

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ESTADIOS DE FUNCIONALIDAD (IDEEF CHILE):

**Manual de Validación Transcultural y Estadística
al contexto nacional (2021 a 2023)**

Autores:

Antonia Echeverría Ruiz – Tagle, Constanza Astorga Martínez,
Constanza Arce Huerta, Karina Constenla Vásquez, Marcela
Cárcamo Ibaceta, Pablo Villalobos Dintrans

Entidades asociadas:

MINSAL – René Guzmán Montes y Nanet González Olate
SENAMA – Cristián Massad Torres
OSI Bilbao-Basurto, España – Iñaki Martín Lesende

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ESTADIOS DE FUNCIONALIDAD (IDEEF CHILE):

Manual de Validación Transcultural y Estadística
al contexto nacional (2021 a 2023)

Autores:

Antonia Echeverría Ruiz – Tagle
Constanza Astorga Martínez
Constanza Arce Huerta
Karina Constenla Vásquez
Marcela Cárcamo Ibaceta
Pablo Villalobos Dintrans

Entidades asociadas:

MINSAL – René Guzmán Montes y Nanet González Olate
SENAMA – Cristián Massad Torres
OSI Bilbao-Basurto, España – Iñaki Martín Lesende



Acceso al Manual de Validación
Transcultural y Estadística

Información Editorial

Primera edición – Octubre 2023
Santiago - Chile

Producción:

Edición: María José Gaitán Langevin
Diseño: Josefina Vargas Contreras
Fotografía: Rolando Oyarzún Ojeda
Producción fotográfica: Residencia Beit Israel (las fotografías cuentan con consentimiento firmado)
Imprenta: B&B Impresores Ltda.

Autoría y resguardos legales:

Derechos de autor: N° 2023-A-11116
Inscripción de marca: "IDEEF CHILE – Instrumento de Evaluación de Estadios de Funcionalidad" se encuentra solicitada ante el Instituto Nacional de propiedad Industrial, (INAPI), bajo el N° 1.559.353, para las clases 42 y 44 del Clasificador Internacional de productos y servicios.
ISBN digital: 978-956-416-487-8
ISBN: 978-956-416-505-9
Creative Commons: Guía de Administración Instrumento de Evaluación de Estadios de Funcionalidad (IDEEF CHILE): Una herramienta para la detección precoz del deterioro funcional y prevención de la dependencia en personas mayores. © 2023 by Antonia Echeverría Ruiz - Tagle; Constanza Astorga Martínez; Constanza Arce Huerta; Karina Constenla Vásquez; Marcela Cárcamo Ibaceta is licensed under Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Índice de contenido

Pág.

- 11** Palabras de agradecimiento.
- 13** Presentación del Manual.
- 15** Historia del Manual.
- 19** Procedimiento Metodológico de Validación del Cuestionario VIDA Chile.

- 23** **Validación transcultural.**
- 25** Adapatación Cultural 2020.
- 34** Adapatación Cultural 202.1
- 39** Pre- testeo o Pilotaje.
- 53** Validación del Autor.

- 57** **Validación estadística o psicométrica.**
- 59** Aplicabilidad.
- 70** Evaluación Estadística.

- 81** **Guía de Administración Instrumento de Evaluación de Estadios de Funcionalidad (IDEEF – Chile).**
- 84** Contextualización teórico - conceptual.
- 87** Información del Instrumento de Evaluación de Estadios de Funcionalidad (IDEEF Chile).
- 90** Protocolo de Administración.
- 92** Dimensión intradomiciliaria.
- 104** Dimensión extradomiciliaria.
- 111** Dimensión transversal.
- 114** Puntaje del instrumento.

- 116** **Instrumento de evaluación.**

- Anexos.**
- 127** Cuestionario VIDACH - 1º Versión.
- 133** Cuestionario VIDACH – 2º Versión.
- 139** Cuestionario VIDACH - 3º Versión.
- 145** Cuestionario VIDACH - 4º Versión.

Índice de tablas

- Tabla 1.** Estructura interna del Cuestionario VIDA Modificado año 2016.
- Tabla 2.** Modificaciones lingüísticas del VIDACH tras la traducción lineal año 2020.
- Tabla 3.** Categorías y subcategorías evaluadas por el CRE.
- Tabla 4.** Resultados cuantitativos del CRE año 2020.
- Tabla 5.** Modificaciones del Cuestionario VIDA Chile a partir del CRE año 2020.
- Tabla 6.** Subcategorías de aceptabilidad para medir la validez de apariencia.
- Tabla 7.** Promedios porcentuales del CRPS para la validez aparente año 2020.
- Tabla 8.** Modificaciones del Cuestionario VIDA Chile a partir del CRPS año 2020.
- Tabla 9.** Promedios porcentuales del CRPM para la validez aparente año 2020.
- Tabla 10.** Modificaciones al Cuestionario VIDA Chile a partir de los resultados del CRPM año 2020.
- Tabla 11.** Comparación de los componentes estructurales del instrumento tras la primera adaptación cultural.
- Tabla 12.** Resultados de la validez de contenido del CRE año 2021.
- Tabla 13.** Modificaciones del Cuestionario VIDACH a partir de los resultados del CRE año 2021.
- Tabla 14.** Promedios porcentuales del CRPS para la validez aparente año 2021.
- Tabla 15.** Modificaciones del Cuestionario VIDACH a partir de los resultados del CRPS año 2021.
- Tabla 16.** Promedios porcentuales del CRPM para la validez aparente año 2021.
- Tabla 17.** Modificaciones del Cuestionario VIDACH a partir de los resultados del CRPM año 2021.
- Tabla 18.** Comparación de los componentes estructurales del instrumento tras la segunda adaptación cultural.
- Tabla 19.** Categorías medidas en cada una de las encuestas aplicadas a los encuestadores.
- Tabla 20.** Resultados de la Encuesta N°1 sobre la percepción de los encuestadores respecto a los ítems y descriptores del Cuestionario.
- Tabla 21.** Resultados de la Encuesta N°3 acerca de la suficiencia del descriptor.
- Tabla 22.** Resultados de la Encuesta N°3 acerca de la sencillez para elegir el indicador al puntuar un ítem.
- Tabla 23.** Resultados de la Encuesta N°4 acerca de la suficiencia del descriptor.
- Tabla 24.** Resultados de la Encuesta N°4 respecto a la sencillez para elegir el indicador.
- Tabla 25.** Tiempos de aplicación y aceptabilidad de la Escala L&B y el Cuestionario VIDACH.
- Tabla 26.** Percepción de las PM con relación a la claridad.

- Tabla 27.** Percepción de las PM con relación a la relevancia.
- Tabla 28.** Frecuencia de cambios por estructura a partir de los resultados del pilotaje.
- Tabla 29.** Comparación de los componentes estructurales del instrumento tras el pilotaje.
- Tabla 30.** Frecuencia de cambios por estructura a partir de la validación de los autores.
- Tabla 31.** Resultados de la Encuesta N°1 respecto a la suficiencia del descriptor.
- Tabla 32.** Resultados de la Encuesta N°1 respecto a la sencillez para elegir el indicador.
- Tabla 33.** Resultados de la Encuesta N°3 respecto a la comprensión y claridad del objetivo.
- Tabla 34.** Resultados de la Encuesta N°3 respecto a la comprensión y simpleza de las preguntas del descriptor.
- Tabla 35.** Resultados de la Encuesta N°3 respecto a la suficiencia del descriptor.
- Tabla 36.** Resultados de la Encuesta N°3 respecto a la sencillez para elegir el indicador.
- Tabla 37.** Resultados de la Encuesta N°4 respecto a la comprensión y claridad del objetivo.
- Tabla 38.** Resultados de la Encuesta N°4 respecto a la comprensión y simpleza del descriptor.
- Tabla 39.** Resultados de la Encuesta N°4 respecto a la suficiencia del descriptor.
- Tabla 40.** Resultados de la Encuesta N°4 respecto a la sencillez para elegir el indicador.
- Tabla 41.** Coeficiente de correlación de Spearman para la Escala de Lawton & Brody.
- Tabla 42.** Coeficiente de correlación de Spearman para el Cuestionario VIDA España.
- Tabla 43.** Coeficiente de correlación de Spearman para el Cuestionario VIDA Chile.
- Tabla 44.** Resultados del análisis factorial exploratorio para la Escala Lawton & Brody.
- Tabla 45.** Resultados del análisis factorial exploratorio Cuestionario VIDA España.
- Tabla 46.** Resultados del análisis factorial exploratorio del Cuestionario VIDA Chile.
- Tabla 47.** Características del IDEEF.
- Tabla 48.** Puntaje asignado a indicador por su valor factorial.
- Tabla 49.** Clasificación de Puntaje.

Índice de figuras

Figura 1. Etapas del proceso de traducción, adaptación cultural y validación.

Figura 2. Resumen del proceso de validación transcultural y estadística del Cuestionario VIDACH.

Figura 3. Ejemplo del proceso de levantamiento de datos del CRE año 2020.

Figura 4. Diagrama de los estadios progresivos de la capacidad funcional en PM.

Figura 5. Estructura del instrumento.

Índice de gráficos

Gráfico 1. Análisis paralelo Escala Lawton & Brody.

Gráfico 2. Análisis paralelo Cuestionario VIDA España.

Gráfico 3. Análisis paralelo Cuestionario VIDA Chile.

Gráfico 4. Curva ROC entre Escala Lawton & Brody y Cuestionario VIDA España.

Gráfico 5. Curva ROC entre Escala Lawton & Brody y Cuestionario VIDA Chile.

Palabras de agradecimiento

Partir escribiendo estas líneas me ha resultado más difícil que escribir el formulario del proyecto. Cada vez que me siento a pensar qué es lo que quiero decir en este apartado, mi cabeza empieza a revivir los millones de recuerdos que tengo de estos años. Y ahí quedo, como espectadora de una película, viendo el camino recorrido, la gente, los aprendizajes, en fin... tantos momentos. No es una tarea sencilla reconocer a algunos. Me genera conflicto determinar "quiénes" deberían estar. ¿Sólo son merecedores de estar aquí quienes participaron directamente? ¿Y quienes apoyaron, contuvieron, motivaron?

Quienes han incursionado en el mundo de la investigación saben la ola de desafíos y pruebas que exige esta tarea diariamente. Quienes han acompañado a otros en la experiencia, lo viven como testigos, pero lo viven; y desde ese lugar, les doy las gracias a todas esas personas. Que sepan que cada una de ellas tiene nuestro más profundo reconocimiento y agradecimiento.

Formalmente quiero partir haciendo mención a las 974 personas mayores del país que participaron de este estudio. A sus cuidadores y familiares que fueron claves para llegar a recoger los datos que necesitábamos. Destacar la coordinación que hicieron los profesionales de los programas y servicios para convocar a dicha muestra incluso durante la pandemia: gracias por su valioso tiempo.

Gracias a nuestras entidades asociadas: MINSAL y SENAMA, por acompañarnos y apoyarnos desde el diseño hasta la ejecución del proyecto. Específicamente a René Guzmán Montes (Oficina Nacional de Salud para Personas Mayores, Departamento de Ciclo Vital del MINSAL); Nanet González Olate (Depto. de Gestión del Cuidado, División de Atención Primaria del MINSAL); Cristián Massad Torres y Felipe

Herrera Muñoz (Depto. de Estudios de SENAMA). Al médico Iñaki Martín Lesende, por su generosidad para compartir su conocimiento, experiencia y trayectoria en relación con el Cuestionario VIDA España. Gracias a los estudiantes que participaron como encuestadores tanto del proceso de pilotaje, como en la aplicabilidad. A los tesisistas de pregrado de la carrera de terapia ocupacional de los años 2020, 2021 y 2022 que trabajaron con rigurosidad y profesionalismo como ayudantes de investigación. A Dominga Wilkins Vaccaro por su tiempo y dedicación probono los fines de semana diseñando las gráficas de las presentaciones que se hicieron durante estos años, material que nos hizo destacar a nivel local e internacional. A la Residencia Beit Israel por la confianza en nuestro trabajo y por permitirnos hacer uso de sus instalaciones y personal para registrar las imágenes que hoy nutren nuestro Manual. Especialmente nuestros agradecimientos a TO Sofía Olivares Muñoz, TO Constanza Cornejo Contador y alumna interna TO Sofía Díaz González; además de cada uno de los residentes que voluntariamente aceptaron participar.

Agradecer a todas las personas que fueron parte de este equipo durante estos años: TO Carolina Fernández Riquelme (2021); Klga. Marisol Salgado López (2021); TO Constanza Astorga Martínez (2021 – 2022); Psc. Constanza Inzunza Figueroa (2022) y secretaria Paola Barletti Balladares (2021 – 2022). Ustedes fueron y siempre serán una parte fundamental de la historia de esta investigación. Por último, agradecer a María Elena Riveros Espiñeira por alentarme a postular al concurso FONIS, como "un ejercicio"; al equipo de la Escuela de Terapia Ocupacional por su apoyo incondicional y a la Universidad de los Andes por confiar y respaldar nuestro proyecto. Gracias a todas estas personas hoy tenemos el presente Manual.

Equipo de Investigación **FONIS SA20I0097**

Presentación del Manual

“Empieza hoy y en un año más verás que estarás más lejos de donde empezaste y más cerca de donde quieres llegar.”

Hace 13 años nació mi interés de trabajar con personas mayores, por el deber social de retribuirles y agradecerles el país que construyeron y que hoy disfrutamos todos los chilenos; por la necesidad de aportar a que las soluciones que hoy los aquejan se tramiten hoy; y con el fin de contribuir a un envejecimiento de la vejez más saludable, digno y satisfactorio.

En el Centro de Día de la Municipalidad de Las Condes, junto a un equipo de mujeres excepcionales, inició mi inquietud de aportar con un instrumento que permitiera subsanar las limitaciones y sesgos de los que actualmente existen en nuestro país. Hoy, con honor y orgullo, como Directora del presente equipo de investigación “Validación transcultural y estadística al contexto chileno del Cuestionario VIDA, una herramienta para la detección precoz del deterioro funcional y prevención de la dependencia de las personas mayores” financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) en el XVII Concurso Nacional de Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud, FONIS; Folio SA20I0097; les presento el Manual de Administración del Instrumento de Evaluación de Estadios de Funcionalidad (IDEEF - Chile), el cual surge como resultado del presente proyecto.

Este es un instrumento que puede ser administrado telefónicamente, que no exige formación profesional previa, pero sí capacitación; que tiene un breve tiempo de administración; que no posee sesgo de aprendizaje como otras herramientas que actualmente se utilizan en la práctica profesional, pero que -por sobre todo- es un instrumento que se basa en una conversación habitual, por tanto, es una instancia humana y cercana de evaluación en la cual se recoge el desempeño cotidiano de la persona mayor en su diario vivir.

Espero que este Manual sea un aporte académico, profesional y científico para la comunidad. Que su contenido pueda mejorar la atención y cuidado que brindamos a las personas mayores del país y encante a muchas otras personas a contribuir en la materia.

Gracias por confiar en mí y por formar parte de este gran equipo de investigación:

Marcela Cárcamo Ibaceta 2022 - 2023

Pablo Villalobos Dintrans 2021 - 2023

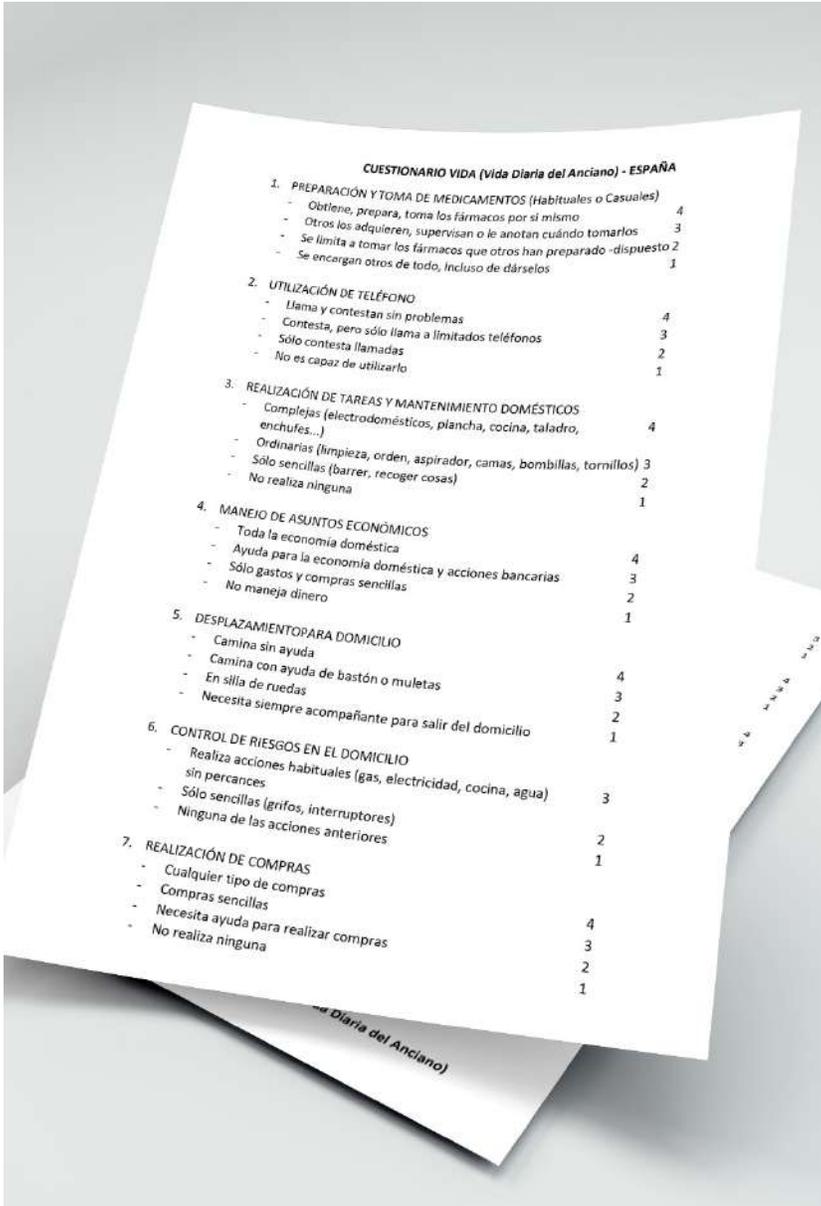
Karina Constenla Vásquez 2023

Constanza Arce Huerta 2023

¡Vamos por más!

Antonia Echeverría Ruiz – Tagle
Terapeuta Ocupacional
Directora Proyecto FONIS SA20I0097

Historia Cuestionario VIDA España



El Cuestionario VIDA España comenzó su creación y proceso de validación en 2003 en España, como una necesidad de disponer en nuestro medio de un instrumento de valoración de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) actual, útil, válido y fiable; que solventara los inconvenientes de sesgo de género, falta de adaptación transcultural y de validación de los existentes (fundamentalmente la Escala de Lawton & Brody). Lo anterior, por la importancia de que posee la evaluación y seguimiento de la funcionalidad según las políticas de salud asistencial para un sector poblacional prioritario: las personas mayores.

El punto de inicial fue la elección de 10 AVDI identificadas mediante un estudio Delphi (validez de contenido) y de validez aparente, realizado en colaboración entre profesionales multidisciplinares de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) (Martín-Lesende et al., 2006). En los pilotajes tras el Delphi se comprobó la ausencia de sesgo de género, buena comprensión y construcción (Martín-Lesende et al., 2010). En 2010 se analizó su fiabilidad intra e interobservador en personas mayores sin déficit sensorial o físico-psíquico importantes, con buenos coeficientes de correlación intraclass para la fiabilidad interobservador (0,94) e intraobservador (0,96) (Martín-Lesende et al., 2012). Con la muestra empleada en el estudio de fiabilidad se realizó a la vez un análisis factorial de ítems, indicando una validez de constructo adecuada con correlaciones

entre los ítems > 0.40, aunque el ítem 10 referido a la interacción social presenta una carga factorial y correlaciones inferiores al resto, dato que podría indicar un diferente comportamiento de este ítem (Martín-Lesende et al., 2014). A su vez, el Cuestionario presentó buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,94) y asociación con varios factores de riesgo de fragilidad: entre Cuestionario VIDA España y evaluación de AVD (Índice de Barthel y Escala de Lawton & Brody); y de ejecución como la Prueba Cronometrada de Levántate y Anda. Asimismo, se ha descrito buena validez concurrente con la Escala Lawton & Brody (coeficiente 0,78; $p < 0,001$), y moderada con la Prueba Cronometrada Levántese y Anda (coeficiente 0,61; $p < 0,001$) (Martín-Lesende, 2012; Vergara et al., 2015).

Durante su proceso de validación el Cuestionario VIDA España se ha integrado en estudios longitudinales como el estudio KOSFRAGIL de evaluación de pruebas diagnósticas en fragilidad en población sin deterioro funcional (Martín-Lesende, 2015; Vergara et al., 2015) y en el estudio FUNCIPLUR, en donde se les hizo seguimiento funcional a pacientes pluripatológicos (Martín-Lesende, 2019). Tras su publicación fue incorporado en la estrategia de fragilidad del Ministerio de Sanidad. A la fecha el Cuestionario VIDA España ha sido incluido en varias carteras de servicios de organizaciones sanitarias del país.

Desde el año 2016 el Cuestionario ha comenzado a validarse en otros países. Primero en Argentina, donde se hizo la adaptación transcultural y

validación mediante una versión telefónica (Cuestionario VIDA Modificado) (Soler-König et al., 2016); demostrando su utilidad en su aplicación clínica (Saenz et al., 2020). En Chile el proceso se inicia el año 2020 para la validación transcultural y estadística o psicométrica.

Tras los años de implementación del Cuestionario VIDA España, el interés y principal uso que ha tenido ha estado orientado al seguimiento de la funcionalidad (AIVD) y sus cambios a lo largo del tiempo, y predicción de deterioro enfocado a la fragilidad. La determinación de sus puntos de corte es, por este motivo, diverso de acuerdo a la población referida. En el estudio KOSFRAGIL el mejor punto de corte asociado con pérdida de función, hospitalización o muerte fue < 26 puntos, en población mayor sin alteración en ABVD (Barthel > 90 puntos). En el estudio FUNCIPLUR los mejores puntos de corte para predecir el paso a dependencia severa/total, institucionalización o muerte en pacientes pluripatológicos a los 8 meses de seguimiento fue ≤ 31 puntos (sensibilidad 81,5%, especificidad 58,2%, VPP 23,7%, VPN 95,2%); a 18 meses fue ≤ 29 puntos (S 61,4, E 76,6, VPP 53,9, VPN 81,7). En este estudio también se discriminan los puntos de corte según sexo (a 8 meses ≤ 30 en mujeres, ≤ 34 en hombres).

En base a estos resultados en la actualidad con carácter general se está empleando el corte < 31 puntos para considerar alterado el Cuestionario VIDA España, con un carácter predictivo de pérdida mayor de función.

Iñaki Martín-Lesende

*Médico de Familia en Centro Salud Indautxu, OSI Bilbao-Basurto,
Servicio Vasco de Salud (Osakidetza), España
Departamento de Medicina Universidad del País Vasco, UPV/EHU
Instituto de Investigación Sanitaria, BIOBIZKAIA. Red de Investigación RICAPP*

Referencias

- Martín-Lesende, I., Mendibíl, L., Garaizar, I., Pisón, J., Castaño, S., Denise, A., Negrete, I., Surduy, I., & De la Rúa, M. (2019). Deterioro funcional, mortalidad e institucionalización a los 18 meses en adultos mayores multimórbidos residentes en la comunidad: el estudio longitudinal de FUNCIPLUR. *Medicina Geriátrica Europea*, 10, 523–528.
- Martín-Lesende, I. M., Vrotsou, K., & Vergara, I. (2014). Design and Validation of the VIDA Questionnaire, for Assessing Instrumental Activities of Daily Living In Elderly People. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 04(02). <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000214>.
- Martín-Lesende, I., Ortiz-Lebaniegos, I., Montalvillo-Delgado, E., Pérez-Abad, M., Sánchez-Junquera, P., & Rodríguez-Andrés, C. (2006). Identificación de ítems para la creación de un Cuestionario de valoración de actividades instrumentales de la vida diaria en personas mayores. *Atención Primaria*, 37(6), 313–318. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(06\)70366-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(06)70366-3).
- Martín-Lesende, I., Quintana Cantero, S., Urzay Atucha, V., Ganzarain Oyarbide, E., Aguirre Minaña, T., & Pedrero Jocano, J. E. (2012). Fiabilidad del Cuestionario VIDA, para valoración de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en personas mayores. *Atención Primaria*, 44(6), 309–319. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.03.005>.
- Martín-Lesende, I., Valle García, N., Arnaiz de las Revillas, J. M., Montalvillo Delgado, E., Martín Martín, L. C., Rodríguez López, M., Arnaiz de las Revillas, A., Ana, L. M., Causo Vivanco, B., Puentes Gutierrez, R., Rodrigo Vicente, M. T., Vigo Fernández, T., Martínez Hita, P., & Dosuna Martín, M. (2010). Creación y validación de un Cuestionario para valorar actividades instrumentales de la vida diaria en ancianos. *Salud (i) Ciencia*, 17, 638–641.
- Martín-Lesende, I., Vrotsou, K., Vergara Micheltoarena, I., & Bueno Errandonea, A. (2014). Análisis factorial exploratorio del Cuestionario VIDA de valoración de actividades instrumentales de la vida diaria. *Atención Primaria*, 46(6), 317–319. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.011>.
- Sáenz, V., Zuljevic, N., Elizondo, C., Martín-Lesende, I., & Caruso, D. (2020). Funcionalidad basal y mortalidad al año del egreso hospitalario en adultos mayores: un estudio de cohorte prospectiva. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba*, 77(3), 143–148. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n3.28771>.
- Soler-König, G. F., Sáenz, V. P., Caruso, D., Reyes-Toso, M. L., Elizondo, C. M., & Lesende, I. M. (2016). Validación transcultural y confiabilidad telefónica del Cuestionario “Vida Diaria del Anciano” Modificado. *Medicina (Buenos Aires)*, 76(3), 153-158.
- Vergara, I., Machón, M., Vrotsou, K., Egües, N., & Bueno, A. (2015). Concordance between tools for the detection of community-dwelling frail adults: Study protocol. *Healthy Aging Research*, 5–10. <https://doi.org/10.12715/har.2015.4.7>

Procedimiento Metodológico de Validación del Cuestionario VIDA Chile

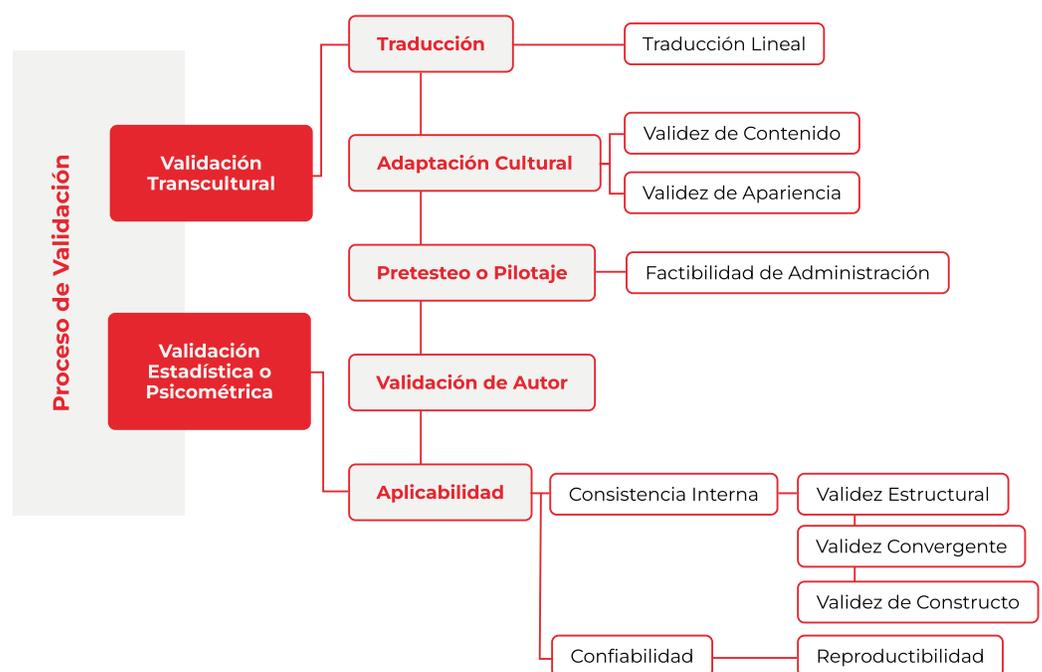
La OMS (2016) refiere que para que un instrumento sea válido en un contexto específico es necesario poder analizarlo desde la cultura de la población a evaluar, por lo mismo es necesario realizar un proceso donde “la atención se centre en la transculturalidad y la conceptualidad, más que en la equivalencia lingüística” (párrafo 1).

Para que un instrumento pueda ser aplicado debe ser comprensible por quien lo administra y la población objetivo (a quien es administrado), lo que va a depender de la cultura entre el país de origen donde el instrumento es creado versus dónde ocurre la aplicación de este mismo, situación que exige realizar el proceso de validación en el país de destino, a fin de garantizar que las propiedades de confiabilidad, sensibilidad y especificidad en el país se mantienen, además de ser comprensible y aceptable para los grupos objetivos involucrados (quien aplica y a quién se le aplica; también conocida como población diana).

La validación transcultural de un instrumento considera procesos de traducción, adaptación cultural y validación de este (de ahí sus siglas: TACV) (Ohrbach et al. 2009). El proceso entonces consta de dos etapas: la validación transcultural y la validación psicométrica o estadística (Ramada et al., 2013). Para llevar a cabo la validación del Cuestionario VIDA - Chile, se utilizó la literatura publicada en los Manuales: *Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments* de Ohrbach, Bjoner et al. (2013) y *The International Test Commission Guidelines for Translating and Adapting Test Second Edition* (2017), las cuales permitieron orientar el estudio desde el punto de vista procedimental. Como referente metodológico se usó la lista de chequeo de *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN), específicamente la *Study Design checklist for Patient-reported Outcome Measurement Instruments* (2019) y *COSMIN Risk of Bias Checklist* (2018); con el fin de cumplir más allá de los estándares mínimos en la materia, incorporando criterios metodológicos que garantizaran la calidad del estudio.

El presente estudio se llevó a cabo mediante un estudio de corte transversal, con metodología mixta de tipo concurrente en la validación transcultural y cuantitativa en la validación estadística, descritas por etapas en la Figura 1, las cuales se detallarán en relación con su sucesión en los años con los procedimientos y metodologías aplicadas.

Figura 1.
Etapas del Proceso de Traducción, Adaptación Cultural y Validación Estadística.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Resumen del Proceso de Validación Transcultural y Estadística del Cuestionario VIDACH

Validación Transcultural

1° Versión VIDACH		2020
<i>ETAPA</i>	<i>ACTIVIDAD</i>	<i>MUESTRA</i>
Traducción	Traducción Lineal	1
Adaptación Cultural	Validez de Contenido	
	CRE	13
	Validez Aparente	
	CRPS	13
	CRPM	12
2° Versión VIDACH		2021
<i>ETAPA</i>	<i>ACTIVIDAD</i>	<i>MUESTRA</i>
Adaptación Cultural	Validez de Contenido	
	CRE	13
	Validez Aparente	
	CRPS	14
	CRPM	12
3° Versión VIDACH		2022
<i>ETAPA</i>	<i>ACTIVIDAD</i>	<i>MUESTRA</i>
Pilotaje	Factibilidad de Administración	
	Percepción Encuestadores	12
	Percepción Encuestados	200
4° Versión VIDACH		
	Validación del autor	1
Validación Estadística		
5° Versión VIDACH		2023
<i>ETAPA</i>	<i>ACTIVIDAD</i>	<i>MUESTRA</i>
Aplicabilidad	Percepción Encuestadores	21
	Test	401
	Retest	374

Instrumento de Evaluación de Estadios de Funcionalidad: IDEEF – Chile

Fuente: Elaboración propia.

El proceso completo de validación se realizó durante los años 2020 a 2023. Durante el primer año se desarrolló la traducción lineal y la primera adaptación cultural del Cuestionario VIDA Modificado (versión argentina) al Cuestionario VIDA Chile (año 2020). La versión resultante de esta primera adaptación cultural fue nuevamente revisada por el comité de expertos, profesionales y personas mayores en el año 2021, a fin de brindar mayor calidad al proceso y aumentar la aceptabilidad de este previo a su pilotaje. Ambas adaptaciones culturales (2020 y 2021), tuvieron como objetivo medir la validez de contenido y aparente.

Durante el año 2023 se llevó a cabo la validez estadística del instrumento, midiendo la consistencia interna entre los instrumentos: Escala L&B con VIDA España y Escala L&B con VIDA Chile a través del coeficiente de correlación de Spearman (ρ). Por consiguiente, se realizaron análisis de validez estructural (análisis factorial exploratorio - AFE), convergente (coeficiente McDonald's - ω) y de constructo (*Receiver Operating Characteristic curve* - ROC) con lo que finalmente se declara la sensibilidad del instrumento y se propone su puntaje de corte.

Para favorecer la comprensión de la estructura del instrumento, se presenta la siguiente Tabla con los componentes del instrumento modificado (versión argentina):

Tabla 1. Estructura interna del Cuestionario VIDA Modificado (año 2016).

Dimensiones o Dominios	1
Nº de Ítems	10
Descriptorios	Uno para cada ítem
Indicadores o Reactivos	1 ítem posee 5 indicadores 7 ítems poseen 4 indicadores 2 ítems poseen 3 indicadores

Referencias

- Mokkink, L. B. (2018). COSMIN Risk of Bias checklist. Amsterdam Public Health Research Institute: Amsterdam, The Netherlands.
- Mokkink, L. B., Prinsen, C. A., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M., De Vet, H. C., & Terwee, C. B. (2019). COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments. Amsterdam, The Netherlands, 1-32.
- Ohrbach, R., Bjorner, J., Metric, Q., Jezewski, M., John, M. T., & Lobbezoo, F. (2013). Guidelines for establishing cultural equivalency of instruments. University at Buffalo.
- Ramada-Rodilla, J. M., Serra-Pujadas, C., & Delclós-Clanchet, G. L. (2013). Adaptación cultural y validación de Cuestionarios de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica de México*, 55(1), 57-66. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342013000100009>

Validación Transcultural

Adaptación Cultural 2020 · Adaptación Cultural 2021 ·
Pre-testeo o Pilotaje · Validación del Autor

1. Adaptación Cultural 2020

1.1 Traducción lineal

Consiste en la conversión lingüística del Cuestionario VIDA Modificado (español de Argentina) al español de Chile, surgiendo el prototipo del instrumento Cuestionario VIDA Chile (VIDACh).

Tabla 2. **Modificaciones lingüísticas del VIDACh tras la traducción lineal año 2020.**

Cuestionario VIDA Modificado	Cuestionario VIDA Chile Preliminar
Habituales o casuales	Habituales u ocasionales
El paciente	La persona mayor
Lavarropas	Lavadora de ropas
Lamparitas	Ampolleta
Expensas y alquiler	Gastos comunes y arriendos/dividendos
Manejo bancario	Manejo de asuntos bancarios
Canillas	Grifería
Picaporte	Picaporte o cerrajería
Subte	Metro
Casamientos	Matrimonio

Nota. Tabla extraída de “Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago” de A. Echeverría, C. Colina, C. Huerta, M. J. Toledo. (2020).

1.2 Validación de Contenido 2020

1.2.1 Comité de Revisión de Expertos (CRE):

Quienes evaluaron la equivalencia semántica, conceptual, idiomática y experiencial (Beaton, et al., 2000; Berra et al., 2011) a través de las cuatro subcategorías: claridad, coherencia, relevancia y suficiencia (Tabla 3) (Escobar y Cuervo, 2008).

A continuación, se muestra la relación entre las equivalencias y las categorías evaluadas para el análisis de datos.

Tabla 3. **Categorías y subcategorías evaluadas por el CRE.**

Categoría	Definición	Subcategorías	Definición	Código
Equivalencia Idiomática ^a	Tiene relación con los modismos y coloquialismos.	Claridad ^b	El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuados.	EI-C
Equivalencia Semántica ^a	Tiene relación con el significado y gramática de las palabras post traducción.	Coherencia ^b	El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuados.	EI-C
Equivalencia Conceptual ^a	Tiene relación con los conceptos, ya que estos tendrán distinto significado según la cultura, pudiendo modificar el constructo	Relevancia ^b	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que se está midiendo.	EI-C
Equivalencia Experiencial ^a	Tiene relación con las experiencias de la vida diaria y que estas van a depender del país o la cultura.	Suficiencia ^b	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de éstas.	EI-C

Nota. Definiciones propuestas por ^aBeaton, et al. (2000). ^bEscobar & Cuervo. (2008). Tabla adaptada de "Traducción y Adaptación Cultural de un instrumento de tamizaje para la detección precoz de la dependencia en personas mayores, entre los años 2020-2021" de A. Echeverría, C. Arce, C. Colina, MJ. Soto, MP. Leppes, C. Corral, V. Rabba, MS. Perez de Arce, 2020.

La muestra convocada fue de tipo no probabilística, por conveniencia, hecha a partir de contactos del equipo de investigación (Hernández, Collado y Lucio, 2014). Se invitaron a 35 expertos de diversas disciplinas relacionadas a la temática en estudio, con experiencia profesional, académica y/o en investigación en la materia pertenecientes a organismos públicos y privados. El tiempo para contestar la encuesta fue de tres semanas aproximadamente, para lo cual se envió un recordatorio a mitad del período. La encuesta fue respondida por 13 participantes según sus profesiones: lingüistas (2), metodólogo (1), terapeutas ocupacionales (5), psicólogas (2), kinesióloga (1) y sociólogos (2). Dichos participantes fueron elegidos por el área a la cual se encuentran vinculados, siendo éstas la investigación (4), políticas públicas (1) y académica (11), teniendo alguna experiencia en la creación de instrumentos de evaluación (2).

Mediante una encuesta virtual enviada a sus correos electrónicos (resguardando la confidencialidad de datos sensibles), los participantes calificaron cuantitativa y cualitativamente cada ítem. La recolección de datos cuantitativos se realizó mediante una escala tipo Likert con una puntuación del 1 al 4 (Figura 3).

Figura 3. Ejemplo del proceso de levantamiento de datos del CRE año 2020.

Ítem I. Preparación y Toma de Medicamentos (habituales u ocasionales).

<p>La persona mayor, ¿Cómo prepara y toma los medicamentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los consigue, los prepara y los toma por sí mismo. • Otros lo consiguen, lo supervisan o le anotan cuándo tomarlos. • Se limita a tomar los medicamentos que otros le han preparado. • Otro se encarga de todo, incluso de dárselos. 				
Categoría	Calificación	Indicador		
<p>Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados.</p>	<p>1. No cumple con el criterio. 2. Bajo Nivel. 3. Moderado Nivel. 4. Alto Nivel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El ítem no es claro. • El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de palabras de acuerdo a su significado o por la ordenación de las mismas. • Se requiere de una modificación muy específica de los términos del ítem. • El ítem es claro, tiene semántica y sintáctica. 		
Claridad	1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado Nivel	4. Alto Nivel
	○	○	○	○

Nota. Formato de encuesta tipo Likert para calificar las categorías de Claridad, Suficiencia, Relevancia y Coherencia. Figura extraída de “Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago” de A. Echeverría, C. Colina, C. Huerta, M. J. Toledo. (2020).

El análisis cuantitativo se realizó a través del Índice de Validez de Contenido, método creado por Lawshe en 1975 y que según la literatura científica es el mejor método y más utilizado para medir la validez de contenido (Almanasreh, Moles y Chen, 2019; Pedrosa, Suárez y García, 2014). A partir de esto, se considera un ítem adecuado si el IVC $\geq 0,80$, para lo cual se requiere conocer la Razón de Validez de Contenido (RVC), la cual se calcula por ítem y categoría de análisis.

El promedio de todas las RVC por categoría (Tabla 4), dado que el instrumento no estaba dividido por dimensiones, arrojó el IVC total del instrumento. Para hacer el análisis cualitativo, se transcribieron literalmente las opiniones en una matriz por ítem y subcategoría y, a partir de ello, se realizó la técnica de categorización descrita por Hernández et al. (2014), mediante el análisis narrativo de las opiniones y juicios emitidos por los participantes, clasificándolos según las categorías definidas de manera apriorísticamente, además de la revisión de potenciales categorías emergentes.

Tabla 4. **Resultados cuantitativos del CRE año 2020.**

Nº - Ítem	Claridad (RVC)	Coherencia (RVC)	Relevancia (RVC)	Suficiencia (RVC)
I - Preparación y toma de medicamentos	0,54	0,83	1	-
II - Utilización del teléfono	0,64	1	1	-
III - Realización de tareas y mantenimiento del hogar	0,39	0,33	0,83	-
IV - Manejo de asuntos económicos	0,54	0,83	1	-
V - Desplazamiento fuera del domicilio	0,69	0,83	0,67	-
VI - Control de riesgo en el domicilio	0,85	0,67	0,83	-
VII - Realización de compras	0,85	1	1	-
VIII - Uso de puertas	0,85	0,83	0,33	-
IX - Utilización de transporte	0,85	1	1	-
IX - Mantenición de la relación social	0,85	0,83	0,67	-
Ítems de la dimensión				0,69
Índice de Validez de Contenido (IVC)	0,70	0,82	0,83	0,69

Simbología. RVC: Razón de Validez de Contenido; IVC: Índice de Validez de Contenido.

Nota. Tabla extraída de "Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago" de A. Echeverría, C. Colina, C. Huerta, M. J. Toledo. (2020).

Los resultados cualitativos tras ser categorizados según tipo de equivalencia demostraron que la mayoría de los cambios sugeridos por los expertos eran de tipo semántico y conceptual. Los participantes determinaron eliminar 2 de los 10 ítems iniciales del instrumento original (Uso de puertas y Mantenición de relación social). A su vez, en los ítems que permanecieron se realizaron cambios en la redacción de los descriptores e indicadores y se modificó la cantidad de indicadores de 3 ítems. Por otro lado, desde la equivalencia conceptual, se sugiere dividir el instrumento en dos dimensiones intradomiliaria y extradomiliaria, ya que suponen un nivel de complejidad diferente, siendo las extradomiliares las más demandantes; sugerencia que es acogida por el equipo de investigación.

Tras los resultados cuantitativos y cualitativos, el equipo fue tomando decisiones respecto a la modificación, eliminación, agregación u omisión de los comentarios hechos, consolidándose en una Tabla resumen los cambios realizados en los ítem, descriptores e indicadores (Tabla 5).

Tabla 5. **Modificaciones del Cuestionario VIDA Chile a partir del CRE año 2020.**

N° - Ítem	Nombre	Descriptor	Indicador					FC (%)
			1	2	3	4	5	
I - Preparación y toma de medicamentos	SC	M	M	M	M	M	-	83,33
II - Utilización del teléfono	M	M	M	M	M	M	A	100
III - Realización de tareas y mantenimiento del hogar	M	M	M	M	M	M	-	100
IV - Manejo de asuntos económicos	M	M	M	M	M	M	-	100
V - Desplazamiento fuera del domicilio	SC	M	M	M	M	M	E	85,71
VI - Control de riesgo en el domicilio	SC	M	M	M	M	A	-	83,33
VII - Realización de compras	SC	M	M	M	M	M	-	83,33
IX - Utilización de transportes	SC	M	SC	M	M	M	-	66,67
FC (%)	30	80	70	80	80	80	100	

Simbología. SC: sin cambios; M: modificado; E: eliminado; A: agregado; (-): no aplica; FC: frecuencia de cambio.

Nota. Los ítems no presentados no obtuvieron cambios en esta etapa. Tabla extraída de “Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago” de A. Echeverría, C. Colina, C. Huerta, M. J. Toledo. (2020).

1.3. Validación Aparente 2020:

Esta variable entrega información respecto a las categorías de aceptabilidad y aplicabilidad del instrumento, para lo cual la literatura (Berra et al., 2011; Carvajal et al., 2011) exige la revisión de dos comités: uno conformado por los potenciales administradores (en este caso profesionales sociosanitarios, de ahí la sigla CRPS) y otro comité compuesto por la población objetivo o diana a la cual va dirigido el instrumento, en este caso, PM, con la sigla CRPM.

1.3.1. Comité de Revisión de Profesionales Sociosanitarios (CRPS):

La muestra convocada fue de tipo no probabilística por conveniencia (Hernández et al., 2014). El levantamiento de datos se hizo por medio de una encuesta virtual (usando el mismo protocolo ya descrito en el CRE) con preguntas dicotómicas (sí o no) que buscan medir las categorías de aplicabilidad y aceptabilidad del instrumento. La aplicabilidad, se evaluó a través del tiempo que toma la administración del Cuestionario VIDACH, sencillez y el juicio profesional frente a si es posible de aplicar a las PM del país. En tanto a la aceptabilidad se midió a través de las categorías propuestas y definidas por Moscoso Loaiza, L. F. (2012) (Tabla 6).

Tabla 6. **Subcategorías de Aceptabilidad para medir la Validez de Apariencia.**

Categoría	Calificación	Código
Claridad	La redacción del ítem “permite su fácil y rápida comprensión”	Cl
Precisión	La redacción del ítem es “puntual y exacta, no da lugar a dudas”	P
Comprensión	El nivel de “entendimiento de lo que se quiere decir al leer el ítem”	Cm

Nota. Definiciones propuestas por Moscoso Loaiza, L. F. (2012). Diseño, validez aparente y de contenido de un instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria. Facultad de Enfermería.

Fuente: *Elaboración propia.*

Se envió la encuesta virtual a un total de 29 personas, quienes presentaban un plazo de tres semanas para responder (se le envió un recordatorio a mitad del proceso). Dicha encuesta fue respondida por 13 profesionales del área de la salud, de los cuales se encuentran: enfermeras (2), terapeutas ocupacionales (5), kinesiólogos (3), geriatras (2) y psicóloga (1). Los participantes fueron elegidos por el área a la cual se encuentran vinculados: atención primaria (1), Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayores (ELEAM) (3), Centro Diurno del Adulto Mayor (CEDIAM) (1), políticas públicas (2) y área académica (6).

En la Tabla 7, se muestran los promedios porcentuales del CRPS para la validez aparente, demostrando una alta aceptabilidad por parte de los participantes, así como también una importante proyección futura de aplicabilidad del instrumento en sus contextos de trabajo.

Tabla 7. **Promedios porcentuales del CRPS para la validez aparente 2020.**

Categoría	Promedio porcentual	Subcategorías	Promedio porcentual (%)
Aceptabilidad	73%	Claridad	84,6
		Precisión	76,9
		Comprensión	84,6
Aplicabilidad	89,7%	Tiempo de aplicación (breve)	76,9
		Sencillez	92,3
		Concordancia a la realidad local	89,7
		Utilidad	100

Nota. Tabla extraída de “Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago” de A. Echeverría, C. Colina, C. Huerta, M. J. Toledo. (2020).

A partir del análisis del discurso de los participantes, aparece una categoría emergente que responde a la definición de la equivalencia conceptual, la cual está orientada a los aspectos teóricos del constructo de medición del instrumento (Carvajal et al., 2011; Beaton et al., 2000). Además, se menciona que el ítem de “Toma de Medicamentos” debería abarcar otras actividades relacionadas con la gestión de la salud (23%), más que sólo realizar la ingesta de fármacos.

El 84,6% de los participantes, responden que el ítem de Uso de puertas no se debería incluir en el Cuestionario VIDACH, puesto que consideran que no es relevante y no conforma parte de las AVDI, coincidiendo con las opiniones del CRE en relación con que este podría estar contenido en otros ítems; ya sea en “Prevención de Control de Riesgo” o en “Desplazamiento fuera del Domicilio”. Respecto al ítem de “Mantenimiento de la Relación Social” la mayoría de los participantes (61,5%) responden que sí lo incluirían en el Cuestionario VIDACH, por lo que se agrega una tercera dimensión llamada “Transversal”. Por último, el 100% de los participantes responden que los ítems medidos concuerdan con el constructo del Cuestionario VIDACH.

En la Tabla 8, se exponen las modificaciones realizadas luego del proceso de análisis de datos:

Tabla 8. **Modificaciones del Cuestionario VIDA Chile a partir del CRPS año 2020.**

N° - Ítem	Nombre	Descriptor	Indicador					FC (%)
			1	2	3	4	5	
I - Preparación y toma de medicamentos	M	M	SC	M	M	M	-	83,33
II - Uso de dispositivo de comunicación	SC	SC	M	M	M	M	M	71,43
III - Realización de tareas domésticas	SC	SC	SC	M	M	M	A	57,14
IV - Administración económica del hogar y personal	SC	SC	SC	M	M	M	-	50
V - Control y prevención de riesgos en el domicilio	M	M	M	M	M	M	E	100
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	SC	M	SC	SC	M	SC	-	33,33
VII - Realización de compras	SC	M	M	M	M	M	-	83,33
IX - Mantenimiento de la relación social	M	M	A	A	A	A	-	100
FC (%)	33,33	55,55	44,44	77,77	88,88	77,77	100	

Simbología. SC: sin cambios; M: modificado; E: eliminado; A: agregado; (-): no aplica; FC: frecuencia de cambio.

Nota. El orden de los ítems es reordenado a partir de la creación de las dimensiones. Los ítems no presentados no obtuvieron cambios en esta etapa. Tabla extraída de “Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago” de A. Echeverría, C. Colina, C. Huerta, M. J. Toledo. (2020).

1.3.2. Comité de Revisión de Personas Mayores (CRPM) 2020:

En este caso, los datos se recogieron mediante una entrevista estructurada por videollamada, debido al contexto sociosanitario de pandemia por COVID19. En dicha ocasión, posterior al consentimiento informado por parte de la PM que garantiza su participación voluntaria en el estudio, se les aplicó el Cuestionario Pfeiffer (Pfeiffer, 1975) para corroborar que no existiera un deterioro cognitivo. Una persona del equipo leyó cada uno de los ítems, descriptores e indicadores del Cuestionario VIDACH, en donde debieron responder qué comprendían del ítem, qué indicador elegirían y por qué elegían dicho indicador. A través de lo anterior, se buscó que la población objetivo para la cual está hecho el instrumento, mida dos variables: la aceptabilidad a través de las categorías de claridad, comprensión y precisión, y también la aplicabilidad la cual se medirá a través de la percepción del tiempo de aplicación y si los ítems son concordantes a la realidad local.

La muestra convocada fue de tipo no probabilística, por conveniencia, hecha a partir de contactos del equipo de investigación (Hernández, et al., 2014). En esta instancia, se contactó a un total de 12 PM quienes en su totalidad participaron en el estudio, con una participación homogénea de mujeres y hombres, quienes voluntariamente consintieron participar de la investigación. Las características sociodemográficas de la muestra fueron: rango etario entre los 60 a los 88 años (con un promedio de edad de 73,5), con niveles de escolaridad: superior completa (7), media completa (3) y técnicos profesionales (2); y nivel socioeconómico: alto (3), medio-alto (5), medio (1) y medio-bajo (3); ninguno de los participantes demostró tener signos de deterioro según el Cuestionario Pfeiffer.

Tabla 9. **Promedios porcentuales del CRPM para la validez aparente 2020.**

Categoría	Promedio porcentual	Subcategorías	Promedio porcentual (%)
Aceptabilidad	75,9%	Claridad	83,3
		Precisión	66,6
		Comprensión	77,7
Aplicabilidad	87,5%	Tiempo de aplicación (breve)	75
		Concordancia a la realidad local	10

Nota. Tabla extraída de "Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago" de A. Echeverría, C. Colina, C. Huerta, M. J. Toledo. (2020).

Refiriéndonos a la categoría de aceptabilidad, específicamente desde la subcategoría de claridad, los participantes concordaron que el lenguaje y conceptos utilizados en general son claros (83,3%). En cuanto a la subcategoría de precisión, hubo dificultades en relación con algunos ítems del instrumento, principalmente en los indicadores de éstos y las tareas que abarca cada uno de ellos, lo cual se traduce en las modificaciones hechas (Tabla 10). En relación con la subcategoría de comprensión, no hubo mayores dificultades en el entendimiento del Cuestionario VIDACH.

Desde la categoría de aplicabilidad, el 83,2% de los participantes tardó menos de 15 minutos en responder el Cuestionario VIDACH. Por otro lado, el 100% de los participantes refirió que las actividades mencionadas las realizaban en su vida cotidiana y formaban parte del desempeño de tareas realizadas en Chile por PM.

En base a estos resultados, se realizaron las siguientes modificaciones:

Tabla 10. **Modificaciones al Cuestionario VIDA Chile a partir de los resultados del CRPM 2020.**

N° - Ítem	Nombre	Descriptor	Indicador					FC (%)
			1	2	3	4	5	
I - Gestión y cuidado de la salud	SC	M	SC	SC	SC	SC	-	14,28
II - Uso de dispositivo de comunicación	SC	M	M	M	M	M	M	85,71
III - Realización de tareas domésticas	SC	M	M	M	M	M	M	85,71
IV - Administración económica del hogar y personal	M	M	M	M	M	M	-	100
V - Control y prevención de riesgos en el domicilio	SC	M	M	M	M	M	-	85,71
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	SC	M	M	M	M	M	-	85,71
VII - Realización de compras	SC	M	M	M	M	M	-	85,71
VIII - Uso de transporte	SC	M	M	M	M	M	-	85,71
FC (%)	11,11	88,88	77,77	77,77	77,77	77,77	100	

Simbología. SC: sin cambios; M: modificado; FC: frecuencia de cambio.

Nota. Los ítems no presentados no obtuvieron cambios en esta etapa. Tabla extraída de "Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago" de A. Echeverría, C. Colina, C. Huerta, M. J. Toledo. (2020).

En resumen, en esta primera etapa, la mayor cantidad de modificaciones a los ítems fue sugerida por el CRE y el CRPS. Respecto a las modificaciones en los descriptores de los ítems, las principales modificaciones se producen en el CRE y CRPM; demostrando un comportamiento homogéneo en relación con el porcentaje de modificación en los indicadores por parte de los tres comités. La Tabla 11 resume los principales cambios del instrumento respecto de su versión original, además de mostrar la primera versión preliminar del Cuestionario VIDACH.

Tabla 11. **Comparación de los componentes estructurales del instrumento tras la primera adaptación cultural.**

Criterios	Cuestionario VIDA Modificado (2016)	1° versión Cuestionario VIDACH (2020)
N° de ítems	10	9
Descriptores	Uno para cada ítem, específicamente: 3 ítems con enunciado + pregunta 7 ítems con solo enunciado	Uno para cada ítem, específicamente: 9 ítems con enunciado + preguntas
Indicadores	1 ítem posee 5 indicadores 7 ítems poseen 4 indicadores 2 ítems poseen 3 indicadores	6 ítems poseen 4 indicadores 3 ítems poseen 5 indicadores
Dimensiones	0	3

Fuente: Elaboración propia.

Durante el segundo proceso de validación transcultural realizado durante el año 2021, se repite la metodología anteriormente explicada, replicando los procesos de validación de contenido y de apariencia, tomando como base la versión preliminar del Cuestionario VIDACH.

2. Adaptación Cultural 2021

2.1 Validez de Contenido 2021:

2.1.1. Comité de Revisión de Expertos (CRE):

Se convocó a una muestra de 36 participantes, logrando una aceptación de 13 personas, de las cuales nueve son profesionales de la salud, tres metodólogos y un lingüista. El promedio de los años de experiencia en el área es de 11 años y el 64% posee un magíster y un 21% un doctorado. Las profesiones de los participantes son: enfermería (3), kinesiología (3), terapia ocupacional (2), psicología (2), médico geriatra (1), lingüista (1) y sociólogo (1). En relación con el área de trabajo, el 76% de los participantes ejerce su profesión en el área asistencial, quehacer que combina con la investigación (69%) y academia (76%).

El proceso de levantamiento y análisis de los datos se llevó a cabo de igual forma que en el año 2020. A continuación, (Tabla 12) se muestran los resultados del IVC para cada categoría según ítems y la suficiencia de cada una de las dimensiones de la versión preliminar del instrumento.

Tabla 12. Resultados de la validez de contenido del CRE año 2021.

Nº	Nombre del ítem	Claridad (RVC)	Coherencia (RVC)	Relevancia (RVC)	Suficiencia (RVC)
I	Gestión y cuidado de salud (Controles y medicamentos)	0,38	1	1	-
II	Uso de dispositivo de comunicación	0,85	1	1	-
III	Realización de tareas domésticas	1	0,85	1	-
IV	Administración económica del hogar y presupuesto personal	0,85	0,85	1	-
V	Control y prevención de riesgos en el domicilio	0,08	1	1	-
IVC - Dimensión I		0,63	0,94	1	1
VI	Desplazamiento fuera del domicilio	0,85	1	1	-
VII	Realización de compras	0,85	0,54	0,69	-
VIII	Uso de transportes	0,85	0,85	0,9	-
IVC - Dimensión II		0,85	0,85	0,9	1
IX	Mantenimiento de la relación social	0,85	0,85	1	-
IVC - Dimensión III		0,85	0,85	1	0,85

Simbología. RVC: Razón de Validez de Contenido; IVC: Índice de Validez de Contenido.

Nota. Tabla extraída de "Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago" de A. Echeverría, C. Corral, M.P. Leppes, M. S. Perez de Arce, V. Rabba. (2021).

Desde lo cualitativo, los comentarios realizados por los expertos sugieren una revisión desde la equivalencia conceptual para los ítems III y IV. Además, sugieren cambios desde la categoría de claridad respecto de la redacción, estructura y operacionalización tanto de los descriptores e indicadores. Por último, surge una categoría emergente llamada “Aplicabilidad” donde el comité propone la creación del Manual de Aplicación.

Tras los resultados cuantitativos y cualitativos, el equipo fue tomando decisiones respecto a la modificación, eliminación, agregación u omisión de los comentarios hechos, consolidándose en una Tabla resumen los cambios realizados en los ítem, descriptores e indicadores (Tabla 13).

Tabla 13. **Modificaciones del Cuestionario VIDACH a partir de los resultados del CRE año 2021.**

N° - Ítem	Nombre	Descriptor	Indicador					FC
			1	2	3	4	5	
I - Gestión y cuidado de salud (Controles y medicamentos)	SC	M	SC	M	M	M	-	67%
II - Uso de dispositivo de comunicación	M	M	SC	SC	SC	M	SC	43%
III - Realización de tareas domésticas	SC	M	M	M	M	M	M	86%
IV - Administración económica del hogar y presupuesto personal	SC	M	M	M	M	M	A	86%
V - Control y prevención de riesgos en el domicilio	SC	M	M	M	M	M	-	83%
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	SC	M	M	M	M	M	A	86%
VII - Realización de compras	SC	M	SC	SC	M	SC	-	33%
VIII - Uso de transporte	SC	M	M	M	M	M	A	86%
IX - Mantenimiento de la Relación Social	SC	A	A	A	A	A	A	86%
Frecuencia de cambio	11%	100%	67%	78%	89%	89%	83%	

Simbología. SC: sin cambios; M: modificado; A: agregado; (-): no aplica; FC: frecuencia de cambio.

Nota. Tabla extraída de “Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago” de A. Echeverría, C. Corral, M.P. Leppes, M. S. Perez de Arce, V. Rabba. (2021).

2.2. Validez Aparente 2021:

2.2.1. Comité de Revisión por Profesionales de la Salud (CRPS):

Respetando los criterios de inclusión propuestos, se convocó a 48 profesionales sociosanitarios, siendo 14 (29%) los que accedieron a participar. En este Comité se encuentran disciplinas de enfermería (1), kinesiología (3), terapia ocupacional (5), fonoaudiología (2), médico geriatra (1) y psicología (2). El promedio de los años de experiencia del comité en el área de geriatría es de 7 años. Con respecto al área de trabajo el 43% de los participantes ejerce su profesión en el área clínica/asistencial, quehacer que combinan con la academia (14%) y comunitario (14%). Al igual que el CRE, tomándose los resguardos de confidencialidad, se les envió un correo electrónico con el link de la encuesta virtual a través de Google Forms, el consentimiento informado y adicionalmente se adjuntó el Cuestionario VIDACH versión preliminar.

Los participantes del comité consideran el Cuestionario VIDACH aceptable (95,3%) destacando las subcategorías de claridad, precisión y comprensión con una aprobación de > 93% (Tabla 14).

Además, destacan que tanto los ítems como los indicadores logran medir la capacidad funcional en sus diferentes estadios. Sugieren especificar y ejemplificar los términos empleados en el instrumento. Dentro del análisis cualitativo se agregan dos categorías emergentes. La primera denominada "experiencia profesional", la cual contenía sugerencias a partir de la práctica profesional. La segunda, denominada "coherencia" destacó la relación entre los elementos (ítem, descriptor e indicador) con el objetivo a medir del instrumento, refiriendo que el instrumento se encuentra jerarquizado correctamente en base a sus dimensiones.

Tabla 14. Promedios porcentuales del CRPS para la validez aparente año 2021.

Categoría	Promedio porcentual	Subcategorías	Promedio porcentual (%)
Aceptabilidad	95,3%	Claridad	100
		Precisión	93
		Comprensión	93
Aplicabilidad	89,25%	Tiempo de aplicación (breve)	71
		Sencillez	93
		Concordancia a la realidad local	93
		Utilidad	100

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se ilustra la Tabla 15 con las modificaciones realizadas en esta etapa del estudio:

Tabla 15. **Modificaciones del Cuestionario VIDACH a partir de los resultados del CRPS año 2021.**

N° - Ítem	Nombre	Descriptor	Indicador					FC (%)
			1	2	3	4	5	
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	M	M	M	M	M	M	-	100
II - Uso del teléfono	M	M	M	M	M	M	M	100
III - Realización de tareas domésticas	SC	M	M	M	M	M	M	85,71
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	M	M	M	M	M	M	A	100
V - Control y prevención de riesgos	M	M	M	M	M	M	-	100
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	SC	M	M	M	M	M	A	85,71
VII - Realización de compras	SC	M	M	M	M	M	A	85,71
VIII - Utilización de transporte	SC	M	M	M	M	M	A	85,71
IX - Mantenimiento de la relación social	SC	M	M	SC	SC	SC	M	42,86
FC (%)	44,44	100%	67%	78%	89%	89%	83%	

Simbología. SC: sin cambios; M: modificado; A: agregado; (-): no aplica; FC: frecuencia de cambio.

Nota. Tabla extraída de “Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago” de A. Echeverría, C. Corral, M.P. Leppes, M. S. Perez de Arce, V. Rabba. (2021).

2.2.2. Comité de Revisión por Personas Mayores (CRPM):

Considerando los criterios de inclusión, se convocó mediante una muestra no probabilística por conveniencia a 12 personas mayores, obteniéndose la participación completa de éstos. Respecto a las características de la muestra: todos residen en la Región Metropolitana, poseen diferentes niveles socioeconómicos (4 personas por nivel: bajo, medio y alto). En cada nivel participaron 2 personas de género femenino y 2 de género masculino. El promedio de edad de los participantes es de 77 años y el 100% de las personas mayores obtuvieron una valoración cognitiva normal tras la aplicación del Cuestionario Pfeiffer.

En el caso del CRPM, los datos se recogieron mediante una entrevista estructurada de tipo individual de manera presencial o virtual, según la conveniencia de la persona. Tras la firma del consentimiento informado, garantizando la participación voluntaria en el estudio, se les aplicó el Cuestionario Pfeiffer y posteriormente se inició la entrevista la cual tuvo la misma estructura (tipo de preguntas y respuestas) que el CRPM. El análisis de datos coincide con el anteriormente mencionado en el CRPM.

En general, las PM consideran el instrumento aceptable con un 95% de acuerdo. Las principales modificaciones surgieron desde la claridad (92%) con el fin de favorecer su comprensión. Surge una categoría emergente a partir de la Equivalencia Experiencial, donde se especifica en el Manual que en el ítem V no se pretende medir la capacidad de reacción ante la emergencia, sino que evaluar la prevención de riesgos.

Tabla 16. **Promedios porcentuales del CRPM para la validez aparente año 2021.**

Categoría	Promedio porcentual	Subcategorías	Promedio porcentual (%)
Aceptabilidad	95%	Claridad	92
		Precisión	100
		Comprensión	94
Aplicabilidad	86%	Tiempo de aplicación (breve)	84
		Sencillez	92
		Concordancia a la realidad local	100

Nota. Tabla extraída de “Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago” de A. Echeverría, C. Colina, C. Huerta, M. J. Toledo. (2020).

La presentación de los resultados está en la Tabla 17, que permite visualizar la frecuencia de cambios realizados en el instrumento:

Tabla 17. **Modificaciones del Cuestionario VIDACH a partir de los resultados del CRPM año 2021.**

N° - Ítem	Nombre	Descriptor	Indicador					FC (%)
			1	2	3	4	5	
I - Cuidado de la salud	M	SC	SC	SC	SC	SC	-	16,67
II - Uso del teléfono	M	SC	SC	SC	SC	SC	SC	14,28
FC (%)	22,22	0	0	0	0	0	0	

Simbología. SC: sin cambios; M: modificado; (-): no aplica; FC: frecuencia de cambio.

Nota. Tabla extraída de “Validación Transcultural del Cuestionario VIDA en Personas Mayores de la provincia de Santiago” de A. Echeverría, C. Corral, M.P. Leppes, M. S. Perez de Arce, V. Rabba. (2021).

A continuación, se expone la Tabla 18 resumen con las modificaciones realizadas a la estructura del Cuestionario.

Tabla 18. Comparación de los componentes estructurales entre las versiones del Cuestionario VIDACH a partir de las modificaciones realizadas durante la segunda adaptación transcultural.

Criterios	1º versión Cuestionario VIDACH (2020).	2º versión Cuestionario VIDACH (2021).
Nº de ítems	9	9
Descriptores	Uno para cada ítem, específicamente: 9 ítems con enunciado + preguntas	Uno para cada ítem, específicamente: 9 ítems con enunciado + preguntas
Indicadores	6 ítems poseen 4 indicadores 3 ítems poseen 5 indicadores	7 ítems poseen 5 indicadores 2 ítems poseen 4 indicadores
Dimensiones	3	3

Fuente: Elaboración propia.

3. Pre-testeo o Pilotaje:

Esta etapa permite recoger la percepción de la población diana respecto al instrumento (quien aplica y a quien se le aplica). Por lo tanto, busca evaluar la claridad y comprensión de las instrucciones propias, así como también los ítems y formato de respuesta, además de factibilidad de la administración (Lira y Caballero, 2020; Carvajal et al., 2011; Sousa y Rojjanasrirat, 2011; Streinmer, 1993). Esto último busca medir si el Cuestionario es asequible para ser utilizado en el campo que se quiere aplicar, cumpliendo con las características de este (Carvajal et al., 2011), en este caso: un instrumento de tamizaje para ser aplicado desde la atención primaria de salud y/o servicios socio comunitarios. Los datos levantados en esta etapa, además, permiten medir de forma preliminar las propiedades psicométricas del instrumento, por lo que cualquier ítem que presente un porcentaje de aprobación menor al 85% deberá ser revisado y modificado en caso de ser necesario (Lira y Caballero, 2020).

Las categorías para medir en esta etapa respecto a:

- a. Componentes del Cuestionario: claridad y comprensión.
- b. Temática evaluada por el Cuestionario (constructo y objetivo de medición): relevancia e interés.
- c. Al instrumento en general: factibilidad de la administración (también llamada utilidad/aceptabilidad/aplicabilidad), a partir de la valoración en relación a cuán simple, sencillo, ameno es el formato de administración.

3.1 Encuestadores:

La muestra se conformó por 12 individuos, de los cuales 9 fueron mujeres (75%) y 3 hombres (25%). La edad promedio fue de 23,08 (DE \pm 1.31) años, pertenecientes a las carreras de medicina, enfermería, psicología, kinesiología, terapia ocupacional y fonoaudiología, contando con 2 personas por disciplina, lo que corresponde a una representación de un 16,67% de cada profesión. Siendo 6 (50%) de cuarto año de carrera y 4 (33,33%) de quinto año. Tras firmar el consentimiento informado, participaron de un proceso de inducción sobre el estudio y capacitación en el manejo de la plataforma REDCap, además de la administración de la encuesta e instrumentos utilizados (Escala Lawton & Brody por ser el patrón de oro y Cuestionario VIDACH). En su participación dentro del estudio, los estudiantes debieron responder 4 encuestas enviadas a cada uno de sus correos electrónicos por medio de la plataforma REDCap, donde también se recolectaron los datos obtenidos de las diferentes encuestas. A continuación, se detallan las variables medidas en las 4 etapas:

Tabla 19. Categorías medidas en cada una de las encuestas aplicadas a los encuestadores.

Variables	Encuesta 1 Utilidad del Manual	Encuesta 2 Utilidad de la Capacitación	Encuesta 3 Aplicación VIDACH a 12 personas	Encuesta 4 Aplicación VIDACH a 24 personas
Claridad	X		X	X
Comprensión	X	X	X	X
Relevancia	X		X	X
Interés	X			
Aceptabilidad			X	X
Aplicabilidad	X	X	X	X
Sencillez	X	X	X	X
Simple	X	X	X	X
Amenidad del formato	X	X	X	X
Importancia de la capacitación	X	X		
Aumento en la comprensión del Manual		X		

Fuente: Elaboración propia.

En relación al análisis de los datos, desde la metodología cuantitativa se utilizó la estadística descriptiva, en cambio, desde lo cualitativo se utilizó la técnica de categorización.

Respecto a los resultados obtenidos a partir de las encuestas en cada una de las etapas del proceso del pilotaje, se obtiene lo siguiente:

1. Encuesta N°1 “Utilidad del Manual de Aplicación”: Esta encuesta fue respondida por la totalidad de la muestra (N=12) luego de haber leído el Manual, por medio de preguntas cerradas con respuesta dicotómicas (Sí/No).

En relación a los resultados (Tabla 20) destaca la relevancia de los ítems, amenidad del formato y la claridad, y suficiencia de sus instrucciones con un 100% de aprobación en todas las categorías.

Sin embargo, desde la comprensión del Manual y la aplicabilidad del instrumento, se obtienen los menores porcentajes de aprobación (91,67%) respecto a la comprensión de las instrucciones, percepción de capacidad para aplicar el Cuestionario y facilidad para puntuar los indicadores (respuestas). Lo anterior, puede atribuirse a que, aún en esta etapa del pilotaje, los encuestadores no han administrado el Cuestionario VIDACH, por tanto, desconocen su nivel de comprensión y su nivel de dominio para aplicarlo, ya que como se observa en la Tabla 20, los encuestadores perciben dificultades en la comprensión y suficiencia de los descriptores (estructura que permite recabar la información para luego realizar la puntuación).

En los componentes de la estructura interna del Cuestionario VIDACH, como el objetivo de cada ítem y sus respectivos descriptores (Tabla 20), se observa que existe una alta valoración en relación a la claridad y comprensión de éstos, siendo los ítems V Control de riesgos en el domicilio y VIII Utilización de transportes los con menores porcentajes (91,67 y 83,33 respectivamente). Los participantes perciben que los descriptores del ítem IX Mantenimiento de la relación social es el menos comprensible (75%), simple y breve (83,33%). En el caso de la suficiencia, el ítem III Realización de tareas domésticas es el que posee menor porcentaje de aprobación (58,33%). Cabe destacar que el ítem VII Realización de compras, es el único que logra un 100% de aprobación en todas las categorías de análisis.

Tabla 20. Resultados de la Encuesta N°1 sobre la percepción de los encuestadores respecto a los ítems y descriptores del Cuestionario.

N° - Ítem	Objetivo				Descriptores					
	Claridad		Comprensión		Comprensión		Simple y breve		Suficiente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	12	100	12	100	10	83,33	12	100	11	91,67
II - Uso del teléfono	12	100	12	100	12	91,67	12	100	11	91,67
III - Realización de tareas domésticas	12	100	12	100	10	83,33	11	91,67	7	58,33
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	12	100	12	100	12	100	12	100	11	91,67
V - Control y prevención de riesgos	11	91,67	12	100	10	83,33	11	91,67	12	100
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	12	100	12	100	10	83,33	12	100	10	83,33
VII - Realización de compras	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100
VIII - Utilización de transportes	12	100	10	83,33	10	83,33	12	100	10	83,33
IX - Mantenimiento de la relación social	12	100	12	100	9	75	10	83,33	11	91,67

Fuente: Elaboración propia.

2. Encuesta N°2 “Utilidad del proceso de capacitación”: Esta encuesta se realiza posterior al proceso de capacitación del instrumento (n=12), la cual tiene como objetivo conocer si este proceso favorece la comprensión del Manual y del Cuestionario; evaluado mediante 7 preguntas con respuesta dicotómica (Sí/No).

Desde los resultados, se comprueba que la capacitación logró entregar información nueva respecto a la administración del Cuestionario (100%), potenciando la percepción de los encuestadores respecto al conocimiento del instrumento y su aplicación (100%), porcentaje que aumenta en comparación con la Encuesta 1 (91,67%). Sin embargo, hay una disminución porcentual relacionada con la facilidad para puntuar los indicadores respecto a la encuesta anterior. Esto podría explicarse a través de la Teoría del Conocimiento (De Hoyos, 2020; Ramirez, 2009), la cual plantea una estrecha relación entre el conocimiento y el cuestionamiento donde se plantea que, a mayor conocimiento, mayor es el cuestionamiento. Se podría interpretar entonces que tras la capacitación surgen nuevas dudas respecto a cómo puntuar los indicadores, las cuales podrían ser respondidas una vez que ellos administren el instrumento; así como también, surgir nuevos cuestionamientos respecto a cómo puntuar.

3. Encuesta N°3 “Aplicación VIDACH a 12 encuestas”: Respondida por 8 encuestadores (los faltantes se retiran del estudio), quienes a través de una encuesta tipo Likert de 5 niveles (“Muy de acuerdo” al “Muy en desacuerdo”) más preguntas dicotómicas (Sí/No) y preguntas abiertas, debieron evaluar las categorías mencionadas en la Tabla 19 tras un periodo de aplicación que les permitió conocer y manejar el instrumento.

En cuanto a la suficiencia de los descriptores, la mayoría de los datos se concentran entre los niveles “muy de acuerdo” y “de acuerdo”. Al realizar un análisis por ítem, se aprecia que el descriptor del ítem V Control de riesgos en el domicilio es el único que presenta una desagregación de resultados desde “muy de acuerdo” a “en desacuerdo”; percepción que cambia considerando que en un inicio este descriptor obtuvo un 100% de aprobación en la Encuesta 1. Lo anterior podría justificarse a partir de los resultados cualitativos, donde los encuestadores refieren que las PM presentaron dificultad para comprender ciertos términos empleados en el ítem, necesitando ejemplificar las situaciones descritas, además, de agregar o modificar las preguntas a fin de poder recolectar la información necesaria.

Tabla 21. **Resultados de la Encuesta N°3 acerca de la suficiencia del descriptor.**

N° - Ítem	MA		DA		NN		ED		MED	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	7	87,5	1	12,5	0	0	0	0	0	0
II - Uso del teléfono	5	62,5	2	25	1	12,5	0	0	0	0
III - Realización de tareas domésticas	5	62,5	3	37,5	0	0	0	0	0	0
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	7	87,5	1	12,5	0	0	0	0	0	0
V - Control y prevención de riesgos	1	12,5	5	62,5	1	12,5	1	12,5	0	0
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	6	75	2	25	0	0	0	0	0	0
VII - Realización de compras	4	50	3	37,5	1	12,5	0	0	0	0
VIII - Utilización de transportes	6	75	2	25	0	0	0	0	0	0
IX - Mantenimiento de la relación social	6	75	2	25	0	0	0	0	0	0

Simbología. MA: muy de acuerdo; DA: de acuerdo; NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo; ED: en desacuerdo; MED: muy en desacuerdo.

Fuente: *Elaboración propia.*

En tanto, los indicadores presentan un alto porcentaje de aprobación respecto a la claridad, comprensión y simpleza del lenguaje utilizado (87,5% en cada una de las variables mencionadas). La facilidad para discriminar entre indicadores es de un 50%, pero solo un 37,5% de la muestra declara que son simples de puntuar. Esto se podría relacionar con las dificultades mencionadas en los resultados cualitativos respecto a la diferenciación entre indicadores de frecuencia de ejecución (habituales y ocasionales), aludiendo a que en algunos ítems (II, V, VI y VII) es necesario ejemplificar estos términos para mejorar la comprensión de los indicadores.

Respecto a la sencillez para elegir el indicador, si bien en la mayoría de los ítems la concentración de datos se encuentra en los niveles “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, los ítems que destacan por su sencillez (100%) son el N° II, IV, y IX. Sin embargo, el ítem V Control de riesgos en el domicilio es el único que presenta su mayoría porcentual en los niveles de “ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “en desacuerdo”, resultados que son concordantes con la data cualitativa relacionada a la insuficiencia del descriptor y a los términos que generaron confusión en las PM.

Tabla 22. Resultados de la Encuesta N°3 acerca de la sencillez para elegir el indicador al puntuar un ítem.

N° - Ítem	MA		DA		NN		ED		MED	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	7	87,5	0	0	0	0	1	12,5	0	0
II - Uso del teléfono	6	75	2	25	0	0	0	0	0	0
III - Realización de tareas domésticas	2	25	5	62,5	0	0	1	12,5	0	0
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	4	50	4	50	0	0	0	0	0	0
V - Control y prevención de riesgos	0	0	3	37,5	3	37,5	2	25	0	0
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	4	50	3	37,5	1	12,5	0	0	0	0
VII - Realización de compras	5	62,5	2	25	1	12,5	0	0	0	0
VIII - Utilización de transportes	4	50	3	37,5	1	12,5	0	0	0	0
IX - Mantención de la relación social	6	75	2	25	0	0	0	0	0	0

Simbología. MA: muy de acuerdo; DA: de acuerdo; NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo; ED: en desacuerdo; MED: muy en desacuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

En la medición de la aplicabilidad del instrumento se recolectaron datos tanto cuantitativos como cualitativos. El 100% de los encuestadores manifiestan sentirse cómodos en la aplicación del Cuestionario, mencionando desde lo cualitativo que su formato permite obtener una conversación fluida con las PM, generando comodidad tanto para el encuestado como el encuestador. Además, consideran que es claro y sencillo de aplicar, lo que posibilita la obtención de datos necesarios para lograr realizar la elección del indicador. El 100% declara haberse sentido cómodo con la aplicación telefónica.

En cuanto al tiempo de aplicación, consideran que el rango de tiempo empleado es entre 15 a 20 minutos. Desde lo cualitativo los encuestadores perciben que a mayor cantidad de encuestas disminuye el tiempo de aplicación (87,5%), declarando desde lo cualitativo que, al tener mayor experiencia y conocimiento en la administración, saben qué ítems pueden generar mayor confusión en la PM al igual que conocer en qué ítems se extienden más las respuestas de las PM, logrando conducir de mejor forma la evaluación. Además, refieren que, al conocer mejor los indicadores, es más fácil elegir el adecuado.

4. Encuesta N°4 “Aplicación de 24 encuestas”: Esta encuesta fue respondida por 6 encuestadores (2 participantes se retiran del estudio) y tiene como objetivo medir la relevancia de los ítems, la suficiencia de los descriptores, la aceptabilidad y aplicabilidad del Cuestionario VIDACH tras 24 aplicaciones. El método de recolección de datos fue a través de una escala tipo Likert más preguntas dicotómicas (Sí/No) y preguntas abiertas, al igual que la encuesta N°3.

Respecto a la suficiencia de los descriptores, los datos se concentran en los niveles de acuerdo a excepción del ítem V Control de riesgos en el domicilio, el cual presenta un porcentaje de desaprobación de 16.67%. Lo anteriormente mencionado, presenta un comportamiento similar en relación a lo medido en la encuesta N°3, lo cual podría verificar que el descriptor tal como se encuentra redactado no es suficiente para obtener los datos necesarios que faciliten posteriormente la elección del indicador.

Tabla 23. Resultados de la Encuesta N°4 acerca de la suficiencia del descriptor.

N° - Ítem	MA		DA		NN		ED		MED	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	5	83,33	1	16,67	0	0	0	0	0	0
II - Uso del teléfono	5	83,33	1	16,67	0	0	0	0	0	0
III - Realización de tareas domésticas	4	66,67	2	33,33	0	0	0	0	0	0
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	4	83,33	1	16,67	0	0	0	0	0	0
V - Control y prevención de riesgos	0	0	4	66,67	1	16,67	1	16,67	0	0
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	4	66,67	2	33,33	0	0	0	0	0	0
VII - Realización de compras	5	83,33	1	16,67	0	0	0	0	0	0
VIII - Utilización de transportes	5	83,33	1	16,67	0	0	0	0	0	0
IX - Mantenimiento de la relación social	5	83,33	1	16,67	0	0	0	0	0	0

Simbología. MA: muy de acuerdo; DA: de acuerdo; NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo; ED: en desacuerdo; MED: muy en desacuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

La muestra mantiene su percepción en relación a la simpleza, claridad y comprensión del lenguaje de los indicadores con una aprobación (100%) en las tres variables mencionadas. Tras la experiencia adquirida luego de 24 administraciones, los encuestadores declaran que los indicadores son claros y simples de puntuar (83,33%), aumentando su aprobación, ya que en la encuesta anterior esta última variable mencionada, obtuvo un porcentaje de desaprobación del 62,5%, y esto podría atribuirse al conocimiento adquirido del instrumento, especialmente de los indicadores y cómo estos buscan medir gradualmente la pérdida de la capacidad funcional. Por otro lado, la variable “fácil de discriminar” presenta el mismo comportamiento anteriormente descrito, con un aumento de aprobación en comparación a la encuesta anterior, presentando un porcentaje de 83,33% (n=5).

En cuanto a la sencillez para elegir el indicador, se aprecia que en 8 de 9 ítems se concentran los porcentajes de aprobación en los niveles “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, a excepción del ítem V Control de riesgos en el domicilio; este resultado resultaría esperable si se observan los datos anteriores en relación al ítem, siendo el que presenta mayores dificultades asociadas a la suficiencia del descriptor y sencillez para elegir el indicador.

Tabla 24. **Resultados de la Encuesta N°4 respecto a la sencillez para elegir el indicador.**

N° - Ítem	MA		DA		NN		ED		MED	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
II - Uso del teléfono	5	83,33	1	16,67	0	0	0	0	0	0
III - Realización de tareas domésticas	4	66,67	2	33,33	0	0	0	0	0	0
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	3	33,33	4	66,67	0	0	0	0	0	0
V - Control y prevención de riesgos	1	16,67	2	33,33	2	33,33	1	16,67	0	0
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	4	66,67	2	33,33	0	0	0	0	0	0
VII - Realización de compras	4	83,33	2	33,33	0	0	0	0	0	0
VIII - Utilización de transportes	3	83,33	3	50	0	0	0	0	0	0
IX - Mantenimiento de la relación social	4	83,33	1	16,67	1	16,67	0	0	0	0

Simbología. MA: muy de acuerdo; DA: de acuerdo; NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo; ED: en desacuerdo; MED: muy en desacuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la aplicabilidad, los encuestadores refieren sentirse cómodos durante la aplicación del instrumento (100%), ya que consideran que es de fácil administración y su formato permite generar una conversación fluida con la PM, destacando que no posee preguntas invasivas, lo cual incrementa el interés por responder de la PM. Un 83,3% encuentra cómoda la aplicación telefónica.

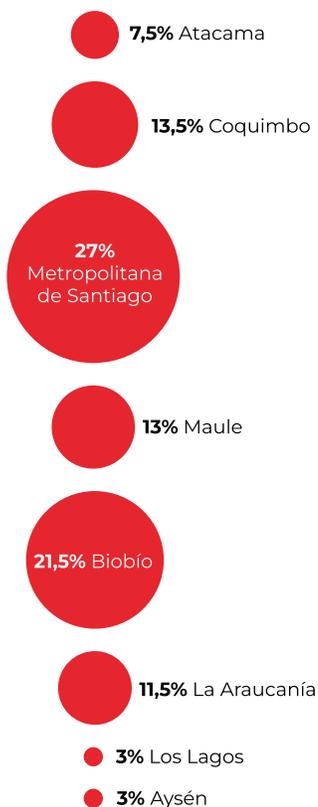
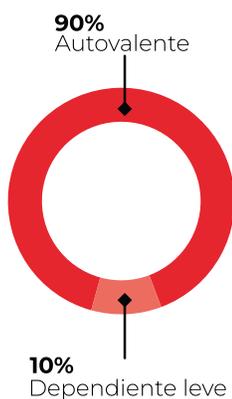
En cuanto al tiempo, existen dos rangos de tiempo con los mayores porcentajes de acuerdo: "Entre 15 a 20 minutos" y "Más de 25 minutos", ambas con un 33,33%. No obstante, un 83,33% declaró cualitativamente que perciben disminución en el tiempo de aplicación a mayor experiencia, ya que logran encauzar mejor la conversación, enfocando las preguntas y acotando las respuestas en relación a los indicadores.

Por otro lado, el 100% de los encuestadores consideran que es fácil administración el Cuestionario VIDACH, atribuyéndolo a la experiencia adquirida en las administraciones, reconociendo que al ya conocer el instrumento, logran diferenciar mejor los indicadores, lo que les permite poder dirigir mejor las preguntas en caso de que no queden claras las que están establecidas en los descriptores. Por último, un 100% declara que sí aplicarían el Cuestionario en un futuro. Estos resultados apuntan a la utilidad del instrumento dentro del campo clínico.

Posterior a la aplicación de las encuestas, se les solicitó a los encuestadores responder cualitativamente su apreciación acerca de todos los ítems contemplando tanto descriptores como sus respectivos indicadores. Estos resultados fueron obtenidos en la primera recolección de datos del pilotaje y el tamaño de la muestra corresponde a 9 encuestadores. A continuación, se exponen los datos obtenidos por ítem:

- 1. "Uso del teléfono":** Los encuestadores refieren que el ítem es claro, pero sugieren incorporar el uso de mensajería de Whatsapp, ya que podría ser más recurrente que llamar, lo que podría influir en la participación social de las PM.
- 2. "Realización de tareas domésticas":** Entre los comentarios de la muestra indican que el ítem es claro y genera interés en la PM. No obstante, los encuestados, refieren que existen tareas expuestas que nunca las han realizado nunca las han realizado o bien pagan a un tercero para que las ejecute.
- 3. "Administración económica del domicilio y presupuesto personal":** Otro aspecto a mencionar, es que algunas PM si tienen la capacidad de pagar cuentas pero que sus familiares lo hacen por ello debido a que es más fácil por internet.
- 4. "Desplazamiento fuera del domicilio":** En cuanto a los indicadores, hacen referencia a que es necesario profundizar si el "apoyo de un tercero" es necesario para llevar a cabo la actividad o bien, es preferencia de la PM el ser acompañado.
- 5. "Realización de compras":** Los participantes alertan de sesgo socioeconómico en el ítem, ya que muchas veces el nivel de ingreso de la PM no les permite hacer compras poco habituales, requiriendo ayuda financiera más que ayuda en la ejecución de la compra. A su vez, manifiestan poca claridad en el término "ayuda" ya que podría considerarse en que la PM percibe apoyo económico (siendo que el ítem busca identificar si la PM requiere asistencia de un tercero).
- 6. "Mantenimiento de la relación social":** Respecto a los indicadores, se propone ejemplificar aún más en el indicador "Nivel Familiar", ya que podría no ser considerado como una actividad social por la PM; en tanto para el indicador "Nivel Comunitario" refieren que podría quedar exento de la evaluación, ya que la PM logra entregar mayor información respecto al "Nivel Social".

Datos de la muestra



3.2. Encuestados:

En esta instancia participaron 200 PM, quienes luego de ser reclutados a través de diferentes programas y servicios del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y conocer las implicancias de su participación por medio de la lectura del consentimiento informado, aceptaron participar por medio de una audio-grabación. Respecto a la caracterización de la muestra, participaron mujeres (79,4%) y hombres (20,6%) con una edad promedio de 72 años, incluyendo desde los 60 a los 91. El 12% de ellos pertenecían a Centros Diurnos, el 18% a Condominios de Viviendas Tuteladas, y el 70% era participantes del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS AMA). El 90% de la muestra fue considerada por sus profesionales tratantes como autovalentes, mientras que el 10% restante como dependiente leve. Por otro lado, cabe destacar que hubo representación de las siguientes regiones: Atacama (7,5%), Coquimbo (13,5%), Maule (13%), Biobío (21,5%), La Araucanía (11,5%), de Los Lagos (3%), Aysén (3%) y Metropolitana de Santiago (27%).

Los resultados del piloto de la aplicación del Cuestionario VIDACH y la escala de Lawton y Brody (L&B), permitieron evaluar ambos instrumentos en términos de tiempos de aplicación y aceptabilidad. Ambos instrumentos y la encuesta de aceptabilidad (para ambos instrumentos) fueron aplicadas de manera telefónica.

La encuesta —aplicada posterior a la administración de ambos instrumentos— consideraba las siguientes preguntas:

1. ¿Le pareció interesante el instrumento que le acabo de aplicar?
2. ¿Ud. considera importante que se converse sobre estos temas?
3. ¿Hubo alguna pregunta y/o tema de los que hablamos que lo(a) haya incomodado?
4. En relación al tiempo que nos tomó, si le tuviera que aplicar nuevamente este instrumento: ¿usted estaría dispuesto a responderlo?

La Tabla 25 muestra el resumen de tiempos de aplicación (columna 1) y aceptabilidad (columnas 2 a 4) de cada instrumento. Ambas variables se presentaron para la muestra completa, así como para dividir la muestra por dimensiones relevantes, incluido el nivel funcional, el género, la edad, el nivel educativo, la alfabetización y los ingresos. Los tiempos de aplicación se calcularon tomando en cuenta el horario de inicio y término de cada encuesta en minutos. La Tabla muestra los tiempos promedio al interior de cada grupo. Para medir la aceptabilidad, al final de cada instrumento, se realizaron una serie de preguntas respecto de distintos aspectos de su aplicación. La Tabla muestra el porcentaje de respuestas sobre el total de participantes.

Tabla 25. **Tiempos de aplicación y aceptabilidad de la Escala L&B y el Cuestionario VIDACH.**

	n	Tiempo promedio de aplicación (mins:segs) (1)		¿Cree que el instrumento es interesante (% que responde Sí) (2)		¿Le incomodó alguna pregunta? (% que responde NO) (3)		¿Le gustaría participar nuevamente? (% que responde Sí) (4)	
		L&B	VIDACH	L&B	VIDACH	L&B	VIDACH	L&B	VIDACH
Muestra completa	195	04:05	16:05	98	100	93	98	98	98
Funcionalidad									
Autovalente	176	03:58	16:00	98	100	93	98	98	98
Dependencia leve	19	05:12	16:57	100	100	100	100	100	100
Género									
Femenino	155	03:50	15:34	99	100	93	98	99	99
Masculino	40	05:05	18:06	95	100	95	98	93	93
Rango de edad									
60-69 años	176	03:58	16:00	98	100	93	98	98	98
70-79 años	19	05:12	16:57	100	100	100	100	100	100
80-89 años	176	03:58	16:00	98	100	93	98	98	98
90 años y más	19	05:12	16:57	100	100	100	100	100	100
Nivel educacional									
Menos que básica	67	04:02	16:14	100	100	94	100	99	99
Básica	105	04:02	15:55	97	100	94	96	97	98
Secundaria	22	04:32	15:59	100	100	86	100	100	95
Terciaria	1	05:00	26:39	100	100	100	100	100	100
Alfabetismo									
Sí, escribe y lee	6	05:53	22:38	83	100	100	100	100	83
Solo lee	95	04:09	15:18	100	100	96	99	98	100
No lee ni escribe	75	03:49	16:22	99	100	93	96	97	97
No sabe/ no responde	19	04:16	16:54	95	100	79	100	100	95

Simbología. L&B: Escala Lawton & Brody; VIDACH: Cuestionario VIDACH.

Fuente: *Elaboración propia.*

En primer lugar, considerando la muestra completa, se observa que VIDACH tiene tiempos de aplicación mayores: tarda casi cuatro veces el tiempo de aplicación de la Escala L&B. En cuanto a la aceptabilidad, una gran parte de los encuestados está de acuerdo en que ambos instrumentos son interesantes, no contienen preguntas incómodas y en qué estarían dispuestos a participar nuevamente en el proceso de evaluación, aunque el VIDACH muestra un desempeño ligeramente mejor en al menos dos aspectos: una mayor proporción de personas considera que este instrumento es interesante y una menor proporción de personas responde que se sintió incómoda con alguna pregunta, versus el L&B.

Al observar los tiempos de aplicación por diferentes estratificadores, surgen varios resultados interesantes. En cuanto al nivel funcional, mientras que el VIDACH muestra diferencias no significativas entre los niveles funcionales, los tiempos de aplicación son considerablemente mayores para las personas con dependencia leve (respecto a los autovalentes) en la Escala L&B. Al observar los datos por género, ambos instrumentos tienen tiempos de aplicación más prolongados en hombres. La edad también parece afectar los tiempos de aplicación de ambos instrumentos, pero de diferentes maneras: mientras que los tiempos de aplicación aumentan con la edad para la Escala L&B, este patrón no se observa para VIDACH, donde los encuestados más jóvenes (60-69 años) tienen tiempos de aplicación más largos. La relación entre los tiempos de aplicación y el nivel de logro educativo exhibe un patrón en forma de "U", es decir que, los tiempos más largos se observan para los grupos con menor y mayor educación (menos de primaria y terciaria, respectivamente), respecto de los grupos intermedios (básica y secundaria). Los tiempos de aplicación también son más largos para las personas que no saben leer ni escribir, situación que podría estar relacionada con dificultades en la comprensión del lenguaje, y por ende, requerir de mayor explicación por parte de quien administra el instrumento.

Cuestionario VIDACH:

Respecto a la administración del Cuestionario VIDACH se obtuvo un promedio de 41,08 puntos ($DE \pm 6,84$) y una mediana de 42 puntos con un valor mínimo de 18 puntos y un máximo de 53. Posterior a su administración, el 100% de las PM considera importante el Cuestionario y un 99% los ítems evaluados. En cuanto a la comodidad durante la administración, el 100% manifiesta haberse sentido cómodo, y sólo un 2% refiere haberse sentido incómodo con algunos descriptores o ítems evaluados, esto podría deberse a lo referido por los encuestadores en los resultados cualitativos, donde percibieron que algunas PM se sintieron incómodas con dos ítems: Administración económica del domicilio y presupuesto personal y Mantención de la relación social. Asimismo, un 90,5% percibe que la aplicación telefónica le acomodó.

Por otro lado, las PM declaran que todas las preguntas de los diferentes descriptores son claras (> 98,5%), resultados que se condicen con las mediciones realizadas anteriormente con los encuestadores.

Tabla 26. **Percepción de las PM en relación a la claridad.**

N°	Ítem	n	%
I	Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	200	100
II	Uso del teléfono	198	99
III	Realización de tareas domésticas	198	99
IV	Administración económica del domicilio y presupuesto personal	200	100
V	Control y prevención de riesgos	197	98,5
VI	Desplazamiento fuera del domicilio	200	100
VII	Realización de compras	200	100
VIII	Utilización de transportes	200	100
IX	Mantenimiento de la relación social	199	99,5

Fuente: *Elaboración propia.*

En tanto a la relevancia de los ítems, las PM manifiestan que todos los ítems evaluados corresponden a actividades que realizan dentro de su rutina diaria (> 88%) y que es importante para ellos mantener su autovalencia en estas (> 94%). El ítem con menores porcentajes fue el VIII Uso de transportes donde solo un 88% declara participar de esta actividad habitualmente y un 94% refiere que es importante conservar la capacidad de realizar esta actividad.

Tabla 27. **Percepción de las PM en relación a la relevancia.**

N°	Ítem	Habitación de desempeño del ítem		Importancia de perder la capacidad para desempeñar el ítem	
		n	%	n	%
I	Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	199	99,5	193	96,5
II	Uso del teléfono	194	97	196	98
III	Realización de tareas domésticas	192	96	196	98
IV	Administración económica del domicilio y presupuesto personal	198	99	193	96,5
V	Control y prevención de riesgos	185	92,5	196	98
VI	Desplazamiento fuera del domicilio	185	92,5	193	96,5
VII	Realización de compras	188	94	188	94
VIII	Utilización de transportes	176	88	195	97,5
IX	Mantenimiento de la relación social	191	95,5	197	98,5

Fuente: *Elaboración propia.*

Respecto a la coherencia de las dimensiones, se desprende que el 100% de la PM refiere que las actividades descritas en la dimensión Intradomiciliaria las realiza dentro de su domicilio. Un 92% declara que las actividades descritas en la dimensión Extradomiciliaria sí las realiza fuera de su domicilio, esta disminución del porcentaje podría atribuirse a que hay actividades que pueden realizarse a través de medios presenciales o virtuales como el ítem IV (Administración económica del domicilio y presupuesto personal) y el ítem VII (Realización de compras). Por último, en la tercera dimensión "Mantenimiento de la relación social", un 91% declara que realiza esta actividad tanto fuera como dentro de su domicilio.

Por último, se expone la Tabla 28 donde se establece la frecuencia de cambio por estructura del instrumento durante el proceso de Pilotaje:

Tabla 28. **Frecuencia de cambios por estructura a partir de los resultados del pilotaje.**

N° - Ítem	Nombre	Descriptor	Indicador					FC (%)
			1	2	3	4	5	
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	SC	M	M	A	SC	M	SC	57
II - Uso del teléfono	M	M	M	M	M	M	M	100
III - Realización de tareas domésticas	SC	SC	M	SC	M	SC	SC	29
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	SC	SC	SC	M	M	M	M	57
V - Control y prevención de riesgos	SC	M	M	M	A	SC	M	71
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	SC	M	SC	SC	SC	SC	SC	14
VII - Realización de compras	SC	SC	M	SC	SC	SC	SC	14
VIII - Utilización de transporte	SC	M	SC	SC	SC	SC	SC	14
FC (%)	11	55	55	44	44	33	33	

Simbología. Sin Cambios (SC); Modificado (M); Agregado (A); Frecuencia de cambio (FC).

Nota. Los ítems no presentados no obtuvieron cambios en esta etapa.

Fuente: *Elaboración propia.*

A continuación, se presentan las modificaciones específicamente realizadas para cada ítem:

Para el ítem I se percibe poca coherencia entre los parámetros en los indicadores y las preguntas del descriptor haciendo necesario una mayor especificación de este (11,11%). Además, se agrega el indicador 2 debido a que el ítem carece de un estadio con nivel de apoyo entre dependencia moderada y total. Al incorporar el indicador se especifica el desempeño esperado para los estadios correspondientes en los indicadores 1 y 4.

En el ítem II se agrega al nombre los dispositivos de comunicación que se contemplarán en el instrumento (22,22%). Se toma la decisión de dirigir el ítem hacia la comunicación más que el uso netamente del teléfono, modificando las preguntas de los descriptores en relación a quién y con qué frecuencia se comunica la PM, por lo que se modifican todos los indicadores, considerando la nueva directriz del ítem (66,66%).

Respecto al ítem III, se ajusta el indicador 1 para mantener la coherencia del parámetro a lo largo del instrumento y en relación al desempeño de los otros ítems, y se incluye el parámetro que abarca la posibilidad que el desempeño descrito sea ejecutado por un tercero que reciba remuneración por ello (11,11%). En el ítem IV, se realiza una reestructuración de los parámetros en relación al desempeño esperado para cada uno de los estadios de la capacidad funcional (33,33%).

En cuanto al ítem V, este es el más criticado de manera transversal por los encuestadores tanto por las dificultades en el planteamiento del descriptor a las PM, así como también en la puntuación de las respuestas en un indicador, demandando la reformulación del descriptor como los indicadores (66,66%).

Para el ítem VI, se cambia la frecuencia de participación en el descriptor, considerando de un mes a la última semana (22,22%). En relación al ítem VII, se ajusta el indicador 1 para mantener la coherencia del parámetro a lo largo del instrumento y en relación al desempeño de los otros ítems.

Por último, para el ítem VIII se agrega una pregunta relacionada al desempeño o la secuencia de uso de medios de transportes durante la última semana (22,22%).

En la Tabla 29 se exponen las modificaciones entre la 2° y 3° versión preliminar del Cuestionario VIDACH:

Tabla 29. Comparación de los componentes estructurales entre las versiones del Cuestionario VIDACH a partir de las modificaciones realizadas durante el pilotaje.

Crterios	2° versión Cuestionario VIDACH (2021)	3° versión Cuestionario VIDACH (2022)
N° de ítems	9	9
Descriptores	Uno para cada ítem, específicamente: 9 ítems con enunciado + preguntas	Uno para cada ítem, específicamente: 9 ítems con enunciado + preguntas
Indicadores	7 ítems poseen 5 indicadores 2 ítems poseen 4 indicadores	9 ítems poseen 5 indicadores
Dimensiones	3	3

Fuente: Elaboración propia.

3. Validación del Autor:

Corresponde a la última etapa del proceso de adaptación transcultural, donde se le solicita al autor original del instrumento, la revisión del instrumento modificado luego de las etapas previas finalizadas. Una vez recibidas las anotaciones del autor original, se revisan con el equipo de investigación y se vuelven a realizar ajustes. La realización de esta etapa permite aumentar la validez del instrumento (Arafat et al., 2016; Ohrbach et al., 2013).

Los cambios realizados en el instrumento por los autores (tanto de España como de Chile) durante esta etapa, estuvieron relacionadas con la coherencia y comprensión de ítems, descriptores e indicadores. La estructura interna que posee mayor frecuencia de cambio son los indicadores, principalmente el número 3 (en 5 de los 9 ítems) con el propósito de favorecer la discriminación entre sus indicadores continuos. A continuación, se muestra la frecuencia de cambio en la Tabla 30 con la descripción desagregada de cada una de las modificaciones por estructura.

Tabla 30. Frecuencia de cambios por estructura a partir de la validación de los autores.

N° - Ítem	Nombre	Descriptor	Indicador					FC (%)
			1	2	3	4	5	
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	SC	M	SC	SC	SC	SC	M	14
II - Uso del teléfono	M	SC	SC	SC	M	SC	SC	29
III - Realización de tareas domésticas	SC	SC	SC	SC	M	SC	SC	14
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	SC	SC	SC	M	SC	SC	SC	14
V - Control y prevención de riesgos	SC	SC	SC	SC	SC	SC	M	14
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	SC	SC	SC	SC	M	SC	SC	14
VII - Realización de compras	SC	SC	SC	SC	M	SC	SC	14
VIII - Utilización de transporte	SC	SC	SC	SC	M	SC	SC	14
FC (%)	11	11	0	11	56	0	22	

Simbología. SC: sin cambios; M: modificado; FC: frecuencia de cambio.

Fuente: *Elaboración propia.*

A continuación, se presenta el detalle de las modificaciones realizadas, junto a su justificación cualitativa. En el ítem I se percibe que el descriptor se concentra netamente en la toma de medicamentos, no así en el cuidado de la salud desde la gestión de esta. El indicador 5 se modifica ajustándose en base al descriptor.

En el ítem II, se amplía el uso de la comunicación a telefonía fija o móvil y se agrega el adjetivo “sólo” al indicador para favorecer la discriminación entre los indicadores continuos 4, 3 y 2; situación que se repite para los ítems VI, VII, VIII.

Respecto al ítem III, se ajusta el indicador 3 para mantener la coherencia del parámetro a lo largo del instrumento, en relación al desempeño de los otros ítems.

En el ítem IV, el parámetro se desagrega según las demandas de la tarea para describir un estudio asociado a una dependencia leve.

En cuanto al ítem V se eliminan “potenciales emergencia y desastres” por ser situaciones extraordinarias e impredecibles donde es altamente complejo proyectar el desempeño que podría tener la PM al verse enfrentado a esta; por lo tanto, no cumple con el objetivo de medición.

Referencias

- Almanasreh, E., Moles, R., & Chen, T. F. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(2), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
- Arafat, S. Y., Chowdhury, H. R., Qusar, M. M. A. S., & Hafez, M. A. (2016). Cross cultural adaptation and psychometric validation of research instruments: A methodological review. *Journal of Behavioral Health*, 5(3), 129-136.
- Berra, S., Audisio, Y., Mántaras, J., Nicora, V., Mamondi, V., & Starfield, B. (2011). Adaptación cultural y al sistema de salud argentino del conjunto de instrumentos para la evaluación de la atención primaria de la salud. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2(8), 6-14.
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., & Sanz Rubiales, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 63–72. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272011000100007>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Escobar, J., & Cuervo, Á. (2008). Validez de Contenido y Juicio de Expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances En Medición*, 6, 27–36. [https://doi.org/10.1016/0032-3861\(78\)90049-6](https://doi.org/10.1016/0032-3861(78)90049-6)
- Harris, PA, Taylor, R., Minor, BL, Elliott, V., Fernández, M., O'Neal, L., ... y Consorcio REDCap. (2019). El consorcio REDCap: construcción de una comunidad internacional de socios de plataformas de software. *Revista de informática biomédica*, 95, 103208.
- Hernández Sampieri R., F. C. L. y B. L. P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). Mc Graw Hill Education
- Lira, M. T., & Caballero, E. (2020). Adaptación Transcultural De Instrumentos De Evaluación En Salud: Historia Y Reflexiones Del Por Qué, Cómo Y Cuándo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.08.003>
- Pedrosa, I., Suárez Álvarez, J., & García Cueto, E. (2013). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción Psicológica*, 10(2), 4–11.
- Ramada-Rodilla, J. M., Serra-Pujadas, C., & Delclós-Clanchet, G. L. (2013). Adaptación cultural y validación de Cuestionarios de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica de México*, 55(1), 57–66. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342013000100009>
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of evaluation in clinical practice*, 17(2), 268-274.
- Streiner, D. L. (1993). A checklist for evaluating the usefulness of rating scales. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 38(2), 140-148.

Validación Estadística o Psicométrica

Aplicabilidad · Evaluación estadística

1. Aplicabilidad:

Esta etapa busca medir las propiedades psicométricas del instrumento a través de la aplicación del Cuestionario VIDACH en dos muestras: por una parte, los encuestadores que aplicaron el instrumento y, por otro lado, las PM que respondieron. Respecto a estas últimas, se tomaron dos muestras: test (n=401) y retest (n=374). La descripción del proceso metodológico llevado a cabo en cada una de las muestras y sus respectivos resultados, se detallarán por separado:

1.1. Encuestadores:

La muestra se conformó por un grupo de 21 encuestadores, 16 fueron mujeres y 5 hombres; con un rango etario de 19 a 25 años, quienes eran estudiantes de carreras pertenecientes a la salud, tales como: enfermería (14,29%), medicina (19,04%), kinesiología (9,52%), terapia ocupacional (28,57%), psicología (14,29%) y fonoaudiología (14,29%); de primer año (4,76%), segundo año (9,04%), tercer año (42,86%), cuarto año (14,28%) y de quinto año (28,57%). Los encuestadores debieron responder 4 encuestas diferentes en relación al Manual de Aplicación, Capacitación y Aplicación del Cuestionario VIDACH (está en 2 momentos diferentes) las cuales fueron enviadas a cada uno de sus correos electrónicos por medio de la plataforma REDCap (Harris et al., 2019).

Respecto a los resultados obtenidos a partir de las encuestas en cada una de las etapas del proceso de Aplicabilidad, se obtiene lo siguiente:

1. Encuesta N 1 “Utilidad del Manual de Aplicación”: Esta fue respondida por el total de los encuestadores (n=21), quienes tras la lectura del Manual debieron evaluar la relevancia, aceptabilidad, claridad y comprensión del Manual a través de preguntas con respuestas dicotómicas (Sí/No); posteriormente por medio de una escala tipo Likert de 5 niveles (desde el “muy de acuerdo” hasta el “muy en desacuerdo”) midieron la suficiencia del descriptor y la sencillez para elegir el indicador.

Respecto a los resultados ilustrados en la Tabla 31, la sencillez del VIDACH, y la claridad y comprensión de las instrucciones del Manual obtienen un 100% de aprobación por los encuestadores. Asimismo, un 95,24% se percibe capaz de aplicar el Cuestionario y refiere comodidad en el formato de aplicabilidad de este. También, se obtiene un 90,48% respecto a la comprensión de los indicadores y en cuanto a la percepción de capacidad de aplicación del Cuestionario, tras la lectura del Manual. No obstante, los menores porcentajes de aprobación se centran en la suficiencia de las instrucciones del Manual (85,71%) y en la aplicabilidad del instrumento y en la suficiencia del Manual, específicamente en la facilidad para puntuar los indicadores (85,71%) y en la discriminación entre indicadores continuos (76,19%). Esto puede atribuirse a que los encuestadores no han tenido una capacitación o experiencias previas de administración del instrumento, siendo un material nuevo para ellos, por lo que pueden desconocer su nivel de conocimiento frente a él.

Respecto a la percepción de la suficiencia del descriptor se desprende que la mayoría de los ítems (8/9) concentran sus datos en las categorías de “muy de acuerdo” y “de acuerdo”. El único ítem que posee una mayor dispersión de datos es el ítem V.

Tabla 31. Resultados de la Encuesta N°1 respecto a la suficiencia del descriptor.

N° - Ítem	MA		DA		NN		ED		MED	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	19	90,48	2	9,52	0	0	0	0	0	0
II - Uso del teléfono	16	76,19	5	23,81	0	0	0	0	0	0
III - Realización de tareas domésticas	17	80,95	4	19,05	0	0	0	0	0	0
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	19	90,48	2	9,52	0	0	0	0	0	0
V - Control y prevención de riesgos	16	76,19	3	14,28	0	0	2	9,52	0	0
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	17	80,95	4	19,05	0	0	0	0	0	0
VII - Realización de compras	16	76,19	5	23,81	0	0	0	0	0	0
VIII - Utilización de transportes	17	80,95	4	19,05	0	0	0	0	0	0
IX - Mantenimiento de la relación social	20	95,24	1	4,76	0	0	0	0	0	0

Simbología. MA: muy de acuerdo; DA: de acuerdo; NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo; ED: en desacuerdo; MED: muy en desacuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, todos los ítems concentran su mayoría porcentual en los niveles de acuerdo en relación a la sencillez para elegir el indicador. Sin embargo, destaca la mayor dispersión de datos en 6/9 ítems entre los niveles desde el “muy de acuerdo” hasta el “en desacuerdo”, en comparación con las mediciones anteriores del estudio.

Tabla 32. Resultados de la Encuesta N°1 respecto a la sencillez para elegir el indicador.

N° - Ítem	MA		DA		NN		ED		MED	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	12	61,9	8	38,09	0	0	0	0	0	0
II - Uso del teléfono	11	52,38	10	47,62	1	4,76	0	0	0	0
III - Realización de tareas domésticas	10	47,62	9	42,86	2	9,52	0	0	0	0
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	12	57,14	9	42,86	0	0	0	0	0	0
V - Control y prevención de riesgos	8	38,09	10	47,62	2	9,52	1	4,76	0	0
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	12	57,14	9	42,86	0	0	0	0	0	0
VII - Realización de compras	11	52,38	9	42,86	1	4,76	0	0	0	0
VIII - Utilización de transportes	10	47,62	9	42,86	2	9,52	0	0	0	0
IX - Mantenimiento de la relación social	10	47,62	9	42,86	1	4,76	1	4,76	0	0

Simbología. MA: muy de acuerdo; DA: de acuerdo; NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo; ED: en desacuerdo; MED: muy en desacuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

2. Encuesta N°2 “Utilidad de la Capacitación”: Esta encuesta se realizó posterior a la capacitación y buscó evaluar si este proceso facilitó y complementó la comprensión tanto del instrumento como del Manual. Fue respondida por los 21 encuestadores.

Los encuestadores consideran que la capacitación logra entregar nueva información y relevante para la administración del instrumento (100%). A su vez aporta en la comprensión de los componentes del Cuestionario tales como constructo, objetivo, ítems y dimensiones (100%). En relación a la aplicación del instrumento, se observa

que los encuestadores perciben un mejor dominio del Cuestionario tras la lectura del Manual y la capacitación (100%), más que sólo la lectura individual y personal del Manual (90,48%) como se ilustró en la Tabla 30. Por otro lado, un 95,24% indica que la capacitación aporta información el objetivo de medición y el descriptor de cada ítem, y un 85,71% refiere que aporta información sobre la discriminación entre indicadores continuos. El menor porcentaje de aprobación fue en la categoría de facilidad para puntuar los indicadores (66,67%), lo cual aún puede atribuirse a que los encuestadores no han tenido la experiencia de aplicar el Cuestionario.

3. Encuesta N° 3 “Aplicación del VIDACH (1 era): Esta encuesta fue respondida por la totalidad de la muestra (n=21) posterior a las 15 administraciones del instrumento, con el fin de poder evaluar tanto cuantitativamente como cualitativamente la comprensión y claridad del objetivo de cada ítem, suficiencia, comprensión y simpleza del descriptor, además de medir la sencillez para elegir el indicador, facilidad para discriminar entre ellos y por último la aplicabilidad.

A modo general, los objetivos de los ítems son comprensibles y claros obteniendo un > 85,71% de aprobación, siendo el ítem V Control y prevención de riesgos obtuvo el menor porcentaje en ambas categorías tanto en la comprensión como en claridad.

Tabla 33. Resultados de la Encuesta N°3 respecto a la comprensión y claridad del objetivo.

N° - Ítem	Claridad		Comprensión	
	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	20	95,2	20	95,2
II - Uso del teléfono	20	95,2	20	95,2
III - Realización de tareas domésticas	21	100	21	100
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	20	95,2	20	95,2
V - Control y prevención de riesgos	18	85,71	18	85,71
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	21	100	21	100
VII - Realización de compras	20	95,2	21	100
VIII - Utilización de transportes	21	100	21	83,33
IX - Mantención de la relación social	21	100	21	100

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las preguntas del descriptor, se observa que la mayoría de los encuestadores considera comprensibles las preguntas de los diferentes descriptores (> 61,9%). El ítem I es el único que logra el 100% de aprobación y el ítem V posee la valoración más baja (61,9%). En cuanto a la simpleza de las preguntas 7 ítems poseen el 100% de aprobación y el ítem V vuelve a ser el ítem con menor porcentaje con un 90,48% (Tabla 34).

Tabla 34. Resultados de la Encuesta N°3 respecto a la comprensión y simpleza de las preguntas del descriptor.

N° - Ítem	Comprensión		Simpleza	
	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	21	100	21	100
II - Uso del teléfono	18	85,71	20	95,24
III - Realización de tareas domésticas	19	90,48	21	100
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	20	95,24	21	100
V - Control y prevención de riesgos	13	61,9	19	90,48
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	20	95,24	21	100
VII - Realización de compras	20	95,24	21	100
VIII - Utilización de transportes	20	95,24	21	100
IX - Mantenimiento de la relación social	20	95,24	21	100

Fuente: *Elaboración propia.*

Respecto a la suficiencia del descriptor, todos los ítems concentran su mayoría de aprobación en los primeros niveles de acuerdo. Sin embargo, destaca que al comparar la percepción de los participantes en la Encuesta N°1 (Tabla 31) y los resultados de la Tabla 35, se aprecia que el ítem II obtuvo una mayor dispersión de datos, disminuyendo su aprobación. Situación similar al ítem V. Lo anterior podría explicarse debido a la baja valoración con relación a la comprensión de las preguntas del descriptor (Tabla 34), donde ambos ítems son los que tienen menor aprobación con un 85,71% y un 61,9%, respectivamente.

Tabla 35. Resultados de la Encuesta N°3 respecto a la suficiencia del descriptor.

N° - Ítem	MA		DA		NN		ED		MED	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	20	95,24	1	4,76	0	0	0	0	0	0
II - Uso del teléfono	10	47,61	7	33,33	3	14,28	1	4,76	0	0
III - Realización de tareas domésticas	14	66,67	5	23,81	2	9,52	0	0	0	0
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	16	76,19	5	23,81	0	0	0	0	0	0
V - Control y prevención de riesgos	9	42,86	5	23,81	3	14,28	4	19,05	0	0
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	18	85,71	3	14,28	0	0	0	0	0	0
VII - Realización de compras	14	66,67	6	28,57	1	4,76	0	0	0	0
VIII - Utilización de transportes	13	61,9	8	38,09	0	0	0	0	0	0
IX - Mantenimiento de la relación social	19	90,48	1	4,76	1	4,76	0	0	0	0

Simbología. MA: muy de acuerdo; DA: de acuerdo; NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo; ED: en desacuerdo; MED: muy en desacuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

En la sencillez para elegir el indicador, nuevamente se concentran las mayorías en los dos primeros niveles de acuerdo, no obstante, destaca que tanto el ítem II, IV y V aumentan sus niveles de desacuerdo en comparación a la percepción inicial de la muestra (Tabla 32).

Tabla 36. Resultados de la Encuesta N°3 respecto a la sencillez para elegir el indicador.

N° - Ítem	MA		DA		NN		ED		MED	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	19	90,48	2	9,52	0	0	0	0	0	0
II - Uso del teléfono	11	52,38	8	38,09	0	0	2	9,52	0	0
III - Realización de tareas domésticas	13	61,9	7	33,33	1	4,76	0	0	0	0
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	14	66,67	5	23,81	1	4,76	1	4,76	0	0
V - Control y prevención de riesgos	6	28,57	6	28,57	4	17,05	5	23,81	0	0
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	18	85,71	3	14,28	0	0	0	0	0	0
VII - Realización de compras	16	76,19	5	23,81	0	0	0	0	0	0
VIII - Utilización de transportes	17	80,95	3	14,28	1	4,76	0	0	0	0
IX - Mantenimiento de la relación social	18	85,71	2	9,52	0	0	1	4,76	0	0

Simbología. MA: muy de acuerdo; DA: de acuerdo; NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo; ED: en desacuerdo; MED: muy en desacuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

En tanto para los indicadores, fueron considerados como comprensibles con un 100% de acuerdo y en la categoría de facilidad de discriminación obtuvo un 90,48%, valoración que aumenta tras la percepción inicial de los encuestadores donde obtuvo un 76,19%, lo cual puede explicarse a la experiencia adquirida en la aplicación del Cuestionario.

En relación a la comodidad del formato, los encuestadores destacan la comodidad de su formato con un 95,24% de acuerdo, en relación a la estructura del instrumento y al hecho de aplicarse de manera telefónica. Desde la data cualitativa, comentan que al tener las preguntas del descriptor, es sencillo recoger la información necesaria para determinar el indicador, recalando que la metodología de aplicación genera un ambiente de conversación y dinamismo entre el encuestador y la PM. Los encuestadores manifiestan que las preguntas permiten guiar la conversación, a diferencia de la Escala L&B, el cual definen que posee una estructura de interrogatorio. La percepción del tiempo de administración fue de un rango entre 5 a 10 minutos (52,38%).

A modo general, los participantes refieren que a medida que adquieren experiencia es más fácil de administrar (100%), ya que, desde lo cualitativo, refieren que mayor cantidad de aplicaciones, logran familiarizarse más con el instrumento desde los términos utilizados hasta la forma de realizar las preguntas, lo que a su vez le ha permitido poder detectar en qué ítems requieren mayor tiempo y diferenciación de las preguntas, facilitando la puntuación. De igual manera un 95,24% declara suficiencia ante el entrenamiento recibido para aplicar el instrumento. Por otro lado, indican que disminuye la consulta al Manual de Aplicación (100%). En relación a la percepción de la disminución del tiempo de administración, un 61,9% considera que sí ha logrado disminuirlo, manifestando cualitativamente que el tiempo depende del entrevistado, ya que pueden extenderse con sus respuestas, pero también reconocen que, al tener mayor dominio del Cuestionario, logran mejorar la forma de recolectar la información, disminuyendo a su vez, la consulta del Manual.

4. Encuesta N°4 “Aplicación del VIDACH (2da): Esta se llevó a cabo posterior a las 30 administraciones y fue contestada por 19 encuestadores, ya que se retiraron del proceso 2 personas. Esta encuesta evaluó lo mismo que la anterior solo que en un momento diferente, es decir, donde los encuestadores ya tenían mayor experiencia en la aplicación (30 encuestas aplicadas). La recolección de datos se llevó a cabo a partir de una escala tipo Likert de 5 niveles, más preguntas con respuestas dicotómicas.

Respecto a los resultados de comprensión y claridad del objetivo, ilustrados en la Tabla 37, se desprende que 6 ítems poseen un 100% de acuerdo, aumentando su valoración en los ítems I, IV y VII en relación a los resultados de la Encuesta N°3 de esta etapa (Tabla 33). Estos porcentajes aumentan también en la categoría de claridad del objetivo en los ítems I y IV. El ítem que posee los menores porcentajes en ambas categorías es el ítem V.

Tabla 37. Resultados de la Encuesta N°4 respecto a la comprensión y claridad del objetivo.

N° - Ítem	Comprensión del objetivo		Claridad del objetivo	
	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	19	100	19	100
II - Uso del teléfono	18	94,74	18	94,74
III - Realización de tareas domésticas	19	100	19	100
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	19	100	19	100
V - Control y prevención de riesgos	17	89,47	17	89,47
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	19	100	19	100
VII - Realización de compras	19	100	19	100
VIII - Utilización de transportes	19	100	19	100
IX - Mantenimiento de la relación social	18	94,74	19	100

Fuente: Elaboración propia.

La comprensión de las preguntas del descriptor aumenta su valoración en los ítems II, en relación a la simpleza de las preguntas, la mayoría de los ítems mantienen su 100% de acuerdo a excepción de los ítems II, IV y V que disminuyen su valor porcentual al comparar los resultados de la Tabla 34 en la encuesta N°3.

Tabla 38. Resultados de la Encuesta N°4 respecto a la comprensión y simpleza del descriptor.

N°	Comprensión de las preguntas del descriptor		Simpleza de las preguntas del descriptor	
	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	19	100	19	100
II - Uso del teléfono	19	100	17	89,47
III - Realización de tareas domésticas	17	89,47	19	100
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	18	94,74	18	94,74
V - Control y prevención de riesgos	12	63,16	15	78,94
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	19	100	19	100
VII - Realización de compras	19	100	19	100
VIII - Utilización de transportes	19	100	19	100
IX - Mantenimiento de la relación social	19	100	19	100

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la suficiencia del descriptor (Tabla 39), los ítems I, VI, VII, VIII y IX concentran su 100% en los primeros niveles de acuerdo. Sin embargo, tras comparar las mediciones anteriores, se aprecia que los ítems II, IV y V disminuyen su porcentaje de acuerdo, lo cual podría atribuirse a las dificultades percibidas por los encuestadores en relación a la comprensión y simpleza del descriptor (Tabla 38).

Tabla 39. **Resultados de la Encuesta N°4 respecto a la suficiencia del descriptor.**

N° - Ítem	MA		DA		NN		ED		MED	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	18	94,74	1	5,26	0	0	0	0	0	0
II - Uso del teléfono	13	68,42	4	21,05	1	5,26	1	5,26	0	0
III - Realización de tareas domésticas	12	63,16	5	26,31	1	5,26	1	5,26	0	0
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	15	78,95	3	15,79	1	5,26	0	0	0	0
V - Control y prevención de riesgos	5	26,31	6	31,58	4	21,05	3	15,79	1	5,26
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	17	89,47	2	10,53	0	0	0	0	0	0
VII - Realización de compras	16	84,21	3	15,79	0	0	0	0	0	0
VIII - Utilización de transportes	15	78,95	4	21,05	0	0	0	0	0	0
IX - Mantenimiento de la relación social	16	84,21	3	15,79	0	0	0	0	0	0

Simbología. MA: muy de acuerdo; DA: de acuerdo; NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo; ED: en desacuerdo; MED: muy en desacuerdo.

Fuente: *Elaboración propia.*

En general todos los ítems concentran su mayoría porcentual en los primeros niveles de acuerdo, a excepción del ítem V, adquiere una distribución de datos más homogénea en los tres primeros niveles, lo cual se justifica a partir de las dificultades percibidas en el descriptor.

Tabla 40. Resultados de la Encuesta N°4 respecto a la sencillez para elegir el indicador.

N° - Ítem	MA		DA		NN		ED		MED	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - Cuidado de la salud (controles y medicamentos)	17	88,47	1	5,26	1	5,26	0	0	0	0
II - Uso del teléfono	15	78,95	3	15,79	0	0	1	5,26	0	0
III - Realización de tareas domésticas	14	73,68	4	21,05	1	5,26	1	5,26	0	0
IV - Administración económica del domicilio y presupuesto personal	14	73,68	4	21,05	1	5,26	0	0	0	0
V - Control y prevención de riesgos	6	31,58	7	36,84	5	26,31	1	5,26	0	0
VI - Desplazamiento fuera del domicilio	18	94,74	1	5,26	0	0	0	0	0	0
VII - Realización de compras	16	84,21	2	10,53	1	5,26	0	0	0	0
VIII - Utilización de transportes	17	88,47	2	10,53	0	0	0	0	0	0
IX - Mantenimiento de la relación social	18	94,74	0	0	1	5,26	0	0	0	0

Simbología. MA: muy de acuerdo; DA: de acuerdo; NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo; ED: en desacuerdo; MED: muy en desacuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

La percepción de los encuestadores, respecto a los indicadores, es son fáciles de discriminar (100%) y comprensibles (94,74%).

El 100% de los encuestadores considera que es un instrumento cómodo de aplicar, ya que es de fácil administración, destacan que las preguntas son claras y comprensibles, lo que posteriormente facilita la puntuación. Cuantitativamente refieren que tanto la aplicación telefónica como el registro de RedCap son cómodos (94,74% y 100% respectivamente). Asimismo, perciben que en

el tiempo de administración del Cuestionario se encuentra en un rango de 5 a 10 minutos (63,16%), mismo rango que predomina en la medición de la Encuesta N°3.

Un 100% de la muestra declara percibir suficiencia de entrenamiento para aplicar el instrumento, de igual manera, se mantiene la percepción respecto a la facilidad de administración a medida que adquieren un mayor dominio del Cuestionario (100%), ya que logran conocer mejor el objetivo de cada ítem con sus respectivos indicadores, logrando guiar mejor la conversación con el encuestado, facilitando la elección del indicador, percibiendo también que disminuye el tiempo de aplicación (78,95%) pero también recalcan que esta disminución depende del encuestado. Asimismo, un 89,47% declara que a medida que adquieren una mayor experiencia en el instrumento, disminuye la consulta al Manual de Aplicación, siendo solo un 47,37% que refiere utilidad del Manual en esta etapa.

1.2. Encuestados:

En relación a los datos sociodemográficos de la población a la que se le aplicó el instrumento, quienes fueron reclutados a través de diferentes programas y servicios del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), se desprende un total de 401 personas mayores, de los cuales: un 76,81% son mujeres y 23,19% hombres con una edad media de 72,47 años (DE ± 7,20), rango 60-98 años; el 61,35% pertenece a MINSAL y el 38,65% pertenece a SENAMA. Un 73,25% es autovalente, el 19,25% poseen dependencia leve, el 4,5% tiene dependencia moderada y solo un 3% dependencia severa. Por otro lado, cabe destacar que hubo representación de las siguientes regiones: Arica y Parinacota (3,49%), Tarapacá (4,49%), Atacama (9,98%), Coquimbo (33,67%), Valparaíso (3,24%), Metropolitana de Santiago (11,72%), Libertador General Bernardo O´Higgins (8,98%), Biobío (4,24%), La Araucanía (6,23%), Los Ríos (2%), Los Lagos (3,74%), Magallanes y la Antártica Chilena (8,23%).

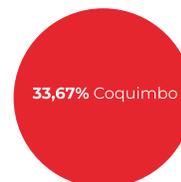
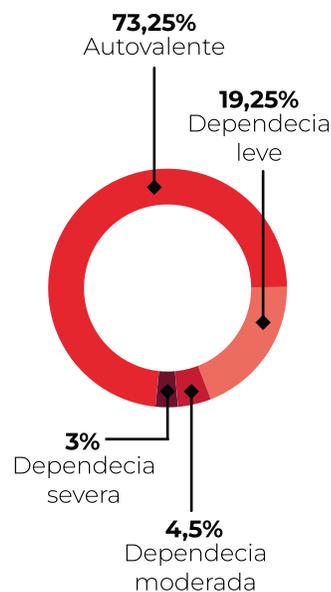
2. Evaluación estadística

2.2 Consistencia interna:

Es definida como aquella medida en que los ítems miden el mismo constructo, y para ello se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Este coeficiente mide el grado de asociación que existe entre dos ítems.

Se correlacionaron los ítems de los instrumentos Escala de Lawton & Brody, VIDA España y VIDA Chile, en el orden dado. Cabe destacar que la Escala Lawton & Brody cuenta con 8 ítems, VIDA España con 10 ítems y el instrumento VIDA Chile presenta 9 ítems divididos en tres dimensiones: actividades intradomiciliarias (ítems I al V), actividades extradomiciliarias (ítems VI al VIII) y participación social (ítem IX).

Datos de la muestra



La interpretación del resultado del coeficiente de correlación de Spearman se encuentra entre los valores de -1 a 1. Los rangos de correlación de Spearman (expresadas como “rho”) son: 0 - 0,25: relación escasa o nula; 0,26 - 0,50: una relación débil; 0,51 - 0,75: una relación moderada a fuerte y 0,766 - 1: presenta una relación fuerte a perfecta. En el área de la salud, las correlaciones mayores a 0,95 son consideradas como “extrañamente buenas”, lo que implica una revisión de los datos. Por otro lado, cada significación estadística de los coeficientes indicados (correlación entre dos ítems), debe tenerse en consideración conjuntamente con la relevancia clínica o teórica del constructo estudiado (Martínez Ortega et al., 2009), es decir, no necesariamente una correlación baja tiene que implicar en la eliminación de los ítems si es que, la experiencia clínica o la teoría, fundamenta su relevancia para el constructo. Se considerará un valor estadísticamente significativo de $p < 0,05$.

A continuación, se reporta la consistencia interna de cada una de los instrumentos por separado.

Para la Escala Lawton & Brody los coeficientes obtenidos fueron positivos y estadísticamente significativos. Las correlaciones variaron entre escasas para los ítems 1 y 2 ($\rho=0,226$) y moderadas a fuertes para los ítems 3 y 5 ($\rho=0,622$).

Tabla 41. Coeficiente de correlación de Spearman para la Escala de Lawton & Brody.

Ítems	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8
Ítem 1	1							
Ítem 2	0.226	1						
	< .001							
Ítem 3	0.389	0.322	1					
	< .001	< .001						
Ítem 4	0.442	0.297	0.533	1				
	< .001	< .001	< .001					
Ítem 5	0.408	0.239	0.622	0.577	1			
	< .001	< .001	< .001	< .001				
Ítem 6	0.281	0.442	0.393	0.491	0.312	1		
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001			
Ítem 7	0.385	0.386	0.479	0.463	0.423	0.432	1	
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001		
Ítem 8	0.543	0.335	0.435	0.433	0.401	0.410	0.488	1
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	

Nota. Por cada ítem se reporta rho y el valor p. Este último está bajo el rho.

Fuente: *Elaboración propia.*

Para la VIDA España los coeficientes obtenidos fueron positivos y estadísticamente significativos. Las correlaciones variaron entre escasas para los ítems 3 y 9 ($\rho=0,220$) y moderadas a fuertes para los ítems 7 y 9 ($\rho=0,583$).

Tabla 42. **Coeficiente de correlación de Spearman para el Cuestionario VIDA España.**

Ítems	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10
Ítem 1	1									
Ítem 2	0.442	1								
	< .001									
Ítem 3	0.470	0.362	1							
	< .001	< .001								
Ítem 4	0.496	0.449	0.396	1						
	< .001	< .001	< .001							
Ítem 5	0.578	0.384	0.457	0.427	1					
	< .001	< .001	< .001	< .001						
Ítem 6	0.484	0.440	0.496	0.431	0.425	1				
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001					
Ítem 7	0.507	0.453	0.548	0.540	0.532	0.505	1			
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001				
Ítem 8	0.463	0.344	0.308	0.294	0.337	0.343	0.291	1		
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001			
Ítem 9	0.504	0.414	0.425	0.451	0.534	0.422	0.583	0.294	1	
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001		
Ítem 10	0.306	0.353	0.220	0.295	0.306	0.315	0.322	0.224	0.288	1
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	

Nota. Por cada ítem se reporta rho y el valor p. Este último está bajo el rho.

Fuente: *Elaboración propia.*

Para la VIDA Chile los coeficientes obtenidos fueron positivos y estadísticamente significativos. Las correlaciones variaron entre escasas para los ítems 3 y 9 ($\rho=0,188$) y moderadas a fuertes para los ítems 6 y 8 ($\rho=0,682$).

Tabla 43. **Coeficiente de correlación de Spearman para el Cuestionario VIDA Chile.**

Ítems	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9
Ítem 1	1								
Ítem 2	0.400	1							
	< .001								
Ítem 3	0.468	0.359	1						
	< .001	< .001							
Ítem 4	0.448	0.402	0.391	1					
	< .001	< .001	< .001						
Ítem 5	0.447	0.395	0.399	0.439	1				
	< .001	< .001	< .001	< .001					
Ítem 6	0.505	0.489	0.463	0.471	0.478	1			
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001				
Ítem 7	0.508	0.483	0.532	0.522	0.495	0.649	1		
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001			
Ítem 8	0.477	0.501	0.479	0.520	0.481	0.682	0.663	1	
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	
Ítem 9	0.263	0.256	0.188	0.247	0.306	0.279	0.309	0.317	1
	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Fuente: Elaboración propia.

2.2.1. Validación estructural:

Se efectuó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) el cual explora la estructura factorial subyacente de un constructo, el cual puede estar compuesto por uno o más factores que explican cómo las variables de un instrumento (también conocidas como ítems, reactivos, preguntas, entre otros) se correlacionan fuertemente entre sí, formando un factor que explica la variable latente que busca medir este conjunto. Asimismo es posible identificar la correlación existente entre factores (agrupamiento de variables), según exista significado teórico entre las variables que se correlacionan entre sí, reducidas a un factor (Perez & Medrano, 2010). El objetivo de esta prueba es evaluar el grado en que una persona queda caracterizada por un constructo (o factores) a partir de las respuestas observadas (Watkins, 2018). Se realizó AFE de la Escala de Lawton & Brody, VIDA España y VIDA Chile, separadamente, con el fin de evaluar las propiedades de cada instrumento por separado.

Para determinar la idoneidad de ejecutar un AFE se han de realizar algunas pruebas de correlación estadística como Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la Prueba de Esfericidad de Bartlett. Los valores de KMO varían de 0 a 1, siendo a mayor valor del índice, mayor comunalidad disponible en la matriz de correlación de las variables (ítems) de los instrumentos, considerándose valores menores a 0.5 como “inadecuados” para aplicar AFE; valores entre 0.60 y 0.69 como “mediocre” y valores mayores a 0.80 como “satisfactorio” (Perez & Medrano, 2010). Por su parte, la Prueba de Esfericidad de Bartlett evalúa la existencia de correlación entre las variables, donde valores menores a 0.05 indican correlación suficiente para determinar la utilidad de realizar AFE.

Se utilizó como método de extracción de datos la factorización a través de Ejes Principales, para obtener la varianza total de las variables, compuesta por la varianza común o comunalidad (proporción de la variación que es compartida con las demás variables y que explica los factores en común que estas poseen), la varianza única, específica o unicidad (parte de la varianza que es propia y explica la particularidad de cada variable), y el error de varianza (porcentaje de varianza no explicada, atribuible al error de medición) (Perez & Medrano, 2010).

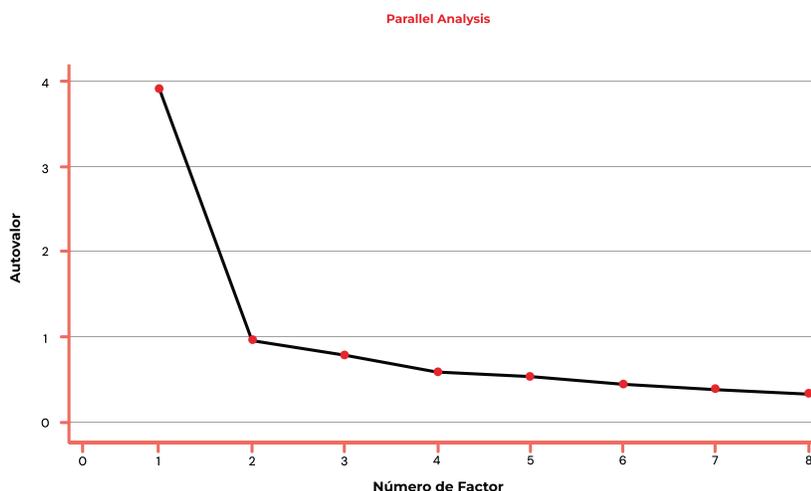
Se realizó la estimación de factores a extraer para cada uno de los instrumentos en base al análisis paralelo (PA) y eigenvalue (autovalor mayor a 1 de Kaiser). Determinándose finalmente la matriz factorial, con la carga factorial que cada variable le aporta al factor, o matriz factorial rotada (en caso de existir más de 1 factor por instrumento). En cuanto al criterio para interpretar la saturación de un ítem, se considera que cargas factoriales menores a 0.40 son eliminadas del factor o instrumento (considerándose que 0.32 equivale al 10% de la varianza explicada). Se considerará el número de factores más plausible por instrumento a partir de la combinación de criterios objetivos, y criterios basados en la teoría y la interpretabilidad de la solución (Lloret et al., 2014).

Escala Lawton & Brody

La medida Kaiser Meyer – Olkin fue de 0,866 lo que es considerado como satisfactorio y el valor de la Prueba de Esfericidad de Bartlett fue de <0,001 indicando que las correlaciones entre los ítems fueron significativas. Los resultados anteriores determinan la idoneidad de realizar AFE.

Los resultados del Análisis Paralelo (Gráfico 1) muestran un eigenvalue de 3,9 para un factor, lo que se considera la opción más idónea. Dado que la extracción de dos factores supone un eigenvalue de 0.9, podría considerarse oportuno analizar este escenario en futuros estudios. Para la presente investigación se determinó la extracción de un factor que supone cargas que variaron entre 0,477 - 0,735 (Tabla 44). Siendo los ítems 4 (Cuidar la casa) y 3 (Preparar la Comida) los que presentan mayor comunalidad.

Gráfico 1. Análisis paralelo Escala Lawton & Brody.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 44. Resultados del análisis factorial exploratorio para la Escala Lawton & Brody.

Ítems	Factor
Ítem 1	0,592
Ítem 2	0,477
Ítem 3	0,720
Ítem 4	0,735
Ítem 5	0,678
Ítem 6	0,599
Ítem 7	0,678
Ítem 8	0,673

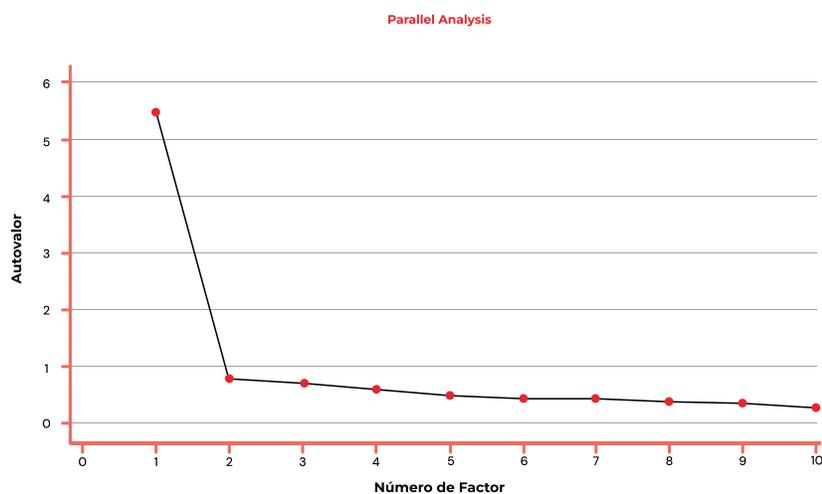
Método de extracción: factorización de eje principal.

Cuestionario VIDA España

La medida Kaiser Meyer – Olkin fue de 0,940 lo que es considerado como excelente y el valor de la Prueba de Esfericidad de Bartlett fue de <0,001 indicando que las correlaciones entre los ítems fueron significativas. Los resultados anteriores determinan la idoneidad de realizar AFE.

Los resultados del Análisis Paralelo (Gráfico 2) sugieren extraer un factor, con un eigenvalue de 5,4 cómo opción más idónea al ser la única con un eigenvalue mayor a 1. Sin embargo, cabe destacar que la posibilidad de extraer dos factores presenta un eigenvalue de 0,8. Siendo una alternativa considerable de analizar e interpretar en futuros estudios. Las cargas factoriales de los ítems (Tabla 45) explicados por un factor variaron entre 0,449 - 0,814. Siendo los ítems 7 (Realización de Compras) y 1 (Preparación de Toma de Medicamentos) los con mayores comunalidad, es decir, mayor cantidad de varianza común que explica el constructo evaluado.

Gráfico 2. Análisis paralelo Cuestionario VIDA España.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 45. Resultados del análisis factorial exploratorio Cuestionario VIDA España.

Ítems	Factor
Ítem 1	0,795
Ítem 2	0,731
Ítem 3	0,697
Ítem 4	0,722
Ítem 5	0,782
Ítem 6	0,688
Ítem 7	0,814
Ítem 8	0,597
Ítem 9	0,741
Ítem 10	0,449

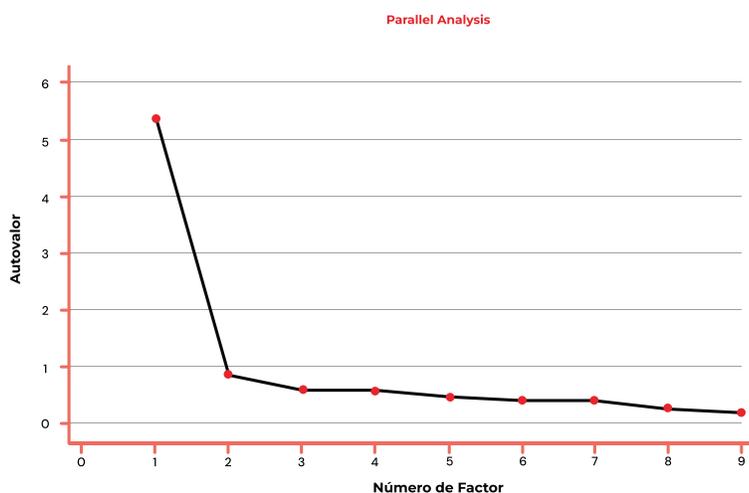
Método de extracción: factorización de eje principal.pal.

Cuestionario VIDA Chile

La medida Kaiser Meyer – Olkin fue de 0,933 lo que es considerado como excelente y el valor de la Prueba de Esfericidad de Bartlett fue de <0,001 indicando que las correlaciones entre los ítems fueron significativas. Los resultados anteriores determinan la idoneidad de realizar AFE.

Los resultados del Análisis Paralelo (Gráfico 3) sugieren dos opciones con respecto a la cantidad de factores que estarían explicando el constructo del instrumento (en este caso, AVDI), siendo según el autovalor de Kaiser lo más oportuno extraer solo un factor (con un eigenvalue de 5,1) donde se aprecian cargas factoriales sobre 0,812 para los ítems correspondientes a la segunda dimensión (actividades fuera del domicilio) (Tabla 46), cargas entre 0,679 a 0,751 para los ítems correspondientes para la primera dimensión (actividades dentro del domicilio) y una carga factorial de 0,405 para el ítem de la dimensión transversal (participación social). Dado que la extracción de dos factores tiene un eigenvalue de 0,8 amerita indagar sus propiedades estadísticas. En base de este, el factor 1 estaría compuesto por los ítems de la primera dimensión y el factor dos serían ítems de la segunda y tercera dimensión. A pesar de ser una opción cualitativamente fiable, cuantitativamente se producen dos fenómenos: por un lado, disminuye el valor de las cargas factoriales del instrumento en general, y por otro, la distribución de las cargas factoriales más altas entre los ítems no se condice con la literatura/ evidencia disponible. Análisis que determina considerar sólo un factor.

Gráfico 3. Análisis paralelo Cuestionario VIDA Chile.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 46. Resultados del análisis factorial exploratorio del Cuestionario VIDA Chile.

Ítems	Factor	Dimensiones
Ítem 1	0,751	I. Intradomiciliaria
Ítem 2	0,698	I. Intradomiciliaria
Ítem 3	0,679	I. Intradomiciliaria
Ítem 4	0,712	I. Intradomiciliaria
Ítem 5	0,712	I. Intradomiciliaria
Ítem 6	0,847	II. Extradomiciliaria
Ítem 7	0,836	II. Extradomiciliaria
Ítem 8	0,812	II. Extradomiciliaria
Ítem 9	0,405	III. Transversal

Método de extracción: factorización de eje principal.

Los resultados obtenidos en la validación estructural, se condicen con la evidencia publicada en la materia, respecto a la pérdida progresiva de funcionalidad en las PM medida a través de las AVDI, en donde las AVD extradomiciliarias son consideradas la “puerta de entrada” a la dependencia.

2.2.2. Validez convergente:

Se utilizó el coeficiente McDonald's omega (Ω_i) para evaluar la correlación entre el puntaje de la Escala de Lawton & Brody con VIDA España; Escala Lawton & Brody con VIDA Chile; y VIDA España con VIDA Chile. Valores del coeficiente McDonald's omega varían entre 0 y 1. Valores de 0,7 o mayores son considerados como aceptables en términos de confiabilidad interna (Dunn et al., 2014).

El coeficiente McDonald's omega entre la Escala Lawton & Brody y VIDA España fue de (Ω_i) = 0,9506, entre Lawton & Brody y VIDA Chile fue de (Ω_i) = 0,9444 y VIDA España y VIDA Chile fue de (Ω_i) = 0,9488. Todos los valores son considerados como de buena confiabilidad interna.

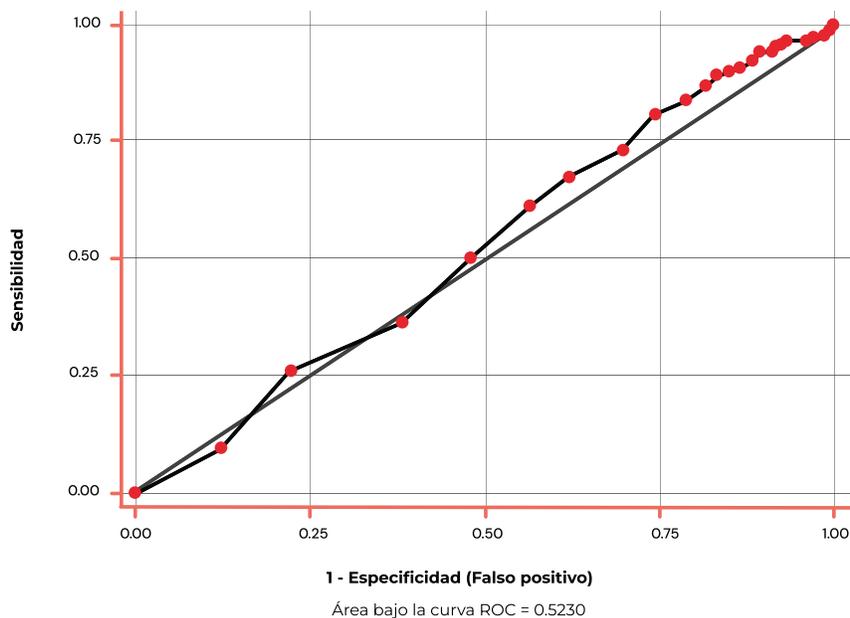
2.2.3. Validez de constructo:

Se establece a partir de curvas de rendimiento diagnóstico, en donde se define el punto de corte óptimo de la curva ROC: Receiver Operating Characteristic curve por su nombre en inglés (Roy-García et al., 2023). Esta curva permite evaluar la exactitud diagnóstica de una prueba, en este caso, instrumentos de tamizaje. Para ello, se considerará como patrón de oro la Escala Lawton & Brody y se comparará con el Cuestionario VIDA Chile y VIDA España de forma separada.

Para establecer el punto de corte óptimo se evaluarán los resultados de sensibilidad y especificidad determinados por cada punto de corte, priorizando la sensibilidad. Según Roy-García et al. (2023) el área bajo la curva (ABC; en inglés AUC) obtenida a través de la curva ROC, es una forma efectiva de resumir la precisión diagnóstica general de los instrumentos. Sus valores van de 0 a 1, siendo 0 una prueba, o instrumento en este caso, inexacta; y 1 una prueba o instrumento perfectamente preciso (Roy-García et al., 2023). Con el ABC obtenido a través de la curva ROC se evalúa la capacidad discriminativa del instrumento, es decir, su capacidad para distinguir entre personas autovalentes versus personas dependientes. Una prueba diagnóstica se considerará no discriminativa si la curva ROC coincide con la línea de no discriminación o volado: ABC (o AUC) = 0,50 (diagonal ascendente), sin embargo, se grafica para dimensionar el rendimiento del instrumento respecto al azar, es decir, cuánto se separa la curva de la línea de no discriminación. A medida que la prueba diagnóstica más se acerca a 1 (eje de la sensibilidad), mayor será la capacidad discriminativa.

Se comparó la Escala Lawton & Brody con VIDA España obteniendo un ABC (o AUC) de un 52,30%, lo que se considera como fracaso, determinando que el instrumento no es capaz de discriminar entre autovalentes y dependientes (Mandrekar, 2010)(Gráfico 4).

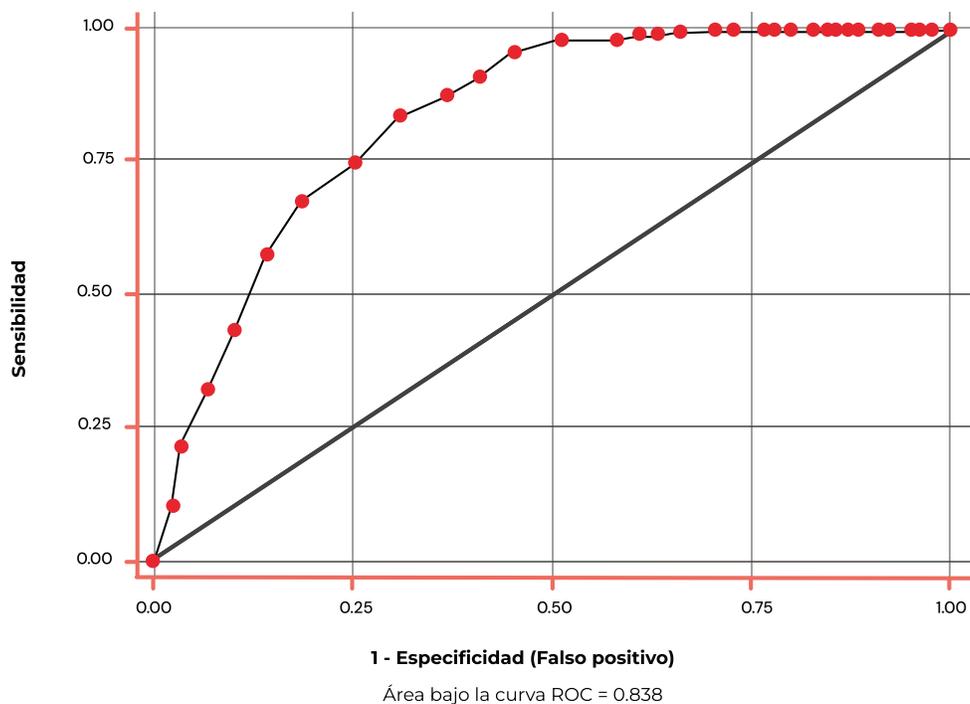
Gráfico 4. **Curva ROC entre Escala Lawton & Brody y Cuestionario VIDA España.**



Fuente: Elaboración propia.

Se comparó la Escala Lawton & Brody con el Cuestionario VIDA Chile obteniendo un ABC (o AUC) de un 83,84%, lo que se considera como excelente (Mandrekar, 2010). Se propone como punto de corte para el Cuestionario VIDA Chile valores ≥ 35 que aportan con sensibilidades de un 95,95% (Gráfico 5).

Gráfico 5. **Curva ROC entre Escala Lawton & Brody y Cuestionario VIDA Chile.**



Fuente: Elaboración propia.

Referencias

- Bushnik, T. (2011). Older Americans' Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. En J. S. Kreutzer, J. DeLuca, & B. Caplan (Eds.), *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* (pp. 1811-1812). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_1824
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunnsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology* (London, England: 1953), 105(3), 399-412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
- Gold, D. A. (2012a). An examination of instrumental activities of daily living assessment in older adults and mild cognitive impairment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(1), 11-34. <https://doi.org/10.1080/13803395.2011.614598>
- Gold, D. A. (2012b). An examination of instrumental activities of daily living assessment in older adults and mild cognitive impairment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(1), 11-34. <https://doi.org/10.1080/13803395.2011.614598>
- Gold, D. A. (2012b). An examination of instrumental activities of daily living assessment in older adults and mild cognitive impairment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(1), 11-34. <https://doi.org/10.1080/13803395.2011.614598>
- Lawton, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (1982). A Research and Service Oriented Multilevel Assessment Instrument. *Journal of Gerontology*, 37(1), 91-99. <https://doi.org/10.1093/geronj/37.1.91>
- Lloret-Segura, Susana, Ferreres-Traver, Adoración, Hernández-Baeza, Ana, & Tomás-Marco, Inés. (2014). El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Mandrekar, J. N. (2010). Receiver operating characteristic curve in diagnostic test assessment. *Journal of Thoracic Oncology*, 5(9), 1315-1316
- Roy-García, I. A., Paredes-Manjarrez, C., Moreno-Palacios, J., Rivas-Ruiz, R., & Flores-Pulido, A. A. (2023). Curvas ROC: características generales y su uso en la práctica clínica [ROC curves: general characteristics and their usefulness in clinical practice]. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(Suppl 3), S497-S502. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8319791>
- Sikkes, S. a. M., Klerk, E. S. M. de L., Pijnenburg, Y. a. L., Scheltens, P., & Uitdehaag, B. M. J. (2009). A systematic review of Instrumental Activities of Daily Living scales in dementia: Room for improvement. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 80(1), 7-12. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2008.155838>
- Thatcher, R. W. (2010). Validity and Reliability of Quantitative Electroencephalography. *Journal of Neurotherapy*, 14(2), 122-152. <https://doi.org/10.1080/10874201003773500>
- Watkins, M. W. (2018). Exploratory Factor Analysis: A Guide to Best Practice. *Journal of Black Psychology*, 44(3), 219-246. <https://doi.org/10.1177/0095798418771807>



Guía de Administración
**Instrumento de Evaluación
de Estadios de Funcionalidad
(IDEEF – Chile)**

Introducción

IDEEF - Chile es un instrumento de tamizaje que nace a partir del proceso de validación transcultural y estadística del Cuestionario VIDA. Tras tres años de investigación, el instrumento fue revisado y modificado en base al procedimiento exigido por la literatura (ver Manual de Aplicación), derivando en una versión diferente de su original, motivo que dio origen al Instrumento de Evaluación de Estadios de Funcionalidad: IDEEF - Chile.

IDEEF ha demostrado ser técnica y estadísticamente un instrumento apropiado, además de ser factible de ser administrado desde la política pública, en relación a: su breve tiempo de administración, su modalidad de aplicación (presencial o telefónica) y la posibilidad de ser aplicado por personas debidamente capacitadas para ello (sin requerir de un profesional especializado). Su administración es propicia tanto para el ámbito público como privado y tanto para el área asistencial como sociocomunitaria; a pesar de que su versión original fue creada para la Atención Primaria en Salud.

La relevancia del presente instrumento radica en que permitirá: 1. al país contar con una herramienta unificada para la política pública orientada a la Continuidad de Cuidados; 2. al ser aplicado, conocer la trayectoria epidemiológica del envejecimiento poblacional; 3. de lograr implementarse en la red sociosanitaria y aplicarse de manera sistemática, permitirá no sólo discriminar entre población autovalente y población dependiente, identificando las distintas etapas de ésta, sino también reconocer la transición a un nivel de dependencia mayor, generando alertas tempranas que permitan intervenir oportunamente.



Contextualización teórico - conceptual

El envejecimiento es un proceso normativo que se inicia al momento de nacer y que, a través de los años de vida, éste va aumentando combinadamente con los determinantes sociales de la salud, y características propias del ser humano, como lo son los hábitos y rutinas. Lo anterior, impacta en términos biofisiológicos en el declive de ciertas funciones y estructuras corporales, al mermar la capacidad de adaptación y funcionamiento del organismo, lo cual hace que la persona sea más propensa a la adquisición o curso de patologías que influyen en su estado de salud. Por tanto, no es que la vejez implique una condición de salud alterada en términos de deficiencia(s), sino que es el resultado de la historia de vida de la persona, sin embargo, como se mencionó anteriormente, no se puede desconocer el componente biológico, que explica el por qué después de los 60 años, las personas mayores (de ahora en adelante PM) comienzan a presentar una mayor incidencia y prevalencia de alteraciones en la audición, visión, movilidad, enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros, que en algunos casos derivan en la necesidad de asistencia y apoyo por parte de un tercero. La literatura ha evidenciado que, a mayor edad, mayor es la probabilidad de requerir asistencia, y a su vez, ésta será cada vez más especializada y demandará mayor frecuencia.

Ahora bien, una cosa es la condición biofisiológica de la persona y otra, es el desempeño que ésta tenga en sus ambientes habituales de participación, visión que desde el año 2001 ha promulgado la Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF); es decir, independientemente de las deficiencias que pueda presentar la PM, su condición de salud está determinada por su capacidad y posibilidad de participar en el diario vivir, ya que la presencia de alteraciones no es un factor determinante sobre el impacto que ésta pueda generar en la cotidianidad de la vida para una PM. Desde ahí, la OMS (2015) define la capacidad funcional como:

“...comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.

La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona. El entorno comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona. Incluye —desde el nivel micro hasta el nivel macro— el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En el entorno se encuentran una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan” (p. 30-31).

La capacidad funcional entonces es un concepto complejo y dinámico que engloba la participación de la PM en el entorno desde la autovalencia hasta la dependencia total, lo cual gráficamente podría verse como lo muestra la Figura 4. Si bien la ilustración no determina que este sea un proceso lineal y continuo; sí logra graficar cómo aumenta la demanda de atención y cuidado que requiere la PM a medida que avanzan los estadios de dependencia, en donde al perderse funcionalidad, ésta es proveída por parte del ambiente.

Figura 4. **Diagrama de los estadios progresivos de la capacidad funcional en PM.**



Fuente: *Elaboración propia.*

La capacidad funcional se pierde por completo sólo tras el proceso de la muerte. Cuando la PM es dependiente y requiere de asistencia y apoyo de un tercero, su capacidad funcional es más limitada que una persona autovalente, por tanto, ahí es importante conocer el motivo de dicha pérdida para comprender si esta se debe a aspectos relacionados con la independencia y/o la autonomía. Antes de revisar teóricamente lo que significan estos conceptos es importante entender, qué se entiende por dependencia.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), define en su glosario gerontológico una persona mayor funcionalmente sano como: “Aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal.” (SENAMA, s.f.); y dependencia como: “Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, a lo referente al cuidado.” (SENAMA, s.f.).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) en el año 2022, plantea la dependencia funcional como: “situación en que la presentan dos elementos de manera conjunta: (i) una limitación (más o menos severa) de una persona para realizar actividades, por motivos de salud, en interacción con los factores del contexto ambiental; y (ii) una necesidad de ayuda por parte de otra(s) persona(s)” (p. 10). A su vez, operacionaliza la definición de personas en situación de dependencia como: “personas con discapacidad (PeSD) que declaran tener dificultad moderada o extrema/imposibilidad para realizar alguna actividad y necesitan ayuda muchas veces o siempre para realizarla” (p. 11). En el mismo estudio, se declara que los niveles de severidad de la dependencia, corresponde a una combinación de factores, entre los cuales se consideran:

1. Tipo de actividad comprometida.
2. Frecuencia de la necesidad de asistencia o ayuda reportada.
3. La cantidad de actividades comprometidas (p. 11).

Al comprender la conceptualización de la funcionalidad, hemos de entender que esta engloba dos términos indistintamente usados en PM, pero que subyacen a importantes diferencias pragmáticas; estos son: autonomía e independencia. SENAMA define la autonomía como: *“Facultad de decisión sobre el gobierno y la autodeterminación de la propia vida (tenga o no discapacidad o situaciones de dependencia de otra persona). En el caso de las personas con dependencia o en fase terminal, debe promoverse el máximo respeto de la autonomía como un derecho básico de la persona”*. Otra definición de autonomía podría ser la propuesta por la CEPAL en el año 2011, que dice: *“capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función de sus propias aspiraciones y deseos en el contexto histórico que las hace posibles”* (p. 9). La independencia es un concepto más relativo a la capacidad física y procedimental para ejecutar desde las praxis las actividades de la vida diaria que componen la rutina.

La OMS, dentro de otros organismos, y actores claves en materia de envejecimiento y vejez ha declarado que las *“evaluaciones funcionales exhaustivas de la salud en la vejez predicen considerablemente mejor la supervivencia y otros resultados que la presencia de enfermedades en particular o incluso el grado de comorbilidad”* (OMS, 2015, p. 13), por lo tanto, los instrumentos de evaluación que en su constructo miden desempeño, son los priorizados actualmente. ¿Por qué? Porque el estado de salud no determina el nivel de funcionalidad; influye, pero no determina.

La OMS, desde el año 2015 ha intensificado su misión de abordar el envejecimiento saludable en la población mundial, entendiéndolo como: *“El proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. El término bienestar se considera en el sentido más amplio y abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización”* (p. 30). A modo de resumen entonces, los lineamientos internacionales invitan a los países a mirar desde una perspectiva centrada en el desempeño cotidiano de la PM y su participación sociocomunitaria; diferencia sustancial respecto al antiguo modelo biomédico desde el paradigma positivista, que miraba la salud desde la presencia o ausencia de enfermedad o de una condición en particular.



Información del Instrumento de Evaluación de Estadios de Funcionalidad (IDEEF Chile)

1. Información general del instrumento

Para comprender el uso y aplicabilidad de un instrumento, es necesario conocer información general relacionada a este que determina sus alcances.

Tabla 47. Características del IDEEF

Tipo de instrumento	Tamizaje o cribado
Objetivo (qué mide)	Detectar los primeros signos de deterioro funcional
Constructo (a través de qué mide lo que mide)	Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI)
Población objetivo	Persona mayor y/o informante
Contexto de aplicación	Asistencial, comunitario y sociosanitarios
Perfil de quien aplica	Educación media completa previamente capacitado en la administración del IDEEF
Vía de administración	Telefónico o presencial
Metodología de recolección de datos	Narrativa
Dimensiones o Dominios	3 (2 relacionadas con AVDI y una de participación social)
Nº de Ítems	9
Descriptorios	Preguntas abiertas para conocer el desempeño.
Tipo de variable y escala	Politómica, ordinal
Nº de indicadores o reactivos por ítem	5
Puntuación de indicadores	1 a 5
Rangos de puntaje	9 a 45
Tiempo de aplicación	10 a 15 minutos
Validación transcultural y estadística en Chile	Sí
Manual de Aplicación	Sí

Fuente: Elaboración propia.

2. Estructura externa

El instrumento se compone de 9 ítems divididos en tres dimensiones: “Actividades al interior del domicilio”, “Actividades fuera del domicilio” y “Mantención de la relación social”. A su vez, cada ítem posee un descriptor e indicadores que permiten puntuar el nivel de capacidad funcional de la PM.

Figura 5. Estructura del instrumento

N° del ítem	II. Comunicación	Nombre del ítem	Descriptor
			¿Con quién se comunica habitualmente (oral y/o escrito)? En esta última semana además de las personas que ya me comentó, ¿con quién se ha comunicado? ¿Cómo lo hace cuando tiene que comunicarse con un contacto infrecuente, como, por ejemplo: casa comercial, banco o empresa de servicio básico (agua, luz, gas)? En general, ¿quién lo(a) ayuda?
		Se comunica con personas habituales, ocasionales e infrecuente.	5
		Se comunica con personas habituales y ocasionales.	4
		Se comunica sólo con personas habituales.	3
		Se comunica con personas habituales con apoyo de un tercero.	2
		Sólo contesta llamados u otra persona se encarga de todo.	1

Descripción del desempeño de la PM
Puntajes

Fuente: Elaboración propia.

Definición de los componentes

Dimensión: conjunto de AVDI que se desempeñan en un contexto determinado.

Ítem: corresponde al nombre de la AVDI que se busca evaluar.

Descriptor: son el conjunto de preguntas que debe realizar el evaluador(a) para conocer el desempeño de la PM en relación al ítem. La organización de las preguntas del descriptor es la siguiente: se comienza con una pregunta orientada al desempeño habitual en relación con el ítem, para ir, posteriormente indagando por el desempeño en sus extremos, es decir, cómo se maneja la PM ante situaciones desconocidas, complejas o poco habituales, así como también, el apoyo recibido para desempeñarlas. La última pregunta de cada descriptor es una pregunta capciosa, la cual tiene como objetivo dejar en evidencia a la persona que responde, en relación con los niveles de apoyo que requiere en el desempeño. La pregunta capciosa parte de la base que a la PM alguien lo apoya en el desempeño de una de las actividades descritas. A través de la respuesta dada por la PM en relación a esta pregunta, se pretende que el evaluador(a) valide lo declarado previamente y así, corroborar que las respuestas anteriores sean concordantes a las preguntas en relación al nivel de funcionalidad de la persona.

Además, permite al entrevistador que, en caso de que la respuesta confirme que la persona requiere apoyo, quien aplica el instrumento pueda retroceder en las preguntas anteriores, a fin de evaluar si requiere apoyo en alguna actividad del ítem. En otras palabras, la pregunta capciosa busca alertar al evaluador(a) sobre la validez de las respuestas otorgadas por la PM en relación con el nivel de funcionalidad. Lo anterior, se intenciona a partir de lo que demuestra la evidencia en la administración de instrumentos, aminorando el sesgo de deseabilidad social o sesgo de respuesta que implica que las personas tienden a responder lo que se “espera” en relación a la pregunta.

Indicador: son parámetros de acciones concretas y cuantificables que reflejan todo el espectro de la capacidad funcional de la PM. Los indicadores están ordenados de mayor a menor capacidad funcional, es decir, describen el desempeño desde la autovalencia a la dependencia total, determinando también los estadios intermedios. Las acciones descritas en los indicadores corresponden al desempeño que realiza la PM, entendiéndose que aquello que no está descrito en el indicador, significa que la PM no lo realiza.

Los indicadores están asociados numéricamente a un puntaje, donde a mayor puntuación, mayor es la capacidad funcional de la PM, lo que significa que mayor es el nivel de autovalencia de la PM.

3. Estructura interna

IDEEF es un instrumento cuyo objetivo busca medir la capacidad funcional de las PM, e incluso más que eso, detectar los primeros signos de deterioro de ésta. Su constructo, es decir, cómo mide aquello que busca medir, es a través de las AVDI. En otras palabras, el instrumento monitorea la capacidad funcional de las PM al conocer el desempeño de éstas en su rutina diaria; por tanto, esta herramienta no busca ni pretende conocer cuál es el motivo que origina la dependencia en la PM, para ello, existen otras metodologías de evaluación que pueden aplicarse de manera complementaria al IDEEF, como lo son los instrumentos de tamizaje y/o diagnóstico están centrados en las funciones y estructuras corporales del ser humano.

A modo de facilitar la comprensión del instrumento, se detalla el protocolo de administración en donde se describe el objetivo de medición de cada ítem, para que el evaluador(a) conozca qué es lo que se espera levantar como información a partir de los descriptores, además de brindar información adicional sobre cómo abordar, durante la evaluación, cada ítem.

Protocolo de Administración

1. Consideraciones previo a la administración

IDEEF es un instrumento que requiere ser aplicado por una persona (profesional o técnico) previamente capacitada para ello. Es un instrumento que mide el desempeño de las PM en las actividades de la vida diaria instrumentales, a partir de las cuales, determina su capacidad funcional. Es una herramienta de tamizaje o cribado, que hace el proceso de levantamiento de datos a partir del discurso de la persona y no desde la observación de la ejecución en la tarea en sí.

En el caso que la PM no sea capaz de brindar la información por su propia cuenta y/o producto de su condición de salud sea difícil hacer el levantamiento de datos a ésta directamente, entonces la administración ha de aplicarse a algún informante clave que posea la cercanía suficiente para describir el cómo hace las actividades de la rutina: cuidador(a), familiar u otro.

Previo a revisar el paso a paso de la administración del instrumento, es importante mencionar algunas consideraciones para quien administrará el instrumento:

- 1.** Lea y estudie bien el presente documento antes de administrar el instrumento a alguien. Es importante que quien aplica el instrumento se maneje en el uso de este, tanto de las consideraciones como metodología de administración.
- 2.** Es importante que el evaluador(a) conozca y comprenda a cabalidad qué es lo que busca medir cada ítem de la dimensión. Para ello, deberá revisar el documento adjunto y resolver sus dudas durante la capacitación, previo a la administración real del instrumento a una PM.
- 3.** En el presente protocolo, se presenta información adicional que es para facilitar y clarificar el proceso de administración por parte del evaluador(a) y por ello están descritas en cursiva en esta guía, pero no son parte del instrumento en sí mismo. Estos textos corresponden a información adicional para que el entrevistador(a) se guíe en la evaluación y puntuación del ítem, pero no es información que el entrevistador(a) deba compartir con la PM evaluada.
- 4.** IDEEF pretende registrar aquello que la persona hace y cómo lo hace, por lo tanto, se espera que el evaluador(a) registre esa información y no lo que la persona podría hacer o lo que la persona hará en el futuro.

Ejemplo: PM que lleva un mes en Santiago puesto que se acaba de cambiar a vivir con su hija. Ella es de Talca y es la primera vez que está tanto tiempo en la capital. Usted le está aplicando el IDEEF. Al preguntarle por “Utilización de transportes” la PM le comenta que en Talca ella usaba micro y colectivo para moverse por todos lados.

Podría pasar que el evaluador(a) marque en relación al relato de la persona a partir de su experiencia en Talca, sin embargo, lo que debería hacer este evaluador(a) es contextualizar a la PM y preguntarle por cómo lo hace ahora que está Santiago y, a partir de la respuesta, marcar el indicador que más refleje el desempeño de la PM. En este caso la señora comenta que aquí en Santiago no sale a ningún lado si no es con su hija; “¡Ni a comprar a la esquina salgo por miedo a perderme!”. Tras esta respuesta, se esperaría que el evaluador(a) marque el último indicador, tal como lo muestra el ejemplo a continuación.

VIII. Utilización de transportes.

Evaluador(a): ¿Qué medios de transporte usa habitualmente? ¿Qué medios de transporte ha usado en la última semana (distinguir los habituales de los ocasionales)? ¿Y en el último mes? Cuando tiene que usar un medio de transporte que no usa habitualmente, ¿cómo lo hace? En general, ¿quién lo(a) acompaña o lo(a) ayuda?

Usa los medios de transporte habituales y ocasionales.	5
Usa sólo medios de transporte habituales.	4
Usa medios de transporte habituales u ocasionales en compañía de un tercero.	3
Usa medios de transporte habituales u ocasionales con apoyo de un tercero.	2
No sale de su domicilio u otra persona se encarga de todo.	1

5. Si la respuesta de la PM puede clasificarse parcialmente en dos indicadores continuos, es decir, en el indicador 3 y 2 por ejemplo; entonces siempre se debe puntuar el indicador de menor valor.

6. Al momento de aplicar ya sea presencial o virtualmente el instrumento, tenga a mano el Manual como material de apoyo para las instrucciones y ejemplos. Procure cerciorarse que está usando la versión “impresa”, dado que en la versión del Protocolo aparecen muchas instrucciones que pueden obstaculizar la aplicación.

7. Durante la aplicación quien administra debe leer las preguntas del descriptor (no los indicadores). En caso de ser necesario, puede parafrasear la pregunta, es decir, decir lo mismo que dice la pregunta, pero con otras palabras a fin de ayudar a la persona a comprender mejor lo que se le está preguntando. También se le pueden dar ejemplos descritos en el presente Manual para situar a la persona en relación a lo que se le está preguntando. En base a las respuestas que les de la PM, cuidador(a) o familiar, se elige el indicador que sea más pertinente en relación al desempeño.

8. Si al hacer las primeras preguntas del descriptor, la PM o el informante entregan espontáneamente toda la información requerida para puntuar el ítem, no es necesario hacer las preguntas restantes.

9. Antes de administrar el instrumento a una PM, su cuidador(a) y/o informante, es esencial:

a. Aplicación presencial: Situarse frente a la PM y/o acompañante, para facilitar la comunicación entre las partes. Recuerde hacer un uso efectivo de su voz, esto quiere decir, hablar con calma, modular cada palabra correctamente (evite, por ejemplo: ¿Con quién se ha comunicao´? o ¿A usted quién lo ayua´?), evite los modismos y use un tono de voz adecuado.

Aplicación telefónica: Asegurarse tener el auricular bien posicionado en relación a la boca para favorecer la comunicación. Recuerde hacer un uso efectivo de su voz, esto quiere decir, hablar con calma, modular cada palabra correctamente (evite, por ejemplo: ¿Con quién se ha comunicao´? o ¿A usted quién lo ayua´?), evite los modismos y use un tono de voz adecuado.

b. Explicar a la PM y/o acompañante qué es lo que se realizará y para qué (siga debidamente el paso a paso declarado en el instrumento). Recuerde usar un lenguaje acorde al nivel sociocultural de la persona sin hacer uso de un lenguaje informal ni infantil.

c. Si la PM está acompañada, pero tiene la autonomía para responder adecuadamente, entonces diríjase a ésta y no al acompañante. Usted puede pedirle al informante que acompaña que valide las respuestas en caso de que, desde su punto de vista, ésta no se asemeje a lo que habitualmente realiza la PM. Recuerde que uno de los sesgos importantes en la administración de instrumentos de evaluación tiene que ver con la deseabilidad social, es decir, que quien contesta responde lo que es políticamente correcto y/o lo que se espera que responda.

2. Administración del IDEEF



Dimensión intradomiciliaria

I. Cuidado de la salud

Objetivo: Conocer las acciones que realiza la PM para mantenerse sano, así como también, prevenir la aparición de enfermedades o el inicio de dependencia, para ello se busca conocer qué hábitos posee la PM y con qué frecuencia los realiza. Conocer qué gatilla que la persona asista al médico o a un centro de salud (¿Lo hace porque tiene control, lo hace ante la aparición de algún síntoma, lo hace cuando la sintomatología afecta considerablemente su condición de salud u otro?) y quién se encarga de pedir la hora en dicho caso. Conocer si la persona conoce su tratamiento farmacológico o medicación, en relación con cuáles son los medicamentos que toma y para qué sirven (no es necesario el nombre exacto, pero sí que conozca para qué lo toma, ejemplo: para la presión).

Evaluador(a): ¿Qué hace para cuidar su salud y prevenir enfermedades (distinguir acciones habituales y ocasionales)? ¿Por qué motivo va al médico o al centro de salud? ¿Quién pide la hora? ¿Quién le acompaña? ¿Qué medicamentos toma y para qué son? ¿Cuáles son los horarios en que toma sus medicamentos? En general, ¿quién le prepara y da los medicamentos?

Cuida su salud con hábitos de vida saludables (acciones habituales y ocasionales).	5
Cuida su salud ante un evento de salud o con hábitos ocasionales.	4
Cuida su salud sólo con hábitos habituales.	3
Cuida su salud con apoyo de un tercero.	2
No cuida su salud u otra persona se encarga de todo.	1

Tipo de hábitos en el cuidado de salud:

i. Habitual: corresponde acciones aplicadas con regularidad en la rutina diaria, entre las cuales podemos encontrar: dormir las horas suficientes que requiere la persona para descansar y re-energizar el cuerpo; tomar el agua requerida; tener una dieta balanceada y nutritiva; realizar actividad física o ejercicio con regularidad; tomar la medicación indicada en las dosis, horarios y forma de administración indicada; gestionar controles de salud preventivos y/o ante eventos de salud aislados (ejemplo: aparición de un dolor en particular); control de signos vitales o parámetros de salud (ejemplo: nivel de glucosa en sangre con hemoglucotest; presión, etc.), entre otros.

ii. Ocasional: corresponde acciones desempeñadas de forma intermitente en la rutina diaria como por ejemplo, acciones correspondientes a las estaciones del año; o bien acciones que se realizan ante la aparición o exacerbación de un síntoma en particular. Algunos ejemplos de podrían ser: tomar antialérgico en primavera; aumentar la ingesta de líquido en verano para prevenir la deshidratación o aplicar protector solar, uso de sombrero al salir del domicilio; tomar un medicamento en particular ante la aparición de un síntoma (ejemplo: dolor de cabeza, autoadministrarse paracetamol); disminuir carga laboral frente a una situación de estrés; control de presión ante un alza (siendo que debería ser control diario), retomar tratamiento psiquiátrico ante sintomatología ansiosa o depresiva; control de la dieta ante un alza de presión o glucosa, o cercano a la fecha de control de salud; uso intermitente del audífono; cuidado de dentadura y hábitos de higiene personal; entre otros.

El indicador 5 apunta a una PM que realiza acciones que favorecen el cuidado y promoción de su salud, y/o acciones que previenen la aparición o progreso de patologías o condiciones de salud ya adquiridas. Se caracterizan por ser acciones cotidianas y/o que se desempeñan con cierta frecuencia en la rutina, generando un impacto favorable en la salud. No tiene relación con el tipo de acción que desempeña, es decir, definir si la PM posee hábitos de la medicina natural, complementaria o alópata/clásica (medicina moderna basada en la ciencia).

El indicador 4 apunta a una PM que realiza acciones que favorecen el cuidado de salud ante un evento en particular (aparición o progreso de patologías o condiciones de salud ya adquiridas). Se caracterizan por ser acciones que no se encuentran incorporadas en su rutina habitual, e inciden favorablemente en su salud. Se recomienda averiguar cómo la PM maneja la situación de salud, por ejemplo: uso de fármacos, dosis, etc.

Ejemplifique según las características sociodemográficas y socioculturales de quien responde. Aquí es posible incluir nuevos ejemplos que estén en línea con las características de la persona evaluada.

Al preguntar por los medicamentos que toma, la PM podría tenerlos escritos en un papel o teléfono; es decir, no saberlos de memoria no le resta puntaje, mientras los conozca; y cuáles son los horarios de administración (puede ser horas exactas, como por ejemplo: “a las 12 hrs.”; o bien, según la jornada, ejemplo: “en la mañana, medio día y noche”).

La preparación de medicamentos consiste en la selección de los fármacos que se deben consumir periódicamente, en la dosis y horario establecido y/o en la organización de éstos en un pastillero u otra herramienta que ayude a la distribución de estos en los días y horarios establecidos de administración.

Si la persona refiere que alguien le prepara los medicamentos entonces, corrobore si requiere apoyo en las demás actividades.

Ejemplo:
PM: Los medicamentos me los prepara mi hija. Ella sabe todas esas cosas...
Evaluador(a): ¡Perfecto! Dígame una cosa, ¿ella se los da todos los días?
PM: Sí, ella me los trae a la pieza con un vasito de agua.

A partir de esto, elegiremos el indicador número 2, como muestra la imagen a continuación:

Cuida su salud con hábitos de vida saludables (acciones habituales y ocasionales).	5
Cuida su salud ante un evento de salud o con hábitos ocasionales.	4
Cuida su salud sólo con hábitos habituales.	3
Cuida su salud con apoyo de un tercero.	2
No cuida su salud u otra persona se encarga de todo.	1



II. Comunicación

Objetivo: Conocer con quién se comunica, de forma oral y/o escrito, habitualmente la PM usando cualquier dispositivo, ya sea teléfono (fijo, celular, satelital y/o radio), computador, tablet u otro. Lo más habitual sería que se comunique con personas de vínculo cercano como familiares y/o amistades, pero también se busca conocer cómo gestiona la comunicación con contactos infrecuentes o desconocidos (ejemplos un servicio técnico, banco, operador telefónico u otro) u ocasionales. Este ítem no pretende puntuar a quién llama la PM, sino con quién se comunica ya sea por teléfono, videollamada, por medio de redes sociales u otro.

Evaluador(a): ¿Con quién se comunica habitualmente (oral y/o escrito)? En esta última semana además de las personas que ya me comentó, ¿con quién se ha comunicado? ¿Cómo lo hace cuando tiene que comunicarse con un contacto infrecuente, como, por ejemplo: casa comercial, banco o empresa de servicio básico (agua, luz, gas)? En general, ¿quién lo(a) ayuda?

Se comunica con personas habituales, ocasionales e infrecuente.	5
Se comunica con personas habituales y ocasionales.	4
Se comunica sólo con personas habituales.	3
Se comunica con personas habituales con apoyo de un tercero.	2
Sólo contesta llamados u otra persona se encarga de todo.	1

Tipo de comunicación:

i. Habitual: corresponde a una comunicación cotidiana y/o frecuente dentro de la rutina de la PM. Se caracterizan por ser contactos conocidos y/o de personas altamente cercanas a la PM y con quienes mantiene un vínculo periódico en el tiempo, como, por ejemplo: familiares, amistades, entre otras.

ii. Ocasional: corresponde a una comunicación que se realiza con cierta periodicidad en el tiempo. Pueden ser números contactos conocidos y/o de personas cercanas a la PM, sin embargo, con quienes no posee un contacto frecuente, como, por ejemplo, comunicarse con: familiares lejanos, saludar a una amiga por el cumpleaños, llamar para hacer el pedido del almacén, pedir hora a la peluquería, entre otros.

iii. Infrecuente: corresponde a una comunicación esporádica o excepcional. Son contactos que no forman parte del círculo cercano ni habitual de la PM, como, por ejemplo, comunicarse con algún servicio técnico, pedir una hora médica con un especialista; el banco; llamar al servicio del cliente de una tienda, entre otros.

An elderly man with white hair, wearing a light-colored zip-up sweater and light-colored trousers, is standing in a kitchen. He is focused on securing a black plastic trash bag into a tall, cylindrical, stainless steel trash can. The trash can has a lid that is currently open and resting on the side. The background shows a kitchen counter with a microwave, a sink, and some decorative items on the wall. The entire image has a red color overlay.

III. Realización de tareas domésticas

Objetivo: Conocer qué tareas domésticas realiza la PM tanto dentro como fuera del domicilio (ejemplos: cuidar el huerto y/o animales, jardinear, entre otras). Lo anterior se evalúa en relación a frecuencia de desempeño (cuán habitual constituye el desempeño de la tarea como parte de la rutina).

Evaluador(a): ¿Qué tareas o labores domésticas hace habitualmente? En esta última semana, ¿cuáles ha realizado (distinguir entre las habituales, ocasionales e infrecuentes)? ¿Cómo lo hace con aquellas tareas domésticas infrecuentes? En general, ¿quién le ayuda con estas tareas?

Desempeña tareas habituales, ocasionales e infrecuentes.	5
Desempeña tareas habituales y ocasionales.	4
Desempeña sólo tareas habituales.	3
Desempeña tareas habituales con apoyo de un tercero.	2
No desempeña tareas domésticas u otra persona se encarga de todo.	1

A partir de lo que la persona relata, el evaluador(a) va indagando e incluso puede proporcionar ejemplos o preguntar más detalles para determinar el tipo de tarea que desempeña.

Si la PM dentro de su relato no menciona hacer tareas infrecuentes u ocasionales y al preguntarle refiere que otra persona lo hace por ella, entonces se le pregunta lo mismo, pero respecto a las tareas o labores domésticas habituales.

Tipo de tarea:

i. Habitual: corresponde a una actividad que es parte de la rutina cotidiana y/o semanal. Por ejemplo: hacer la cama, cocinar, hacer aseo, regar plantas, barrer/limpiar el piso, tender la ropa, sacar la basura, planchar ropa, lavar la loza/ropa, poner/levantar la mesa, doblar ropa, sacudir el polvo, apoyar en ciertas actividades de la cocina, entre otras.

ii. Ocasional: corresponde a una actividad que se realiza con cierta periodicidad en el tiempo. Por ejemplo: aseo profundo, cambiar sábanas, lavar el auto, rastrillar las hojas del jardín, limpiar el refrigerador, horno, limpiar vidrios, entre otras.

iii. Infrecuente: corresponde a una actividad que no se realiza de forma frecuente dentro de la rutina y/o altamente demandante en términos de esfuerzo, sin embargo, forma parte de la mantención del domicilio. Por ejemplo: destapar una cañería, limpiar y ordenar la bodega, podar árboles del jardín, pintar una pared, realizar arreglos en el domicilio, limpieza de tapizados, entre otros.

Ejemplifique según las características sociodemográficas y socioculturales de quien responde. Aquí es posible incluir nuevos ejemplos que estén en línea con las características de la persona evaluada.

A woman with long brown hair and glasses is sitting at a white desk, writing in a notebook with a blue pen. A calculator is visible on the desk next to her. The background shows a desk with a framed picture and other items. The entire image has a red overlay.

IV. Administración económica del domicilio y presupuesto personal

Objetivo: Conocer cómo y quién gestiona la administración del dinero mensual (distribución y organización del dinero mensual), pagar las cuentas tanto del domicilio como personales; y cómo cobra su la pensión/jubilación y/o sueldo (ejemplo: depósito en su cuenta bancaria, la retira personalmente, etc.). En este ítem no es relevante si las acciones se realizan de manera presencial o virtualmente, ya que el foco está en la administración económica. Tampoco tienen importancia los montos relacionados a los pagos, sino cómo se ejecutan las acciones relacionadas a estos.

Evaluador(a): ¿Cómo planifica sus gastos mensuales (domicilio y/o personales)? ¿Cómo lo hace con el trámite de pagar cuentas del domicilio o personales (identificar habituales y ocasionales)? ¿Cómo lo hace para cobrar su dinero (pensión/jubilación y/o sueldo)? En general, ¿quién le ayuda con estos trámites?

Administra su dinero mensual, paga cuentas (domicilio y/o personales) y cobra su dinero.	5
Administra su dinero mensual y paga cuentas (domicilio y/o personales) o cobra su dinero.	4
Paga cuentas y cobra su dinero.	3
Paga cuentas o cobra su dinero con apoyo de un tercero.	2
No lo realiza u otra persona se encarga de todo.	1

Dado que la información que se pregunta en este ítem puede generar sospecha en las PM, es importante informar a la PM que no se espera saber montos de dinero, sino cómo realiza las acciones relacionadas a la administración del dinero mensual.

La puntuación de los indicadores no varía en el caso que la PM reciba por depósito y/o transferencia su dinero, respecto a que vaya a cobrarlo, mientras sepa los días en que se le abona en la cuenta el dinero.

Al preguntarle “cómo planifica sus gastos mensuales” se espera conocer cómo la persona organiza su presupuesto mensualmente, no si la cantidad de dinero de la que dispone mensualmente le alcanza hasta el final del mes.

Ejemplo:

Tras el cobro o depósito del dinero, separa la plata para sus cuentas y luego ve cuándo tiene para gastar; registra Manualmente sus gastos; revisa su cartola en el banco, u otro.

Cualquiera de estas opciones calificaría para una puntuación 4 o 5 (dependiendo del resto de acciones contenidas en el indicador). No así si la persona administra lo que un familiar y/o cuidador(a) le entrega semanalmente, en cuyo caso sería el 3.

Al preguntarle “cómo lo hace con el trámite de pagar cuentas del domicilio o personales” no se pretende saber si el monto mensual que posee le alcanza para cubrir sus cuentas personales y del domicilio, sino de evaluar si es capaz de realizar de manera autovalente el pago de dichas cuentas, ya sea por medios virtuales o presenciales (según la costumbre de cada persona).

Al momento de evaluar las cuentas, no importa si la PM gestiona las cuentas personales o del domicilio o ambas. Lo relevante es que la PM se involucre en la administración de éstas y/o pago.

Ejemplifique según las características sociodemográficas y socioculturales de quien responde. Aquí es posible incluir nuevos ejemplos que estén en línea con las características de la persona evaluada.



V. Control y prevención de riesgos

Objetivo: Conocer si la persona identifica, anticipa y previene situaciones de riesgo que constituyen un potencial accidente en el domicilio (tanto dentro como fuera de éste), que pongan en riesgo la seguridad, salud y/o bienestar de la PM y/o de su entorno cercano (familia, vecinos, comunidad). Busca evaluar si la PM tiene hábitos incorporados en su vida diaria para prevenir posibles accidentes domésticos e incluso identificar nuevos o potenciales situaciones de riesgo.

Evaluador(a): Hablemos de la prevención de accidentes/riesgos domésticos y de la seguridad en el domicilio, como por ejemplo una caída. ¿Cuáles son posibles accidentes/riesgos en su domicilio (distinguir entre habituales y ocasionales)? ¿Qué ha hecho usted para evitarlos? ¿Qué acciones preventivas ha hecho en la última semana? Y por ejemplo, ¿qué hace para resguardar la seguridad en su domicilio (distinguir entre identificar y prevenir)? En general, ¿quién se encarga de esto?

Identifica y previene posibles accidentes/riesgos habituales y ocasionales.	5
Identifica y previene posibles accidentes/riesgos habituales.	4
Previene posibles accidentes/riesgos habituales.	3
Requiere apoyo de un tercero para prevenir posibles accidentes/riesgos.	2
No previene u otra persona se encarga de todo.	1

Pueden nombrarse las actividades descritas para dar opciones o ejemplos a la PM o bien pedirle a la PM que le relate el último evento que le haya sucedido. El evaluador(a) ha de definir, según lo que relate la persona, la puntuación del indicador que más represente el desempeño de la persona.

Si la persona no identifica situaciones de riesgo o no ha tenido accidentes últimamente, entonces es altamente probable que sólo prevenga riesgos habituales (hábitos ya incorporados como parte de su rutina) o que requiera apoyo de un tercero. En ese caso, lea los ejemplos descritos a continuación y puntúe. Recuerde que en caso de duda sobre qué indicador marcar (ejemplo, entre el indicador 3 y 2), marque el de menor valor (siguiendo el ejemplo, marque el indicador 2).

Tipos de posibles accidentes o situaciones de riesgo:

i. Habitual: corresponde a un posible accidente o situación de riesgo al cual la PM se enfrenta habitualmente (o con alta frecuencia) en su rutina diaria. Por ejemplo: cerrar la puerta y reja del domicilio con llave; apagar el gas, encimera eléctrica o calefont después de usarla; mantener pasillos (espacios de circulación) despejados de objetos; cerrar ventanas antes de salir del domicilio; uso de barras de sujeción en la tina/ducha; calzado apropiado; desenchufar caliente camas, uso de anteojos; entre otros.

ii. Ocasional: corresponde a un posible accidente o situación de riesgo al cual la PM se enfrenta ocasionalmente en su rutina diaria o como características de las estaciones del año. Por ejemplo: instalar de barras de sujeción en la tina/ducha; tener una linterna, luz de emergencia o velas; botón de pánico o llamado directo ante una urgencia; disponer de llamado rápido los números de familiares en el celular; tener anotados los teléfonos de emergencia en un lugar visible; disponer de bidones de agua; asegurarse de apagar estufas, salamandras u otros medios de calefacción; entre otros.

Ejemplifique según las características sociodemográficas y socioculturales de quien responde. Aquí es posible incluir nuevos ejemplos que estén en línea con las características de la persona evaluada.

Dimensión extradomociliar

VI. Desplazamiento fuera del domicilio



Objetivo: Conocer dónde se desplaza la persona mayor cuando sale de su domicilio (con o sin hacer uso de medios de transporte). Lo anterior, tiene relación con identificar el tipo de lugares que transita, es decir, si éstos son habituales o rutinarios (por los que transita frecuentemente como parte de su rutina y vida diaria), ocasionales (conocidos, pero no rutinarios) o desconocido.

Evaluador(a): ¿A qué lugares va habitualmente? ¿Dónde ha ido en la última semana (distinguir lugares habituales y ocasionales)? Si usted tiene que ir a un lugar que no conoce o nunca ha ido, ¿cómo lo hace? En general, ¿quién lo(a) acompaña cuando sale de su domicilio?

Se moviliza por lugares habituales, ocasionales e infrecuentes.	5
Se moviliza por lugares habituales y ocasionales.	4
Se moviliza sólo por lugares habituales.	3
Se moviliza por lugares habituales con apoyo de un tercero.	2
No se moviliza fuera del domicilio u otra persona se encarga de todo.	1

No incide en el puntaje si la persona siempre ha usado o usa una ayuda técnica para la deambulaci3n y/o desplazamiento, ejemplo: silla de rueda, bast3n, andador u otro. Tampoco es relevante si la persona pregunta c3mo llegar a un lugar infrecuente o incluso, que no conoce.

Al preguntarle a la PM sobre d3nde ha ido en la 3ltima semana, busca conocer si los desplazamientos que ha hecho son a lugares infrecuentes, ocasionales o s3lo habituales.

La pregunta sobre qui3n lo(a) acompa1a cuando sale de su domicilio, no est3 orientada s3lo a los lugares desconocidos sino m3s bien si al salir de su hogar, requiere de compa1a ya sea porque se siente inseguro en la marcha o porque se desorienta al salir. El apoyo est3 orientado a la necesidad de asistencia y/o compa1a de un tercero para desplazarse, no en la planificaci3n del viaje ni por preferir compa1a; es decir, es distinto: requerir compa1a a preferir compa1a.

Tipo de desplazamiento:

i. Habitual: aquellos que la PM frecuenta regularmente como parte de su rutina o cotidianidad. Por ejemplo: pasear por el barrio, sacar a las mascotas, realizar una compra como el pan o peri3dico, entre otras.

ii. Ocasional: aquellos que la PM si bien conoce y ha frecuentado no son parte de su rutina cotidiana, pero asiste de vez en cuando. Por ejemplo: ir a pagar cuentas b3sicas, comprar parafina o le1a para la estufa, entre otros.

iii. Infrecuente: aquellos que la PM asiste de manera extraordinaria o bien no conoce. Por ejemplo: asistir a un centro de salud nuevo para la PM, realizar tr3mites infrecuentes, visitar el nuevo domicilio de un pariente o amistad, entre otras.

Ejemplifique seg3n las caracter3sticas sociodemogr3ficas y socioculturales de quien responde. Aqu3 es posible incluir nuevos ejemplos que est3n en l3nea con las caracter3sticas de la persona evaluada.

An elderly woman with short white hair and glasses is smiling as she receives a small object from another person's hands. She is wearing a dark cardigan over a horizontally striped shirt and a pearl necklace. The background shows bookshelves filled with books, suggesting a library or bookstore setting. The entire image has a red color overlay.

VII. Realización de compras

Objetivo: Conocer qué tipo de compras realiza la PM (compras habituales, ocasionales y/o infrecuentes). En este ítem no es relevante si las compras las realiza de manera presencial o virtual, así como tampoco, el medio de pago. El ítem no busca conocer qué objetos compra, ni con qué dinero compra (personal o de algún familiar); sino más bien el tipo y frecuencia de compra que realiza la PM.

Evaluador(a): ¿Qué cosas compra habitualmente? ¿Qué ha comprado en la última semana (distinguir compras habituales y ocasionales)? Si usted tiene que comprar algo poco frecuente, como por ejemplo: dispositivo tecnológico, electrodoméstico o maquinaria, ¿cómo lo hace? En general, ¿quién lo(a) ayuda a comprar?

Realiza compras habituales, ocasionales e infrecuentes.	5
Realiza compras habituales y ocasionales.	4
Realiza sólo compras habituales.	3
Realiza compras habituales con apoyo de un tercero.	2
No realiza compras u otra persona se encarga de todo.	1

Si el entorno social (cuidador(a) o familia) no quiere que la PM salga sola, por tanto, la llevan a cada lugar que necesita, pero no la ayudan con la realización de compras en supermercado, por ejemplo. En ese caso, la AVDI afectada es el desplazamiento fuera del domicilio y/o el uso de medios de transporte (revisar según el caso), por tanto, el hecho que la trasladen o acompañen a realizar la compra, pero no la apoyen en la ejecución de la tarea misma, no impactará en la puntuación del indicador.

Tipo de compra:

i. Habitual: corresponde a una compra que es parte de la rutina cotidiana y/o semanal. Por ejemplo: pan, periódico o diario, fruta y verdura, abarrotes, mercadería, entre otras.

ii. Ocasional: corresponde a una compra que se realiza con cierta periodicidad en el tiempo. Por ejemplo: artículos de aseo para el hogar (detergentes, escobilla, etc.), artículos personales (perfume, crema, etc.), alimentos para una celebración especial (licores, bebidas, etc.), comprarse un vestuario para una ocasión especial (viaje, fiesta, etc.) entre otras.

iii. Infrecuente: corresponde a una compra fuera de la rutina y/o altamente demandante, sin embargo, forma parte de las necesidades de la persona y/o mantención del domicilio. Por ejemplo: cambiar el teléfono, comprar un regalo en una tienda específica, comprar un electrodoméstico o mueble para el domicilio, comprar ganado, maquinaria; comprar un medio de transporte, entre otras.

Ejemplifique según las características sociodemográficas y socioculturales de quien responde. Aquí es posible incluir nuevos ejemplos que estén en línea con las características de la persona evaluada.

A photograph showing an elderly woman with short, light-colored hair and glasses being assisted into the back of a car. A caregiver, wearing a dark jacket and a white face mask, is standing behind her, supporting her. The scene is set outdoors, possibly in a parking lot or a similar area. The entire image is overlaid with a semi-transparent red filter. A white rectangular box is positioned in the lower-middle part of the image, containing the text 'VIII. Utilización de transportes' in a bold, black, sans-serif font.

VIII. Utilización de transportes

Objetivo: Busca conocer qué medios de transporte usa la PM para llegar desde el lugar de inicio hasta el lugar donde tiene que ir. No importa si los medios de transporte son públicos/privados y/o adaptados; así como tampoco si hace uso de aplicaciones virtuales para el traslado, tales como apps que apoyan la planificación del traslado (como: Google Maps, Waze, etc); ni aquellas que ejecutan el traslado (ejemplo: Uber, Cabify, Beat, Didi, entre otras). No incide en el puntaje si la PM requiere de ayudas técnicas para realizar el traslado, mientras no requiera del apoyo de otra persona.

Evaluador(a): ¿Qué medios de transporte usa habitualmente? ¿Qué medios de transporte ha usado en la última semana (distinguir los habituales de los ocasionales)? ¿Y en el último mes? Cuando tiene que usar un medio de transporte que no usa habitualmente, ¿cómo lo hace? En general, ¿quién lo(a) acompaña o lo(a) ayuda?

Usa los medios de transporte habituales y ocasionales.	5
Usa sólo medios de transporte habituales.	4
Usa medios de transporte habituales u ocasionales en compañía de un tercero.	3
Usa medios de transporte habituales u ocasionales con apoyo de un tercero.	2
No sale de su domicilio u otra persona se encarga de todo.	1

Este ítem pretende conocer si la PM logra movilizarse por la comunidad haciendo uso de los medios de transporte disponibles, que le permitan desempeñar las actividades que quiere o necesita realizar como parte de su rutina o proyecto de vida.

Recuerde que el puntaje no limita el uso de aplicaciones, tales como: Google Maps o Waze; Uber, Cabify, Beat, Didi, entre otras; es decir, no varía la puntuación el uso de una aplicación.

Cabe mencionar la distinción entre el indicador 3 y 2. El primero (indicador 3) hace referencia a que la PM sale acompañada, pero sin recibir apoyo por parte del tercero, simplemente constituye una compañía. No así en el caso del indicador dos, en donde el tercero brinda apoyo visual, físico y/o verbal a la PM.

Si la PM puede usar los medios de transporte habituales (taxi) e incluso ocasionales (aplicación de Uber), pero el entorno (cuidador(a) o familia) no la deja por miedo que le pase algo y la acompañan, o bien, la PM teme usarlos sola (por un tema de seguridad psicoemocional), entonces puntuaremos con el indicador 3: “Usa medios de transporte en compañía de un tercero”, lo cual sólo implica compañía y no brindar apoyo a la PM para lograr desempeñar la actividad.

A continuación, se definirán los conceptos de medios de transporte habitual y ocasional. El evaluador(a) ha de definir, según lo que relata la PM, el tipo de medio de transporte utilizado marcando el indicador correspondiente según el desempeño de la persona.

i. Medio de transporte habitual: aquellos que la PM usa frecuentemente como parte de su rutina o cotidianidad.

ii. Medio de transporte ocasional: aquellos que la PM si bien conoce y ha usado, no son parte de su rutina cotidiana, pero los usa de vez en cuando.

Tipos de medios de transportes: vehículo particular, micro, taxi, colectivo, lanchón, caballo, scooter eléctrico, bicicleta, tomarse un bus para salir de paseo, barcaza, metro tren, entre otros.

Ejemplifique según las características sociodemográficas y socioculturales de quien responde. Aquí es posible incluir nuevos ejemplos que estén en línea con las características de la persona evaluada.



Dimensión transversal

IX. Mantenimiento de la relación social

Objetivo: Conocer si la persona mantiene relaciones sociales con otros en diferentes niveles, ya sea a nivel comunitario, social y/o familiar; y la frecuencia de su participación y vinculación presencial con otros. Cabe destacar que este ítem no busca conocer cuán efectiva, operante u activa es la red de apoyo de la PM sino, conocer las actividades de participación social que realiza y la frecuencia de estas (no importa si las actividades son gratuitas o pagadas). Las actividades virtuales son evaluadas en el ítem 2 del presente instrumento.

Evaluador(a): De las siguientes actividades a nivel comunitario, (*nombrar los tipos de actividades*): ¿En cuáles usted participa actualmente? A nivel social, (*nombrar los tipos de actividades*): ¿En cuáles usted participa actualmente? Y por último, a nivel familiar, (*nombrar los tipos de actividades*): ¿En cuáles usted participa actualmente?

Nivel	Tipo de actividades	Sí	No	Detalle tipo de actividad
Comunitario	Municipalidad (talleres, cursos), junta de vecinos, iglesia y/o actividades comunitarias, grupos temáticos (políticos, grupo autoayuda, folclor, etc.) u otras.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.
Social	Redes sociales como amigos(as), vecinas(os), compañeros(as) de trabajo y/o colegio/universidad, amistades de la vida, deporte, u otras.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.
Familiar	Personas de vínculo familiar. No necesariamente se refiere a vínculos consanguíneos.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.

Aislamiento social a todo nivel

Es importante considerar que una relación social no es lo mismo que tener una interacción social. Mantener una relación social se entenderá como el vínculo afectivo entre dos o más personas que se cultiva y/o permanece en el tiempo. En cambio, la interacción social se entenderá como el encuentro entre dos o más personas en donde se produce un intercambio de información sin vinculación afectiva ni trascendencia en el tiempo. Esta salvedad nos permite distinguir ciertos casos, como por ejemplo:

Ejemplo 1: si la persona sale de su domicilio y realiza compras en el almacén o mall, no necesariamente posee un vínculo con las personas que atienden y podría ser considerado como una interacción social.

Ejemplo 2: PM que participar en los talleres de la junta de vecinos y se reúne periódicamente con las personas, pero sólo se encuentra con éstas en dicho espacio (es decir, no gestionan otros espacios de participación fuera del taller). En este caso quedaría en nivel comunitario y especificamos la frecuencia de participación en el cuadro siguiente.

Si la PM realiza actividades de mantención de la relación social, el evaluador(a) deberá señalar en la casilla correspondiente (Si/No) del nivel en el que se desempeñe (Comunitario/Social/Familiar), registrando en la última columna el detalle de tipo de actividad. Si la persona no desempeña las actividades descritas sino otras, descríbalas en la fila correspondiente al nivel.

En caso de que la PM no realice actividades de mantenimiento de la relación social, se puntúa como 1. Lo anterior corresponde a un aislamiento social a todo nivel por parte de la PM. De ser así, el evaluador(a) termina en ese minuto la administración. Revise los pasos de cierre del proceso de evaluación descritos en el instrumento.

Evaluador(a): Especifique la frecuencia de participación en las actividades mencionadas anteriormente según cada nivel. ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades...(mencionar las actividades comunitarias referidas por la persona)? ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades...(mencionar las actividades sociales referidas por la persona)? ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades...(mencionar las actividades familiares referidas por la persona)?

Nivel	Frecuencia				
	2 o más veces a la semana	1 vez a la semana	1 vez cada 15 días	1 vez al mes	Menos de una vez al mes
Comunitario					
Social					
Familiar					

Según la información reportada en el primer cuadro, registre por nivel, la actividad que desempeña y déjela consignada, tal como se muestra a continuación:

Nivel	Frecuencia				
	2 o más veces a la semana (5)	1 vez a la semana (4)	1 vez cada 15 días (3)	1 vez al mes (2)	Menos de una vez al mes (1)
Comunitario		Grupo folklórico Taller de gimnasia	Junta de vecinos		
Social				Junta amigas del colegio	

Indicadores ítem IX

Participa en los 3 niveles: comunitario (NC), social (NS) y familiar (NF).	5
Participa en 2 niveles: NC+NS; NS+NF ó NC+NF.	4
Participa sólo en el nivel familiar.	3
Participa sólo en uno de los siguientes niveles: social (NS) o comunitario (NC).	2
Aislamiento social.	1

Puntaje del Instrumento

Para calcular el puntaje final del instrumento, es necesario sumar el indicador obtenido en cada ítem, siendo el puntaje mínimo que se puede obtener de 9 y el máximo de 45 puntos. Una vez identificado el valor de la sumatoria de los ítems, se comparará con el puntaje de corte propuesto (valores ≥ 35) donde las personas evaluadas que obtengan puntaje igual o mayor a 35 serán consideradas como autovalentes, y en caso contrario, al obtener 34 o menos puntos, serán consideradas como dependientes.

Nivel de funcionalidad	Autovalente	Dependiente
Puntaje	≥ 35	≤ 34



Instrumento de Evaluación de Estadios de Funcionalidad - **IDEEF**

Autoras: Echeverría, A., Astorga, C., Arce,
C., Constenla, K., Cárcamo, M.

Evaluador(a): Buenos días/tardes, mi nombre es ... (nombre completo) ... y soy ... (carrera técnica y/o profesional en caso de que aplique). Le voy a aplicar un instrumento para conocer algunas de las actividades cotidianas y rutinarias del diario vivir que usted hace. Lo haremos a través de una conversación. Yo le haré algunas preguntas y usted me va contando cómo y/o quién hace esas actividades. Vamos a partir por actividades que se realizan al interior del domicilio.

Dimensión Intradomiciliaria

I. Cuidado de la salud.

Evaluador(a): ¿Qué hace para cuidar su salud y prevenir enfermedades (distinguir acciones habituales y ocasionales)? ¿Por qué motivo va al médico o al centro de salud? ¿Quién pide la hora? ¿Quién le acompaña? ¿Qué medicamentos toma y para qué son? ¿Cuáles son los horarios en que toma sus medicamentos? En general, ¿quién le prepara y da los medicamentos?

Cuida su salud con hábitos de vida saludables (acciones habituales y ocasionales).	5
Cuida su salud ante un evento de salud o con hábitos ocasionales.	4
Cuida su salud sólo con hábitos habituales.	3
Cuida su salud con apoyo de un tercero.	2
No cuida su salud u otra persona se encarga de todo.	1

II. Comunicación.

Evaluador(a): ¿Con quién se comunica habitualmente (oral y/o escrito)? En esta última semana además de las personas que ya me comentó, ¿con quién se ha comunicado? ¿Cómo lo hace cuando tiene que comunicarse con un contacto infrecuente, como, por ejemplo: casa comercial, banco o empresa de servicio básico (agua, luz, gas)? En general, ¿quién lo(a) ayuda?

Se comunica con personas habituales, ocasionales e infrecuente.	5
Se comunica con personas habituales y ocasionales.	4
Se comunica sólo con personas habituales.	3
Se comunica con personas habituales con apoyo de un tercero.	2
Sólo contesta llamados u otra persona se encarga de todo.	1

III. Realización de tareas domésticas.

Evaluador(a): ¿Qué tareas o labores domésticas hace habitualmente? En esta última semana, ¿cuáles ha realizado (distinguir entre las habituales, ocasionales e infrecuentes)? ¿Cómo lo hace con aquellas tareas domésticas infrecuentes? En general, ¿quién le ayuda con estas tareas? básico (agua, luz, gas)? En general, ¿quién lo(a) ayuda?

Desempeña tareas habituales, ocasionales e infrecuentes.	5
Desempeña tareas habituales y ocasionales.	4
Desempeña sólo tareas habituales.	3
Desempeña tareas habituales con apoyo de un tercero.	2
No desempeña tareas domésticas u otra persona se encarga de todo.	1

IV. Administración económica del domicilio y presupuesto personal.

Evaluador(a): ¿Cómo planifica sus gastos mensuales (domicilio y/o personales)? ¿Cómo lo hace con el trámite de pagar cuentas del domicilio o personales (identificar habituales y ocasionales)? ¿Cómo lo hace para cobrar su dinero (pensión/jubilación y/o sueldo)? En general, ¿quién le ayuda con estos trámites?

Administra su dinero mensual, paga cuentas (domicilio y/o personales) y cobra su dinero.	5
Administra su dinero mensual y paga cuentas (domicilio y/o personales) o cobra su dinero.	4
Paga cuentas y cobra su dinero.	3
Paga cuentas o cobra su dinero con apoyo de un tercero.	2
No lo realiza u otra persona se encarga de todo.	1

V. Control y prevención de riesgos.

Evaluador(a): Hablemos de la prevención de accidentes/riesgos domésticos y de la seguridad en el domicilio, como por ejemplo una caída. ¿Cuáles son posibles accidentes/riesgos en su domicilio (distinguir entre habituales y ocasionales)? ¿Qué ha hecho usted para evitarlos? ¿Qué acciones preventivas ha hecho en la última semana? Y por ejemplo, ¿qué hace para resguardar la seguridad en su domicilio (distinguir entre identificar y prevenir)? En general, ¿quién se encarga de esto?

Identifica y previene posibles accidentes/riesgos habituales y ocasionales.	5
Identifica y previene posibles accidentes/riesgos habituales.	4
Previene posibles accidentes/riesgos habituales.	3
Requiere apoyo de un tercero para prevenir posibles accidentes/riesgos.	2
No previene u otra persona se encarga de todo.	1

Dimensión Extradomiciliaria

Evaluador(a): Ahora, vamos a conversar sobre algunas actividades que se realizan al exterior del domicilio.

VI. Desplazamiento fuera del domicilio.

Evaluador(a): ¿A qué lugares va habitualmente? ¿Dónde ha ido en la última semana (distinguir lugares habituales y ocasionales)? Si usted tiene que ir a un lugar que no conoce o nunca ha ido, ¿cómo lo hace? En general, ¿quién lo(a) acompaña cuando sale de su domicilio?

Se moviliza por lugares habituales, ocasionales e infrecuentes.	5
Se moviliza por lugares habituales y ocasionales.	4
Se moviliza sólo por lugares habituales.	3
Se moviliza por lugares habituales con apoyo de un tercero.	2
No se moviliza fuera del domicilio u otra persona se encarga de todo.	1

VII. Realización de compras.

Evaluador(a): ¿Qué cosas compra habitualmente? ¿Qué ha comprado en la última semana (distinguir compras habituales y ocasionales)? Si usted tiene que comprar algo poco frecuente, como por ejemplo: dispositivo tecnológico, electrodoméstico o maquinaria, ¿cómo lo hace? En general, ¿quién lo(a) ayuda a comprar?

Realiza compras habituales, ocasionales e infrecuentes.	5
Realiza compras habituales y ocasionales.	4
Realiza sólo compras habituales.	3
Realiza compras habituales con apoyo de un tercero.	2
No realiza compras u otra persona se encarga de todo.	1

VIII. Utilización de transportes.

Evaluador(a): ¿Qué medios de transporte usa habitualmente? ¿Qué medios de transporte ha usado en la última semana (distinguir los habituales de los ocasionales)? ¿Y en el último mes? Cuando tiene que usar un medio de transporte que no usa habitualmente, ¿cómo lo hace? En general, ¿quién lo(a) acompaña o lo(a) ayuda?

Usa los medios de transporte habituales y ocasionales.	5
Usa sólo medios de transporte habituales.	4
Usa medios de transporte habituales u ocasionales en compañía de un tercero.	3
Usa medios de transporte habituales u ocasionales con apoyo de un tercero.	2
No sale de su domicilio u otra persona se encarga de todo.	1

Dimensión Transversal

Evaluador(a): Por último, vamos a hablar sobre sus redes.

IX. Mantención de la relación social.

Evaluador(a): De las siguientes actividades a nivel comunitario, (*nombrar los tipos de actividades*): ¿En cuáles usted participa actualmente? A nivel social, (*nombrar los tipos de actividades*): ¿En cuáles usted participa actualmente? Y por último, a nivel familiar, (*nombrar los tipos de actividades*): ¿En cuáles usted participa actualmente?

Nivel	Tipo de actividades	Sí	No	Detalle tipo de actividad
Comunitario	Municipalidad (talleres, cursos), junta de vecinos, iglesia y/o actividades comunitarias, grupos temáticos (políticos, grupo autoayuda, folclor, etc.) u otras.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.
Social	Redes sociales como amigos(as), vecinas(os), compañeros(as) de trabajo y/o colegio/universidad, amistades de la vida, deporte, u otras.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.
Familiar	Personas de vínculo familiar. No necesariamente se refiere a vínculos consanguíneos.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.
Aislamiento social a todo nivel				

Evaluador(a): ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades ... (*mencionar las actividades comunitarias referidas por la persona*)? ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades ... (*mencionar las actividades sociales referidas por la persona*)? ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades ... (*mencionar las actividades familiares referidas por la persona*)?

Nivel	Frecuencia				
	2 o más veces a la semana	1 vez a la semana	1 vez cada 15 días	1 vez al mes	Menos de una vez al mes
Comunitario					
Social					
Familiar					

Indicadores ítem IX

Participa en los 3 niveles: comunitario (NC), social (NS) y familiar (NF).	5
Participa en 2 niveles: NC+NS; NS+NF ó NC+NF.	4
Participa sólo en el nivel familiar.	3
Participa sólo en uno de los siguientes niveles: social (NS) o comunitario (NC).	2
Aislamiento social.	1

Puntaje del Instrumento

Para calcular el puntaje final del instrumento, es necesario sumar el indicador obtenido en cada ítem, siendo el puntaje mínimo que se puede obtener de 9 y el máximo de 45 puntos. Una vez identificado el valor de la sumatoria de los ítems, se comparará con el puntaje de corte propuesto (valores ≥ 35) donde las personas evaluadas que obtengan puntaje igual o mayor a 35 serán consideradas como autovalentes, y en caso contrario, al obtener 34 o menos puntos, serán consideradas como dependientes.

Nivel de funcionalidad	Autovalente	Dependiente
Puntaje	≥ 35	≤ 34

Referencias

- CEPAL. (2011). Informe anual 2011 del Observatorio de igualdad de Género de América Latina y el Caribe. El Salto de la autonomía. De los márgenes al centro. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3931/S2011102.pdf?sequence=1>
- MIDESO. (2022). Prevalencia de discapacidad y dependencia en personas adultas y personas mayores. Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia. Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile.
- OMS. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2016). Process of translation and adaptation of instruments. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
- SENAMA. (s.f) Glosario Gerontológico. Santiago de Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor.



Cuestionario Vida Chile - **VIDACH** – **1º Versión**

Autoras: Echeverría, A., Astorga, C., Arce,
C., Constenla, K., Cárcamo, M.

Evaluador(a): Vamos a conversar sobre algunas de las actividades cotidianas y rutinarias del diario vivir.

Dimensión I: actividades al interior del domicilio

1. Gestión y cuidado de la salud (controles y medicamentos):

¿Cómo sabe cuándo tiene control médico? ¿Qué medicamentos toma y para qué son? ¿Quién le da los medicamentos? ¿Cómo sabe qué dosis tomar y los horarios de administración?

Conoce y registra la fecha de sus controles de salud; conoce, prepara y toma sus medicamentos en la dosis y horario indicado.	4
No sabe las fechas de sus controles, pero sí conoce, prepara y toma sus medicamentos en la dosis y horario indicado.	3
Requiere de apoyo para la preparación y/o administración de medicamentos en la dosis y/u horario indicado.	2
Otras personas se encargan de todo, incluso de dárselos.	1

2. Uso de dispositivo de comunicación:

¿Ud. usa el teléfono y/o celular (inteligente o no)? ¿A quién y cómo llama (teléfono/celular; llamadas telefónicas y/o videollamadas)? ¿Usa alguna otra aplicación en el celular? ¿Quién le ayuda a usar el teléfono/celular?

Llama y contesta, usa mensajería de texto/whatsapp y/o redes sociales, sin necesitar apoyo.	5
Llama y contesta, pero usa mensajería de texto/whatsapp y/o redes sociales, con apoyo.	4
Llama y contesta sin necesitar apoyo.	3
Responde llamadas, necesitando de apoyo para otras funciones.	2
Necesita apoyo para contestar o no utiliza el teléfono.	1

3. Realización de tareas domésticas:

Ahora vamos a hablar de las cosas de la casa en las últimas dos semanas. ¿Usted ha hecho alguna tarea doméstica? ¿Cuál(es)?

Pueden nombrarse las actividades de los indicadores sin mencionar el tipo de actividad que es, ni el esfuerzo que requieren. En caso de que exista otra actividad, el evaluador ha de definir el tipo de tarea y el nivel de complejidad y esfuerzo, ejemplo: dar comida a los animales del campo o cuidar el huerto o invernadero. Estas serían tareas habituales de gran o mediano esfuerzo.

Tareas ocasionales o complejas, tales como: aseo profundo, jardinear, arreglos del hogar, limpiar vidrios u otra.	5
Tareas habituales de gran esfuerzo, tales como: disponer o preparar comidas, hacer la cama, barrer/limpiar el piso, tender la ropa, sacar la basura u otra.	4
Tareas habituales de mediano esfuerzo, tales como: lavar la loza, regar plantas o poner/levantar la mesa u otra.	3
Tareas habituales de mínimo esfuerzo, tales como: doblar ropa, sacudir el polvo o apoyar en la cocina u otra.	2
No es capaz de realizar ninguna tarea de la casa.	1

4. Administración económica del hogar y presupuesto personal:

Pensando en el mes pasado y considerando medios virtuales y/o presenciales: ¿Quién administró la plata de la casa? Si responde que lo hizo, preguntar: ¿Cómo lo hizo? Considerar desde el cobro de la jubilación o depósito del sueldo. ¿Quién pagó las cuentas de la casa? ¿Cómo lo hizo? ¿Cómo organizó su presupuesto personal? ¿Quién le ayudó a administrar su dinero? ¿Cómo pagó sus cuentas/gastos personales?

Realiza trámites para cobrar su jubilación/sueldo (cajero automático, banco); organiza y administra su dinero para cubrir gastos como arriendo/contribuciones, cuentas y/o gastos personales sin apoyo.	4
Realiza trámites para cobrar su jubilación/sueldo (cajero automático, banco) con apoyo de un tercero, sin embargo, logra organizar y administrar su dinero para cubrir gastos como arriendo/contribuciones, cuentas y/o gastos personales sin apoyo.	3
Requiere de apoyo tanto para cobrar su jubilación/sueldo (cajero automático, banco) como para organizar y administrar su dinero.	2
Otra persona es la encargada de cobrar su jubilación/sueldo y organizar sus recursos económicos.	1

5. Control y prevención de riesgos en el domicilio:

Hablemos de las cosas que se hacen en su hogar para prevenir riesgos y/o accidentes. Pueden nombrarse las actividades de los indicadores sin mencionar el tipo de actividad que es (acciones complejas o sencillas). Partir desde el nivel más bajo según el desempeño de la persona y luego ir subiendo en el indicador. ¿Quién se encarga de estas cosas en el hogar?

Posee un desempeño seguro, anticipa situaciones de riesgo y las previene sin apoyo de un tercero, tales como: usa zapatos de goma, antideslizante en el piso del baño y alfombras/bajadas de cama; uso de electrodomésticos y herramientas con corriente; corta la luz para cambiar una ampolleta, enchufe u otro; maneja adecuadamente la estufa/salamandra/cocina a leña/calefont.	4
Posee ciertas conductas seguras; tales como: apaga/corta el gas o la cocina; toma objetos calientes con guantes térmicos/paño de cocina, cierra portón/reja/puerta acceso con llave; revisa el estado de alimentos y fecha de vencimiento previo al consumo.	3
Requiere apoyo de un tercero para garantizar la prevención de situaciones de riesgo, aunque es capaz de usar electrodomésticos habituales (cocina, herramientas) y utensilios de cocina de forma segura.	2
Requiere de supervisión y apoyo de un tercero para resguardar su seguridad en el control de riesgos.	1

Dimensión II: actividades fuera del domicilio.

1. Desplazamiento fuera del domicilio:

Pensando en las últimas dos semanas, cuando ha tenido que salir de su casa, ¿quién lo ha acompañado? ¿Cuándo va a un lugar por primera vez/que no conoce, quién lo acompaña?

**Recuerde que el puntaje no limita el uso de una ayuda técnica para la deambulaci3n, es decir, no varía la puntuaci3n al usar una AT.*

Se moviliza por lugares conocidos o habituales y desconocidos, sin apoyo de un tercero.	4
Se moviliza por lugares conocidos o habituales sin apoyo, pero sí requiere apoyo de un tercero para lugares desconocidos.	3
Se moviliza con apoyo de un tercero para salir del domicilio.	2
No se moviliza fuera del domicilio o está encamado.	1

2. Realización de compras:

¿Quién hace las compras de la casa o de sus artículos personales? ¿Cómo lo hace (gestión de la compra)? Considere compras virtuales y/o presenciales. ¿Quién lo ayuda? ¿Cómo realiza el pago (tarjeta y/o efectivo)?

Logra comprar lo que quiere y/o necesita, sin apoyo (mercadería, productos personales, fruta y verduras, cosas para el hogar, entre otros).	4
Es capaz de identificar qué quiere y/o necesita comprar, requiere apoyo para la selección del producto acorde al presupuesto no así para realizar el pago (tarjeta y/o efectivo).	3
Es capaz de identificar qué quiere y/o necesita comprar, requiriendo apoyo para el resto de las acciones.	2
Requiere apoyo de un tercero para realizar compras.	1

3. Utilización de transportes:

¿Qué medios de transporte usa? ¿Quién lo acompaña? ¿Quién le ayuda para movilizarse por lugares conocidos y por lugares desconocidos?

**Recuerde que el puntaje no limita el uso de aplicaciones, tales como: google maps, uber/cabify/beat/didi, waze, etc.; es decir, no varía la puntuación el uso de una app.*

Usa los medios de transporte necesarios para movilizarse por recorridos conocidos o desconocidos.	4
Usa los medios de transporte necesarios para movilizarse por recorridos conocidos.	3
Requiere apoyo para usar los medios de transporte necesarios en recorridos conocidos.	2
Solamente utiliza vehículos adaptados o ambulancia.	1

Dimensión III Transversal

1. Mantenimiento de la Relación Social:

De las siguientes actividades, ¿en cuáles participa (ya sea virtual o presencial)?

Nivel	Tipo de actividades	Sí	No	Detalle tipo de actividad
Comunitario	Municipalidad (talleres, cursos), Junta de vecinos, Iglesia y/o actividades comunitarias, grupos temáticos (político, grupo autoayuda, etc.).			
Social	Redes sociales como amigos(as), vecinas(os), compañeros(as) de trabajo y/o colegio.			
Personal	Personas de vínculo familiar.			
Aislamiento social a todo nivel.				

De aquellas actividades que anteriormente respondió que sí, ¿con qué frecuencia participa?

Nivel	Frecuencia				
	3 o más veces a la semana (5)	1 vez a la semana (4)	1 vez cada 15 días (3)	1 vez al mes (2)	Sin participación (1)
Comunitario					
Social					
Personal					



Cuestionario Vida Chile - **VIDACH** – **2º Versión**

Autoras: Echeverría, A., Astorga, C., Arce,
C., Constenla, K., Cárcamo, M.

Evaluador(a): Buenos días/tardes, mi nombre es ... (nombre completo) ... y soy ... (carrera técnica y/o profesional). Le voy a aplicar un instrumento para conocer algunas de las actividades cotidianas y rutinarias del diario vivir que usted hace. Lo haremos a través de una conversación. Yo le haré algunas preguntas y usted me va contando cómo y/o quién hace esas actividades. Vamos a partir por actividades que se realizan al interior del domicilio.

1. Cuidado de la salud (Controles y medicamentos).

Evaluador(a): ¿Cómo sabe cuándo tiene control de salud? ¿Qué medicamentos toma y para qué son? ¿Qué dosis toma? ¿Cuáles son los horarios en que toma sus medicamentos? ¿Quién le da los medicamentos?

Conoce la fecha de su control de salud; conoce, prepara y toma sus medicamentos en la dosis y horario indicado.	4
Conoce y/o prepara sus medicamentos; los toma en la dosis y horario indicado.	3
Toma sus medicamentos en la dosis y horario indicado.	2
Puede desempeñar algunas acciones, pero otra persona se encarga de todo.	1

2. Uso del teléfono.

Evaluador(a): ¿A quién llama por teléfono habitualmente? ¿A quién llamó la semana pasada? ¿Cómo lo hace cuando tiene que llamar a un teléfono desconocido? ¿Quién lo(a) ayuda a llamar?

Realiza llamadas habituales, ocasionales y desconocidas.	5
Realiza llamadas habituales y ocasionales.	4
Realiza llamadas habituales.	3
Realiza llamadas habituales con apoyo de un tercero.	2
Sólo contesta o no realiza llamadas.	1

3. Realización de tareas domésticas.

Evaluador(a): ¿Quién hace las tareas o labores domésticas? ¿Cómo lo hace con las tareas más complejas o que le requieren mayor esfuerzo? ¿Cómo lo hace con las tareas domésticas habituales? ¿Quién le ayuda con estas tareas?

Desempeña tareas complejas, ocasionales y habituales.	5
Desempeña tareas ocasionales y habituales.	4
Desempeña tareas habituales.	3
Desempeña tareas habituales con apoyo de un tercero.	2
No realiza ninguna tarea doméstica.	1

4. Administración económica del domicilio y presupuesto personal.

Evaluador(a): ¿Quién cobra su pensión/jubilación y/o sueldo? ¿Cómo lo hace para administrar mensualmente su dinero? ¿Quién le ayuda a pagar las cuentas del domicilio y/o personales?

Cobra su pensión/jubilación/sueldo; administra su dinero mensual y paga cuentas (domicilio y/o personales).	5
Administra su dinero mensual.	4
Cobra su pensión/jubilación/sueldo y paga cuentas.	3
Requiere apoyo de un tercero para cobrar su plata; administrarla y/o pagar cuentas.	2
Otra persona se encarga de todo.	1

5. Control y prevención de riesgos.

Evaluador(a): Hablemos de las situaciones de riesgo y prevención de accidentes en el domicilio. ¿Ha identificado situaciones de riesgo en su domicilio? ¿Qué ha hecho para aminorar dichas situaciones? ¿Qué haría ante una emergencia y/o desastre? ¿Qué haría en caso de un accidente en el domicilio? ¿Quién se encarga de esto?

Posee un plan de acción definido y claro ante una emergencia/desastre; identifica y previene situaciones de riesgo.	4
Identifica y previene situaciones de riesgo.	3
Requiere apoyo de un tercero para identificar y/o prevenir situaciones de riesgo.	2
Puede desempeñar algunas acciones pero otra persona se encarga de todo.	1

Evaluador(a): Ahora, vamos a conversar sobre algunas actividades que se realizan al exterior del domicilio.

6. Desplazamiento fuera del domicilio.

Evaluador(a): ¿A dónde sale habitualmente? ¿Dónde ha ido en el último mes? ¿Cómo lo hace cuando va a un lugar por primera vez o a un lugar que no conoce? ¿Quién lo(a) acompaña cuando sale de su domicilio?

Se moviliza por lugares habituales, ocasionales y desconocidos.	5
Se moviliza por lugares habituales y ocasionales.	4
Se moviliza por lugares habituales.	3
Se moviliza por lugares habituales con apoyo de un tercero.	2
No se moviliza fuera del domicilio.	1

7. Realización de compras

Evaluador(a): ¿Qué cosas compra habitualmente? ¿Qué ha comprado en el último mes? ¿Cómo lo hace cuando tiene que hacer compras poco habituales? ¿Quién lo(a) ayuda a comprar?

Realiza compras habituales, ocasionales y complejas.	5
Realiza compras habituales y ocasionales.	4
Realiza compras habituales.	3
Realiza compras habituales con apoyo de un tercero.	2
No realiza compras u otra persona se encarga de todo.	1

8. VIII. Utilización de transportes.

Evaluador(a): Cuando sale de su domicilio, ¿qué medios de transporte usa habitualmente? ¿Usa algún otro medio de transporte de manera ocasional? ¿Cómo lo hace cuando tiene que usar un medio de transporte desconocido? En general, ¿quién lo(a) acompaña o lo ayuda?

Usa los medios de transporte habituales, ocasionales y/o desconocidos necesarios para movilizarse.	5
Usa medios de transporte habituales y ocasionales.	4
Usa medios de transporte habituales.	3
Usa medios de transporte habituales con apoyo de un tercero.	2
No sale de su domicilio u otra persona se encarga de todo.	1

Evaluador(a): Por último, vamos a hablar sobre sus redes.

9. Mantención de la relación social.

Evaluador(a): De las siguientes actividades a nivel comunitario, nombrar los tipos de actividades. ¿En cuáles usted participa actualmente? A nivel social, nombrar los tipos de actividades. ¿En cuáles usted participa actualmente? Y por último, a nivel familiar, nombrar los tipos de actividades. ¿En cuáles usted participa actualmente?

Nivel	Tipo de actividades	Sí	No	Detalle tipo de actividad
Comunitario	Municipalidad (talleres, cursos), junta de vecinos, iglesia y/o actividades comunitarias, grupos temáticos (políticos, grupo autoayuda, folclor, etc.) u otras.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar, y si éstas las hace de manera presencial y/o virtual.
Social	Redes sociales como amigos(as), vecinas(os), compañeros(as) de trabajo y/o colegio/universidad, amistades de la vida, deporte, u otras.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar, y si éstas las hace de manera presencial y/o virtual.
Familiar	Personas de vínculo familiar. No necesariamente se refiere a vínculos consanguíneos.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar, y si éstas las hace de manera presencial y/o virtual.
Aislamiento social a todo nivel (0)				

Evaluador(a): Especifique la frecuencia de participación en las actividades mencionadas anteriormente según cada nivel. ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades ... (mencionar comunitarias referidas por la persona)? ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades ... (mencionar sociales referidas por la persona)? ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades ... (mencionar familiares referidas por la persona)?

Nivel	Frecuencia				
	2 o más veces a la semana (5)	1 vez a la semana (4)	1 vez cada 15 días (3)	1 vez al mes (2)	Menos de una vez al mes (1)
Comunitario					
Social					
Personal					



Cuestionario Vida Chile - **VIDACH** – **3° Versión**

Autoras: Echeverría, A., Astorga, C., Arce,
C., Constenla, K., Cárcamo, M.

Evaluador(a): Buenos días/tardes, mi nombre es ... (nombre completo) ... y soy ... (carrera técnica y/o profesional). Le voy a aplicar un instrumento para conocer algunas de las actividades cotidianas y rutinarias del diario vivir que usted hace. Lo haremos a través de una conversación. Yo le haré algunas preguntas y usted me va contando cómo y/o quién hace esas actividades. Vamos a partir por actividades que se realizan al interior del domicilio.

Dimensión Intradomiciliaria

1. Cuidado de la salud (Controles y medicamentos).

Evaluador(a): ¿Cómo sabe cuándo tiene control de salud? ¿Qué medicamentos toma y para qué son? ¿Qué dosis toma (cantidad de medicamentos)? ¿Cuáles son los horarios en que toma sus medicamentos? En general, ¿quién le prepara y da los medicamentos?

Conoce la fecha de su control de salud; conoce, prepara y toma sus medicamentos en la dosis y horario indicado.	5
Conoce y/o prepara sus medicamentos; los toma en la dosis y horario indicado.	4
Toma sus medicamentos en la dosis y horario indicado.	3
Toma sus medicamentos en la dosis y horario indicado con supervisión.	2
Otra persona se encarga de todo.	1

2. Uso del teléfono (fijo o celular).

Evaluador(a): ¿Cómo sabe cuándo tiene control de salud? ¿Qué medicamentos toma y para qué son? ¿Qué dosis toma (cantidad de medicamentos)? ¿Cuáles son los horarios en que toma sus medicamentos? En general, ¿quién le prepara y da los medicamentos?

Se comunica con personas habituales, ocasionales y desconocidas.	5
Se comunica con personas habituales, ocasionales y desconocidas.	4
Se comunica con personas habituales.	3
Se comunica con personas habituales con apoyo de un tercero.	2
Sólo contesta llamadas u otra persona se encarga de todo.	1

3. Realización de tareas domésticas:

Evaluador(a): ¿Con quién se comunica habitualmente (oral/escrito)? En esta última semana, ¿con quién se ha comunicado? ¿Cómo lo hace cuando tiene que comunicarse con un nuevo contacto y/o alguien desconocido? En general, ¿quién lo(a) ayuda a usar el teléfono?

Desempeña tareas habituales, ocasionales y complejas.	5
Desempeña tareas habituales y ocasionales.	4
Desempeña tareas habituales y/o paga a un tercero para que lo desempeñe.	3
Desempeña tareas habituales con apoyo de un tercero.	2
Otra persona se encarga de todo.	1

4. Administración económica del hogar y presupuesto personal:

Evaluador(a): ¿Cómo lo hace para cobrar su dinero (pensión/jubilación y/o sueldo)? ¿Quién administra su dinero mensual? En general, ¿quién le ayuda a pagar las cuentas del domicilio y/o personales?

Administra su dinero mensual, paga cuentas (domicilio y/o personales) y cobra su dinero.	5
Administra su dinero mensual, paga cuentas (domicilio y/o personales) o cobra su dinero.	4
Paga cuentas y cobra su dinero.	3
Requiere apoyo de un tercero.	2
Otra persona se encarga de todo.	1

5. Control y prevención de riesgos.

Evaluador(a): Hablemos de la prevención de accidentes domésticos como una caída, accidentes en la cocina, etc. ¿Cuáles diría ud. que son situaciones de riesgo o potenciales accidentes habituales en su domicilio? ¿Qué ha hecho para aminorar dichas situaciones? En general, ¿quién se encarga de esto?

Identifica y previene situaciones de riesgo habituales y ocasionales (potenciales situaciones de emergencias y/o desastres).	5
Identifica y previene situaciones de riesgo habituales.	4
Previene situaciones de riesgo habitual.	3
Requiere apoyo de un tercero para prevenir situaciones de riesgo.	2
Otra persona se encarga de todo.	1

Dimensión Extradomiciliaria

Evaluador(a): Ahora, vamos a conversar sobre algunas actividades que se realizan al exterior del domicilio.

1. Desplazamiento fuera del domicilio.

Evaluador(a): ¿A dónde sale habitualmente? ¿Dónde ha ido en la última semana (distinguir lugares habituales y ocasionales)? Si ud. tiene que ir a un lugar que no conoce o nunca ha ido, ¿cómo lo hace? En general, ¿quién lo(a) acompaña cuando sale de su domicilio?

Se moviliza por lugares habituales, ocasionales y desconocidos.	5
Se moviliza por lugares habituales y ocasionales.	4
Se moviliza por lugares habituales.	3
Se moviliza por lugares habituales con apoyo de un tercero.	2
No se moviliza fuera del domicilio.	1

2. Realización de compras.

Evaluador(a): ¿Qué cosas compra habitualmente? ¿Qué ha comprado en la última semana (distinguir compras habituales y ocasionales)? ¿Cómo lo hace cuando tiene que hacer compras complejas o poco habituales? En general, ¿quién lo(a) ayuda a comprar?

Realiza compras habituales, ocasionales y complejas.	5
Realiza compras habituales y ocasionales.	4
Realiza compras habituales.	3
Realiza compras habituales con apoyo de un tercero.	2
Otra persona se encarga de todo.	1

3. Utilización de transportes.

Evaluador(a): ¿Qué medios de transporte usa habitualmente? ¿Qué medios de transporte ha usado en la última semana (distinguir los habituales de los ocasionales)? ¿Y en el último mes? Cuando tiene que usar un medio de transporte que no conoce o no usa habitualmente, ¿cómo lo hace? En general, ¿quién lo(a) acompaña o lo(a) ayuda?

Usa los medios de transporte habituales, ocasionales y desconocidos necesarios para movilizarse.	5
Usa medios de transporte habituales.	4
Usa medios de transporte habituales.	3
Usa medios de transporte habituales con apoyo de un tercero.	2
No sale de su domicilio u otra persona se encarga de todo.	1

Dimensión III Transversal

1. Mantenimiento de la Relación Social:

Evaluador(a): Por último, vamos a hablar sobre sus redes. De las siguientes actividades a nivel comunitario (nombrar los tipos de actividades) ¿En cuáles usted participa actualmente? A nivel social (nombrar los tipos de actividades) ¿En cuáles usted participa actualmente? Y por último, a nivel familiar (nombrar los tipos de actividades) ¿En cuáles usted participa actualmente?

Nivel	Tipo de actividades	Sí	No	Detalle tipo de actividad
Comunitario	Municipalidad (talleres, cursos), junta de vecinos, iglesia y/o actividades comunitarias, grupos temáticos (políticos, grupo autoayuda, folclor, etc.) u otras.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.
Social	Redes sociales como amigos(as), vecinas(os), compañeros(as) de trabajo y/o colegio/universidad, amistades de la vida, deporte, u otras.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.
Familiar	Personas de vínculo familiar. No necesariamente se refiere a vínculos consanguíneos.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.

Aislamiento social a todo nivel (0)

Evaluador(a): Especifique la frecuencia de participación en las actividades mencionadas anteriormente según cada nivel. ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades... (mencionar act. comunitarias referidas por la persona)? ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades... (mencionar act. sociales referidas por la persona)? ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades... (mencionar act. familiares referidas por la persona)?

Nivel	Frecuencia				
	2 o más veces a la semana	1 vez a la semana	1 vez cada 15 días	1 vez al mes	Menos de una vez al mes
Comunitario					
Social					
Familiar					



Cuestionario Vida Chile - **VIDACH** – **4° Versión**

Autoras: Echeverría, A., Astorga, C., Arce,
C., Constenla, K., Cárcamo, M.

Evaluador(a): Ahora le voy a aplicar un instrumento para conocer algunas de las actividades cotidianas y rutinarias del diario vivir que usted hace. Lo haremos a través de una conversación. Yo le haré algunas preguntas y usted me va contando cómo y/o quién hace esas actividades.

Dimensión I: actividades al interior del domicilio

I. Cuidado de la salud (Controles y medicamentos)

Evaluador(a): ¿Cómo sabe cuándo tiene control de salud? ¿Quién pide la hora? ¿Qué medicamentos toma y para qué son? ¿Qué dosis toma (cantidad de medicamentos)? ¿Cuáles son los horarios en que toma sus medicamentos? En general, ¿quién le prepara y da los medicamentos?

Pide la hora y conoce la fecha de su control de salud; conoce, prepara y toma sus medicamentos en la dosis y horario indicado.	5
Conoce o prepara y toma sus medicamentos; los toma en la dosis y horario indicado.	4
Toma sus medicamentos en la dosis y horario indicado.	3
Toma sus medicamentos en la dosis y horario indicado con supervisión.	2
Otra persona se encarga de todo.	1

II. Uso del teléfono.

Evaluador(a): ¿Cómo sabe cuándo tiene control de salud? ¿Quién pide la hora? ¿Qué medicamentos toma y para qué son? ¿Qué dosis toma (cantidad de medicamentos)? ¿Cuáles son los horarios en que toma sus medicamentos? En general, ¿quién le prepara y da los medicamentos?

Se comunica con personas habituales, ocasionales y desconocidas.	5
Se comunica con personas habituales y ocasionales.	4
Se comunica sólo con personas habituales.	3
Se comunica con personas habituales con apoyo de un tercero.	2
Sólo contesta llamadas u otra persona se encarga de todo.	1

III. Realización de tareas domésticas.

Evaluador(a): ¿Quién hace las tareas o labores domésticas? ¿Cómo lo hace con las tareas más complejas o que le requieren mayor esfuerzo? ¿Cómo lo hace con las tareas domésticas habituales? En general, ¿quién le ayuda con estas tareas?

Desempeña tareas complejas, ocasionales y habituales.	5
Desempeña tareas ocasionales y habituales.	4
Desempeña tareas habituales.	3
Desempeña tareas habituales con apoyo de un tercero.	2
Desempeña tareas habituales con apoyo de un tercero.	1

IV. Administración económica del domicilio y presupuesto personal.

Evaluador(a): ¿Cómo lo hace para cobrar su dinero (pensión/jubilación y/o sueldo)? ¿Quién administra su dinero mensual? En general, ¿quién le ayuda a pagar las cuentas del domicilio y/o personales?

Administra su dinero mensual, paga cuentas (domicilio y/o personales) y cobra su dinero.	5
Administra su dinero mensual y, paga cuentas (domicilio y/o personales) o cobra su dinero.	4
Paga cuentas y cobra su dinero.	3
Paga cuentas o cobra su dinero con apoyo de un tercero.	2
Otra persona se encarga de todo.	1

V. Control y prevención de riesgos.

Evaluador(a): Hablemos de la prevención de accidentes domésticos como una caída, accidentes en la cocina, etc. ¿Cuál diría ud. que son situaciones de riesgo o potenciales accidentes habituales en su domicilio? ¿Qué ha hecho para aminorar dichas situaciones? En general, ¿quién se encarga de esto?

Identifica y previene situaciones de riesgo habituales y ocasionales.	5
Identifica y previene situaciones de riesgo habituales.	4
Previene situaciones de riesgo habitual.	3
Requiere apoyo de un tercero para prevenir situaciones de riesgo.	2
Otra persona se encarga de todo.	1

Dimensión II Extradomiciliaria

Evaluador(a): Ahora, vamos a conversar sobre algunas actividades que se realizan al exterior del domicilio.

VI. Desplazamiento fuera del domicilio.

Evaluador(a): ¿A dónde sale habitualmente? ¿Dónde ha ido en la última semana (distinguir lugares habituales y ocasionales)? Si ud. tiene que ir a un lugar que no conoce o nunca ha ido ¿cómo lo hace? En general, ¿quién lo(a) acompaña cuando sale de su domicilio?

Se moviliza por lugares habituales, ocasionales y desconocidos.	5
Se moviliza por lugares habituales y ocasionales.	4
Se moviliza sólo por lugares habituales.	3
Se moviliza por lugares habituales con apoyo de un tercero.	2
No se moviliza fuera del domicilio.	1

VII. Realización de compras.

Evaluador(a): ¿Qué cosas compra habitualmente? ¿Qué ha comprado en la última semana (distinguir compras habituales y ocasionales)? ¿Cómo lo hace cuando tiene que hacer compras complejas o poco habituales? En general, ¿quién lo(a) ayuda a comprar?

Realiza compras habituales, ocasionales y complejas.	5
Realiza compras habituales y ocasionales.	4
Realiza sólo compras habituales	3
Realiza compras habituales con apoyo de un tercero.	2
Otra persona se encarga de todo.	1

VIII. Utilización de transportes.

Evaluador(a): ¿Qué medios de transporte usa habitualmente? ¿Qué medios de transporte ha usado en la última semana (distinguir los habituales de los ocasionales)? ¿Y en el último mes? Cuando tiene que usar un medio de transporte que no conoce o no usa habitualmente, ¿cómo lo hace? En general, ¿quién lo(a) acompaña o lo(a) ayuda?

Usa los medios de transporte habituales, ocasionales y/o desconocidos necesarios para movilizarse.	5
Usa medios de transporte habituales y ocasionales.	4
Usa sólo medios de transporte habituales.	3
Usa medios de transporte habituales con apoyo de un tercero.	2
No sale de su domicilio u otra persona se encarga de todo.	1

Dimensión III Transversal

IX. Mantenición de la Relación Social.

Evaluador(a): Por último, vamos a hablar sobre sus redes. De las siguientes actividades a nivel comunitario (nombrar los tipos de actividades) ¿En cuáles usted participa actualmente? A nivel social (nombrar los tipos de actividades) ¿En cuáles usted participa actualmente? Y por último, a nivel familiar (nombrar los tipos de actividades) ¿En cuáles usted participa actualmente?

Nivel	Tipo de actividades	Sí	No	Detalle tipo de actividad
Comunitario	Municipalidad (talleres, cursos), junta de vecinos, iglesia y/o actividades comunitarias, grupos temáticos (políticos, grupo autoayuda, folclor, etc.) u otras.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.
Social	Redes sociales como amigos(as), vecinas(os), compañeros(as) de trabajo y/o colegio/universidad, amistades de la vida, deporte, u otras.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.
Familiar	Personas de vínculo familiar. No necesariamente se refiere a vínculos consanguíneos.			Escriba qué actividades la PM refiere realizar.

Aislamiento social a todo nivel (0)

Evaluador(a): Especifique la frecuencia de participación en las actividades mencionadas anteriormente según cada nivel. ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades. (mencionar act. comunitarias referidas por la persona)? ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades... (mencionar act. sociales referidas por la persona)? ¿Con cuánta frecuencia participa de las actividades...(mencionar act. familiares referidas por la persona)?

Nivel	Frecuencia				
	2 o más veces a la semana	1 vez a la semana	1 vez cada 15 días	1 vez al mes	Menos de una vez al mes
Comunitario					
Social					
Familiar					

