direcciones electrónicas de los Investigadores de SABE.

Coordinación regional:

Martha Pelaez, Ph.D. (pelaezma@paho.org)
Organización Panamericana de la Salud

Alberto Palloni, Ph.D. (palloni@ssc.wisc.edu)
University of Wisconsin-Madison

Investigadores Principales en cada localidad:

Bridgetown, Barbados:

Anselm Hennis, MD (ahennis@caribsurf.com) - Chronic Disease Research Centre,
School of Clinical Medicine and Research -University of the West Indies

Buenos Aires, Argentina:

Edith Pantelides, Ph.D. (eap@cenep.org.ar) Centro de Estudios de Población/CENEP
(Center for Population Studies)

La Habana, Cuba:

Juan Carlos Alfonso, Esther María León Díaz (techy@one.gov.cu; ldtechy@yahoo.com)
- Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE), Oficina Nacional de Estadística (Center of Population and Development Studies, National Statistics Office)

México DF, México:

Roberto Ham-Chande, Ph.D. (rham@colef.mx) - El Colegio de la Frontera Norte,
Tijuana, Baja California y Luis Miguel Gutierrez, MD (luismigr@data.net.mx) -
Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", (National Nutrition Institute "Salvador Zubirán") México, D.F y Yolanda Palma, INSAD en México, DF (insad@compaq.net.mx).

Montevideo, Uruguay:

Omar Prats, MD – (omaur@montevideo.com.uy) Comisión Salud Cardiovascular y
Universidad de Uruguay. (Commission on Cardiovascular Health, University of Uruguay)

Santiago de Chile, Chile:

Cecilia Albala, MD, MPH (calbala@abello.dic.uchile.cl; calbala@uchile.cl) Instituto de
Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile (Institute of
Nutrition and Food Technology, University of Chile) y Pedro Paulo Marín, MD
(ppmarin@med.puc.cl) Pontificia Universidad Católica de Chile.

Sao Paulo, Brasil:

Maria Lucia Lebrao, MD (millebr@usp.br), Ruy Laurenti - Faculdade de Saúde Pública,
Universidade de São Paulo (Public Health Faculty, University of Sao Paulo).

DISEÑO DE LA MUESTRA

Las variables relativas a la muestra se denominan ESTRATO y CLUSTER, con excepción de la Encuesta de Buenos Aires.

Para Buenos Aires la información sobre la muestra está incluida en la Variable Folio, cuya estructura es: _ - _ - _ - _ - _ (un número–dos letras–dos números–dos números).

El estrato corresponde a los dos primeros grupos de la variable (un número-dos letras)

El cluster corresponde al tercer grupo del variable folio (dos números).

Universo del estudio.

El universo del estudio correspondió a la población de 60 años de edad que reside en viviendas particulares en cada una de las zonas urbanas seleccionadas

Marco muestral.

En cinco de las siete ciudades, Buenos Aires, La Habana, México, Montevideo y Sao Paulo, las muestras fueron obtenidas de las encuestas nacionales de empleo u otras encuestas de hogares que, en general, ofrecen marcos de muestreo actualizados. En Santiago de Chile, el marco de muestreo se obtuvo del censo de 1992 y en Barbados se basó en el registro electoral nacional que se actualiza periódicamente.

Las características generales del diseño del muestreo.

Las muestras se generó en un proceso polietápico por conglomerados, con estratificación de las unidades a los niveles más altos de agregación. Tres etapas de selección se usaron en todas las ciudades excepto en Bridgetown y Sao Paulo que usó sólo dos etapas.

El esquema seguido fue bastante similar en todos los países:

La Unidad de Primera Etapa (UPE) fue un conglomerado de hogares independientes dentro de las zonas geográficas predeterminadas, cada conglomerado seleccionado con probabilidad proporcional a la distribución de los hogares dentro de cada estrato. Las UPEs se agrupan dentro de los estratos geográficos o socioeconómicos.

El UPE fue, a su vez, dividido en Unidades de Segunda Etapa (USE), cada una compuesta de un conglomerado de los hogares. Las USEs luego se dividen en Unidades de Tercera Etapa (UTE).

Las UTE fueron formadas por todas las personas de 60 años o más, residiendo en un hogar en Ciudad de México y Sao Paulo y en el resto de las ciudades por un individuo de 60 años de edad o más, seleccionado en el hogar. Por consiguiente, el hogar o los individuos seleccionados constituyen la última etapa de selección en la muestra.

En todos los casos, las etapas de este diseño le permiten al investigador calcular la probabilidad de selección para cada individuo seleccionado. Esto, conjuntamente con conocimiento ex post de las tasas de no respuesta por UPE, proporciona información suficiente para estimar factores de ampliación que convierten la muestra en unidades equivalentes a la población.

Características específicas de ciudades del diseño del muestreo.

Existen varias áreas en que hay diferencias importantes entre las ciudades.

La primera es la estratificación de los conglomerados. En algunas ciudades la estratificación se dio solamente con respecto a la geografía, mientras que en otros, los estratos fueron definidos por los indicadores socioeconómicos tanto geográficos como globales. El segundo es la naturaleza del sobremuestreo. Unas ciudades aseguraron las sobremuestras de los individuos de 80 años de edad o más, mientras que en la mayoría de las ciudades las probabilidades de selección individual son proporcionales a la distribución de edades en la población. La tercera área de la diferencia tiene que ver con la última etapa de la selección. En tres ciudades, (Buenos Aires, Santiago y Montevideo) sólo un individuo se seleccionó por hogar. En dos ciudades, La Habana y Bridgetown, además del individuo seleccionado, se entrevistó al compañero de la persona seleccionada, cuando disponible. En estos casos una segunda base de datos puede crearse con las entrevistas a compañeros. En la ciudad de México y Sao Paulo se entrevistó a todos los individuos elegibles encontrados en el hogar. En la ciudad de México se seleccionó una muestra adicional de mujeres entre 50-59 años de edad. En Santiago de Chile, un individuo, entre los que eran elegibles, se seleccionó para la entrevista; además, una segunda entrevista fue administrada a cualquier persona de 80 años de edad o más residiendo en el hogar, si esta persona no había sido previamente seleccionada. El siguiente cuadro muestra una clasificación de las ciudades según cada una de las dimensiones ya mencionadas, a saber, el tipo de estratificación de conglomerados, la naturaleza del sobremuestreo y la naturaleza de última etapa de diseño (si existe).

CIUDADES POR CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO MUESTRAL

BUENOS AIRES	
Población objetivo de estudio.	Población de 60 años y más de Buenos Aires y los partidos del conurbano (Gran Buenos Aires)
Marco Muestral	Encuesta de Hogares de 1998
Probabilidades de Selección	Muestreo por conglomerado trietápico
Unidades de Muestreo	UPE: Radios Censales (300 viviendas) USE: Viviendas UTE: Una persona de 60+ por vivienda
Estratificación	Dos estratos geográficos (Buenos Aires and suburbs) Six socioeconomic strata
Afijación de la muestral por estrato.	Proporcional al tamaño de cada estrato
Sobremuestreo	No
Método de selección	UPE: Radios censales seleccionados proporcional al número de viviendas. USE: Viviendas seleccionadas sistemáticamente con las mismas probabilidades de selección en cada conglomerado. UTE: Selección aleatoria de una persona por vivienda.
Entrevista con cónyuges	No

BRIDGETOWN	
Población objetivo de estudio.	Población de 60 años y más del Gran Bridgetown
Marco Muestral	Registro electoral nacional listado por viviendas con personas de 60 años y más, actualizado en el 1997.
Probabilidades de Selección	Muestreo por conglomerado bietápico.
Unidades de Muestreo	UPE, Viviendas con personas de 60 años o más USE: una persona de 60 años y más por vivienda. UTE: No
Estratificación	Demográfica con 4 estratos (viviendas con y sin personas de 80+; viviendas con solo 1 persona de 60+; viviendas con 2 personas o más de 60+)
Afijación de la muestral por estrato	Proporcional al tamaño de cada estrato.
Sobremuestreo	No
Método de selección	UPE: Viviendas (con personas de 60+) seleccionadas sistemáticamente con las mismas probabilidades de selección. USE: Selección aleatoria de 1 persona por vivienda. UTE: No
Entrevista con cónyuges	Si, si disponible.

SAO PAULO	
Población objetivo de estudio.	Población de 60+ en el Municipio de Sao Paulo
Marco Muestral	Encuesta de Hogares sobre Salud y Nutrición de los niños menores de 5 años. Base MMM del Censo INE de 1996.
Probabilidades de Selección	Muestreo por conglomerado bietápico con estratificación.
Unidades de Muestreo	UPE: Radios Censales (aproximadamente 300 viviendas) USE: Viviendas con personas de 60+ UTE: No
Estratificación	Socioeconómica. Ordenados los UPE de acuerdo con la proporción de jefes de familia analfabetos.
Afijación de la muestral por estrato	Proporcional al tamaño de cada estrato.
Sobremuestreo	Muestra adicional de personas de 75+.
Método de selección	UPE: Radios censales seleccionados proporcional al número de viviendas. USE: Viviendas seleccionadas sistemáticamente con las mismas probabilidades de selección. Todas las personas de 60+ en las viviendas seleccionadas se entrevistaron. UTE: No
Entrevista con cónyuges	Como todas las personas de 60+ por vivienda se entrevistaron, es posible identificar a las parejas. Pero las entrevistas con cónyuges no se consideraron una muestra diferenciada.

SANTIAGO	
Población objetivo de estudio.	Población de 60 años y mas del Gran Santiago
Marco Muestral	Censo 1992
Probabilidades de Selección	Muestreo por conglomerado trietápico con estratificación.
Unidades de Muestreo	UPE: Radios censales (aproximadamente 680 manzanas) USE: Viviendas UTE: Una persona de 60+ seleccionada por vivienda.
Estratificación	Geográfica: 284 estratos. Estratificación socio-economica posteriori: se ordenaron las <i>Comunas</i> en tres estratos socioeconómicos utilizando el Índice de Desarrollo Humano y nivel de pobreza.
Afijación de la muestral por estrato	Proporcional al tamaño de cada estrato geográfico.
Sobremuestreo	Los sujetos de 80 años y más fueron siempre seleccionados.
Método de selección	UPE: Proporcional al número de viviendas. USE: Viviendas seleccionadas sistemáticamente. UTE: Selección aleatoria de 1 persona por vivienda, excepto para los sujetos de 80 y más años que eran seleccionados siempre.
Entrevista con cónyuges	No

HAVANA	
Población objetivo de estudio.	Población de 60 años y más en La Habana
Marco Muestral	Marco Muestral Maestro del Censo de 1999.
Probabilidades de Selección	Muestreo por Conglomerado Trietápico con estatificación.
Unidades de Muestreo	UPE: AGEM (Area Geoestadística Básica) (180 viviendas por AGEM) USE: Sección. (Aproximadamente 5 viviendas por sección). UTE: Una persona de 60+ por vivienda.
Estratificación	Geográfica, 15 municipios
Afijación de la muestral por estrato	Proporcional al tamaño de cada estrato Geográfico.
Sobremuestreo	Los sujetos de 80 años y más fueron siempre seleccionados.
Método de selección	UPE: Seleccionadas proporcional al número de viviendas. USE: Secciones de viviendas seleccionadas con igual probabilidad de selección. UTE: Selección aleatroia de 1 persona por vivienda, excepto para los sujetos de 80 y mas años que eran siempre seleccionados.
Entrevista con cónyuges	Si, si disponible.

MEXICO CITY	
Población objetivo de estudio.	Población de 60 años y más en el Area Metropolitana de la Ciudad de México.
Marco Muestral	Encuesta de Hogares (ENEU) 1999. Base MMM del INEGI de 1995.
Probabilidades de Selección	Muestreo por conglomerado trietápico con estratificación.
Unidades de Muestreo	UPE: Area Geoestadística Básica (AGEB) (aproximadamente 480 viviendas por AGEB) USE: Secciones (manzanas) UTE: Viviendas con personas de 60+.
Estratificación	Geografica: dos estratos (Distrito Federal y los Municipios conurbanos)
Afijación de la muestral por estrato	Proporcional al tamaño de cada estrato geográfico.
Sobremuestreo	No
Método de selección	UPE: Seleccionadas proporcional al número de viviendas. USE: Secciones de viviendas seleccionadas con igual probabilidad de selección. UTE: Viviendas con personas elegibles seleccionadas con igual probabilidad de selección. Todas las personas de 60+ por vivienda seleccionada fue entrevistada. Una muestra adicional de mujeres de 50-59 también fue seleccionada.
Entrevista con cónyuges	Como todas las personas de 60+ por vivienda se entrevistaron, es posible identificar a las parejas. Pero las entrevistas con cónyuges no se consideraron una muestra diferenciada.

MONTEVIDEO	
Población objetivo de estudio.	Población de 60 años y m
Marco Muestral	Marco muestral del INE 1997.
Probabilidades de Selección	Muestreo por conglomerado trietápico con estratificación.
Unidades de Muestreo	UPE: Segmentos censales USE: Viviendas UTE: Persona de 60 año y más.
Estratificación	Socioeconómica. Tres estratos estratificados de acuerdo a escolaridad y acceso a agua potable.
Afijación de la muestral por estrato	Proporcional al tamaño de cada segmento.
Sobremuestreo	Los sujetos de 80 años y más fueron siempre seleccionados
Método de selección	UPE: Segmentos seleccionados proporcional al número de viviendas. USE: Viviendas seleccionadas sistemáticamente con igual probabilidad de selección. UTE: Selección aleatoria de 1 persona por vivienda, excepto para los sujetos de 80 y más años que eran seleccionados siempre.
Entrevista con cónyuges	No

Individuos seleccionados y sus cónyuges

Los planes originales para SABE implicaban dos tipos de entrevista: una entrevista extensa para aplicarse al individuo sujeto del estudio y una entrevista más corta, para aplicarse a su cónyuge, si es que lo hay. Desde un punto de vista analítico, la información acerca de los pares (individuos seleccionados como sujeto de estudio y sus cónyuges) puede explotarse con ventajas importantes; sin embargo, plantea algunas complicaciones logísticas, como por ejemplo, sin ser ésta la menor, como el protocolo aumenta la duración de tiempo de la entrevista por hogar. Por lo tanto, algunas ciudades pudieron financiar la búsqueda/selección de los hogares con individuos disponibles pero no pudieron prolongar el trabajo de campo más allá de las entrevistas básicas y tuvieron que omitir totalmente la entrevista con el cónyuge. En otros países, se tomó la decisión de que todas las personas de 60 años y más disponibles de un hogar seleccionado fueran parte de la muestra.

Como resultado, se pueden distinguir tres grupos de ciudades (cuadro 1.4). En el primero grupo de ciudades, (Buenos Aires, Santiago y Montevideo) sólo seleccionó una persona de 60 años de edad o más por hogar. En el segundo grupo (Bridgetown y La Habana) un individuo se seleccionó aleatoriamente dentro de todos los demás disponibles en un hogar y se entrevistó. Si su cónyuge estaba disponible, también se entrevistó. En Bridgetown el conjunto de datos diferencia entre los individuos seleccionados y su cónyuge mediante el uso de una variable adecuadamente definida, mientras en La Habana se creó una segunda base de datos para los cónyuges entrevistados. En el tercer grupo de ciudades (Sao Paulo y Ciudad de México) se entrevistó a todos los miembros disponibles de un hogar, independientemente de su estado civil o relaciones de familia. En estas dos ciudades, miembros de los mismos hogares se identifican mediante una variable especialmente definida. Aunque en los dos casos las parejas pueden reconstruirse de los datos brutos, sólo el archivo estandarizado para San Paulo incluye un indicador que identifica a los cónyuges que residen en el mismo hogar. La recreación de parejas en los datos de México no se desarrolló para adherirse a las restricciones de confidencialidad.

Una muestra de unidades independientes difiere según el grupo del país: es idéntico a toda la muestra para las ciudades en grupo uno y es idéntico a la muestra de las personas seleccionadas en las ciudades perteneciente al segundo grupo. Además, es idéntico a una muestra de todos los individuos del hogar donde uno es seleccionado y entrevistado, en combinación con un miembro aleatoriamente seleccionado de 60 años de edad o más por hogar, entre todos los hogares con múltiples entrevistados.

Table I.4: cities by identification of target and spouse

City	Target-Spouse Modality	Identification of Target and Others belonging to same household	Dependencies
Buenos Aires Santiago Montevideo	1 target interview	Not needed	None
Bridgetown Havana	1 target + spouse	Flag variable for target and ID spouse	Target-spouse
Sao Paulo (*) Mexico City(**)(***)	All eligible members 60 years old and older	Flag multiple members	Multiple
(*)Couples recreated from raw data and explicitly identified (**)Couples can be recreated from data but were not explicitly identified (***)An additional sample of women 50-59 years of age is included in the database.			

Sample losses

Cuadro 1. Resultados del proceso de entrevistas por ciudad y por caída de muestra

Ciudad	Total de hogares seleccionados	Total de hogares visitados	Total de hogares con personas 60+	Total de personas seleccionadas	Total de personas que negaron	Caída de muestra por otras causas	Total de personas entrevistadas	Tasa de respuesta	N
Buenos Aires (1)	4192	1800	1736	1662	383	240	1039	62.5	1039
Bridgetown (2)	2994	2951	1878	1878	313	57	1508	80.3	1508
La Habana	5000	4816	1998	1998	51	92	1905	95.3	1905
México DF (3)	6000	1711	1534	1489	-----	-----	1247	83.7	1247
Montevideo	4610	4450	2210	2210	98	668	1444	65.3	1444
Santiago	5440	5248	1755	1563	187	75	1301	83.2	1301
Sao Paulo (4)	6480	-----	-----	1852	246	39	1567 576*	84.6	2143

- (1) Buenos Aires aplicó la encuesta sobre la muestra de una ronda de la Encuesta de Hogares que identificó un total de 1800 hogares con personas de 60+ del total de 4192 hogares seleccionados.
- (2) Bridgetown entrevistó además de la muestra seleccionada a un total de 345 cónyuges.
- (3) Ciudad de México aplicó la encuesta sobre la muestra de una ronda de la Encuesta de Hogares que identificó un total de 1742 viviendas con personas de 60+ del total de 600 hogares seleccionados.
- (4) Sao Paulo aumentó su muestra con una muestra adicional de 576 personas de 75+.

Entrevistas directas, entrevistas con proxy y entrevistas asistidas

La mayor parte de las entrevistas se pudieron hacer **directamente** con la persona seleccionada. Todas las personas encuestadas pasaron por un screening del estado cognitivo (ver sección B del cuestionario). Cuando la persona seleccionada tenía, según el screening, algún deterioro cognitivo se continuó la entrevista con un *Proxy*. En algunos casos, usualmente con un puntaje marginal, la persona podía contestar directamente pero necesitaba ayuda para recordar algunas cosas, entonces la entrevista se consideró **asistida**.

La excepción al procedimiento anterior ocurrió cuando al inicio de la entrevista, el individuo seleccionado presentó una pérdida cognitiva tan obvia que hacía imposible su participación en la sección A del cuestionario. Esta situación fue confirmada con la entrevista a un acompañante o familiar del individuo utilizando la escala Pfeffer en la sección B. En los casos confirmados con deterioro cognitivo por la observación del encuestador junto con la escala de Pfeffer, se inició la entrevista con un familiar o acompañante, o sea un Proxy.

La table siguiente presenta la proporción de entrevistas que no se pudieron hacer directamente con la persona seleccionada y que se hicieron con un sustituto o proxy.

Table I.6 Percentage of interviews completed by a proxy respondent

Ciudad	% Proxies
Buenos Aires	3.8
Bridgetown	4.3
Sao Paulo	12.9
Santiago	9.0
Havana	9.2
Mexico City	5.9
Montevideo	1.1

Las entrevistas que se hicieron con un proxy, debieron haber omitido las preguntas subjetivas. Sin embargo, no hubo un tratamiento uniforme con relación a esto. En algunos casos las respuestas del Proxy a preguntas subjetivas aparecen en la categoría “no sabe”, “no responde” o “no se aplica”. En otros casos, algunas preguntas de índole subjetiva fueron contestadas por el entrevistado o su proxy.

Las preguntas que envuelven información que solamente el sujeto podría comunicar fueron las siguientes:

- A7c - A10c; G27b, G39b, G47b: Satisfacción de los arreglos familiares
- A11b: Importancia de la religión
- C1 - C3: Auto-reporte de salud
- C17e, C17f, C17h, C17i, C17j: Satisfacción con la salud dental
- C21a - C21o: Síntomas depresivos.
- C26, C27: Salud y bienestar durante la infancia
- H30: Satisfacción económica
- R1 (Relacionada con la religión en el caso de Barbados)

SECCIÓN A: DATOS GENERALES

Identificación del sexo del entrevistado

Utilizar la variable C18

A3 Clasificación y Código: Lugar de nacimiento

En cinco ciudades: *Bridgetown, Ciudad de México, La Habana, Santiago de Chile y Sao Paulo*, se utilizaron el código de países de las Naciones Unidas (Ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Códigos de país de las Naciones Unidas utilizados en las ciudades de Bridgetown, Ciudad de México, Habana, Santiago y Sao Paulo.

<http://www.loria.fr/~jacquot/enseignement/GPW2.xls>

Código	País
4	Afghanistan
8	Albania
12	Algeria
16	American Samoa
20	Andorra
24	Angola
28	Antigua and Barbuda
31	Azerbaijan
32	Argentina
36	Australia
40	Austria
44	Bahamas
48	Bahrain
50	Bangladesh
51	Armenia
52	Barbados
56	Belgium
60	Bermuda
64	Bhutan
68	Bolivia
70	Bosnia Herzegovina
72	Botswana
76	Brazil
84	Belize
90	Solomon Islands
92	British Virgin Islands
96	Brunei Darussalam
100	Bulgaria
104	Myanmar
108	Burundi
112	Belarus
116	Cambodia
120	Cameroon
124	Canada
132	Cape Verde
136	Cayman Islands

Código	País
140	Central African Republic
144	Sri Lanka
148	Chad
152	Chile
156	China
170	Colombia
174	Comoros
178	Congo
180	Congo, Dem. Republic
184	Cook Islands
188	Costa Rica
191	Croatia
192	Cuba
196	Cyprus
203	Czech Republic
204	Benin
208	Denmark
212	Dominica
214	Dominican Republic
218	Ecuador
222	El Salvador
226	Equatorial Guinea
231	Ethiopia
232	Eritrea
233	Estonia
234	Faeroe Islands
238	Falkland Islands (Malvinas)
242	Fiji
246	Finland
250	France
254	French Guiana
258	French Polynesia
262	Djibouti

Código	País
266	Gabon
268	Georgia
270	Gambia
276	Germany
288	Ghana
292	Gibraltar
296	Kiribati
300	Greece
304	Greenland
308	Grenada
312	Guadeloupe
316	Guam
320	Guatemala
324	Guinea
328	Guyana
332	Haiti
336	Holy See
340	Honduras
344	Hong Kong SAR (China)
348	Hungary
352	Iceland
356	India
360	Indonesia
364	Iran (Islamic Republic of)
368	Iraq
372	Ireland
376	Israel
380	Italy
384	Côte d'Ivoire
388	Jamaica
392	Japan
398	Kazakstan
400	Jordan
404	Kenya

Código	País
408	Korea, Dem. People's Rep. of
410	Korea, Republic of
414	Kuwait
417	Kyrgyzstan
418	Lao People's Dem. Rep.
422	Lebanon
426	Lesotho
428	Latvia
430	Liberia
434	Libyan Arab Jamahiriya
438	Liechtenstein
440	Lithuania
442	Luxembourg
446	Macau
450	Madagascar
454	Malawi
458	Malaysia
462	Maldives
466	Mali
470	Malta
474	Martinique
478	Mauritania
480	Mauritius
492	Monaco
496	Mongolia
498	Republic of Moldova
500	Montserrat
504	Morocco
508	Mozambique
512	Oman
516	Namibia
520	Nauru
524	Nepal
528	Netherlands
530	Netherlands Antilles
533	Aruba
540	New Caledonia
548	Vanuatu
554	New Zealand
558	Nicaragua
562	Niger
566	Nigeria
570	Niue
578	Norway
578	Svalbard (Norway)
580	Northern Mariana Islands
583	Fed. States of Micronesia

Código	País
584	Marshall Islands
585	Palau
586	Pakistan
591	Panama
598	Papua New Guinea
600	Paraguay
604	Peru
608	Philippines
612	Pitcairn
616	Poland
620	Portugal
624	Guinea-Bissau
626	East Timor
630	Puerto Rico
634	Qatar
638	Réunion
642	Romania
643	Russian Federation
646	Rwanda
654	St. Helena
659	Saint Kitts and Nevis
660	Anguilla
662	Saint Lucia
666	St. Pierre and Miquelon
670	St. Vincent and the Grenadines
674	San Marino
678	Sao Tome and Principe
682	Saudi Arabia
686	Senegal
690	Seychelles
694	Sierra Leone
702	Singapore
703	Slovakia
704	Viet Nam
705	Slovenia
706	Somalia
710	South Africa
716	Zimbabwe
724	Spain
732	Western Sahara
736	Sudan
740	Suriname
748	Swaziland
752	Sweden
756	Switzerland
760	Syrian Arab Republic
762	Tajikistan
764	Thailand
768	Togo

Código	País
776	Tonga
780	Trinidad and Tobago
784	United Arab Emirates
788	Tunisia
792	Turkey
795	Turkmenistan
796	Turks and Caicos Islands
798	Tuvalu
800	Uganda
804	Ukraine
807	The former Yugoslav Rep. of Macedonia
818	Egypt
826	United Kingdom
834	United Rep. of Tanzania
840	United States of America
850	United States Virgin Islands
854	Burkina Faso
858	Uruguay
860	Uzbekistan
862	Venezuela
876	Wallis and Futuna Islands
882	Samoa
887	Yemen
891	Yugoslavia
894	Zambia

En la ciudad de *Buenos Aires* se utilizó la siguiente clasificación:

Código	País o grupo de países ^(*)
1	Países limítrofes (Inclusive Perú)
2	Otros países de América Latina
3	Otros países de América (EE UU, Canadá, Caribe de habla inglesa)
4	Italia
5	España
6	Otros países de Europa
7	Países de África
8	Países de Asia
9	países de Oceanía
(*) Para entrevistados de la Ciudad de Buenos Aires	

En la ciudad de *Montevideo* se utilizó la siguiente clasificación:

Código	País o grupo de países ^(*)
1	Uruguay
2	Argentina
3	Brasil
4	España
5	Italia
6	Inglaterra
7	Francia
8	Alemania
9	Estados Unidos
10	Otros países
(*) Para entrevistados de la Ciudad Montevideo	

A4b Residencia rural durante la infancia

En el caso de Montevideo y Santiago de Chile, no se especificó tiempo de residencia viviendo en el área rural.

En las otras seis ciudades el tiempo de referencia es de cinco años.

A11a Religión

Los códigos para esta variable se adaptaron a la realidad de los países y en el caso de Bridgetown se utilizó una opción distinta a la de las otras ciudades.

Códigos de Religión por ciudades			
Bridgetown		Buenos Aires Ciudad de México Habana Montevideo Santiago Sao Paulo	
Código	Religión	Código	Religión
1	Católica romana	1	Católica romana
2	Anglicana	2	Protestante, Evangélica
3	Pentecostal	3	Judaica
4	Metodista	4	Otras sincréticas
-	-	5	Otra
6	Otra	6	Ninguna
7	No tiene	-	-
8	No sabe	8	No sabe (Excepto Buenos Aires)
-	-	9	No responde (Únicamente para Buenos Aires)

A12 Etnia

Esta pregunta no se hizo en Buenos Aires (aunque en la base de datos la variable aparece con valores cero) ni en la Ciudad de México. Los códigos utilizados fueron:

Código	Etnia (Cuál es la opción que lo describe mejor –
1	Blanco – white
2	Mestizo – mestizo
3	Mulato – Mulatto
4	Negro – Black
5	Indígena – Indigenous
6	Asiático – Asian
7	Otro* (Sao Paulo)
8	Otro* (Bridgetown, Santiago, Habana) - “No sabe”en Sao Paulo
98	No sabe (Bridgetown, Santiago, Montevideo)
88	No sabe (Habana)
99	No responde ** (Santiago, Habana, Montevideo)
* En Montevideo no se utilizó la categoría “Otro”.	
** En Bridgetown, Sao Paulo no se utilizó la categoría “No responde”	

A13 – A17 Historia de uniones y estado civil

A partir de la información disponible sobre historia de uniones, fue creada la variable MARITAL (Situación conyugal actual).

A.6 – Nivel de educación

A partir de la información disponible sobre nivel y grado de de educación y con el consenso de los investigadores de cada localidad se construyó la variable YEDUCA (Años de educación/Years of education)

SECCIÓN B: ESTADO COGNITIVO

Mini Mental State Examination (MMSE)

La evaluación del deterioro cognitivo es un proceso complejo que se dificulta aún más por la falta de instrumentos validados para su utilización con personas adultas mayores de bajos niveles de educación en diferentes partes de América Latina y el Caribe.

El Folstein “Mini Mental State Examination” (conocido como el MMSE) se validó en Chile³ como parte del estudio de “Demencia asociada a la edad” de la OMS efectuado en la ciudad de Concepción hacia finales de los años 90. En este estudio se recomendó el utilizar el MMSE en combinación con la escala de Pfeffer (Portable Functional Assessment Questionnaire) para mejorar la especificidad del test.

Utilizando la base de datos de la OMS el grupo de investigación en Chile, dirigido por la Dra. Cecilia Albala hizo un análisis de regresión para identificar las preguntas del MMSE que tenían mayor probabilidad de explicar mejor el deterioro cognitivo y utilizando estas preguntas determinar los “puntos de corte” del MMSE abreviado. *El MMSE-Modificado se formuló con 9 variables en lugar de las 19 variables del MMSE.* El punto de corte de 12/13 se determinó para identificar a las personas con deterioro cognitivo.

También se decidió utilizar el MMSE modificado en combinación con la escala de Pfeffer (Portable Functional Assessment Questionnaire) para aquellas personas que obtuvieron una suma de 12 o menos en el MMSE. La escala de Pfeffer se administró a un informante o cuidador que estuviera acompañando a la persona con deterioro cognitivo.

En el cuestionario SABE, el Módulo B: Evaluación Cognitiva contiene el conjunto de indicadores necesarios para esta evaluación:

Variables b1 a b9 para la aplicación del MMSE modificado
Variables b9A a b11 para la utilización de la escala Pfeffer

Referencias bibliográficas:

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT, Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of functional activities in older adults in the community, *Journal of Gerontology* 1982, 37(3):323-329.

Folstein Mf, Folstein S, Mchugh Pr. Mini-Mental State: A Practical Method for Grading the Clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12:189-198.

Icaza M. G. y Albala C. (1999): Mini-Mental State Examinations (MMSE) del estudio de la demencia en Chile: Análisis Estadístico – Serie Investigaciones en Salud Pública – Documentos Técnicos. (Coordinación de Investigaciones – División de Salud y Desarrollo Humano – OPS. www.paho.org)

³ Cecilia Albala y M.G. Icaza crearon el MMSE Abreviado y lo validaron. Ver. Icaza MG y Albala C. Mini-Mental State Examination, adjunto en este CD.

Sección C: Estado de Salud

C6c Código: Órgano(s) o parte(s) del cuerpo donde comenzó el cáncer

01. Oral (labios, cavidad oral o faringe)
02. Órganos Digestivos
03. Tórax y órganos respiratorios
04. Huesos y articulaciones
05. Melanoma y otros tumores malignos de la piel.
06. Tejido mesotelial
07. Mamas
08. Órganos genitales femeninos
09. Órganos genitales masculinos.
10. Tracto urinario
11. Ojo, partes del encéfalo y otros tipos del sistema nervioso central.
12. Glándula tiroides y otras glándulas endocrinas.
13. Localizaciones mal definidas; localizaciones secundarias o no especificadas.
14. El tejido linfático; órganos hematopéyicos y tejidos relacionados.

Fuente: ICD 10 - The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision (C00-D48) <http://www.who.int/whosis/icd10/>

C17 Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)

El objetivo de la escala es cuantificar la demanda odontológica de parte del adulto mayor mediante el auto-reporte de determinadas condiciones relativas a la salud oral.

La escala se adaptó utilizando la traducción y validación de la misma en Granada, España por Pinzón-Pulido, SA y Gil-Montoya JA. El tiempo de referencia se amplió a los últimos doce meses.

La escala se aplica utilizando las variables C17 a C17k.

La puntuación máxima que se puede obtener es 60. Una puntuación inferior a 57 ha sido considerada como indicador de necesidades insatisfechas de servicios de salud oral (Quanta Healthcare Solutions, Inc (2003) http://www.medal.org/adocs/docs_ch9/doc_ch9.14.html#A09.14.01)

Para aplicar la escala:

Las respuestas a las variables C17, C17a, C17c, C17d, C17e, C17g, C17h, C17ii, C17j, C17k se suman de acuerdo al siguiente puntaje:

Siempre	1
Frecuentemente	2
Algunas veces	3
Rara vez	4
Nunca	5

Pero las respuestas a las variables C17b y C17f se suman con el puntaje al inverso:

Siempre	5
Frecuentemente	4
Algunas veces	3
Rara vez	2
Nunca	1

Referencias bibliográficas:

Atchison, KA. Dolan TA (1990): Development on the Geriatric Oral Health Assessment Index. *Journal of Dental Education* 1990; .(54) 11:680-6.

Pinzón-Pulido, Sandra Arlette; Gil Montoya J.A. (sin fecha): Validación del Geriatric Oral Health Assessment Index en población geriátrica institucionalizada en Granada (inédito)

Quanta Healthcare Solutions, Inc (2003): The Medical Algorithms Project - The Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)
http://www.medal.org/adocs/docs_ch9/doc_ch9.14.html#A09.14.01

C2101 –c2115 Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage

La Escala Geriátrica de Depresión (GDS) de Yesavage está compuesta por 15 variables: C2101, C2102, C2103, C2104, C2105, C2106, C2107, C2108, C2109, C2101 C2111 C2112, C2113, C2114, C2115.

Para cada una de las preguntas, se suman los SI en mayúsculas y los NO en mayúsculas de acuerdo al cuadro 2:

El punto de corte para identificar síntomas de depresión es considerado 5/6 (Ver Yesavage y Brink, 1983).

En la Encuesta SABE el período de referencia fue de dos semanas en lugar de una semana como aparece en el GDS de Yesavage.

Referencias Bibliográficas:

Yesavage JA, Brink TL., (1983): Development and Validation of a geriatric screening scale: a preliminary report *J Psychiat Res.* 1983 17:37-49.

Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol.* 1986;5:165-172.

Brink TL., Yesavage JA, Lum O (1982): Screening test for geriatric depression. *Clinical Gerontologist* 1:37-43.

Cuadro 2 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA (Adaptada de: Sheik JI, Yesavage JA, 1986)		
1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	no
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	NO
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	no
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	no
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	no
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	Si	NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	no
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	no

C22a y otras variables: Evaluación nutricional

La escala "Mini- Examen del Estado Nutricional" (Mini-Nutritional Assessment) (MNA) permite determinar el nivel de riesgo de malnutrición que puede existir en la población de 60 años y más. La escala tiene 17 variables.

La encuesta SABE no tiene todos los datos necesarios para poder aplicar el MNA y algunas variables aunque parecidas no tienen el mismo tiempo de referencia. Sin embargo presentamos el MNA con las variables en SABE que podrían estar asociadas (Cuadro 3) .

- La pregunta C22F, sobre disminución de peso tiene período de referencia diferente. -
- En Montevideo y Santiago de Chile es de **tres meses**.
 - En las otras cinco ciudades: **doce meses**.

Cuadro 3:
MINI- NUTRITIONAL ASSESSMENT⁴

A. ANTROPOMETRÍA	
1. Índice de Masa Corporal < 19 = 0 19 < 21 = 1 21 < 23 = 2 ≥ 23 = 3	- Ver K05 y K11
2. Circunferencia medio braquial CMB < 21 = 0 CMB 21 o 22 = 0.5 CMB > 22 = 1	- Ver K7
3. Circunferencia de la pierna CP 31 = 0 CP > 31 = 1	- Ver K12
3. Pérdida ponderal en los últimos tres meses > 3 Kg = 0 No lo sabe = 1 1 a 3 Kg = 2 No ha habido pérdida de peso = 3	- Ver C22h
B. EVALUACIÓN GLOBAL	
4. El paciente vive independiente en su domicilio No = 0 Sí = 1	- Ver sección D
5. Toma más de tres medicamentos al día No = 0 Sí = 1	- Ver sección E
6. En los últimos tres meses, ha sufrido alguna enfermedad aguda o estrés psicológico No = 0 Sí = 1	- Ver F4
7. Movilidad Confinando a cama o sillón = 0 Autonomía en el interior = 1 Puede andar en exteriores sin ayuda = 2	- Ver D11- D12c - Ver D16a – 16c - Ver 20a
8. Problemas psiquiátricos - Demencia o depresión graves = 0 - Demencia o depresión leves = 1 - Ningún problema psiquiátrico = 2	- Ver B11 - Ver C21a - 21o.
9. Ulceras de decúbito No = 0 Sí = 1	No disponible
C. PARÁMETROS DIETÉTICOS	
10. ¿Cuántas comidas completas hace al día? (equivale a dos platos y postre) Una = 0 Dos = 1 Tres = 2	- Ver C22a
11. ¿Consume usted? - Más de una ración de productos lácteos al día o Sí No - Dos o más raciones de leguminosas o huevo o Sí No - Carne, pescado o aves diariamente o Sí No - Respecto a los tres incisos anteriores, si contestó 0 – 1 afirmativo = 0 2 afirmativos = 0.5 3 afirmativos = 1	- Ver C22b-d Algunas de las preguntas sobre alimentación en SABE tienen un tiempo de referencia distinto a los requeridos por el MNA.
12. ¿Consume ud. dos o más raciones de frutas o verduras al día? No = 0 Sí = 1	- Ver C22e

⁴ Reproducido de Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. 1994.

13. ¿Ha disminuido su consumo de alimentos en los últimos tres meses? (pérdida de apetito, dificultades para deglutir o masticar) Disminución grave de la ingesta = 0 Baja moderada de la ingesta = 1 No = 2	- Ver C22f - Ver 17
14. ¿Cuántos vasos de líquido consume diariamente? (incluyendo café, leche, etc.) < de 3 vasos = 0 3 a 5 vasos = 0.5 > de 5 vasos = 1	- Ver C22g
15. Modo de alimentación: 0 Con asistencia 1 Autoalimentación con dificultades 2 Sólo y sin dificultades	- Ver D15a-b
D. VALORACIÓN SUBJETIVA	
16. El paciente se considera a sí mismo 0 Malnutrición severa 1 No lo sabe o malnutrición moderada 2 Sin problemas nutricionales	- Ver C22i
17. En comparación con otras personas de su edad, ¿como considera usted su salud? 0 No tan buena 0.5 Igualmente buena 1 No lo sabe 2 Mejor	- Ver C3

Referencia bibliográfica:

Guigoz, Y., B. Vellas and P.J. Garry. "Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients." *Facts and Research in Gerontology*. 1994;Supplement #2: 15-59.

C24 Tabaquismo

Las preguntas relacionadas al uso del tabaco se identifican diferentemente en la base de datos de cada ciudad. EL cuadro 3 permite identificar dichas variables para cada ciudad.

Cuadro 3. Variables relacionadas al uso del tabaco en las bases de datos SABE de cada ciudad

Habana	Montevideo	Buenos Aires	Sao Paulo	Santiago	Ciudad de Méico	Bridgetown
				C24A2 1. Number of packs per day <--> número de paquetes por día 2. Number of packs per day <--> Numero de pacotes por día		
C24A2 1. Number of pipes a day <-->número de pipas al día. 2. Number of pipes daily <-->quantos cachimbos fuma por dia?	C24A2 1. Number of pipes a day <-->número de pipas al día. 2. Number of pipes daily <-->quantos cachimbos fuma por dia?		C24A2 1. Number of pipes a day <-->número de pipas al día. 2. Number of pipes daily <-->quantos cachimbos fuma por dia?			
		C24A3 1. Number of pipes a day <-->número de pipas al día. 2. Number of pipes daily <-->quantos cachimbos fuma por dia?		C24A3 1. Number of pipes a day <-->número de pipas al día. 2. Number of pipes daily <-->quantos cachimbos fuma por dia?	C24A3 1. Number of pipes a day <-->número de pipas al día. 2. Number of pipes daily <-->quantos cachimbos fuma por dia?	C24A3 1. Number of pipes a day <-->número de pipas al día. 2. Number of pipes daily <-->quantos cachimbos fuma por dia?
C24A3 1. Number of cigars a day <-->número de puro al día. 2. Number of cigars a day <-->numero de charutos por dia?	C24A3 1. Number of cigars a day <-->número de puro al día. 2. Number of cigars a day <-->numero de charutos por dia?		C24A3 1. 1. Number of cigars a day <-->número de puro al día. 2. Number of cigars a day <-->numero de charutos por dia?			
		C24A4 1. Number of cigars a day <-->número de puro al día. 2. Number of cigars a day <-->numero de charutos por dia?		C24A4 1. Number of cigars a day <-->número de puro al día. 2. Number of cigars a day <-->numero de charutos por dia?	C24A4 1. Number of cigars a day <-->número de puro al día. 2. Number of cigars a day <-->numero de charutos por dia?	C24A4 1. Number of cigars a day <-->número de puro al día. 2. Number of cigars a day <-->numero de charutos por dia?
C24B 1. Years ago stopped smoking<-->años que dejó de fumar 2. years ago stopped smoking <--> Anos que deiou de fumar						
	C24B1 1. Years ago stopped smoking<-->años que dejó de fumar 2. years ago stopped smoking <--> Anos que deiou de fumar	C24B1 1. Years ago stopped smoking<-->años que dejó de fumar 2. years ago stopped smoking <--> Anos que deiou de fumar	C24B1 1. Years ago stopped smoking<-->años que dejó de fumar 2. years ago stopped smoking <--> Anos que deiou de fumar		C24B1 1. Years ago stopped smoking<-->años que dejó de fumar 2. years ago stopped smoking <--> Anos que deiou de fumar	C24B_1 1. Years ago stopped smoking<-->años que dejó de fumar 2. years ago stopped smoking <--> Anos que deiou de fumar
				C24B1 1. Age started to smoke <--> edad al empezar a fumar . 2. Age started to smoke <--> idade que comecou a fumar		

Cuadro 3. Variables relacionadas al uso del tabaco en las bases de datos SABE de cada ciudad

Habana	Montevideo	Buenos Aires	Sao Paulo	Santiago	Ciudad de Méico	Bridgetown
				C24B2 1. Years ago began smoking<--> hace cuántos años empezó 2. Years ago began smoking <--> quanto anos faz que comecou a fumar		
	C24B2 1. Age stopped to smoke <--> edad al dejar de fumar. 2. Age stopped to smoke <--> idade que deiou de a fumar	C24B2 1. Age stopped to smoke <--> edad al dejar de fumar. 2. Age stopped to smoke <--> idade que deiou de a fumar	C24B2 1. Age stopped to smoke <--> edad al dejar de fumar. 2. Age stopped to smoke <--> idade que deiou de a fumar		C24B2 1. Age stopped to smoke <--> edad al dejar de fumar. 2. Age stopped to smoke <--> idade que deiou de a fumar	C24B2 1. Age stopped to smoke <--> edad al dejar de fumar. 2. Age stopped to smoke <--> idade que deiou de a fumar
	C24B3 1. Year in which stopped smoking <--> año en que dejó de fumar 2. year in which stopped smoking <--> ano em que deiou de fumar	C24B3 1. Year in which stopped smoking <--> año en que dejó de fumar 2. year in which stopped smoking <--> ano em que deiou de fumar	C24B3 1. Year in which stopped smoking <--> año en que dejó de fumar 2. year in which stopped smoking <--> ano em que deiou de fumar		C24B3 1. Year in which stopped smoking <--> año en que dejó de fumar 2. year in which stopped smoking <--> ano em que deiou de fumar	C24B3 1. Year in which stopped smoking <--> año en que dejó de fumar 2. year in which stopped smoking <--> ano em que deiou de fumar
	C24C1 1. Years ago began smoking<--> hace cuántos años empezó 2. years ago began smoking <--> quanto anos faz que comecou a fumar	C24C1 1. Years ago began smoking<--> hace cuántos años empezó 2. years ago began smoking <--> quanto anos faz que comecou a fumar	C24C1 1. Years ago began smoking<--> hace cuántos años empezó 2. years ago began smoking <--> quanto anos faz que comecou a fumar		C24C1 1. Years ago began smoking<--> hace cuántos años empezó 2. years ago began smoking <--> quanto anos faz que comecou a fumar	C24C1 1. Years ago began smoking<--> hace cuántos años empezó 2. years ago began smoking <--> quanto anos faz que comecou a fumar
C24C 1. Age started to smoke <--> edad al empezar a fumar . 2. Age started to smoke <--> idade que comecou a fumar						
	C24C2 1. Age started to smoke <--> edad al empezar a fumar . 2. Age started to smoke <--> idade que comecou a fumar	C24C2 1. Age started to smoke <--> edad al empezar a fumar . 2. Age started to smoke <--> idade que comecou a fumar	C24C2 1. Age started to smoke <--> edad al empezar a fumar . 2. Age started to smoke <--> idade que comecou a fumar		C24C2 1. Age started to smoke <--> edad al empezar a fumar . 2. Age started to smoke <--> idade que comecou a fumar	C24C2 1. Age started to smoke <--> edad al empezar a fumar . 2. Age started to smoke <--> idade que comecou a fumar
	C24C3 1. Year in which began smoking<-->año en que empezó a fumar 2.year in which began smoking <-->Ano em que comecou a fumar	C24C3 1. Year in which began smoking<-->año en que empezó a fumar 2.year in which began smoking <-->Ano em que comecou a fumar	C24C3 1. Year in which began smoking<-->año en que empezó a fumar 2.year in which began smoking <-->Ano em que comecou a fumar		C24C3 1. Year in which began smoking<-->año en que empezó a fumar 2.year in which began smoking <-->Ano em que comecou a fumar	C24C3 1. Year in which began smoking<-->año en que empezó a fumar 2.year in which began smoking <-->Ano em que comecou a fumar
				C24B3 1. Year in which began smoking<-->año en que empezó a fumar 2. Year in which		

Cuadro 3. Variables relacionadas al uso del tabaco en las bases de datos SABE de cada ciudad						
Habana	Montevideo	Buenos Aires	Sao Paulo	Santiago	Ciudad de Méico	Bridgetown
				began smoking <--> Ano em que comecou a fumar		
				C24C 1. Currently smoking<--> fuma actualmente 2. Currently smoking <--> Fuma atualmente		
				C24D1 1. Years ago began smoking<--> hace cuántos años empezó 2. years ago began smoking <--> quanto anos faz que comecou a fumar		
				C24D2 1. Age stopped to smoke <--> edad al dejar de fumar. 2. Age stopped to smoke <--> idade que deiou de a fumar		
				C24D3 1. Year in which stopped smoking <--> año en que dejó de fumar 2. year in which stopped smoking <--> ano em que deiou de fumar		

C28h Enfermedades durante la infancia

El equipo de investigación en Chile, dirigido por la Dra. Cecilia Albala elaboró y adaptó la lista de códigos para las enfermedades durante la infancia utilizando los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)

Grupo 1. ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS. (A00-B89 DE LA CIE 10).	
010100 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00-A09 DE LA CIE 10)	
010101	Cólera
010102	Fiebre tifoidea y paratifoidea y otras salmonelosis
010103	Otras enfermedades infecciosas intestinales (amebiasis, isosporiasis, virosis, etc.)
010104	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES
010200 ZOONOSIS BACTERIANAS (A20-A28 DE LA CIE 10)	
010201	Brucelosis
010202	Carbunco, erisipela, leptospirosis,
010203	OTRAS ZOONOSIS BACTERIANAS
010300 OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS (A30-B83 DE LA CIE 10)	
010301	Poliomielitis
010302	Viruela, Varicela, Parotiditis, Coqueluche, Difteria, Rubéola, Tétanos, Fiebre escarlatina, Meningitis
010303	Toxoplasmosis
010304	Paludismo
010305	Lepra
010306	Enfermedad de Chagas
010307	Otras enfermedades infecciosas
010309	(*)
010310	(*)
010311	(*)
(*) Específicas para los encuestados en Habana	
010400 Parasitosis (B85-B89 de la CIE 10)	
010401	Sarna, garrapatas, pediculosis
010402	Teniasis, helmintiasis, oxiuriasis, otros helmintos
010403	Triquinosis
010404	Otras parasitosis
Grupo 2 ENFERMEDADES DE LA SANGRE, ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89 de la CIE10)	
020100	Anemia
020200	Enfermedades de la coagulación
020300	Enfermedades que afectan la inmunidad
020400	OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE
Grupo 3 ENFERMEDADES ENDOCRINAS NUTRICIONALES Y METABOLICAS (E00-E90 DE LA CIE 10)	
030100	Déficit de Vitamina A, Beriberi, Pelagra, Escorbuto
030200	Raquitismo
030300	Trastornos de la glándula tiroides
030400	Otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Grupo 4 ENFERMEDADES MENTALES Y DEL SISTEMA NERVIOSO (F00- F99 y G00-G99)	
040100	Esquizofrenia
040200	Epilepsia, convulsiones
040300	Otras enfermedades mentales y del sistema nervioso
Grupo 5 ENFERMEDADES DEL OIDO (H60-H95 de la CIE 10)	
050100	Otitis
050200	Otras enfermedades del oído
Grupo 6 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99 de la CIE 10)	
060100	Neumonía, bronconeumonía, pleuresía
060200	Otras enfermedades del sistema respiratorio
Grupo 7 CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00 -T98 y V01-Y98 de la CIE 10)	
070100	Fracturas de huesos
070200	Quemaduras
070300	Traumatismo encéfalo craneano
070400	Amputaciones
070500	Otras consecuencias de causas externas
Grupo 8 CIRUGIAS	
080100	Apendicectomía
080200	Herniorrafias
080300	Colecistectomía
080400	Cirugía de ojos u oído
080500	Cirugía del corazón
080600	Cirugía de huesos y ortopédica
080700	Cirugía reparadora
080800	Otras cirugías
Grupo 9 OTRAS ENFERMEDADES NO AJUSTABLES A LOS GRUPOS ANTERIORES	
090500	Otras enfermedades no ajustables a los grupos anteriores
090100	
090000	

SECCIÓN D: ESTADO FUNCIONAL

En las bases de datos, para las siguientes preguntas relacionadas con las actividades instrumentales del vivir diario se añadieron dos variables nuevas: no puede y no lo hace.

D18a: Dificultad para preparar una comida caliente

D19a: Dificultad para manejar su propio dinero

D20a: Dificultad para ir a otro lugar solo(a) como ir la doctor, iglesia, etc.

D21a: Dificultad para hacer las compras de alimentos

D22a: Dificultad para llamar por teléfono (esta variable incluye la categoría “No tiene teléfono”).

D23a: Dificultad para hacer los quehaceres ligeros del hogar

D24a: Dificultad para hacer los quehaceres pesados del hogar

D25a: Dificultad para tomar sus medicinas

Opciones para todas las abvd y aivd:	1. SI 2. NO
Opciones adicionales para las aivd seleccionadas : :	3. No puede 4. No lo hace

SECCIÓN E: MEDICAMENTOS

El equipo de investigación en Chile, liderado por la Dra. Cecilia Albala, elaboró y adaptó la lista de códigos de medicamentos utilizando el *Anatomical, Therapeutic and Chemical Classifying System (ATC), 1999*

APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO (Grupo A del Índice ATC)	010000
ANTIACIDOS Y ANTIFLATULENTOS (A02A y A02D)	010100
Antiácidos puros y mezclas de antiácidos: Hidróxido de Magnesio; Hidróxido de Aluminio; Acido Algínico- Bicarbonato de Sodio-Hidróxido de Aluminio-Trisilicato de Magnesio; Otros	010101
Antiflatulentos y mezclas de antiflatulentos: Simeticona; Dimetil polisiloxano; Magaldrate-Simeticona; Otros	010102
Mezclas de antiácidos y antiflatulentos: Simeticona-Hidróxido de Aluminio-Hidróxido de Magnesio; Simeticona-Carbonato de Magnesio-Hidróxidos de Magnesio y Aluminio; Otros.	010103
Mezclas antiácidos,antiflatulentos y tranquilizantes: Metoclopramida-Simeticona-Clordiazepóxido; Otras	010104
Enzimas digestivas: Pankreatina; Otras	010105
Otros	010106

ANTIULCEROSOS (A02B)	010200
Antagonistas de los receptores H2: Famotidina; Ranitidina; Cimetidina y Otros	010201
Inhibidores de la bomba de protones: Omeprazol; Pantoprazol; Otros	010202
Otros	010203
ANTIESPASMODICOS ANTICOLINERGICOS Y AGENTES PROPULSIVOS (A03)	010300
Antiespasmódicos y anticolinérgicos puros y mezclas: Trimebutina; Domperidona; Propinoxato-Metamizol; Otros	010301
Agentes propulsivos: Metoclopramida; Cisaprida; Domperidona; Otros	010302
Otros	010303
ANTIEMETICOS (A04)	010400
LAXANTES (A06): Extracto de cáscara sagrada; Fenoltaleína; Mucílago hidrofílico de Psyllium; Vaselina; Otros	010500
ANTIIDIARRÉICOS, ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES Y AGENTES ANTIINFECCIOSOS (A07) Loperamida; Sulfalazina; Otros	010600
MEDICAMENTOS USADOS EN LA DIABETES (A10)	010700
Hipoglicemiantes orales: Clorpropamida, Glicazida, Glipizide, Tolbutamida, Metformina, Glibenclamida, Otros.	010701
Insulina	010702
VITAMINAS (A11)	010800
Vitaminas puras	010801
Vitaminas con minerales	010802
Otras asociaciones como Procaína-Vitaminas-Minerales	010803
SUPLEMENTOS MINERALES (A12)	010900
Sales de calcio y mezclas: Calcio; Fosfato, lactato y cloruro de calcio; Gluconato de calcio; Calcio con Vit D, Calcio con Otras vitaminas; Otros	010901
Microminerales: Zinc, Magnesio; Otros	010902
Otros suplementos minerales	010903
ANABOLICOS PARA EMPLEO SISTEMICO (A14): Decanoato de enandrolona y Otros	011000
ESTIMULANTES DEL APETITO (A15)	011100
SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS (Grupo B del Índice ATC)	020000
MEDICAMENTOS ANTITROMBOTICOS: Dipiridamol Ticlopidina clorhidrato; Acido acetil salicílico-Cafeína; Acenocumarol; Otros	020100
Acido acetil salicílico 100 mg o menos (o infantil)	020101
Otros	020102

ANTIANEMICOS (B03): Hierro elemental; Fumarato ferroso; Sulfato ferroso y Otros	020200
APARATO CARDIOVASCULAR (Grupo C del Índice ATC)	030000
GLUCÓSIDOS CARDÍACOS (C01A): Digitálicos; Digoxina; Otros	030100
ANTIARRITMICOS (B01B): Amiodarona; Propafenona; Otros	030200
VASODILATADORES CORONARIOS (C01D) Dialtizem clorhidrato, Nitrato de isosorbide; Nitroglicerina; Otros)	030300
ANTIHIPERTENSIVOS (C02)	030400
Betabloqueadores (C07): Celiprolol; Atenolol; Propanolol; Otros	030401
Bloqueantes de los canales del calcio (C08): Amlodipina; Nifedipino; Nitrendipino; Otros	030402
Medicamentos activos sobre el sistema renina-angiotensina (C09): Enalapril; Captopril; Losartan; Enalapril-Hidroclorotiazida-Losarten; Hidroclorotiazida; Otros	030403
Otros: Clonidina; Metildopa; Reserpina: asociaciones con diuréticos; Otros	030404
DIURETICOS (C03): Hidroclorotiazida; Furosemida; Acetazolamida; Otros	030500
VASODILATADORES PERIFERICOS (C04) Cinarizina; Flunarizina; Ginko biloba; Nimodipino; Otros	030600
VASOPROTECTORES (C05)	030700
Antihemorroidales	030701
Antivaricosos: Diosmina y Otros	030702
MEDICAMENTOS QUE DISMINUYEN LOS LIPIDOS SERICOS (C10)	030800
Estatinas: Atorvastatina, Lovastatina, Pravastatina; Simvastatina, Fluvastatina; Otros	030801
Fibratos: Gemfibrozilo, Bezafibrato; Otros	030802
Otros	030803
DERMATOLÓGICOS (Grupo D del Índice ATC)	040000
ANTIMICOTICOS, ANTIBIOTICOS Y QUIMIOTERAPICOS PARA EMPLEO DERMATOLOGICO: Povidona yodada; Otros	040100
EMOLIENTES, PROTECTORES Y CICATRIZANTES; Vitamina A (crema); Vitamina A-Acido Bórico-Oxido de Zinc; Otros	040200
ANTIPRURIGINOSOS	040300
CORTICOESTEROIDES DERMATOLOGICOS	040400
ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES	040500
Otros	040600

APARATO GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES (Grupo G del Índice ATC)	050000
UROLOGICOS (G04)	050100
Antisépticos y antiinfecciosos urinarios:	050101
Otros: Finasteride, Sildenafil	050102
HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL (G03)	050200
Andrógenos, estrógenos, progestágenos, andrógenos y hormonas femeninas en asociación y progestágenos y estrógenos en asociación: Estradiol valerato; Estrógenos conjugados; Etil estradiol; Medroxiprogesterona acetato; Otros	050201
Otros	050202
HORMONAS PARA EMPLEO SISTÉMICO EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES (Grupo H del Índice ATC)	060000
HORMONAS HIPOFISIARIAS: Bromocriptina; Otras	060100
CORTICOIDES PARA USO SISTEMICO: Metilprednisolona, Prednisona, Betametasona , Dexametasona; Otros	060200
HORMONAS TIROIDEAS (H03A)	060300
Medicamentos tiroideos: L- tiroxina pura, Liotironina; Otros	060301
Medicamentos antitiroideos (H03B): Propiltiouracilo; Otros	060302
HOMEOSTASIS DEL CALCIO (H05): Calcitonina y Otros	060400
OTROS	060500
ANTIINFECCIOSOS GENERALES PARA EMPLEO SISTEMICO (Grupo J del Índice Terapéutico)	070000
ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTEMICO: Amoxicilina; Cefadroxilo; Ciprofloxacina; Claritromicina; Eritromicina; Nitrofurantoina; Penicilina; Roxitromicina; Tobramicina; Trimetoprima; Metronidazol; Otros	070100
ANTIMICOTICOS (J02): Nistatina; Griseofulvina; Otros	070200
ANTIVIRALES PARA EMPLEO SISTEMICO (J05): Aciclovir; Otros	070300
OTROS	070400
AGENTES ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES (Grupo L del Índice ATC)	080000

SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO (Grupo M del Índice ATC)	090000
MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIREUMATICOS (M01A)	090100
Antiinflamatorios no esteroideos: Acido acetil salicilico; Acido mefenámico; Diclofenaco; Etofenamato; Fenilbutazona; Ibuprofeno; Ketoprofeno; Meloxicam; Naproxeno; Nimesulida; Piroxicam; combinaciones antiinflamatorio-analgésico; Otros	090101
Antiartrósicos Extracto soluble de cartílago / médula ósea; Glucosamina y Otros	090102
RELAJANTES MUSCULARES (M03) Ciclobenzaprina; Clorvezanona; Otros	090200
ANTIGOTOSOS (M04) Allopurinol; Colchicina; Otros	090300
OTROS	090400
SISTEMA NERVIOSO (Grupo N del Índice ATC)	100000
ANALGESICOS (N02): Clonixinato de lisina; Flurbiprofeno; Ketorolaco; Trometamol; Tramadol Clorhidrato; Metamizol sódico; Paracetamol; Acetil salicilato de lisina- Vitamina B12-Glicina; Paracetamol-Acido acetil salicílico-Cafeína; Paracetamol-Codeína; Acido acetil salicílico-Cafeína;Otros	100100
ANTIJAQUECOSOS (N02C): Sumatriptano; Ergotamina; Ergotamina-Cafeína-Difenhidramina; Ergotamina- Dipirona-Clorfenamina Maleato-Cafeína; Cafeína- Metamizol; Otros	100200
ANSIOLITICOS (N05B):: Alprazolam; Bromazepam; Clonazepam; Bromolactobionato de calcio; Clorodiazepóxido; Diazepam; Ketazolam; Lorazepam; Tetrinitrato de pentaeritrol; Clorvezanona-Dipirona; Diazepam- Clorvezanona; Otros	100300
HIPNOTICOS Y SEDANTES (N05C): Midazolam; Zolpidem hemitartrato; Zoplicona; Otros	100400
ANTIPILEPTICOS (N03): Carbamazepina; Clonazepam; Fenitoína; Oscarbazepina; Otros	100500
ANTIDEPRESIVOS (N06A): Amitriptilina; Fluoxetina; Imipramina;Maprotilina; Mianserina; Mirtazapina; Moclobemida; Paroxetina; Sertralina;Trazodona; Flufenazina- nortriptilina; Otros	100600
ANTIPARKINSONIANOS (N04): Trihexifenidilo; Levodopa-Carbidopa; Otros	100700
ANTIPSICOTICOS (N05A): Clorpromazina; Haloperidol; Periciazina; Pipotiazina; Tioridazina; Otros	100800
OTROS SICOTROPICOS, NOOTROPICOS Y ESTIMULANTES: Citicolina; Otros	100900
OTROS	101000

APARATO RESPIRATORIO (Grupo R del Índice ATC)	110000
PREPARADOS NASALES (R01)	110100
ANTIASMATICOS (R03): Fenoterol; Teofilina; Salbutamol; Aminofilina; Bunesonida; Beclometasona; Aminofilina; Clenbuterol; Bromhidrato de fenoterol – Bromuro de Ipratropio; Salbutamol-Beclometasona; Bromhidrato de Fenoterol-Bromuro de Ipratropio; Otros	110200
MEDICAMENTOS PARA LA TOS Y RESFRIADOS (R05): Codeína; Clobutinol; Noscapina; Oxolamina; Otros	110300
ANTIISTAMINICOS PARA EMPLEO SISTEMICO (R06) Clorfenamina; Hidroxizina; Loratadina; Otros	110400
OTROS	110500
ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Grupo S del Índice ATC)	120000
OFTALMOLOGICOS (S01)	120100
Antiinfecciosos, antiinflamatorios y mezclas de ambos	120101
Antiglaucomatosos y mióticos; Betaxolol Clorhidrato; Pilocarpina gotas; Timolol; Otros	120102
Descongestivos, antialérgicos lágrimas, baños y colirios inespecíficos: Hidroxi propil metil celulosa; Lágrimas artificiales; Otros	120103
Otros	120104
OTOLOGICOS (S02)	120200
Anti-infecciosos, anti-inflamatorios y mezclas de ambos	120201
Otros	120202
MEDICAMENTOS OTOLOGICOS Y OFTALMOLOGICOS (S03)	120300
Anti-infecciosos, anti-inflamatorios y mezclas de ambos	120301
Otros	120302
OTROS	120400
SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS: Ácidos grasos de pescado; Ácido Eicosapentaenoico; Lecitina de Soya y Otros (no clasificados por Índice ATC)	130000
PREPARADOS NATURALES Y HIERBAS MEDICINALES: Valeriana, Passiflora, Hierba de San Juan y Otros (no clasificados por Índice ATC)	140000
MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS (no clasificados por Índice ATC)	150000

SECCIÓN F: USO Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS

F1 Tipo de seguro de salud

La pregunta F1 tiene una alta variabilidad entre las ciudades ya que las ofertas de aseguramiento, ya sean públicas o privadas, son muy diferentes entre los países. Para hacer un análisis adecuado de la cobertura de salud se debe de consultar con los investigadores de cada ciudad para obtener el contexto de la protección social en salud, las ofertas y los servicios que están disponibles para las personas de 60 años y más en cada localidad. Por ejemplo, en el caso específico de Barbados, donde se cuenta con un sistema universal de cobertura de salud, la pregunta sobre seguros de salud se interpretó con referencia a seguros complementarios del servicio universal de salud. Por lo tanto las respuestas no son comparable con Cuba, donde el sistema universal de cobertura de salud si se consideró como seguro de salud.

F6b Nombre y dirección de hospital

Esta información no fue procesada, fue utilizada apenas como dato auxiliar.

Gastos de salud (F10, 19, 24 y 29)

Los gastos en salud se obtuvieron en moneda local. Para la comparación internacional se sugiere utilizar el *Purchasing power parity: PPP* (o, en una traducción liberal: *paridad del poder adquisitivo*)⁵

Instrucciones para hacer las conversiones pueden hallarse en: Website del Banco Mundial: <http://www.worldbank.org/data/ppp/index.htm>

SECCIÓN G: RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

G4 Relación de parentesco

El **código 97** identifica a la persona objetivo de la entrevista aunque el nombre de esta variable varía entre los países, el objeto de la variable es el mismo.

En Bridgetown, la variable se identifica como “No se aplica”

En La Habana, la variable existe pero no tiene nombre

En Montevideo, México, Argentina, Chile y Sao Paulo, la variable se identifica como “No procede”

SECCIÓN H: HISTORIA LABORAL Y FUENTES DE INGRESOS

H9 y H16 Ocupación u oficio

Se utilizó la *Clasificación Internacional de Ocupaciones (CIO)* publicada por la *Oficina Internacional del Trabajo (OIT)*: *CIUO'88* y los *Grupos Ocupacionales* siguientes:

⁵ La paridad del poder adquisitivo (*Purchasing power parity* - PPP) es un método de medición de poder adquisitivo relativo de las monedas de diferentes países sobre los mismos tipos de bienes y servicios. Dado que los bienes y los servicios pueden costar más en un país que en otro, el PPP permite comparar los niveles de vida en los países. El PPP se calcula utilizando precios comparativos. Para una definición más precisa del PPP, consultar el website: (<http://www.worldbank.org/depweb/english/modules/glossary.html#ppp>) .

Códigos:

- 1 Miembro del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresas.
- 2 Profesionales científicos e intelectuales
- 3 Técnicos y profesionales de nivel medio.
- 4 Empleados de oficina.
- 5 Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercado.
- 6 Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros.
- 7 Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otro tipo.
- 8 Operadores de instalaciones y máquinas y montadoras.
- 9 Trabajadores no calificados.
- 10 Fuerzas armadas.

H 10 Actividades o tareas más importantes en el trabajo principal.

En esta pregunta las tareas se clasificaron en conformidad con tres principales criterios:

- Las tareas son principalmente de esfuerzo físico;
- Las tareas son principalmente de esfuerzo mental; o
- Las tareas requieren básicamente un esfuerzo mixto.

Códigos:

1. Trabajo con predominio del esfuerzo físico y desarrollo de aptitudes manuales o corporales (obreros, albañiles, carpinteros, lavanderos(as) costureras, trabajadores agrícolas, cocineros, operarios de maquinarias, conductores, trabajadores del servicio doméstico, guardias de seguridad, auxiliares de enfermería, artistas, bailarines, deportistas, etc.)
2. Trabajo con predominio del esfuerzo mental y desarrollo de las aptitudes intelectuales o creativas (profesionales, ejecutivos, profesores, gerentes, administradores, empleados administrativos, contadores, artistas plásticos, secretarios, escribanos, etc.)
3. Trabajo que requiere fundamentalmente ambos tipos de esfuerzos (vendedores fijos; ambulantes, puerta a puerta y viajeros; visitantes médicos, enfermeras, laboratoristas, profesionales de terreno, etc.)

H11 Rama de actividad

Se entiende por rama de actividad económica la actividad del establecimiento en el que se trabaja durante el período de referencia. Los datos se codificaron en conformidad con la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas (CIIU) de 1989.

Códigos:

1. Agricultura, ganadería, caza y la selvicultura.
2. Pesca.
3. Extracción de minas y canteras.
4. Industrias manufactureras.
5. Suministro de electricidad, gas y agua.

6. Construcción.
7. Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores, motores, motocicletas, efectos personales y enseres domésticos.
8. Hoteles y restaurantes.
9. Transporte, almacenamiento y comunicaciones.
10. Intermediación financiera.
11. Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler.
12. Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria.
13. Enseñanza.
14. Actividades de servicios sociales y de salud.
15. Otras actividades comunitarias, sociales y personales de tipo servicio.
16. Hogares privados con servicio doméstico.
17. Organizaciones y órganos extraterritoriales.

H17 Razones para cambiar de trabajo

Los códigos utilizados para clasificar las respuestas a esta pregunta son los siguientes:

- 1 Jubilación
- 2 Cambio de domicilio (barrio, ciudad, país)
- 3 Cierre de la empresa
- 4 Despido
- 5 Problemas de salud
- 6 Salario (renta baja, ofrecimiento de mejor salario)
- 7 Falta de calificación técnica
- 8 Promoción
- 9 Otros

H20 Problemas de salud relacionados al trabajo

100. Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales
101. Secuela de accidente del trabajo como por ej. traumatismos de extremidades que dificulten la marcha
102. Neurosis
103. Lesiones de los ojos
104. Sordera
105. Neumoconiosis: aquí se incluyen las enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J60 a J70 de la CIE 10) : neumoconiosis de los mineros del carbón, neumoconiosis por asbesto, neumoconiosis por sílice y otras. Se excluye solo neumoconiosis asociada a tbc (J65) .
106. Neumoconiosis asociada con tbc: Ej Silicotuberculosis
107. Dermatitis
108. Enfermedades articulares y de los huesos
109. Sinovitis, tendinitis
110. Ciática
111. Laringitis crónica
112. Asma
113. Celulitis
114. Intoxicaciones
115. Otras

200 Síntomas y signos sin especificación clara de diagnóstico

- 2 1 (ó 201) Síntomas y signos relacionados con los ojos
- 2 2 (ó 202) Síntomas y signos relacionados con los oídos
- 2 3 (ó 203) Síntomas y signos relacionados con el sistema circulatorio
- 2 4 (ó 204) Síntomas y signos relacionados con el sistema respiratorio
- 2 5 (ó 205) Síntomas y signos relacionados con el sistema digestivo
- 2 6 (ó 206) Síntomas y signos relacionados con la piel y el tejido subcutáneo
- 2 7 (ó 207) Síntomas y signos relacionados con el sistema osteomuscular
- 2 8 (ó 208) Síntomas y signos relacionados con el sistema genitourinario
- 2 9 (ó 209) Otros síntomas y signos

H26 y H27: Cuestiones sobre Ingresos

Los ingresos de las personal adultas fueron registrados en en moneda local. Para la comparación internacional se sugiere utilizar el *Purchasing power parity: PPP* (o, en una traducción liberal: *paridad del poder adquisitivo*)⁶

Instrucciones para hacer las conversiones pueden hallarse en: Website del Banco Mundial: <http://www.worldbank.org/data/ppp/index.htm>

SECCIÓN K Y L: ANTROPOMETRÍA Y PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD

Las variables K15, K16 y K17 tienen las siguientes especificidades:

Variable	Ciudad			
	Bridgetown Montevideo Habana	C. de México	Bs. Aires Sao Paulo	Santiago de Chile
K15	Medidas de fuerza con las manos (uso del dinamómetro)	Medidas de fuerza con las manos (uso del dinamómetro)	Medidas de fuerza con las manos (uso del dinamómetro)	Operaciones tenidas en brazos o manos
K16	Presión arterial	Presión arterial	Preguntas sobre presión arterial pero sin observaciones	Medidas de fuerza con las manos (uso del dinamómetro)
K17		Glucosa Capilar		

⁶ Ver la nota sobre PPP en la sección sobre gastos en medicamentos

MÓDULOS BID

En las ciudades de Buenos Aires, Montevideo y Santiago se añadieron algunas preguntas y un módulo para hacer un estudio complementario a SABE patrocinado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Módulo BID Servicio Sociales

En Buenos Aires:

Se inicia con la variable G58 “tiene empleada doméstica interna” (Número de observaciones =0) Termina con la Variable G70 (A, B y C) “Servicios que conoce en el barrio”.

En Santiago:

Se inicia con la Variable G59A “preferiría esposo/a para servicios de limpieza” (Número de observaciones =1167). La pregunta G58 no fue procesada. Termina con la Variable G70 “conoce servicios para personas mayores”.

En Montevideo:

Se inicia con la Variable G58 “tiene empleada doméstica interna” (Número de observaciones = 1422) Termina con la Variable G70 (A y B) “Servicios que conoce en el barrio”.

Módulo BID Economía Doméstica, Consumo de bienes y servicios

H31a – H47c

Módulo BID Riesgos Físicos del Hogar y sus alrededores; Demandas de bienes y servicios adaptados a las personas mayores

J14 – J39

Módulo BID Ocio y Tiempo Libre

M01 – M06

Las respuestas a las preguntas M01 – M06 se clasificaron utilizando los siguientes códigos:

Códigos para tipo de actividad practicada con frecuencia:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| (1) (No se utilizó este código) | 8. Actividades culturales |
| 2. Trabajos en el hogar | 9. Leer o escribir, hacer crucigramas |
| 3. Ver TV o escuchar radio | 10. Juegos de mesa |
| 4. Contactos sociales | 11. Otros |
| 5. Caminar | 12. Actividades creativas y artísticas |
| 6. Ejercicios ligeros | 13. Estudiar |
| 7. Ejercicios moderados o programados | 95. Ninguna. |

Códigos de frecuencia:

1. Menos de 1 vez al mes
2. Más de 1 vez al mes
3. Al menos 1 vez semana
4. Varias veces semana
5. Todos los días

M13 – M14 – Razón para dejar de participar de actividades

Las respuestas a estas preguntas se clasificaron utilizando los siguientes códigos:

1. Falta de dinero.
2. Problemas visuales, auditivos o discapacidad física
3. Enfermedades o dolores
4. Falta de ánimo, temor, cansancio
5. Falta de compañía
6. No contesta
7. Otra

M15a Razón para no viajar.

La respuesta a esta pregunta se clasificó utilizando los siguientes códigos:

1. Falta de dinero - No tiene suficiente dinero.
2. Problemas de salud propios o familiares
3. No tiene ganas, está cansado, triste
4. No acostumbran, no tienen el hábito
5. No se le presentó la oportunidad
6. No tiene tiempo
7. No tiene quien lo acompañe
8. Otros

Referencias Bibliográficas Seleccionadas

- Albala, Cecilia and María Gloria Icaza. Minimental State Examinations (MMSE) del estudio de demencia en Chile: Análisis estadístico. Pan American Health Organization. April 1999.
- Atchinson, K.A. and T.A. Dolan. "Development of the geriatric oral health assessment index." *Journal of Dental Education*. 1990;54(11):680-6.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1997. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). México. 1997.
- Folstein M.F., S Folstein and P.R. McHugh. "Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician." *J Psychiatr Res*. 1975;12:189-198.
- Guigoz, Y., B. Vellas and P.J. Garry. "Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients." *Facts and Research in Gerontology*. 1994;Supplement #2: 15-59.
- Grosh M. and J Muñoz. Manual de diseño y ejecución de encuestas sobre condiciones de vida (LSMS). Working document of the Study LSMS; No.126S. World Bank, Washington, D.C. 1999.
- Hermalin, Albert I. ASEAN Survey of the Elderly: Philippines, 1984 Population Studies Center, Institute for Social Research, University of Michigan. 1996.
- Hermalin, Albert I. Indonesian Family Life Survey. Rand Corporation and the Population Studies Center, Institute for Social Research, University of Michigan.. 1993.
- Hermalin, Albert I. Malaysian Family Life Surveys 2. Rand Corporation and the Population Studies Center, Institute for Social Research, University of Michigan. 1988.
- Hermalin, Albert I. Survey of Health and Living Status in the Elderly in Taiwan. Population Studies Center, Institute for Social Research, University of Michigan. 1994.
- Katz, S. "Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living." *J Am Geriatr Soc*. 1983;31:721-727.
- Lawton, M.P. "Scales to measure competence in everyday activities." *Psychopharmacol Bull*. 1988;24(4):609-614.
- Long Term Care Survey. National Center for Health Statistics and Duke University. 1994.
- The Longitudinal Study of Aging: 1984-1990. National Center for Health Statistics. 1992.
- Markides, Kyriados S. Longitudinal Study of Mexican American Elderly Health (Questionnaire). The University of Texas Medical Branch, University of Texas. 1993.
- Organización Panamericana de la Salud (2003): Guía Clínica para atención primaria a las persona mayores - Promoción de Salud y Envejecimiento activo (Serie de materiales de Capacitación) – Número 1.
- Palloni A. (1999) SABE - Protocolo de la Encuesta Multicéntrica: Salud, bienestar y envejecimiento en América Latina y el Caribe - OPS, Abril, 1999 - No publicado
- Pfeffer R.I., T.T. Kurosaki, C.H. Harrah, J.M. Chance and R.N. Filos. "Measurement of functional activities in older adults in the community." *J Gerontol* 1982;37:323-329.
- Pinzon, S.A. and M.V. Zunzunegui. "Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral." *Revista de Gerontología*. 1999.

- Piedmont Health Survey of the Elderly: Third In-Person Survey. Duke University Medical Center and U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Aging, Establishment of Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly. 1993.
- Reyes, S. and A. Lifshitz. Encuesta Demográfica del Envejecimiento en México. Household and Individual Questionnaire. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1994.
- Sheikh, J.I. and J.A. Yesavage. "Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version." *Clin Gerontol.* 1986;5:165-172.
- Willis, Robert J. Health and Retirement Survey (Waves 1 and 2). Institute for Social Research, University of Michigan. 1992-1994.
- Willis, Robert J. Study of Assets and Health Dynamics among the Oldest Old (AHEAD). Institute for Social Research, University of Michigan. 1994-1996.
- Zunzunegui, Victoria and François Béland. Envejecer en Leganes. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, Spain. 1993.