



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**“DETERMINACIÓN SOCIAL QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE DIABETES  
MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE  
CONSULTA EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE  
CONCEPCIÓN QUEZALTEPEQUE. JULIO – DICIEMBRE 2015.”**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

**Ricardo Alberto López Miranda**

**Mirna García de Butter**

**ASESORA**

**Lcda. Celeste López MSP**

**San Salvador marzo 2016**

## AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Lic. José Luis Argueta Antillón

RECTOR INTERINO DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Licda. MSP Reina Araceli Padilla

COORDINADORA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

## **JURADO CALIFICADOR**

Licda. MSP Reina Araceli Padilla

Licda. MSP Celestina López López

Dra. MSP Angélica Cantarero

## RESUMEN

**Título:** “Determinación social que influye en la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en la población adulta que consulta en La Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque. Julio – diciembre 2015.”

**Propósito:** Disminuir la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial y sus complicaciones mediante políticas públicas de salud.

**Metodología:** Fue un estudio descriptivo, porque no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, de corte transversal, porque estudió las variables sin ningún seguimiento posterior, haciendo estudio del fenómeno en un período determinado.

**Resultados:** Los derechos en salud son respetados en porcentajes altos de cumplimiento, demostrados en la provisión de medicamentos, atención de complicaciones, acceso a comités de atención y prevención de complicaciones, sin embargo se evidenció con bajos porcentajes el respeto a derechos económicos, educativos y culturales. Las condiciones de la vida grupal o colectiva como la situación de las mujeres, las condiciones colectivas de trabajo, la participación comunitaria, la protección del medio ambiente y el acceso a servicios sanitarios no reúne las condiciones que ayuden a mantener la vida de la población y porque las personas no tienen un ambiente individual de desarrollo de factores protectores de la salud como la buena alimentación, la actividad física, el equilibrio de emociones y las condiciones laborales.

**Conclusiones:** Las condiciones en las que se desarrolla la vida en el municipio de Concepción Quezaltepeque, no son las adecuadas para alcanzar la salud, y son propicias para el desarrollo de patologías como la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial.

**Recomendaciones:** La alcaldía municipal de Concepción Quezaltepeque debe considerar la situación del cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales en el análisis municipal para que la población pueda saber su situación respecto a derechos y planificar su desarrollo.

## CONTENIDO

CAPÍTULO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS .....	2
III. MARCO TEÓRICO.....	3
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	29
V. RESULTADOS.....	33
VI. DISCUSIÓN.....	77
VII. CONCLUSIONES.....	86
VIII. RECOMENDACIONES.....	88
IX. BIBLIOGRAFÍA .....	90

## I. INTRODUCCIÓN

La tesis de investigación fue enfocada principalmente en revelar la determinación social, que predisponen al desarrollo de hipertensión arterial crónica y diabetes mellitus, en los pacientes que consultan en Unidad Comunitaria Salud Familiar Concepción Quezaltepeque; tomando en cuenta a personas con diagnóstico de enfermedad crónica degenerativa no transmisible, con presencia de uno o ambas enfermedades.

El estudio permitió además contrastar la información y observar la predisposición para cada enfermedad en estudio y proponer planes de acción para evitar su desarrollo y progresión con la modificación de los factores de riesgo posibles.

Para lograr los objetivos propuestos, se ha creado un plan de investigación que se aplicó específicamente a los habitantes del Municipio de Concepción Quezaltepeque, que pertenece al área de responsabilidad de la Unidad Comunitaria Salud Familiar Concepción Quezaltepeque.

Cualquier enfermedad puede cambiar totalmente la calidad de salud futura de las personas, dependiendo de la medida de la intervención y posible eliminación de los mismos. Cabe destacar que el estudio se enfocó en las dos enfermedades crónicas no transmisibles de mayor trascendencia actual, con las que los pacientes deben convivir hasta la muerte; en cuyo caso, un adecuado control y manejo de los factores de riesgo previos, les daría una mayor esperanza y una mejor calidad de vida.

El propósito de la investigación es demostrar la influencia de la determinación social en la prevalencia de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión arterial.

¿Cuál es la determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Interpretar la determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la UCSF de Concepción Quezaltepeque. Julio – Diciembre 2015.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar el respeto de los derechos económicos, sociales y culturales que influyen en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población en estudio.
2. Determinar los modos de vida colectivos que influyen en la prevalencia de Diabetes e Hipertensión arterial de la población en estudio.
3. Analizar el los modos de vida individual que influyen en la prevalencia de Diabetes e Hipertensión arterial de la población en estudio.

### III. MARCO TEÓRICO

#### Determinación de la Salud

Las diferencias entre la determinación social y los determinantes sociales de la salud no son sólo conceptuales, son también ético-políticas, conllevan rutas y apuestas divergentes, explicaciones distintas sobre la causalidad y el riesgo en salud con implicaciones esenciales en las relaciones de poder, en la concepción de la ética y en la comprensión del proceso salud enfermedad.

Dos vertientes de la epidemiología social reconocen la importancia del campo social de la salud en interacción con la biología, revelan la relación entre pobreza, condiciones de trabajo y enfermedad como elementos clave del proceso salud enfermedad y establecen que los procesos sociales nacionales condicionan los patrones de salud y enfermedad en la localidad, en lo individual.

Una vertiente asume la sociedad como totalidad irreductible a la dinámica individual, mientras que la otra sostiene una perspectiva funcionalista de la sociedad, con privilegio de la idea de homeostasis como pauta y de cualquier alteración como desviación, además sostiene una perspectiva conflictual de la sociedad que implica una relación dialéctica entre lo biológico y lo social, en una estructura jerárquica donde lo biológico queda subsumido en lo social, mediante procesos de producción y reproducción social.<sup>1</sup>

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Las determinantes consideradas más amplias o profundas, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales,

---

<sup>1</sup> Fuente: ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas, Carolina Morales-Borrero, Elis Borde, Juan C. Eslava-Castañeda y Sonia C. Concha-Sánchez, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2013.

representadas en la capa más externa. El modelo de las determinantes de la salud intenta representar además las interacciones entre los factores.<sup>2</sup>

Sin embargo la determinación se aborda como una categoría para el conocimiento y la producción de la vida, en su rica complejidad y no apenas el problema de las determinantes de la salud. El pensamiento epistemológico epidemiológico actual está sujeto a una determinación social predominantemente pragmática y funcionalista.

El modelo civilizado actual y el sistema de aceleración económica y despojo que los sostiene, son el gran eje de la determinación social y son incomparables con el buen vivir y los modos de vida saludable.

Hay que superar la noción empírica de los “espacios saludables” e introducir la perspectiva crítica de los requisitos reales de una sociedad para la vida. La actividad humana se orienta hacia el desarrollo y cuidado de la vida y el compartir los recursos de la vida y debería cuidar el intercambio de la vida que producimos, que formamos y la que regresamos a la naturaleza.

La determinación social de la vida y la salud, no consiste en expandir el modelo empírico para buscar “las causas de las causas”.

Se debe superar la noción epidemiológica de lo social como construcción inductiva desde lo individual (la determinación comprende los modos de vida en inequidad y no solamente estilos de vida malsanos).

Los modos de vida que son características grupales y colectivos que delimitan las potencialidades económicas, políticas, y culturales de cada área. La salud no se puede comprender sin estudiar los modos de vida.

---

<sup>2</sup> Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud, OMS 2009



## **Dominio General:**

- a) Respeto a Derechos Económicos
- b) Respeto a Derechos Sociales
- c) Respeto a Derechos Culturales

## **Modos de Vida colectivos.**

- a) Condiciones grupales de trabajo: posición en la estructura productiva, patrones laborales.

Las obligaciones patronales de acuerdo al código de Trabajo son las siguientes: pagarles la retribución estipulada en el contrato respectivo, proporcionarles enseñanza y adiestramiento en todas las tareas o fases del oficio, arte u ocupación, pagarles o suministrarles las prestaciones económicas, sociales a que tuvieren derecho conforme al Código de Trabajo, guardar la debida consideración, absteniéndose de maltratarlos de obra o de palabra.<sup>3</sup>

- b) Calidad y disfrute de bienes de consumo del grupo
- c) Capacidad objetiva del grupo para crear y reproducir valores culturales e identidad.
- d) Capacidad objetiva del grupo para el empoderamiento, organización y soportes en beneficio del grupo
- e) Calidad de las relaciones ecológicas del grupo: relación con la naturaleza

## **Estilo de vida**

- a) Jornada laboral.
- b) Patrón familiar y personal de consumo: alimentación, descanso, vivienda, acceso y calidad de servicios, recreación.
- c) Concepciones y valores personales
- d) Capacidad personal para organizar acciones en defensa de la salud.
- e) Itinerario ecológico personal

---

<sup>3</sup> Código de Trabajo de la República de El Salvador 1972.

La salud es un proceso complejo, pero el reconocimiento de la complejidad no puede ser la ampliación de la misma lógica teórico- política, ni la adopción del relativismo.<sup>4</sup>

### **Prevalencias de Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial en El Salvador y el Municipio de Concepción Quezaltepeque, Chalatenango**

Dentro de las causas más frecuentes de consulta ambulatoria atendidas en la Red de establecimientos de Salud del (MINSAL) en el año 2014, según lista internacional de morbilidad de la CIE 10, se encuentra la Hipertensión esencial primaria como segunda causa de consulta (747,058 consultas) y en quinto lugar se encuentra la Diabetes Mellitus (393,431 consultas).

Diez primeras causas de consulta (Primera vez + subsecuentes), atendidas en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) es la Hipertensión Esencial (Primaria) con 470,712 consultas en el primer lugar y la Diabetes Mellitus Diabetes Mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, se encuentra en sexto lugar con 147,254 consultas en el año 2014.

La Diabetes Mellitus fue la tercera causa de muerte hospitalaria en el 2014 con 634 personas fallecidas, en el mismo año 11,642 personas con Diabetes Mellitus fueron egresadas hospitalariamente, representando una tasa de letalidad del 5.45.

La Hipertensión arterial fue en el 2014 la quinta causa de muerte hospitalaria con 583 personas fallecidas, fueron 6104 personas que egresaron hospitalariamente, con una tasa de letalidad de 9.55.<sup>5</sup>

### **Situación de Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial crónica en el Municipio de Concepción Quezaltepeque, Chalatenango.**

La población que habita en el municipio de Concepción Quezaltepeque, jurisdicción de Chalatenango tiene una prevalencia importante de enfermedad crónica no transmisible, como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Crónica; sobre todo en el grupo de adulto mayor. Los factores determinantes clave de estas enfermedades

---

<sup>4</sup> Las tres "S" de la Determinación de la Vida y el Triángulo de la Política. Breilh. Brasil 2012

<sup>5</sup> Boletín de Indicadores del Sistema Nacional de Salud, MINSAL 2014.

crónicas pueden corresponder a varias categorías: los factores de riesgo biológicos y conductuales, las condiciones ambientales y la influencia del entorno.<sup>6</sup>

En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque, Chalatenango, en el año 2014 se diagnosticaron 32 casos de Hipertensión Arterial, de las cuales 10 fueron en mujeres y 14 en hombres, y 16 casos de Diabetes Mellitus de los cuales 10 fueron en mujeres y 6 casos en hombres. (Ver Tabla No 1)

En el mismo año se atendieron 956 consultas por Hipertensión Arterial y 484 consultas por Diabetes Mellitus.

La relación de las consultas entre mujeres y hombres fue de 4.5 mujeres por un hombre que consultaron por hipertensión, y 3.5 mujeres por un hombre consultaron por Diabetes Mellitus. Sin embargo la relación de incidencia entre mujeres y hombres fue de 1.2 mujeres por cada hombre para Hipertensión Arterial y 1.6 mujeres por cada hombre para Diabetes Mellitus

#### **Situación de la Alimentación en El Salvador**

De acuerdo al Análisis de Seguridad Alimentaria en El Salvador, son ocho los productos usados por el 75% o más de los hogares en el área urbana y en el área rural fueron 10 productos. Los productos más usados en el área urbana son: tortilla, pan francés, pan dulce, huevos, pollo, quesos, tomate y gaseosas; en el área rural se encuentra los mismos, menos pollo y gaseosas, y se agregan arroz, frijoles, sopas deshidratadas y azúcar. El número de productos usados por el 50% de los hogares del área urbana asciende a 23, mientras en el área rural es de 19.

El patrón de consumo a nivel nacional está compuesto por 24 productos, de los cuales cuatro no llegan a los más pobres.

De acuerdo al análisis, el nivel de pobreza no sólo afecta la variedad de productos alimenticios adquiridos, sino también su cantidad. Los productos afectados por el nivel de pobreza fueron: huevos, pollo, pan francés, tomate, papas y frutas. En el

---

<sup>6</sup> Análisis de situación de salud de UCSF Concepción Quezaltepeque 2015.

caso de frijoles, tortillas y azúcar, la cantidad disponible per cápita es mayor en los hogares más pobres.

Por el número de hogares que los consumen y por las cantidades usadas según región, los alimentos que integran el patrón de consumo, para todas las regiones, fueron los siguientes: huevos, pollo, frijoles, arroz, tortilla de maíz, pan dulce, pan francés, azúcar, tomate, cebolla, papas, gaseosas, café instantáneo, pupusas, sal y aceite.

En general hay un déficit aproximadamente de 25% de energía (Kcal). La disponibilidad de energía per cápita es afectada por el nivel de pobreza y por el tamaño del hogar, de manera que los hogares en extrema pobreza y los de mayor tamaño están seriamente afectados en su alimentación. El análisis observó una deficiencia severa en la disponibilidad de calcio y cinc, sobre todo en cinc, donde, en promedio la cantidad disponible apenas llega a cubrir la mitad de la cantidad recomendada per cápita. Por otra parte, el nivel de pobreza y el tamaño del hogar afectan grandemente la deficiencia de calcio; no así la deficiencia de cinc. En cuanto a hierro, la deficiencia es menor, aunque siempre es afectada por el nivel de pobreza y por el tamaño del hogar.

En relación a la disponibilidad de vitaminas, se observa un serio problema en riboflavina y vitamina C. El nivel de pobreza es determinante en la deficiencia de estas vitaminas, así como el tamaño del hogar. En el caso de la vitamina A, el azúcar fortificada resulta buena fuente de esta vitamina, aunque en los hogares más pobres hay deficiencia de vitamina A.<sup>7</sup>

## **Diabetes Mellitus**

### **Generalidades de Diabetes Mellitus. Datos y cifras**

1. En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes<sup>\*8</sup>

---

<sup>7</sup> Análisis de la Situación Alimenticia en El Salvador. INCAP – OPS/OMS El Salvador 2011.

<sup>8</sup> Danaei G , Finucane MM , Lu Y, Singh GM , Cowan MJ , Paciorek CJ et al. Las tendencias nacionales, regionales y globales en la glucemia en ayunas y la prevalencia de la diabetes desde 1980 : análisis sistemático de

2. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas.<sup>9</sup>
3. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.<sup>10</sup>
4. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.<sup>11</sup>
5. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.<sup>12</sup>

La Diabetes Mellitus (DM) es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina (ALAD 2008). Es una enfermedad crónica que requiere cuidado médico continuo y automanejo por parte del paciente para prevenir complicaciones agudas y reducir las mismas a largo plazo (ADA 2009).

Es una de las patologías que genera mayor discapacidad, especialmente en los adultos y adultos mayores, ocupando gran parte de los recursos sanitarios de todos los países. Sus complicaciones crónicas, particularmente las cardiovasculares representan la mayor causa de mortalidad en estos pacientes.

Se trata de una entidad nosológica que ha sufrido constantes cambios en lo que refiere a su diagnóstico, clasificación, objetivos terapéuticos y tratamiento. Así mismo la evidencia científica de las últimas décadas, ha contribuido a su prevención primaria y secundaria.

---

las encuestas de examen de salud y estudios epidemiológicos con 370 años-país y 2,7 millones de participantes . Lancet , 2011 , 378 ( 9785 ) : 31 a 40 .

<sup>9</sup> Estadísticas de salud y sistemas de información . Por causas específicas de mortalidad. Las estimaciones para 2000-2012 .

<sup>10</sup> Mathers CD , Loncar D. Proyecciones de la mortalidad global y la carga de la enfermedad a partir de 2002 a 2030. PLoS Med , 2006 , 3 ( 11 ) : E442 .

<sup>11</sup> Informe de la situación mundial de las enfermedades no transmisibles de 2010. Ginebra, Organización Mundial de la Salud , 2011 .

<sup>12</sup> El diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus y sus complicaciones. Parte 1: Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999 (OMS / ENT / NCS / 99.2)

El diagnóstico tardío y el subregistro condicionan la desestimación de la diabetes como una de las principales enfermedades a nivel mundial. Constituye un problema de salud pública en incremento, probablemente vinculado a la epidemia global de obesidad, la cual condiciona la aparición creciente de diabetes de tipo 2 en adultos y niños.

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios<sup>13</sup>.

### **Diabetes de tipo 1**

La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1, y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.<sup>14</sup>

### **Diabetes de tipo 2**

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta). Se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90%

---

<sup>13</sup> <http://www.who.int/diabetes/facts/es/>

<sup>14</sup> <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-1/>

de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física<sup>15</sup>.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños<sup>16</sup>.

### **Diabetes Gestacional**

La diabetes Gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes Gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.

Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.

Deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glicemia en ayunas

El deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glicemia en ayunas son estados de transición entre la normalidad y la diabetes, y quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes de tipo 2, aunque esto no es inevitable.

Las Consecuencias frecuentes de la Diabetes Mellitus

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

---

<sup>15</sup> <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/>

<sup>16</sup> Guías Clínicas, Asociación Americana de Diabetes 2014

- La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC).<sup>17</sup>
- La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación.
- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo.<sup>18</sup>
- La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.<sup>4</sup>
- En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes.<sup>19</sup>

### **Prevención de Diabetes Mellitus:**

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

#### **Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.**

**Mantenerse activo físicamente:** al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.

**Consumir una dieta saludable** que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas.

**Evitar el consumo de tabaco**, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

---

<sup>17</sup> Morrish NJ , Wang SL, Stevens LK , Fuller JH , Keen H. La mortalidad y las causas de muerte en el Estudio Multinacional de la OMS de la enfermedad vascular en la diabetes . Diabetologia2001 , 44 Suppl 2 : S14 - S21 .

<sup>18</sup> Datos mundiales sobre discapacidad visual 2010. Ginebra , Organización Mundial de la Salud , 2012

<sup>19</sup> Roglic G, Unwin N, Bennett PH , Mathers C , Tuomilehto J , Nag S et al. La carga de la mortalidad atribuible a la diabetes : estimaciones realistas para el año 2000.Diabetes Care, 2005 , 28 ( 9 ) : desde 2130 hasta 2135



## Diagnóstico y tratamiento:

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos.

El tratamiento de la diabetes consiste en la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran:

El control moderado de la glucemia. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina, y los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina.

Otras intervenciones económicas son:

Las pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera).

El control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol).

La detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes.

Estas medidas deben acompañarse de una dieta saludable, actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal y evitación del consumo de tabaco.

Actividades de la OMS para prevenir y controlar la diabetes<sup>20</sup>

El objetivo de la OMS consiste en estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Con este fin, la Organización:

- Formula directrices científicas sobre la prevención de la diabetes.
- Elabora normas y criterios sobre la atención a la diabetes.
- Fomenta la toma de conciencia sobre la epidemia mundial de diabetes, en particular con la celebración del Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre).
- Realiza tareas de vigilancia de la diabetes y sus factores de riesgo.
- La labor de la OMS en materia de diabetes se complementa con la *Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, cuyo

---

<sup>20</sup> Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, 2014

centro de atención son las medidas poblacionales para fomentar la dieta saludable y la actividad física regular, reduciendo así el creciente problema del sobrepeso y la obesidad a escala mundial.

### **Prevención primaria**

Diversos factores vinculados al estilo de vida se relacionan con el riesgo de desarrollar diabetes 2; varios guardan relación con aspectos nutricionales.

El sobrepeso y la obesidad se vinculan en forma convincente incrementando el riesgo, fundamentalmente la obesidad de disposición abdominal. Las grasas saturadas y las de tipo trans son otro elemento de la alimentación que incrementa en forma posible el riesgo de desarrollar diabetes, mientras que los polisacáridos no amiláceos (traducidos como fibra dietética) lo reducen con el mismo nivel de evidencia.

El objetivo del tratamiento médico nutricional en los sujetos de riesgo es reducir la posibilidad de desarrollar diabetes y enfermedad cardiovascular. Se promueve el consumo de alimentos saludables y la actividad física, que a su vez determine una pérdida de peso moderada y mantenida en el tiempo, en sujetos con exceso de peso.

Se transcriben a continuación algunas de las recomendaciones:

- Los pacientes con intolerancia a la glucosa o con glucosa de ayuno alterada pueden verse beneficiados con la pérdida de 5-10% del peso y el incremento de la actividad física moderada al menos 150 min/sem.
- El consejo especializado es importante para el éxito.
- Agregado al cambio en el estilo de vida, puede ser necesario el uso de Metformina.
- El monitoreo de prediabetes debe hacerse cada año.

### **Hipertensión arterial**

Definición La Hipertensión Arterial es definida como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg o más (se tiene en cuenta la primera aparición de los ruidos), o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm de Hg o más (se tiene en cuenta la

desaparición de los ruidos), o ambas cifras inclusive. Esta definición es aplicable a adultos. En los niños están definidas según su edad otras cifras de presión arterial. Con la toma continua de la presión arterial durante 24 horas, se ha podido establecer el ritmo circadiano de la misma, es decir, las variaciones que normalmente tiene durante el día. La cifra más baja corresponde al sueño profundo de las 3 de la madrugada, después de ese momento comienza a subir y llega a su nivel más alto entre 11:00 am y 12:00 am. Se mantiene hasta las 6:00 pm en que comienza de nuevo a descender, para llegar a su nivel más bajo de 3:00 am a 4:00 am. En la mayoría de las personas la presión arterial disminuye entre un 10% a un 20% durante la noche.<sup>21</sup>

### **Clasificación y evaluación clínica de la presión arterial**

En este programa se considera que padece de Hipertensión Arterial toda persona de 18 años o más de edad que en tres ocasiones distintas haya tenido 140/90 o más de presión arterial. 54 La clasificación para adultos de 18 años y más que a continuación presentamos tiene el propósito de identificar individuos en riesgo de padecer hipertensión arterial, así como facilitar una guía práctica para el tratamiento y evolución de los ya enfermos.. La identificación de los distintos factores asociados presentes o no en el individuo será quien decida al médico a establecer las acciones pertinentes para cada paciente.

### **Importancia de la estratificación del riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes con hipertensión**

Es necesario tener en cuenta el riesgo que tienen los pacientes hipertensos en relación con las enfermedades cardiovasculares, el cual se determina no sólo por el nivel de su presión arterial sino además por la presencia o ausencia de daño en órganos diana o de otros factores de riesgo como el tabaquismo, dislipidemias y diabetes, entre otros.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial, Cuba 1998.

<sup>22</sup> <http://www.revespcardiol.org/es/content/articulo/90200648/>

Elementos de riesgo cardiovascular en pacientes con HTA.

Factores de riesgo mayores: Tabaquismo, dislipidemias, Diabetes mellitus. Edad por encima de 60 años, Sexo (hombres y mujeres postmenopáusicas) Historia familiar de enfermedad cardiovascular (Mujeres por debajo de 65 y hombres por debajo de 55 años).

Los aspectos más importantes a tomar en cuenta para la prevención primaria son:

Control del peso corporal, disminuyendo la obesidad, incremento de la actividad física, disminuyendo el sedentarismo, eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol, reducir la ingesta de sal, lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y proporcionadora de micronutrientes favorecedores para la salud y eliminación del hábito de fumar.

### **Situación de Violencia de Género**

Las relaciones familiares como escenario de violencia contra las mujeres incluyen relaciones que tienen lugar dentro de la familia o unidad doméstica o cualquier relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. Este tipo de violencia contra las mujeres comprende la violencia económica, física, psicológica, violencia patrimonial, violencia sexual, violencia simbólica y violencia feminicida.<sup>23</sup>

En el año 2013 la PGR atendió 937 casos de violencia sexual<sup>24</sup>, la PNC atendió 2,737 casos, la FGR atendió 6,624 casos y la CSJ atendió 1,617 casos de violencia sexual.

La Fiscalía General de la República atendió en el año 2013 657 casos de violencia económica, 5,486 casos de violencia física, 10,186 casos de violencia psicológica, 38 casos de violencia patrimonial y 6,624 casos de violencia sexual<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> Informe de Situación y Condición de las Mujeres Salvadoreñas 2009-2014, ISDEMU.

<sup>24</sup> Informe de situación de violencia contra la mujer Salvadoreña de Procuraduría General de la República de El Salvador 2013.

<sup>25</sup> Informe de situación de violencia contra la mujer Salvadoreña de la Fiscalía general de la Republica de El Salvador 2013.

## **Autocuidado**

El autocuidado es un fenómeno activo, que requiere que las personas sean capaces de usar tanto la razón para comprender su estado de salud como sus habilidades en la toma de decisiones, a fin de elegir un curso apropiado. Existen unas necesidades de autocuidado que se deben satisfacer y se encuentran clasificadas en tres categorías: requisitos universales, para el desarrollo y desviación de la salud. Este último requisito es una necesidad sentida propia de los pacientes con enfermedades como la hipertensión arterial, que intenta promover en el paciente: la búsqueda de ayuda médica oportuna y adecuada, el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión al tratamiento, el cambio del autoconcepto y la autoimagen como aceptación del propio estado de salud, la identificación de necesidades del cuidado y el aprender a vivir con los efectos de la condición patológica.

De este modo, los requisitos de autocuidado se conceptualizan como acciones sistemáticas que deben realizarse para el agente y por este, con el objetivo de controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano. Para poder desarrollar estas acciones en forma sistemática, se establece que la habilidad para ocuparse del autocuidado se conceptualiza en forma y contenido como una habilidad humana llamada capacidad de agencia de autocuidado, definida como: ... la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse, con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cumplir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado. Achury- Sepúlveda- Rodríguez. Colombia 2009

## Hipertensión y Diabetes

La Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se asocian frecuentemente, más del 65% de los diabéticos sufren algún tipo de HTA. Entre los factores de riesgo tradicionales, las condiciones socio-económicas deben recibir atención especial en Latinoamérica.<sup>27</sup>

El fracaso de la terapia antihipertensiva es común y se relaciona sobre todo con la falta de apego al tratamiento. En este contexto, el paciente con enfermedad crónica percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia, y a menos que el ambiente familiar se modifique para apoyarlo, gradualmente declina su nivel de apego.<sup>28</sup>

La pared vascular es un órgano activo, flexible e integrado, con componentes celulares, como las células endoteliales, musculares lisas y fibroblastos, y componentes no celulares, como la matriz extracelular, que en forma dinámica se modifican o se reorganizan, en respuesta a estímulos fisiológicos y patológicos, manteniendo la integridad del vaso en condiciones fisiológicas o participando en la alteración vascular que aparece en las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión y la aterosclerosis. La resistencia vascular periférica aumentada es el mecanismo patogénico fundamental de la hipertensión arterial esencial. Las anomalías de las arterias de resistencia pueden jugar un papel en la fisiopatología de la hipertensión.

El remodelamiento vascular puede ser de diversos tipos, según los cambios cuantitativos del material de la pared (eutrófico, hipertrófico o hipotrófico) y según disminuya (interno) o aumente (externo) el diámetro de la luz. En la hipertensión, el cambio en la estructura de las arterias de resistencia involucra una combinación de dos procesos: remodelamiento eutrófico y remodelamiento hipertrófico, en cuya producción intervienen modificaciones de las células musculares lisas y de los componentes de la matriz extracelular.

---

<sup>27</sup> Hipertensión arterial en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Bendersky- Sánchez. Argentina 2013.

<sup>28</sup> Apoyo Familiar en el apego al tratamiento de la Hipertensión Arterial Sesencial, Marin- Reyes. México 2001

La pared vascular es un órgano activo, flexible e integrado con componentes celulares, como las células endoteliales, musculares lisas y fibroblastos, y componentes no celulares, como la matriz extracelular. En forma dinámica estos componentes modifican su forma, aumentan, disminuyen o se reorganizan, en respuesta a estímulos fisiológicos y patológicos, manteniendo así la integridad del vaso en condiciones fisiológicas o participando en la alteración vascular que aparece en enfermedades como la hipertensión y la aterosclerosis.

En la Hipertensión Arterial, los cambios vasculares que producen la disminución de la luz pueden ser estructurales, mecánicos o funcionales. En el caso específico de la HA, el cambio en la estructura de las arterias de resistencia involucra a la combinación de dos procesos: remodelamiento eutrófico y remodelamiento hipertrófico.

Los principales factores asociados con el RV hipertrófico, es decir con la proliferación de las CMLV, son cuatro:

- Presión arterial. A través de receptores del estiramiento en la pared vascular y por la presión de pulso.
- Factores nerviosos. Aumenta la actividad nerviosa simpática que ejerce su acción hipertrófica a través de estímulos tróficos.<sup>29</sup>
- Factores genéticos. Se han observado cambios estructurales en las SHR antes del desarrollo de la hipertensión, y en la vida fetal se expresan varios protooncogenes que llevan al aumento de la proliferación.
- Factores humorales. Se conocen múltiples sustancias de origen sistémico y/o local que pueden participar en el proceso de hipertrofia de la pared vascular.

Los elementos más críticamente involucrados en el proceso de remodelamiento son la angiotensina II, la aldosterona, las endotelinas (ET<sub>1</sub> y ET<sub>3</sub>) y el factor transformador del crecimiento- $\beta_1$ , que son factores estimulantes del crecimiento

---

<sup>29</sup> Hipertensión arterial en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Bendersky- Sánchez. Argentina 2013.

celular, en contraposición con los factores con efectos antiproliferativos, como las kininas, las prostaglandinas y el óxido nítrico.<sup>30</sup>

### **Población**

Puede definirse la población como un grupo de organismos de la misma especie que ocupan un área dada. Posee características, función más bien del grupo en su totalidad que de cada uno de los individuos, como densidad de población, frecuencia de nacimientos y defunciones, distribución por edades, ritmo de dispersión, potencial biótico y forma de crecimiento. Si bien los individuos nacen y mueren, los índices de natalidad y mortalidad no son característica del individuo sino de la población global<sup>31</sup>. La ecología moderna trata especialmente de comunidades y poblaciones; el estudio de la organización de una comunidad es un campo particularmente activo en la actualidad. Las relaciones entre población y comunidad son a menudo más importantes para determinar la existencia y supervivencia de organismos en la naturaleza que los efectos directos de los factores físicos en el medio ambiente.

La tasa de nacimientos o natalidad, de una población es simplemente el número de nuevos individuos producidos por unidad de tiempo. La tasa de natalidad máxima es el mayor número de organismos que podrían ser producidos por unidad de tiempo en condiciones ideales, cuando no hay factores limitantes.

La mortalidad se refiere a los individuos que mueren por unidad de tiempo. Hay una mortalidad mínima teórica, la cual es el número de muertes que ocurrirían en condiciones ideales, consecutivas exclusivamente a las alteraciones fisiológicas que acompañan el envejecimiento.

Uno de sus atributos importantes es la densidad, o sea el número de individuos que habitan en una unidad de superficie o de volumen.

---

<sup>30</sup> La Pared Vascul ar en la Hipertensión Arterial. Risler, Miatello, Cruzado. Argentina 2002.

<sup>31</sup> PAPALIA, Diana... (1997). Desarrollo Humano, Bogotá.



## Estructura de Edad por Población

Las dimensiones demográficas básicas de una población, prever su comportamiento futuro o valorar aspectos económicos. La información relativa a la edad se obtiene a partir de los censos y padrones de población y los datos se agrupan en tres grupos de edad (de cinco en cinco años): -jóvenes: de 0 a 14 años -adultos: de 15 a 64 años -ancianos: 65 y más años.

En El Salvador se encuentran discrepancias con la clasificación de la población según edad, entre Ministerios Gubernamentales. En Salud la Constitución de la República literalmente dice: “La salud de los habitantes de la República constituye un bien público”<sup>32</sup>. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación” También Se Cuenta Con un Código de Salud que en el Art. 40.- “El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud”.<sup>33</sup>

El Salvador adopta y aplica la norma de atención integral por ciclo de vida, bajo Acuerdo N° 716.<sup>34</sup>

En tal sentido En El Salvador se realiza Una Clasificación de la Población de la siguiente forma: Recién nacido (menor de 1 mes), Lactante (1-12 meses), Transicional (12-24 meses), Pre-escolares (2a- 5 años), Escolares (6a-11m 364 días) Adolescentes (12a -18 años) Adulto (18a-60 años), Adulto Mayor (Más de 60 años).<sup>3</sup>

Como hemos visto que la Densidad es un Atributo, podemos decir que El Salvador es un País bastante pequeño en territorio no así con la cantidad de habitantes, es

---

<sup>32</sup> Constitución de República de El salvador, Artículo 65.

<sup>33</sup> El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales. Dirección de Regulación. Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección del Primer Nivel de Atención “Lineamientos para el Desarrollo de Actividades en los ECOS FAMILIARES” 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

<sup>34</sup> DIARIO OFICIAL.- San Salvador, 18 de Abril de 2013.

considerado como uno de los países con mayor cantidad de habitantes, y esto se debe a la extensión territorial medida en KM cuadrados, posterior a realizar un censo poblacional para el año 2012 la cantidad de habitantes en El Salvador es de 6.251.495, esto lo sitúa en el puesto 97 de países con mayor cantidad de habitantes alrededor del mundo.<sup>35</sup>

## **Ubicación del Municipio de Concepción Quezaltepeque**

### **Ubicación Geográfica**

Municipio del departamento de Chalatenango. Está limitado por los siguientes municipios: al norte, por Comalapa y La Laguna; al este, por Las Vueltas y Chalatenango; al sur, por Chalatenango; y al oeste, por Santa Rita. Se encuentra ubicado entre las coordenadas geográficas siguientes: 14° 08' 27" LN (extremo septentrional) y 14° 03' 48" LN (extremo meridional); 88° 54' 09" LWG (extremo oriental) y 88° 59' 50" LWG (extremo occidental).

### **División Político Administrativa.**

Para su administración, el municipio se divide en 7 cantones (Conacaste, Jocotillo, Pepeto, Rosario, Llano Grande, Monte redondo, Olosingo) y 18 Caserios (Conacaste, Gudieles, jocotillo, Cazalute, pepeto, Copinol, Rosario, Leones, Llano Grande, Laja Ancha, Montañona, Monte redondo, La China, La joya, Olosingo, Motochico, La Lomita, Guatenzuca.

### **Hidrografía.**

Riegan el municipio los ríos: Azambio, Motochico, Guastena y Pacayas; las quebradas: Gualcamera, Chailaque, Las Hilarias, Del Muerto, Gualorón, Chilaque, Jutiapa, Guatensuca, El Salto, El Zapote, Chacahuaca, El Portillo y La Joya o Las Gallinas<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> Población de El Salvador en el 2015

<sup>36</sup> <http://agua.marn.gob.sv/Documentos/Subsectores/Riego/5otrainingormacion/Clasificacionderiosporcuencia.pdf>

### **Ríos Principales.**

Azambio. Nace fuera de este municipio. Hace su entrada a 3.7 kilómetros al noroeste de la ciudad de Concepción Quezaltepeque. Sirve como límite entre este municipio y el de Santa Rita a partir de la afluencia de la quebrada Gualcamera. Corre con rumbo de noreste a suroeste. Tiene como afluentes las quebradas Almorzán y El Conacaste. La longitud de su recorrido dentro de este municipio es de 4.0 kilómetros.

Motochico. Nace en las faldas de la loma El Escobillal a 3.4 kilómetros al este de la ciudad de Concepción Quezaltepeque. Corre con rumbo de este a oeste. Recibe la afluencia del río Guastena y las quebradas: El Salto, Guatensuca, Jutiapa, Chilaque y Gualorón. Su recorrido dentro del municipio es de 7.5 kilómetros.

### **Orografía.**

Las elevaciones más notables en el municipio son los cerros: El Volcancillo, El Pito, Carranchagua, El Cielo, Los Picacho, Los Chepes, Chino, Chiquero, Cabrero, Infiernillo, El Maguey y Barrina; Las Lomas: Redonda, El Roblar, Alta, Piedra de Chispa, Masayate, Plan del Lodo, Cacanaguansal, Zacamil, Campanario, Quebrada Honda, Eramín, Dragón y Amarillo.

### **Cerros Principales.**

El Volcancillo. Está situado a 7.8 kilómetros al noreste de la ciudad de Concepción Quezaltepeque. Su cima sirve de mojón en el límite entre este municipio y los de La Laguna, El Carrizal y Ojos de Agua. Su elevación es de 1,643.5 metros sobre el nivel del mar.

El Pito. Está situado a 5.7 kilómetros al noreste de la ciudad de Concepción Quezaltepeque. Su cima sirve de mojón en el límite entre este municipio y el de Las Vueltas. Su elevación es de 1,410.0 metros sobre el nivel del mar.

Carranchagua. Está situado a 5.0 kilómetros al noreste de la ciudad de Concepción Quezaltepeque. Su elevación es de 1,272.0 metros sobre el nivel del mar.

El Cielo. Está situado a 3.4 kilómetros al noreste de la ciudad de Concepción Quezaltepeque. Su elevación es de 1,245.0 metros sobre el nivel del mar.

## **Clima**

El clima es cálido en casi todo el año, solamente en los meses de marzo y abril es muy caluroso. No así en los cantones Llano Grande y El Rosario, donde el clima es muy fresco<sup>37</sup>. Pertenece a los tipos de tierra caliente y templada. El monto pluvial anual oscila entre 1,750 y 2,075 milímetros.

## **Flora**

La vegetación está constituida por bosque húmedo subtropical. En el municipio está desapareciendo variedad de vegetación, a raíz de la tala indiscriminada y permanente, sobre todo en la época de siembra, períodos en los cuales se quema y se deforesta para los nuevos cultivos. Aun así, todavía se encuentran algunas especies arbóreas tales como: madrecaao, copinol, nance, chaparro, mango, conacaste y laurel; en las zonas altas las especies arbóreas más notables son pinos y robles, que se conservan hasta la fecha en el cerro El Cielo y en el área boscosa conocida como La Montañona.

## **Rocas**

Los tipos de roca que predominan en el municipio son: materiales piroclásticos, riolitas andesíticas, aluviones con intercalaciones de materiales piroclásticos y sedimentos volcánicos detríticos con materiales piroclásticos y corrientes de lava intercaladas.

## **Suelos**

Los tipos de suelo que predominan en el municipio son: i) Litosoles y Regosoles, en áreas onduladas a montañosas muy accidentadas; ii) Latosoles Arcillo Rojizos, en áreas pedregosas superficiales de onduladas a montañosas muy accidentadas. El grado de erosión en este municipio es grande, debido a que la mayoría de terrenos están siendo deforestados y utilizados para el cultivo de granos básicos.

---

<sup>37</sup> <http://www.snet.gob.sv/ver/meteorologia/clima+en+el+salvador/>

## **Dimensiones**

El área total del municipio de es de 52.5 kilómetros cuadrados, lo que representa el 2.6 por ciento del área total del departamento.

## **Población**

Urbana. Según el censo de 1930, la población registrada fue de 745 hombres y 752 mujeres; para el año de 1950, el resultado fue de 760 hombres y 869 mujeres; en 1961, la cantidad de hombres fue de 1,086 y la de mujeres 1,228; para el año de 1971, la cantidad de hombres fue de 1,225 y la de mujeres de 1,322; en 1992, fue de 1,408 hombres y 1,524 mujeres. Población total de 6680 (3446 Mujeres y 3244 Hombres) para el 2011<sup>38</sup>.

## **Producción Agropecuaria**

Los productos agrícolas más cultivados en el municipio son: granos básicos, café, hortalizas y frutales. En el rubro pecuario existe la crianza de ganado: vacuno, porcino, caballar y lanar; así como aves de corral<sup>39</sup>.

## **Industria y Comercio**

La principal industria del municipio la constituye la elaboración de productos artesanales como: hamacas, cebaderas, redes, atarrayas y bolsos, etc., utilizando la jarca, nailon, hilo y seda. Casi el 70 por ciento de la población está involucrada en esta industria. También tiene el aspecto turístico. En el comercio local existen tiendas y otros pequeños negocios. Su comercialización la realiza con los municipios vecinos de La Laguna, Comalapa, Chalatenango y otros<sup>40</sup>.

## **Datos Relativos a la Cabecera Municipal**

La cabecera de este municipio es la ciudad de Concepción Quezaltepeque, situada a 5.6 kilómetros al norte de la ciudad de Chalatenango y a una elevación de 440.0 metros sobre el nivel del mar. Sus coordenadas geográficas centrales son: 14° 05'

---

<sup>38</sup> el salvador: estimaciones y proyecciones de población nacional 2005 2050, departamental 2005 2025. ministerio de economía 2014

<sup>39</sup> <http://www.fisd.l.gob.sv/servicios/en-linea/ciudadano/conoce-tu-municipio/chalatenango/694-650>

<sup>40</sup> Bis.

20" LN y 88° 57' 20" LWG. Sus calles son encementadas y adoquinadas; siendo las más importantes la Hoja de Sal y Principal Poniente y la Avenida Central. Las fiestas patronales las celebran del 6 al 8 de diciembre en honor a la Virgen de Concepción, las copatronales son del 18 al 20 de enero en honor a San Sebastián y el 10 de noviembre celebran el festival de las hamacas. La ciudad se divide en los barrios: San Antonio, El

Centro, San José, San Jacinto, Concepción y Las Flores. Entre los servicios públicos con que cuenta, están: Alcaldía Municipal, energía eléctrica, agua potable, Juzgado de Paz, telecomunicaciones, casa comunal, unidad de salud, correos, Casa de la Cultura, iglesias, convento y salón parroquial, Policía Nacional Civil, mercado, rastro municipal, centros educativos, Tribunal Supremo Electoral y transporte colectivo. Es de mencionar que este municipio pertenece a la

Mancomunidad "La Montañona", el cual es un proyecto microregional, cuya visión de trabajo es orientar al gobierno local de este municipio y de otros seis más, a la búsqueda de soluciones a los problemas locales y municipales, identificando y priorizando esfuerzos de común interés, a través de mecanismos permanentes de acercamiento, cooperación y coordinación. Esta mancomunidad esta conformada por este municipio y los de Comalapa, La Laguna, El Carrizal, Ojos de Agua, Las Vueltas y Chalatenango.<sup>41</sup>

### **Evolución administrativa.**

Por Ley del 18 de febrero de 1841, Concepción Quezaltepeque y la Junta, formaron conjuntamente uno de los cantones electorales en que se dividió El Salvador. Esta población ha pertenecido desde el 12 de junio de 1824 hasta el 22 de mayo de 1835 al departamento de San Salvador; del 22 de mayo de 1835 al 14 de febrero de 1855, al departamento de Cuscatlán y a partir de esta última fecha al departamento de Chalatenango. Durante la administración del general Maximiliano Hernández Martínez y por Decreto Legislativo del 6 de julio de 1938, se otorgó a este pueblo el

---

<sup>41</sup> Plan de Desarrollo territorial de la región de Chalatenango, síntesis del Municipio de Concepción Quezaltepeque 2012

título de villa. En mayo del año 2002 la villa de Concepción Quezaltepeque fue ascendida a la categoría de ciudad<sup>42</sup>.

#### **Historia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción Quezaltepeque.**

El Puesto de Salud se inició entre los años 50, para esta fecha no poseían un propio local y alquilaban en casa de un habitante del municipio (Otilia López). Entre los años 1966 y 1967 a través de la gestión entre el Ministerio de Salud Pública en cooperación con los Estados Unidos se desarrolló un programa denominado “Alianza por el Progreso” para impulsar la construcción de un lugar propio y adecuado que serviría para mejorar la atención y servicio a los usuarios contando con la ayuda de un médico y una enfermera.

Para el año 2002 deja de llamarse Puesto de Unidad de Salud y la denominan con el grado de Unidad de Salud, siendo en este mismo año que aumenta el número de empleados donde laboraban dos Médicos, dos Enfermeras, una Licenciada en Enfermería, agregando también la plaza de Promotor en Malaria y un inspector en Saneamiento Ambiental. En el año 2010 deja de llamarse Unidad de Salud y le otorgan el nombre de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada (ECOSFE).

En el año 2011 obtiene las diferentes Especialidades y así mismo otorgan el programa de Fondo Solidario Para la Salud (FOSALUD), servicio que beneficia a la población del municipio de concepción Quezaltepeque y municipios vecinos se mencionan: consulta de medicina interna, consulta ginecológica y obstetricia, consulta pediátrica, consultas psicológicas, consulta nutricional, fisioterapia, las cuales se brindan los días lunes, miércoles, jueves y viernes, tomando en cuenta que los días martes los médicos se desplazan hasta los lugares más lejanos de los

---

<sup>42</sup> Por Decreto Legislativo No. 860 del 30 de mayo del 2002 y publicado en el Diario Oficial No. 118 del 27 de junio del año 2002.

municipios a demás brindando atención los fines de semana y días Festivos con consulta general<sup>43</sup>.

En el año 2012 se da un suceso épico ya que se construyen modernas y amplias instalaciones de ECOSF Especializado, que permiten ofrecer mejor atención y mayor comodidad al usuario.<sup>44</sup>

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar, está ubicada dentro de un inmueble propiedad del Ministerio de Salud, en calle principal camino al limón, B° San José Concepción Quezaltepeque, contiguo al Centro Escolar del Municipio, es un área construida y distribuida en 3 módulos (Unidad Comunitaria, Unidad Especializada, Unidad de Iras).

El Primero: tres consultorios médicos, un Consultorio Odontológico, un Consultorio para uso de Procedimientos de enfermería, área para Curación, área para inyección, área de Pequeña Cirugía, área de arsenal, área observación, emergencia y rehidratación, Dirección, Archivo y Secretaría, Saneamiento Ambiental, Farmacia y bodega de farmacia, con su área respectivamente.

Segundo Modulo: Sala de espera, Pediatría, Nutrición, Psicología, Medicina Interna, Ginecología, Fisioterapia, Con su respectivo espacio u área.

Tercer Módulo: Sala de espera, Consultorio Médico, Área de Terapia respiratoria.

Material de construcción: paredes de Block de cementos tipo Saltex, techo de lámina Zinc-Alum, piso de mármol, y cielo falso en todas las áreas descritas.

---

<sup>43</sup> Memorias-de-Labores/Memoria-de-Labores-2011

<sup>44</sup> Memoria de labores del Ministerio de Salud de El Salvador 2012.



## IV.DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo de estudio

Fue un estudio descriptivo porque no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, de corte transversal, porque estudió las variables sin ningún seguimiento posterior, haciendo estudio del fenómeno en un período determinado.

### Área de estudio

El estudio se realizó en el la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque, Chalatenango con la población de personas con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, que consultaron en el período de julio a diciembre de 2015.

### Universo

El universo de la investigación estuvo constituido por 820 personas, que estuvieron en control en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque.

### Muestra

La muestra estuvo constituida por 162 personas, para el cálculo de la muestra de los usuarios se utilizó muestreo aleatorio simple, estimada con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, para asegurar su representatividad.

Para el cálculo del tamaño muestral se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

Donde:

---

$$c = 0.95$$

$$z = 1.96$$

$$p = 0.05$$

$$d = 0.03$$

$$q = 0.95$$

$$N = 820$$

$$n = ?$$

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{820 (1.96)^2 (0.05)(0.95)}{(0.03)^2 (820 - 1) + (1.96)^2 (0.05)(0.95)}$$

$$n = \frac{820 (3.84)(0.05)(0.95)}{0.0009(819) + (3.84)(0.05)(0.95)}$$

$$n = 162$$

De los cuales 65 personas fueron pacientes con Diabetes Mellitus y 97 personas con Hipertensión Arterial.

## Métodos

En el desarrollo de la investigación se utilizó el método científico y el método lógico, los cuales permitieron llevar coherencia en el estudio, se realizó una comparación de los datos obtenidos con la realidad de la recolección de los datos con los instrumentos.

## Técnicas

- **Técnicas de recolección:** la técnica utilizada para la recolección de la información de la investigación fueron la entrevista estructurada y la revisión documental.
- **Instrumentos de recolección:** El instrumento utilizado fue la guía de entrevista estructurada, que consistió en un formulario de preguntas de múltiple escoge y complemento para facilitar el procesamiento y análisis de los datos y la guía de revisión documental.

## Fuentes de información

Fuente Primaria: La fuente de información primaria fue constituida por las personas que padecen de Diabetes e Hipertensión Arterial.

Fuente secundaria: fue constituida de la información epidemiológica del establecimiento de salud y revisión documental de la UCSF y del municipio.

## Operacionalización de variables:

Variables	Indicadores	Fuentes de información	Técnica
<b>Aspectos demográficos</b>	Edad Sexo Procedencia Condición de la enfermedad Tiempo de padecimiento	Persona con Diabetes e Hipertensión Arterial	Entrevista estructurada
<b>Dominio General</b> Económicos  Sociales  Culturales	Ingresos Fuente de ingresos Condiciones laborales Remuneración laboral Tiempo de trabajo Alcance de la remuneración  Salud Educación Acceso a aspecto culturales	Persona con Diabetes e Hipertensión Arterial	Entrevista estructurada  Revisión Documental
<b>Modos de vida colectivo</b>  Condiciones colectivas de trabajo  Calidad y disfrute de bienes de consumo colectiva  Capacidad objetiva colectivas para construir valores culturales e identidad	Fuente de Ingresos Obligaciones Patronales Condiciones laborales  Alcance de la remuneración  Creencias Tradiciones Valores religiosos	Persona con Diabetes e Hipertensión Arterial	Entrevista estructurada  Revisión Documental

Variables	Indicadores	Fuentes de información	Técnica
Calidad de las relaciones con la naturaleza	Violencia contra las mujeres  Protección del medio ambiente Disposición de aguas Disposición de excretas		
<b>Modos de vida individual</b>  Itinerario Típico de su jornada laboral  Patrón familiar, personal y de consumo  Concepciones y valores personales  Capacidad personal para organizar acciones de defensa de la salud.  Itinerario ecológico personal	Jornada laboral Relación laboral Ingresos económicos  Alimentación Consumo de licor Vivienda Acceso a servicios de agua, excretas y desechos sólidos. Recreación  Emociones: estrés, miedo, ansiedad, frustración, enojo, luto y otros.  Adherencia al control médico  Ejercicio físico	Persona con Diabetes e Hipertensión Arterial	Entrevista estructurada

### Plan de Tabulación y Análisis

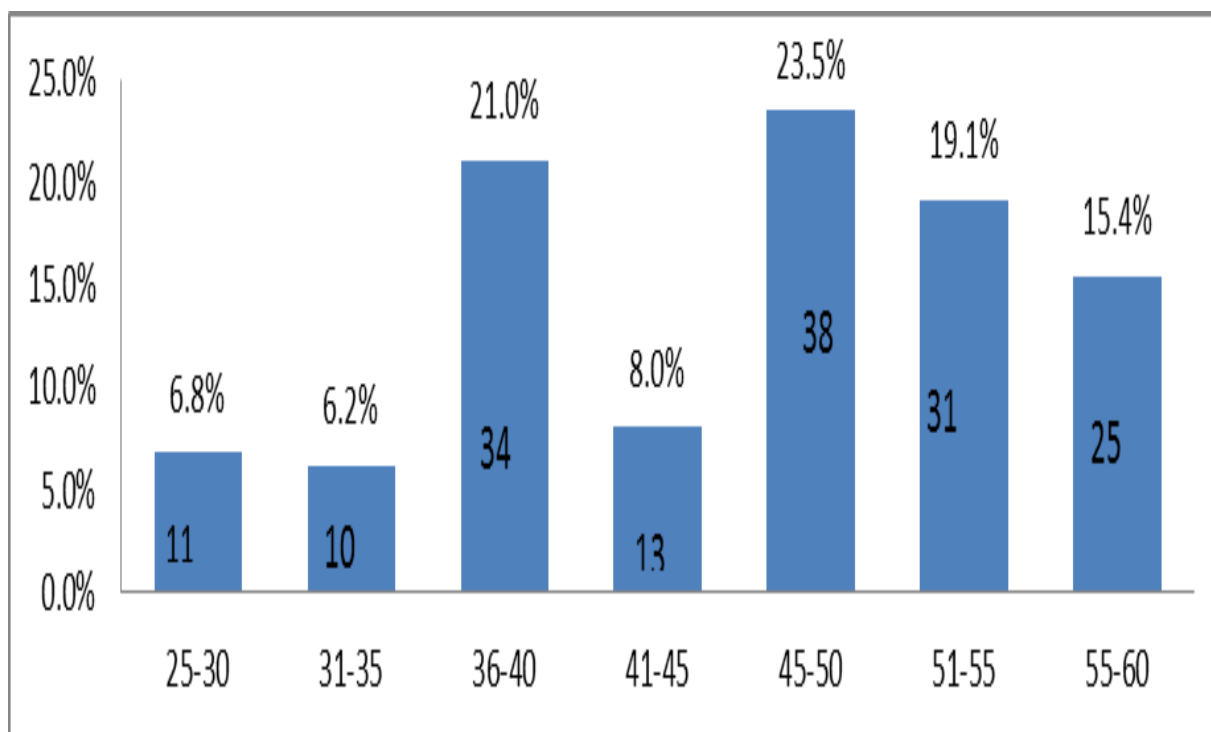
Se utilizaron tablas de tabulación donde se hizo el vaciamiento de los datos y posteriormente se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de cada pregunta. Se utilizaron gráficos de barra simple para la presentación de los resultados.

### Plan de análisis

Se estableció un contraste de variables en función de los objetivos que dieron paso a las conclusiones y recomendaciones.

## V. RESULTADOS

**Gráfico No 1. Edad de la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**

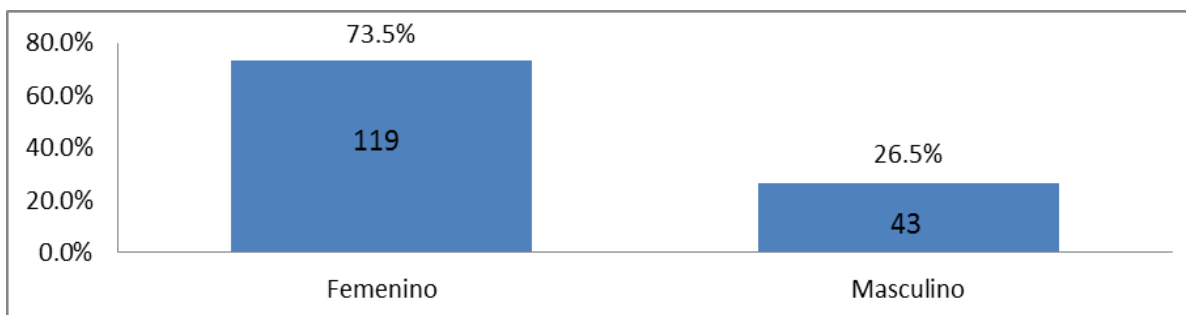


Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

La población entrevistada fue de 162 personas que padecen de Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial y que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque del departamento de Chalatenango.

El grupo de edad mayormente entrevistado fueron las personas comprendidas en los rangos de 45 a 50 años en un 23.5%, seguido del grupo de edad comprendido entre los 36 a 40 años en un 21%, luego las personas entre los 51 y 55 años con un 19.1% y el grupo de 55 a 60 años con en 15.4%. Los grupos de edad de 25 a 35 años y el grupo de 41 a 45 años fueron los que menores porcentajes de participación presentaron en el estudio, representando menos del 8%.

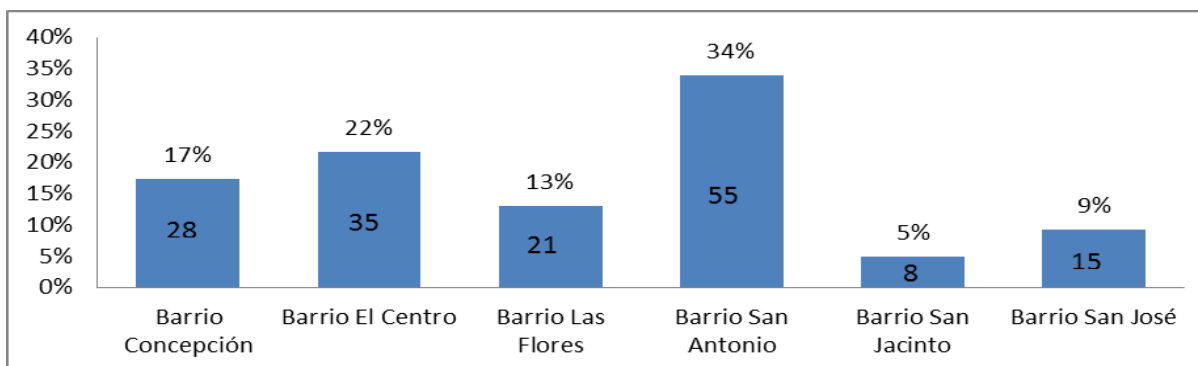
**Gráfico No 2. Sexo de la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

En su mayoría las personas participantes del estudio fueron del sexo femenino con un 73.5% los que corresponde a 119 personas y las personas del sexo masculino representaron una participación del 26.5% siendo 43 personas entrevistadas.

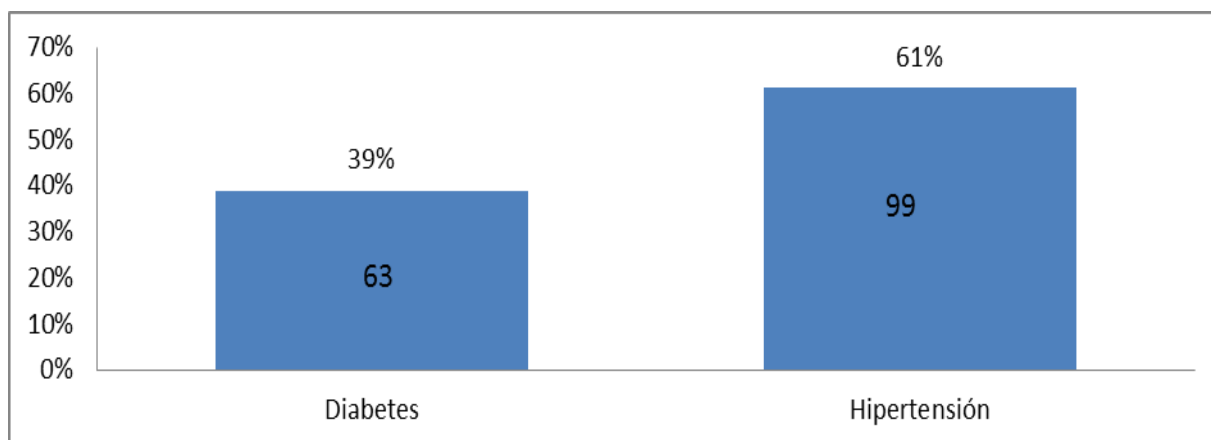
**Gráfico No 3. Procedencia de la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

La procedencia de los participantes en el estudio fue mayormente del Barrio San Antonio en el 34%, seguido del Barrio El Centro con el 22%, posteriormente del Barrio Concepción con el 17%, el Barrio Las Flores en el 13%, el Barrio San José en el 9% y finalmente del Barrio San Jacinto en el 5%. Todos los barrios pertenecen a la zona urbana del Municipio de Concepción Quezaltepeque.

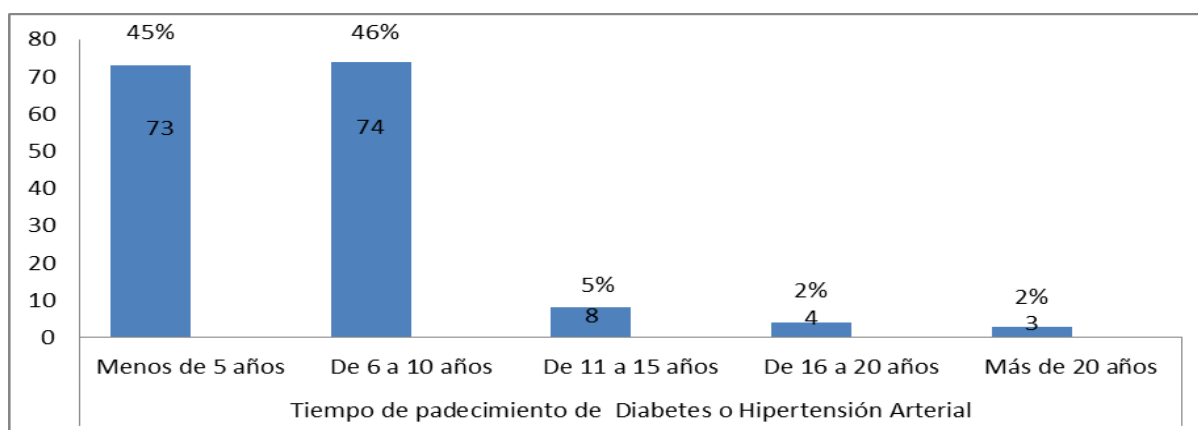
**Gráfico No 4. Condición de enfermedad de la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Del total de personas entrevistadas, el 61% de los participantes padecían la condición médica de Hipertensión arterial y el 39% de Diabetes Mellitus.

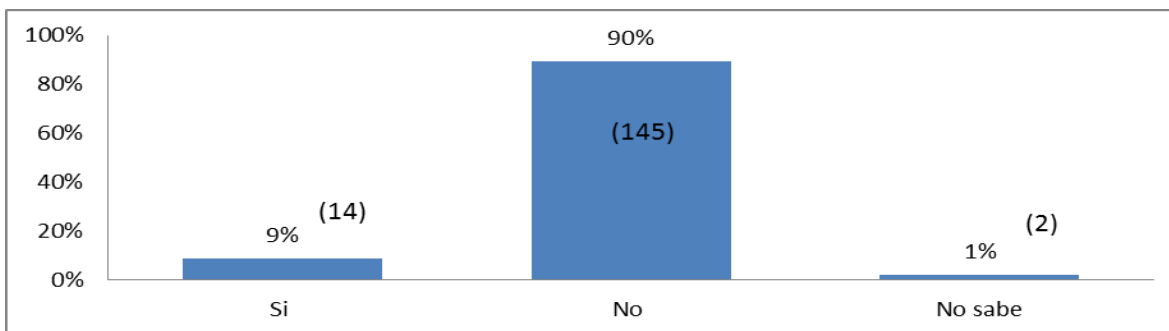
**Gráfico No 5. Tiempo del padecimiento de la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El tiempo de padecer Diabetes e Hipertensión arterial de los participantes fue de 6 a 10 años en un 46%, menos de 5 años en un 45%, el resto de participantes tuvieron tiempos de padecimiento de las dos enfermedades mayores a los 11 años.

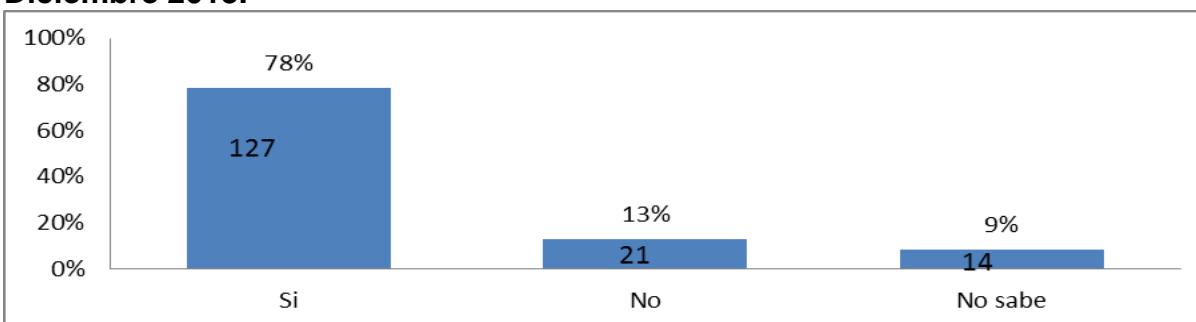
**Gráfico No 6. Situación del respeto de derechos económicos de la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

La situación de Derechos Humanos en el ámbito económico de las personas adultas que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque, son respetados para el 90% de las personas participantes. No son respetados para el 1% de participantes del estudio y el 9% de las personas no saben del tema.

**Gráfico 7. Situación de los ingresos económicos que le ayudan a sostener los gastos de su enfermedad de la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**

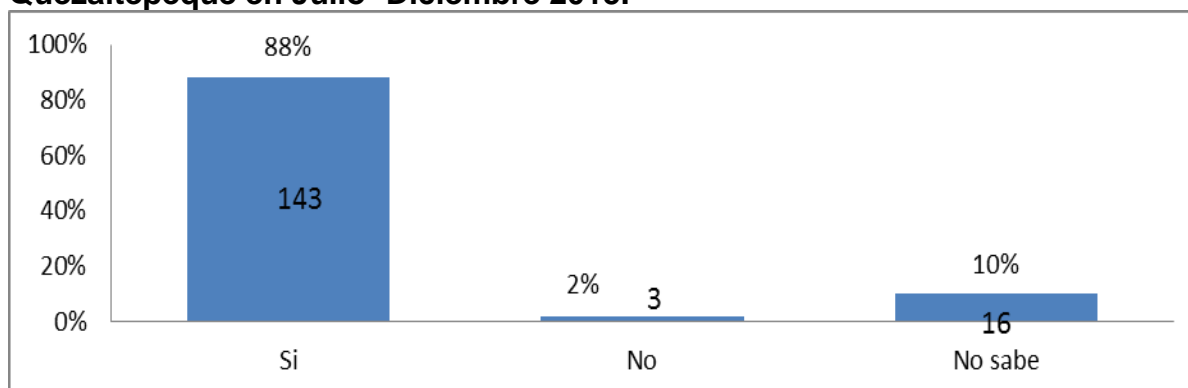


Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El 78% de las personas entrevistadas mencionaron que tienen los ingresos económicos que les ayudan a sostener los gastos de su enfermedad, el 13% mencionó que no cuentan con los ingresos para sostener los gastos de su enfermedad y el 9% no sabe del tema.



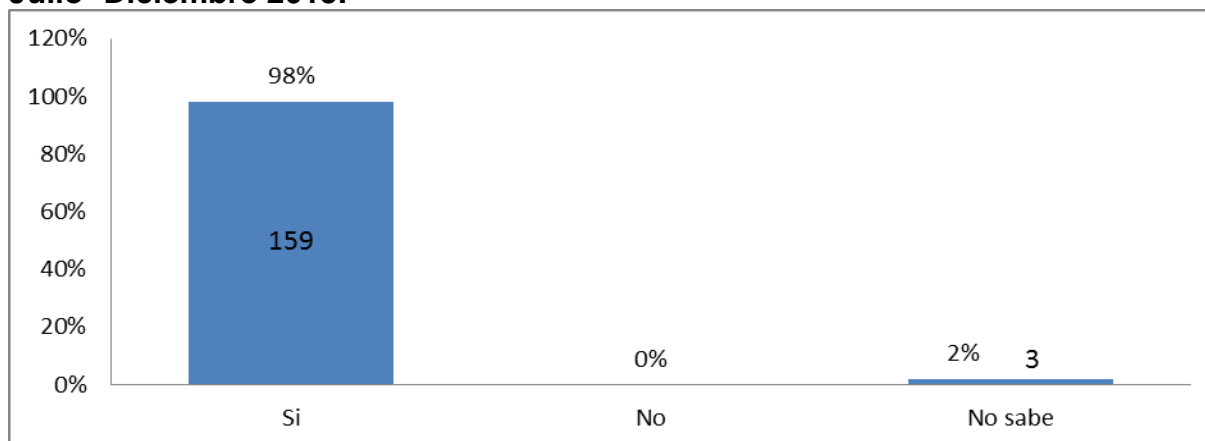
**Gráfico No 8. Situación del respeto de derechos en salud de la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El 88% de las personas mencionaron que su derecho a la salud es respetado, el 2% de las personas dijo que no es respetado el derecho a la salud y el 10% mencionó que no sabe del tema.

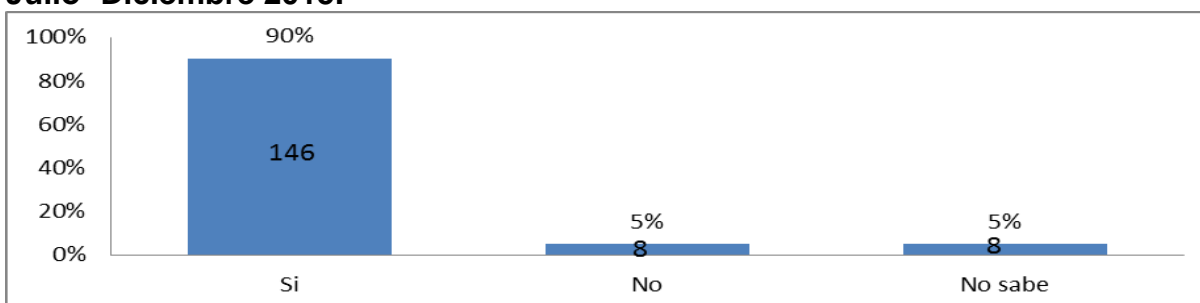
**Gráfico No 9. Provisión de medicamentos a la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El 98% de los participantes del estudio mencionaron que la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque provee los medicamentos para manejar su enfermedad y el 2% de las personas participantes mencionaron que no saben si la Unidad Comunitaria provee los medicamentos.

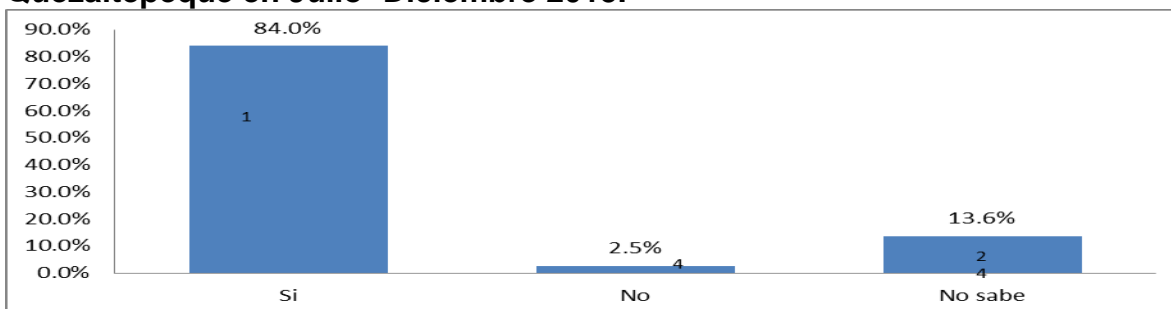
**Gráfico No 10. Atención de complicaciones a la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

También manifestaron en un 90% que en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar se atienden las complicaciones provocadas por la Diabetes e Hipertensión arterial de forma oportuna, un 5% de participantes aseveró que no se atienden las complicaciones de forma oportuna y y 5% no sabe si se atienden las complicaciones de forma oportuna en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque.

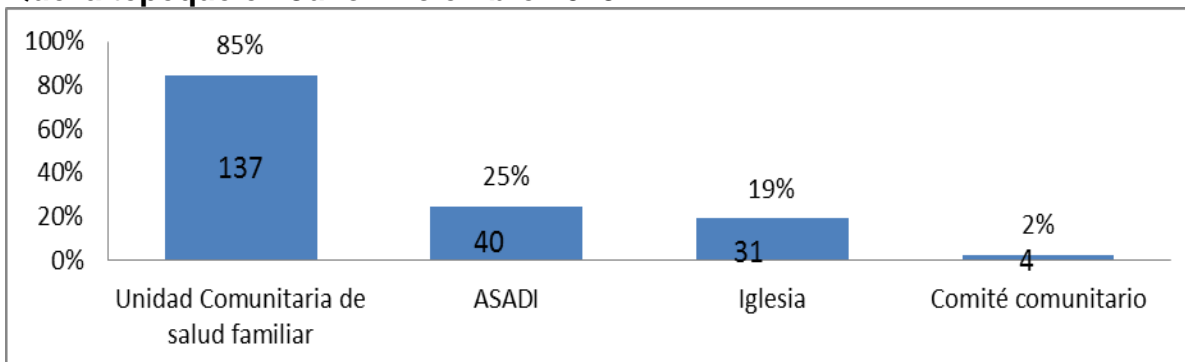
**Gráfico No 11. Acceso a comités de atención y prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial de la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Las personas entrevistadas mencionaron que tienen acceso a pertenecer a comités para la atención y prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial en un 84%, el 2.5% de las personas mencionó que no tienen acceso y el 13.6% mencionaron que no saben si existen comités para la atención y prevención de complicaciones de las dos enfermedades.

**Gráfico No 12. Lugares de acceso a comités de atención y prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial de la población adulta que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El 85% de las personas mencionó que en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque tienen acceso a los comités de atención y prevención de complicaciones de las dos enfermedades, el 25% mencionó tener acceso a los comités de la Asociación Salvadoreña de Diabéticos (ASADI), el 19% mencionó que en la iglesia tienen acceso y el 2% afirmó que a través de comités comunitarios.

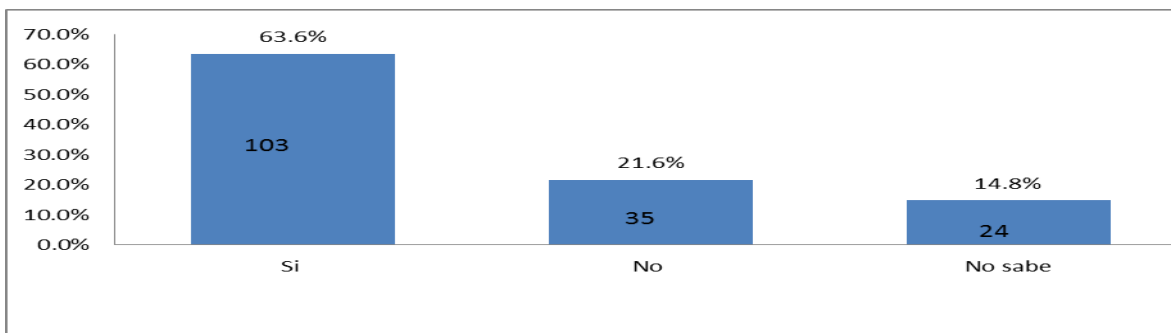
**Gráfico No 13. Respeto al derecho y acceso a la educación de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El 80% de las personas participantes mencionaron que es respetado el derecho a la educación de las personas hipertensas y diabéticas y el 20% mencionó que ese derecho no es respetado.

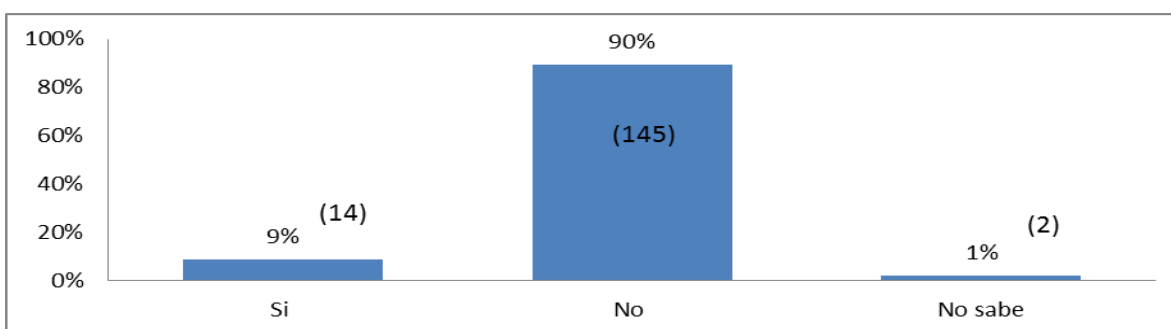
**Gráfico No 14. Acceso a la promoción, educación y prevención de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Sin embargo solamente el 63.6% de las personas Diabéticas e Hipertensas mencionaron haber tenido acceso a la educación, promoción y prevención de complicaciones de ambas enfermedades; el 21.6% mencionó que no han tenido acceso a la educación y el 14.8% de las personas participantes no saben del tema.

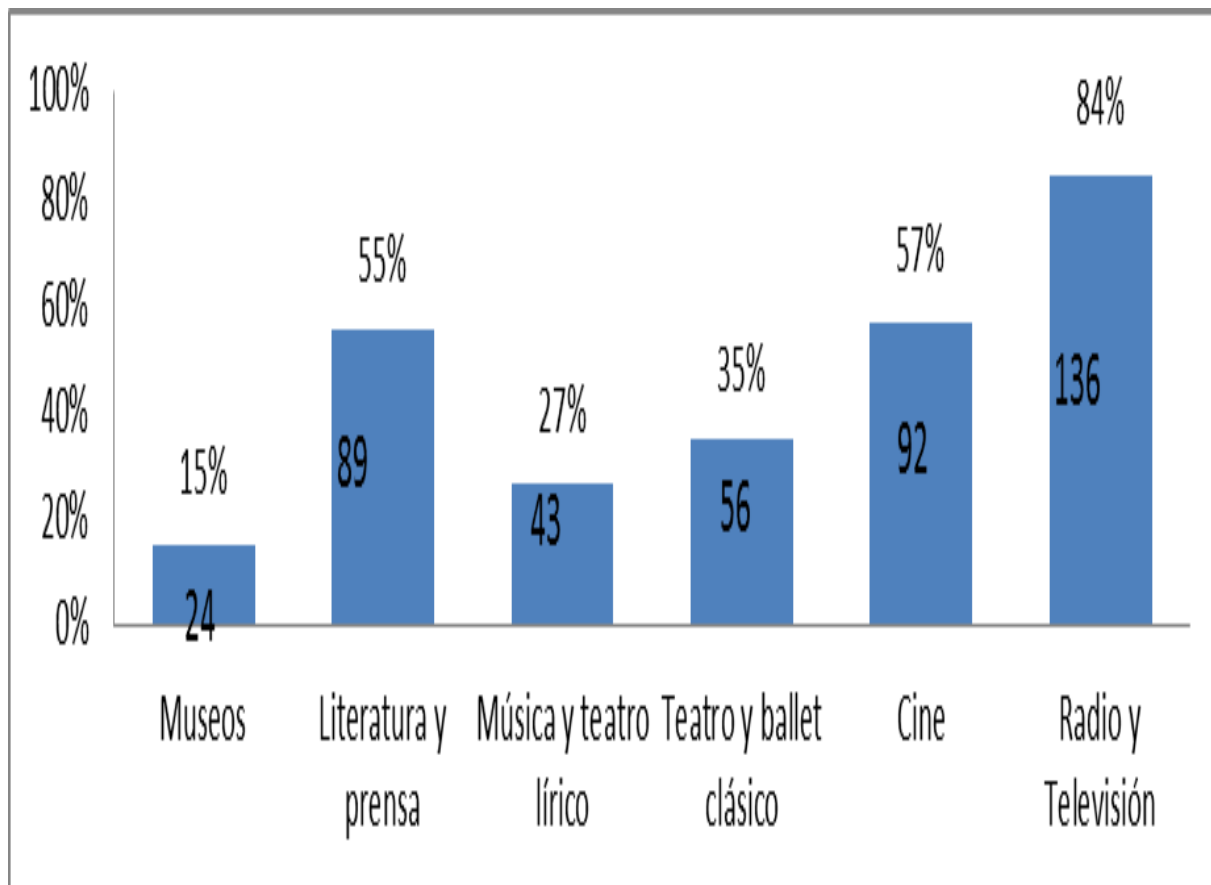
**Gráfico No 15. Estigma y discriminación que ha sufrido la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El 90% de las personas participantes mencionaron que no han sufrido estigma ni discriminación por razón de su enfermedad, el 9% de las personas manifestó que han sufrido estigma y discriminación y el 2% no sabe.

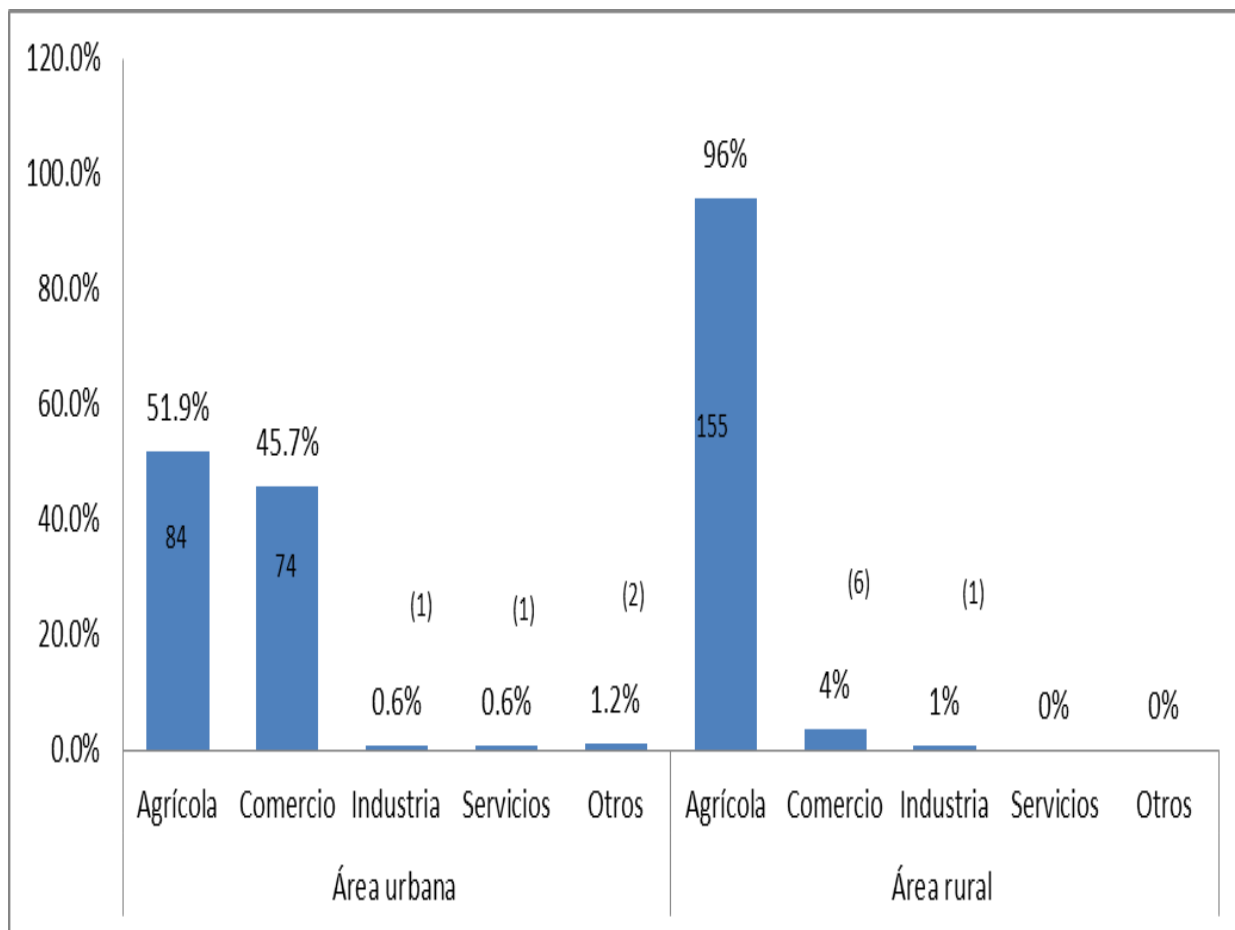
**Gráfico No 16. Acceso a aspectos culturales de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Todas las personas participantes del estudio aseveraron tener acceso a alguna forma de arte y cultura. El 84% del total de personas participantes mencionaron que tienen acceso a radio y televisión, el 57% del total de participantes, mencionó que tienen acceso a cine, el 55% del total, tienen acceso a literatura y prensa, el 35% del total, tienen acceso a música y teatro lírico y el 15% del total, mencionó tener acceso a museos.

**Gráfico No 17. Mayor fuente de ingresos económicos de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

La mayor fuente de ingresos en el Municipio de Concepción Quezaltepeque en el área urbana fue la agricultura, según mencionaron el 52% de participantes del estudio y la segunda fuente de ingresos fue el comercio, mencionada por el 46% de participantes, también mencionaron industria y servicios en porcentajes del 1% respectivamente. En el área rural la mayor fuente de ingresos fue la agricultura, de acuerdo a percepciones del 96% de participantes, posteriormente mencionaron un 4% en el comercio y un 1% en la industria.

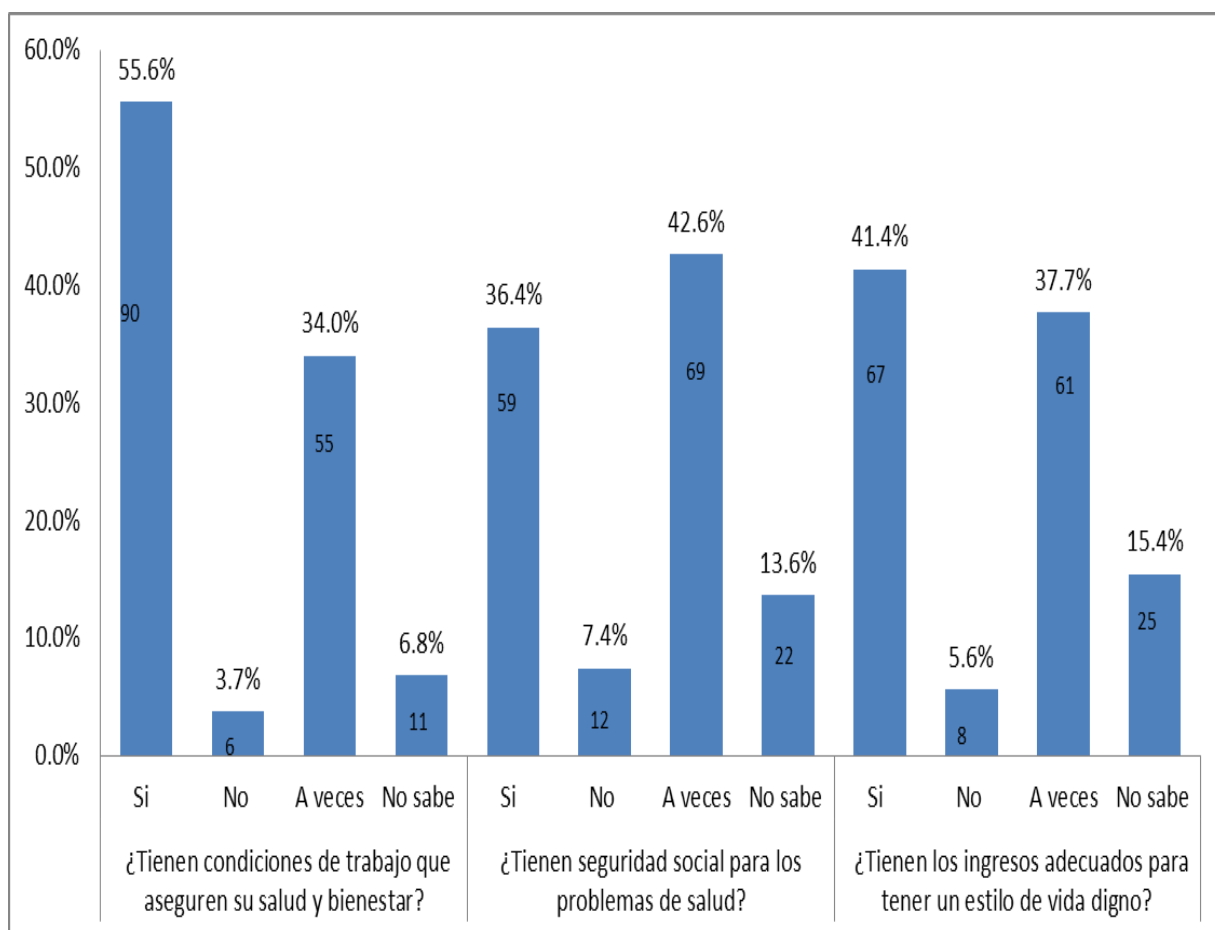
**Gráfico No 18. Cuánto cumplen los patronos sus obligaciones de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

En cuanto al cumplimiento de los patronos en sus obligaciones, las personas mencionaron que los patronos cumplen en un 67% en pagarles la retribución estipulada en el contrato respectivo, el 15% de las personas no saben si cumplen, el 14% mencionó que los patronos cumplen a veces y el 4% mencionó que los patronos no cumplen con pagarles la retribución estipulada en el contrato laboral. El 44% de las personas mencionó que los patronos cumplen en proporcionar enseñanza y adiestramiento en todas las tareas o fases del oficio, arte u ocupación, el 31% mencionó que cumplen a veces, el 8% mencionó que no cumplen y el 17% no sabe si cumplen. El 47% de las personas participantes mencionaron que los patronos cumplen con pagarles o suministrarles prestaciones económicas, sociales a que tuvieron derecho conforme al Código de Trabajo; el 30% de las personas mencionaron que a veces cumplen, el 4% mencionaron que no cumplen y el 20% no saben. En cuanto al cumplimiento de guardar la debida consideración, absteniéndose de maltratar de obra o de palabra a los colaboradores de la empresa, el 48% de las personas entrevistadas mencionaron que cumplen, el 31% mencionaron que no cumplen, el 4% mencionaron que cumplen a veces y el 16% no saben. El mayor cumplimiento de las obligaciones de los patronos hacia sus colaboradores es en el cumplimiento de la retribución estipulada en el contrato respectivo.

**Gráfico No 19. Condiciones laborales de las personas que trabajan de forma independiente identificadas por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**

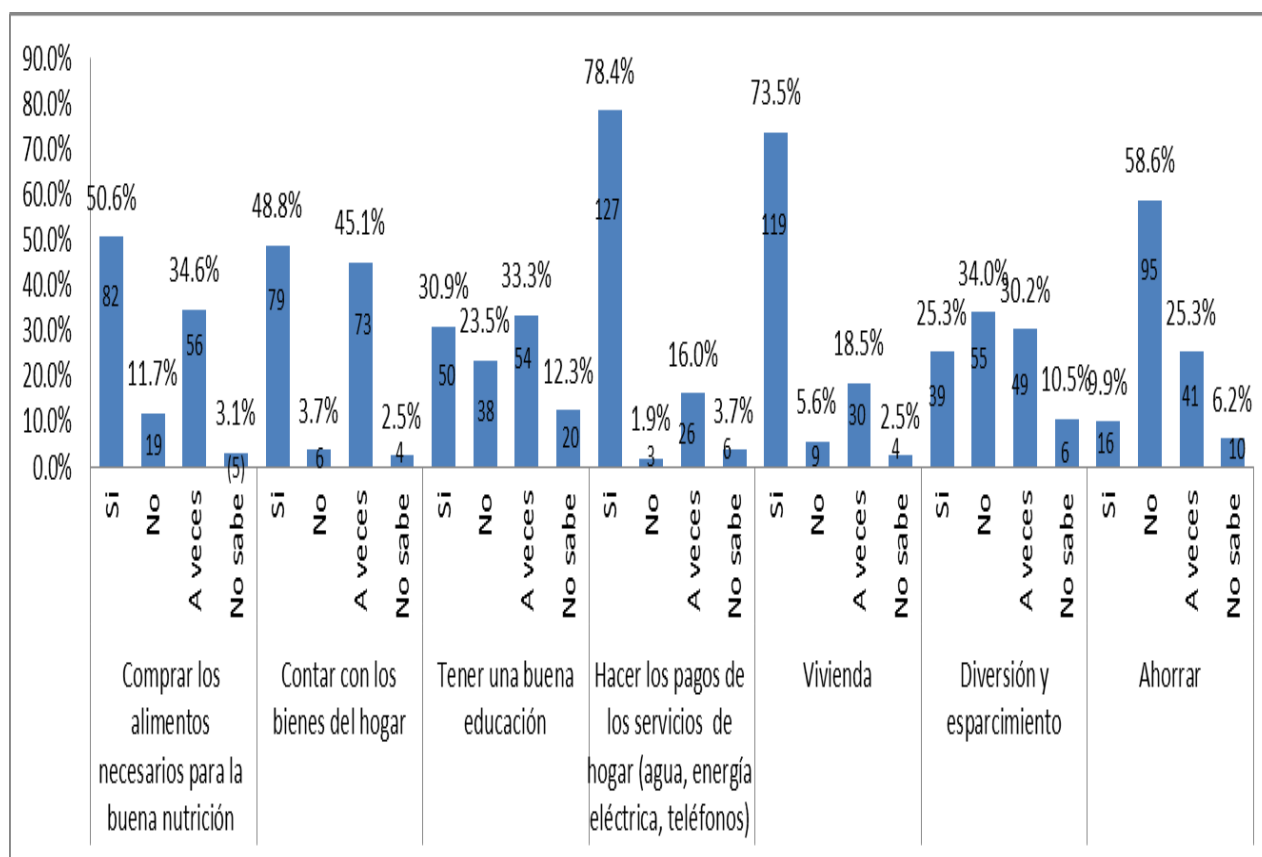


Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

En cuanto a las personas que trabajan de forma independiente, el 55.6% de los entrevistados mencionaron que tienen las condiciones de trabajo que les asegure su salud y bienestar, el 36.4% de los participantes mencionaron que tienen la seguridad social para los problemas de salud y el 41.4% mencionó que tienen ingresos adecuados para tener un estilo de vida digno.



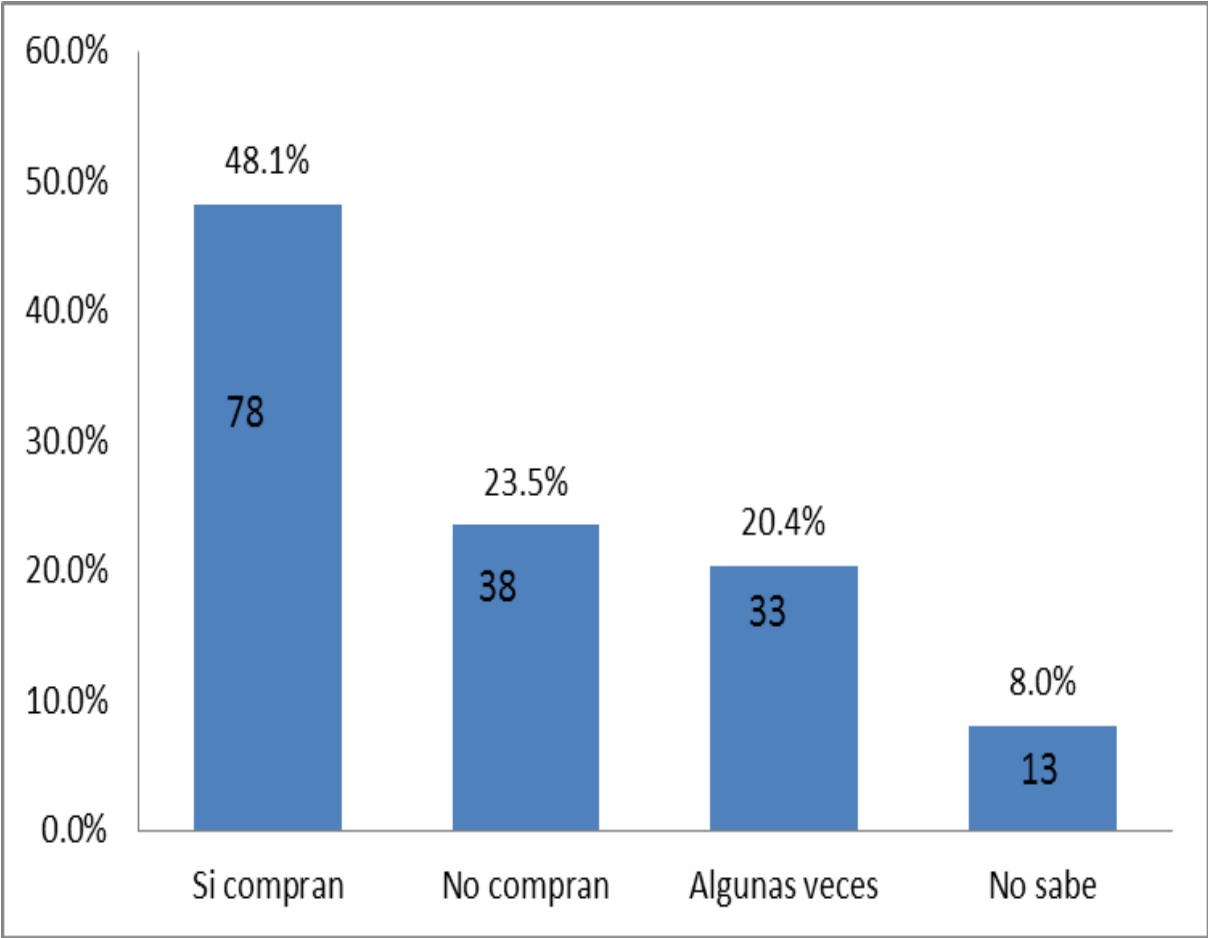
**Gráfico No 20. Aspectos de la remuneración del trabajo que se pueden alcanzar con el salario, identificados por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

La remuneración por el trabajo realizado les permite a las personas comprar alimentos necesarios para la buena nutrición, de acuerdo al 50.6% de personas entrevistadas, la remuneración les permite contar con los bienes del hogar de acuerdo al 48.8% de participantes; el 30.9% mencionó que los bienes le permiten tener una buena educación, el 78.4% mencionó que la remuneración les permite hacer los pagos de servicios de hogar como agua, energía eléctrica, teléfono, también les permite tener una vivienda, en el 73.5% de los casos, pero la remuneración económica no les permite a la mayoría de participantes la diversión y esparcimiento (25%), ni ahorrar (9.9%).

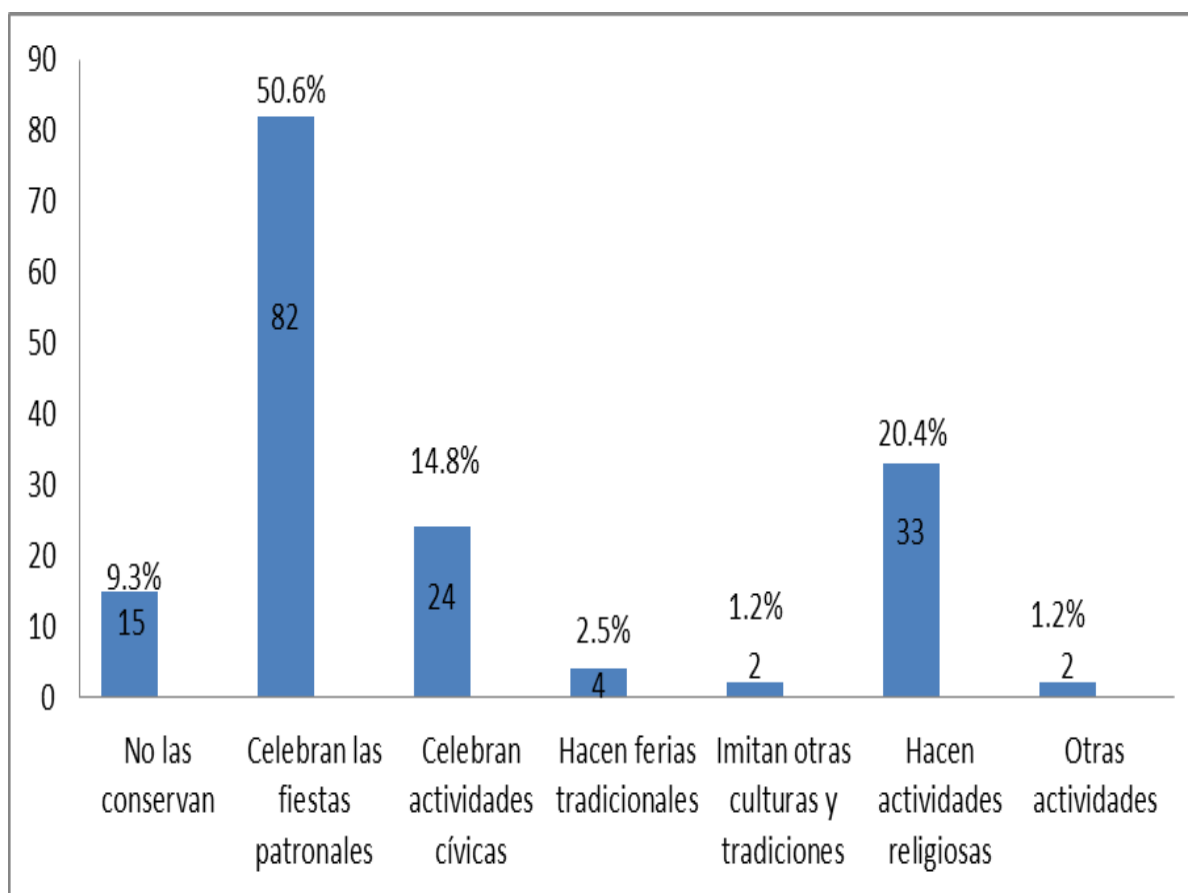
**Gráfico No 21. Percepciones sobre si las personas consumen o compran artículos o bienes innecesarios, identificados por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

En cuanto a las percepciones de las personas sobre el consumo o compra de bienes innecesarios, el 48% de los entrevistados mencionó que las personas consumen o compran artículos o bienes innecesarios, el 23% mencionó que las personas no consumen o compran artículos o bienes innecesarios, el 20% de los participantes mencionaron que compran algunas veces y el 8% no sabe.

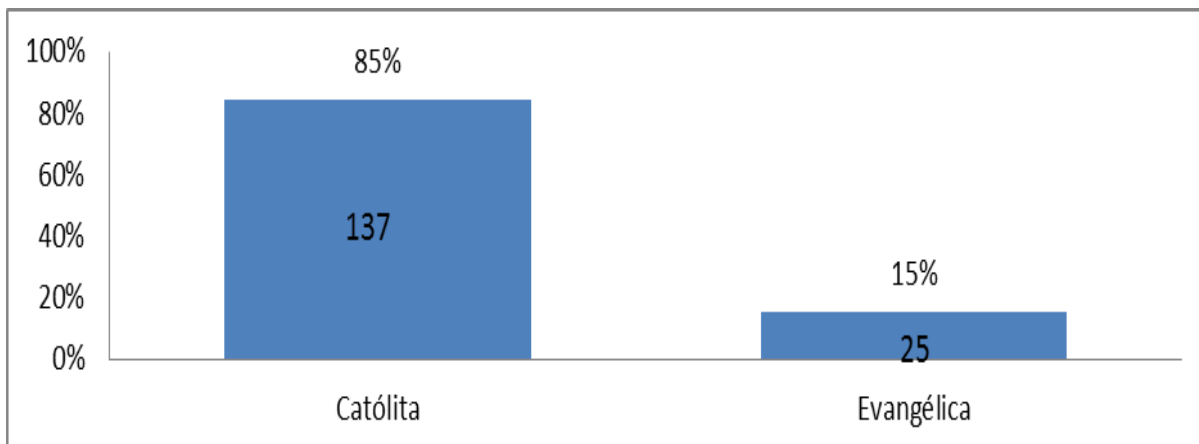
**Gráfico No 22. Forma en la que conserva la población las tradiciones y creencias, identificados por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Las percepciones de las personas entrevistadas de acuerdo a la forma en que conservan la población las tradiciones y creencias son: en el 9% de todas las respuestas mencionaron que no conservan las tradiciones y creencias, el 51% de todas las respuestas mencionó que las celebran fiestas patronales, el 20% del total de respuestas mencionó que hacen actividades religiosas, el 15% celebran actividades cívicas, el 2% hacen ferias tradicionales y el 1% imitan otras culturas y tradiciones.

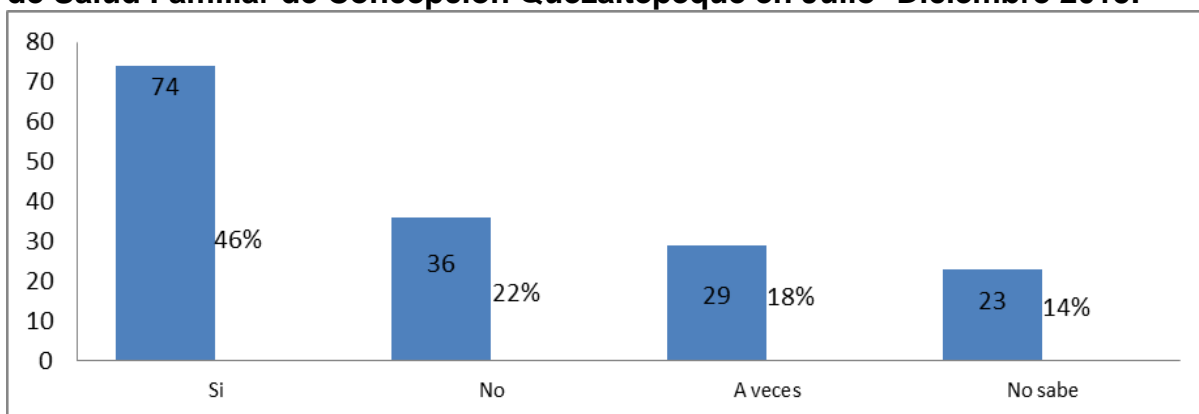
**Gráfico No 23. Religión que practica la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El 85% de las personas entrevistadas dijo que la población practica la religión Católica y el 15% dijo que la población practica la religión Evangélica.

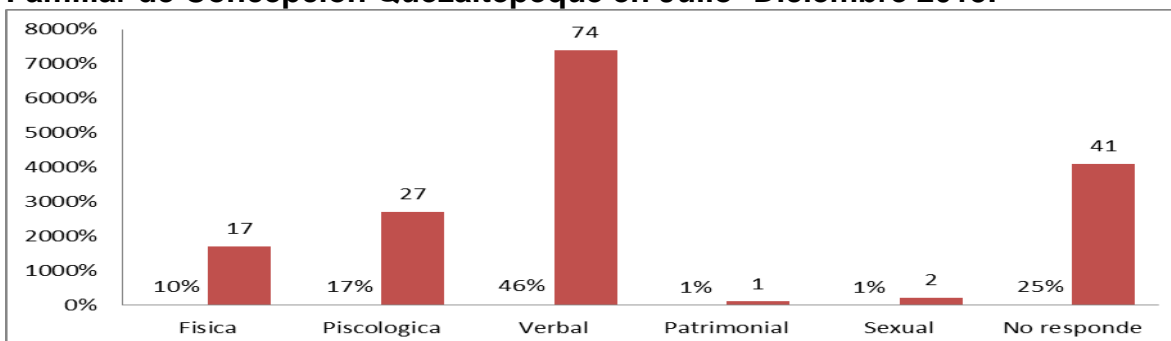
**Gráfico No 24. Situación de Violencia contra las Mujeres por parte de los hombres (hogares, calle y trabajo), identificados por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El 46% de la población entrevistada mencionó que las mujeres sufren violencia por parte de los hombres (en los hogares, en las calles y en el trabajo), el 22% dijo que no sufrían violencia las mujeres, el 18% mencionó que sufren a veces.

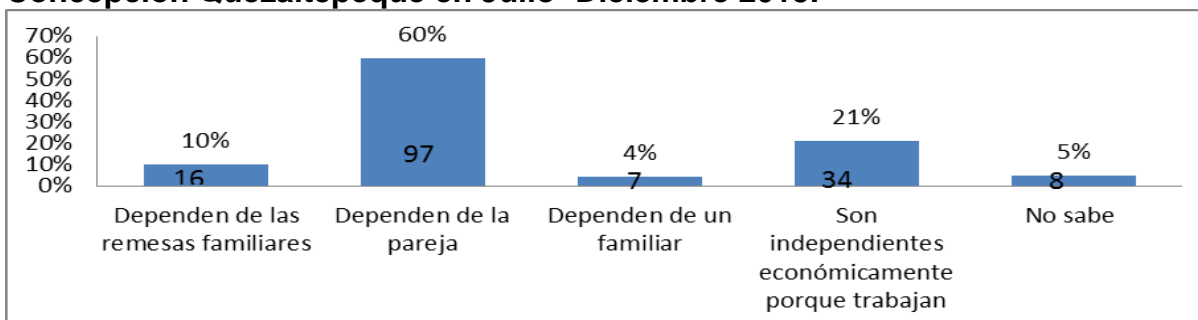
**Gráfico No 25. Tipos de violencia contra las Mujeres por parte de los hombres (hogares, calle y trabajo), identificados por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El tipo de violencia que sufren las mujeres, fue mayormente la violencia verbal (46%), la psicológica (17%), la violencia física (10%) y la patrimonial (1%) y la sexual (1%). El 25% de las personas no respondieron a esta pregunta.

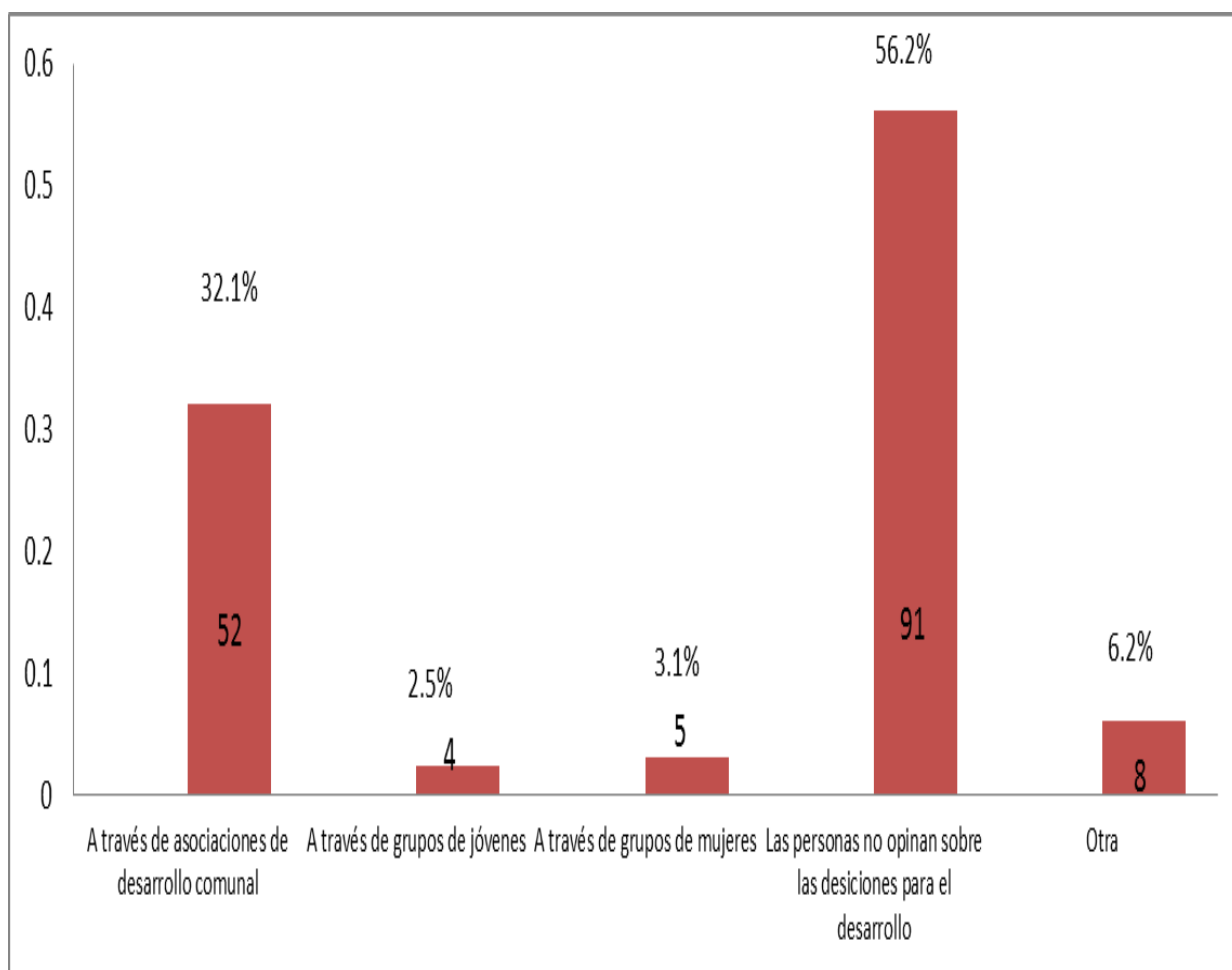
**Gráfico No 26. Situación de dependencia económica de las Mujeres, identificados por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

En cuanto a la situación económica de las mujeres, el 60% de los participantes mencionó que las mujeres dependen económicamente de la pareja, el 21% dijo que las mujeres son independientes económicamente porque trabajan, el 10% mencionó que las mujeres dependen de las remesas familiares y el 4% dijo que las mujeres dependen de un familiar. La situación de dependencia económica de las mujeres es evidenciada por 74% de la población entrevistada.

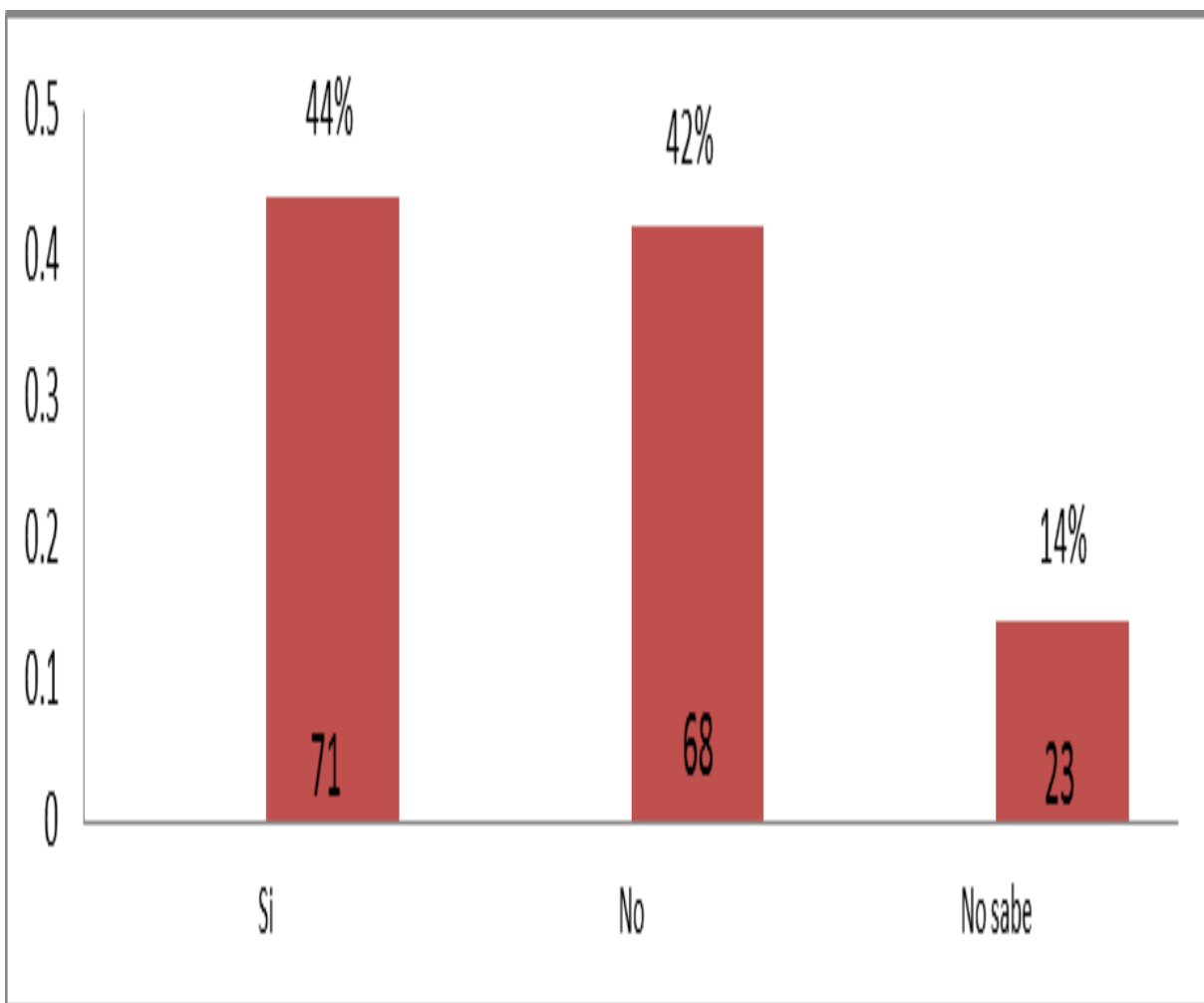
**Gráfico No 27. Forma en que las personas opinan sobre las decisiones del municipio de acuerdo a la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

En cuanto a la forma en que las personas participan en las decisiones del municipio, la mayoría de participantes opinaron que las personas no opinan sobre las decisiones para desarrollo del municipio (56%), pero el resto de participantes mencionaron que participan a través de asociaciones de desarrollo comunal (32%), a través de grupos de mujeres (3%), a través de grupos de jóvenes (2.5%) y otras formas (6%).

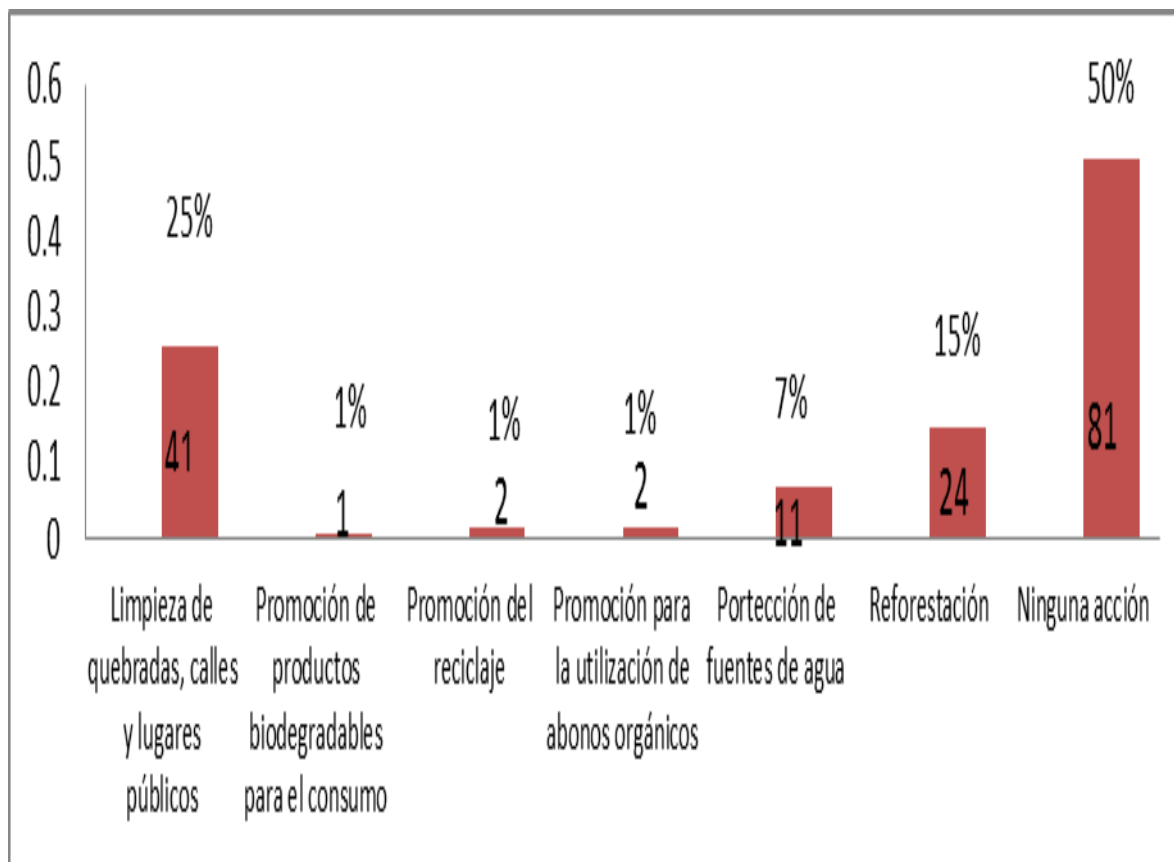
**Gráfico No 28. Realización de acciones de protección del medio ambiente de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Con relación a la protección del medio ambiente, el 44% de las personas participantes mencionó que la comunidad hace acciones para proteger el medio ambiente (71 personas participantes), el 44% opinaron que la comunidad no hacen acciones para proteger el medio ambiente (68 personas participantes) y el 14% no sabe del tema (23 personas participantes).

**Gráfico No 29. Acciones realizadas para la protección del medio ambiente de acuerdo a la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**

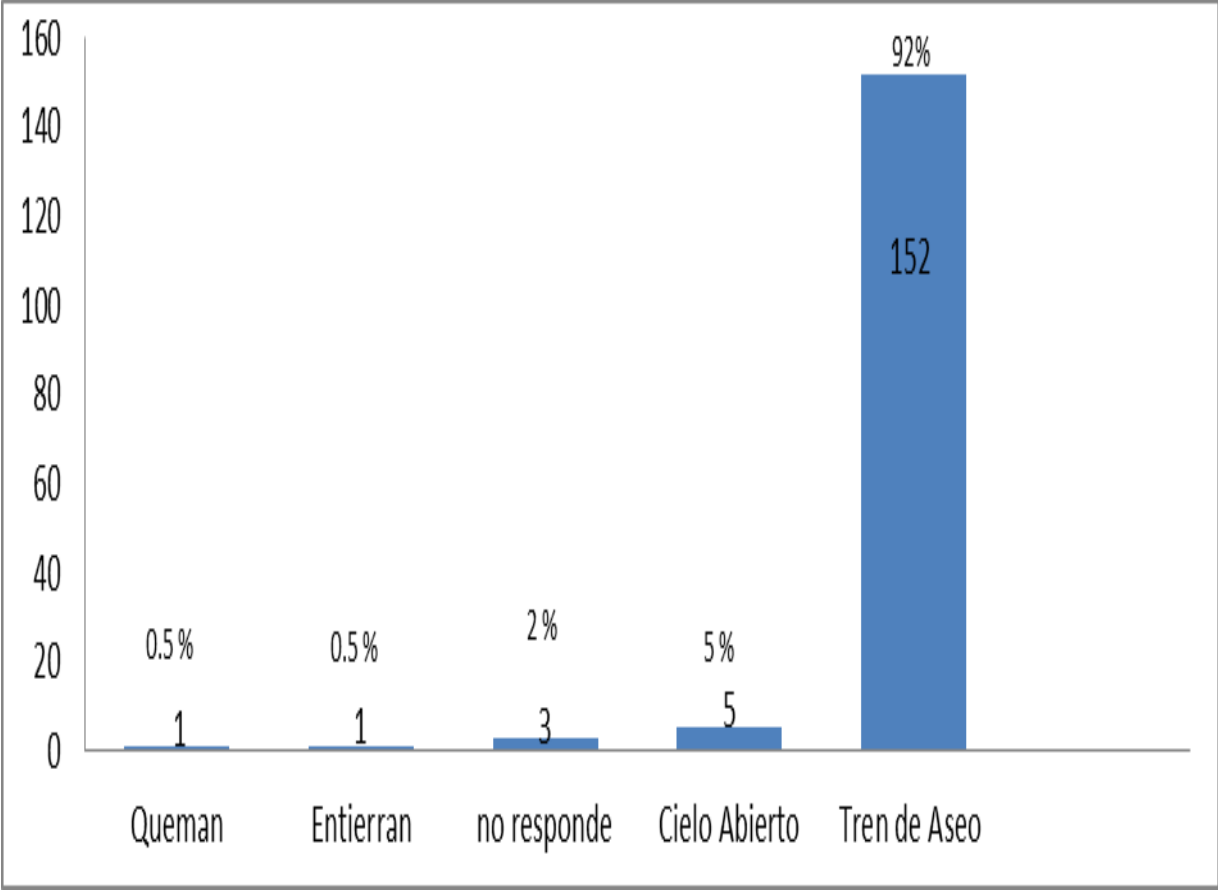


Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El 50% de participantes aseveró que no se hacen acciones para proteger el medio ambiente, sin embargo el 25% mencionó que hacen limpieza de quebradas, calles y lugares públicos, el 15% mencionó que hacen reforestación, el 7% mencionó que hacen protección de las fuentes de agua, el 1% mencionó que hacen promoción de productos biodegradables para el consumo, el 1% hace promoción del reciclaje y 1% hacen promoción para la utilización de abono orgánico.



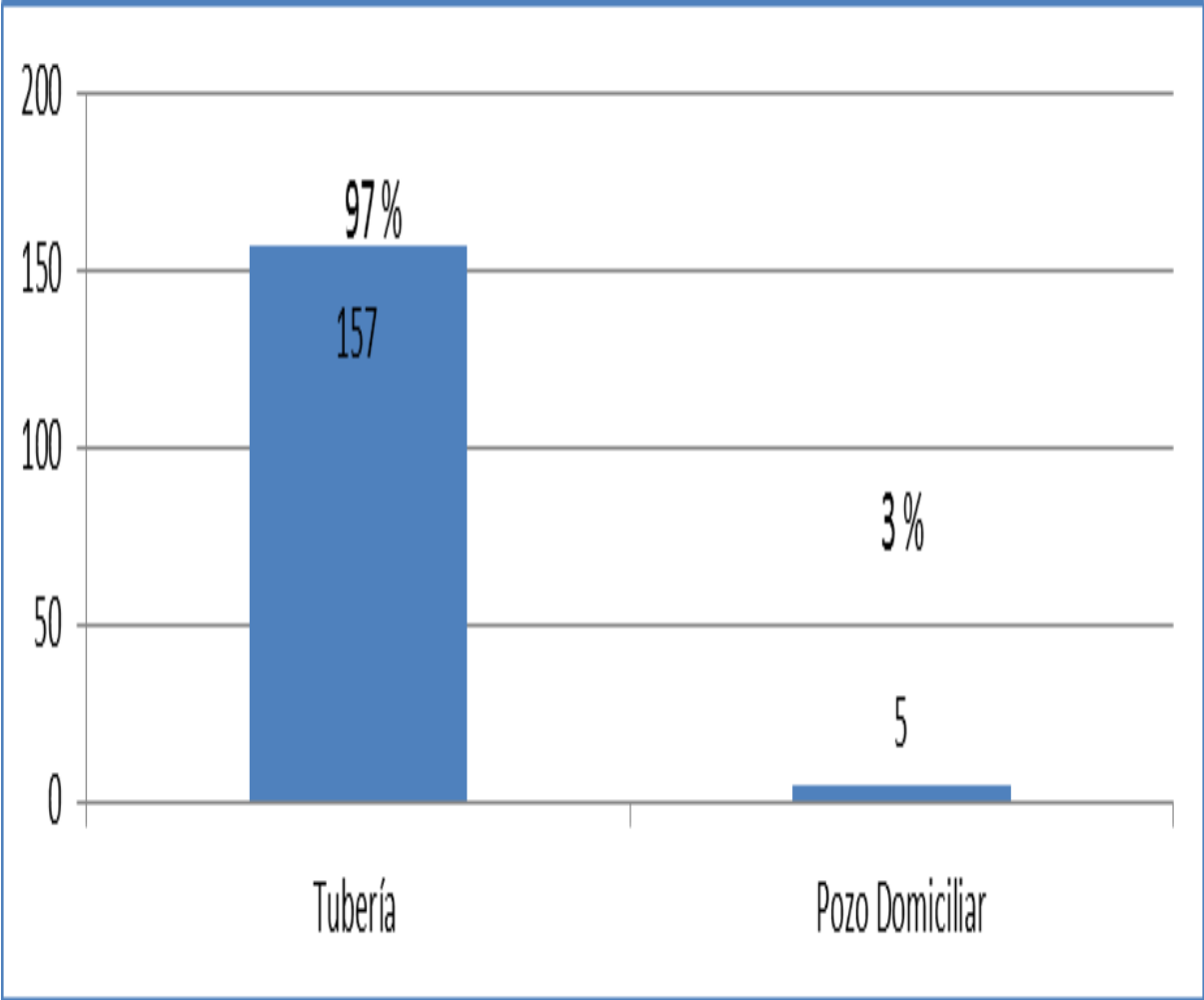
**Gráfico No 30. Disposición de la basura o desechos sólidos finales identificados por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio - Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

En cuanto a la disposición de la basura final que identifican las personas entrevistadas del municipio, se observa que la mayoría tiene acceso a tren de aseo, con un porcentaje del 92%, un mínimo porcentaje de la población entrevistada contamina el medio ambiente, quemando o enterrando los desechos con un porcentaje de 0.5 % respectivamente. Y en un 2% de la población entrevistada no emitió opinión y un 5% la disposición de basura es tirada a cielo abierto.

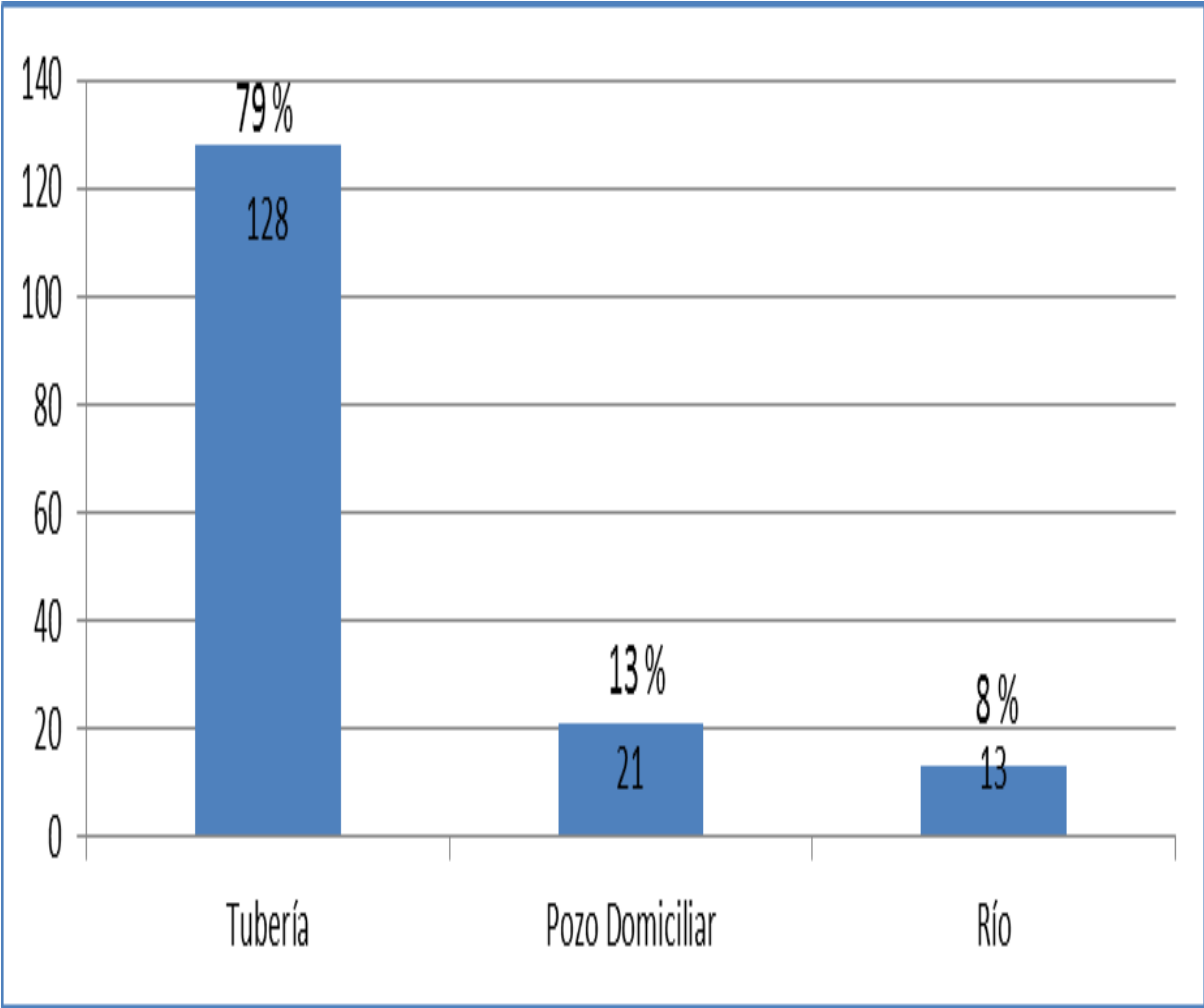
**Gráfico No 31. Abastecimiento de Agua para consumo humano del área urbana identificados por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

En Cuanto al Abastecimiento de Agua para consumo humano del área urbana, se aprecia que el 97% de la población cuenta con agua por tubería y que solo un 3% de la población entrevistada mencionó tener pozo domiciliar. Haciendo que la población de Concepción Quezaltepeque goce del vital líquido dentro de sus viviendas por tubería.

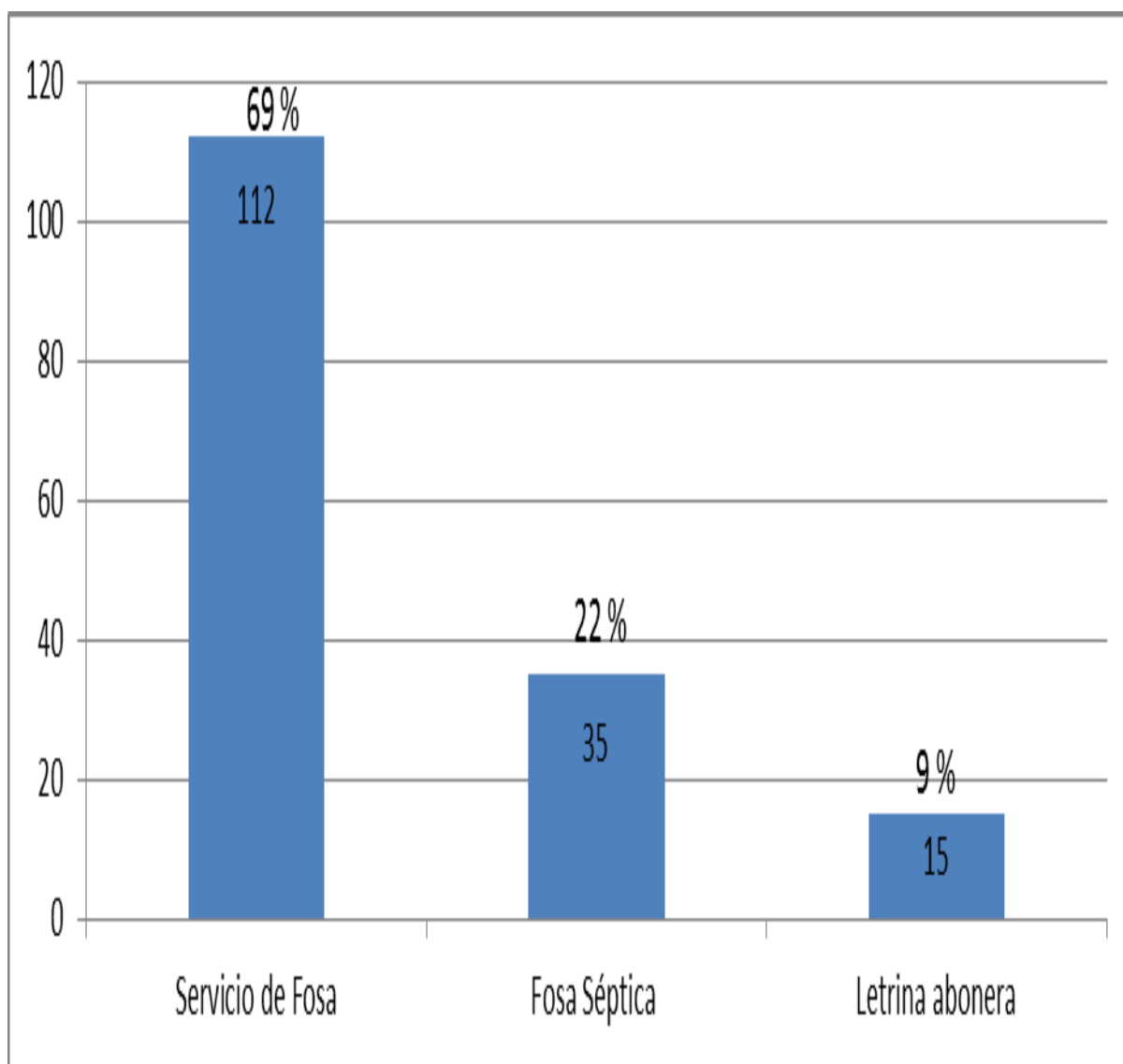
**Gráfico No 32. Abastecimiento de Agua para consumo humano del área rural identificados por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

De toda la población entrevistada, el 79% mencionó que en el área rural el abastecimiento de agua para consumo humano es a predominio de agua por tubería, un 13% con abastecimiento por pozo domiciliar, aunque en un porcentaje muy pequeño comparado con los anteriores hay una población que se abastece con agua de río, en el 8%.

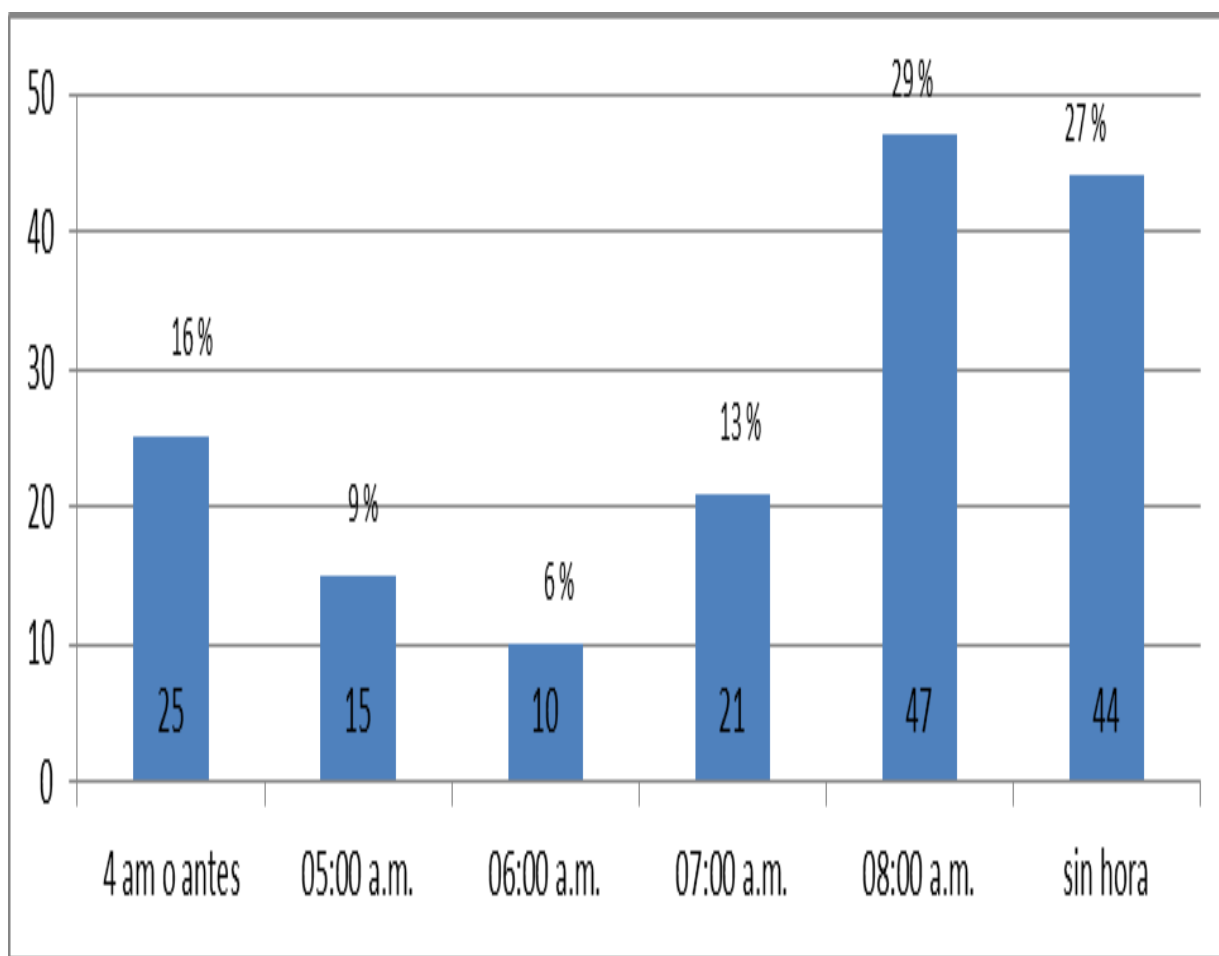
**Gráfico No 33. Tipo de disposición de excretas identificadas por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El 69% de la población tiene servicio de fosa (hoyo seco), el 22% tiene fosa séptica teniendo en cuenta que no existe aguas negras dentro del Municipio, y un porcentaje mínimo del 9 % utiliza la letrina abonera.

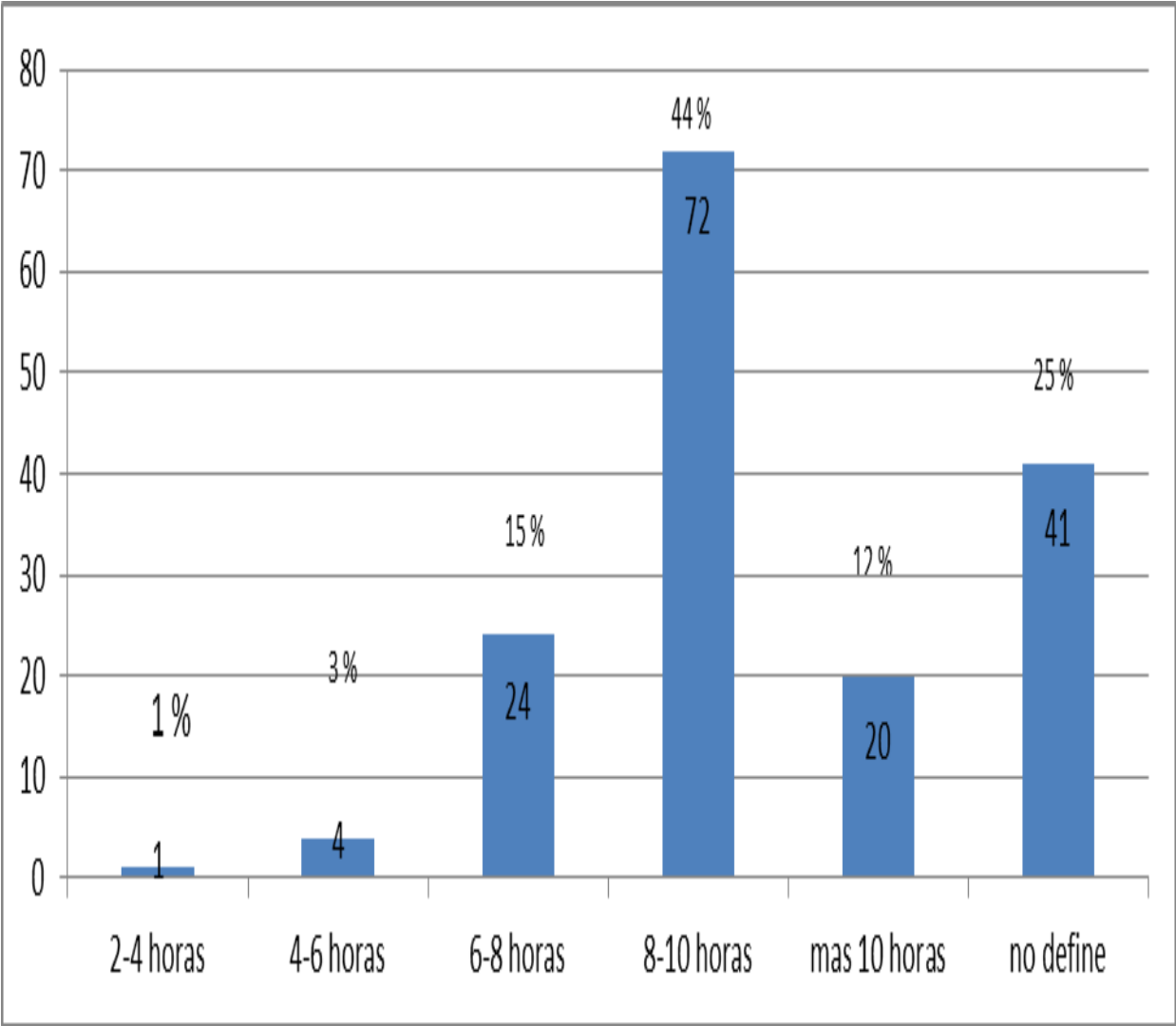
**Gráfico No 34. Jornada laboral y horario de entrada al trabajo de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Del total de la población entrevistada sobre el horario de trabajo, solo el 27 % mencionó no tener un horario para trabajar, el resto que corresponde al 73% se distribuye de la siguiente forma: entrada antes de las cuatro de la mañana con una representación del 16% de la población, a las cinco de la mañana 9 %, a las seis de la mañana 6%, a las siete de la mañana con representación del 13 %, de todos los entrevistados que tienen un horario de trabajo la mayoría entra a las ocho de la mañana haciendo un porcentaje de 29 %.

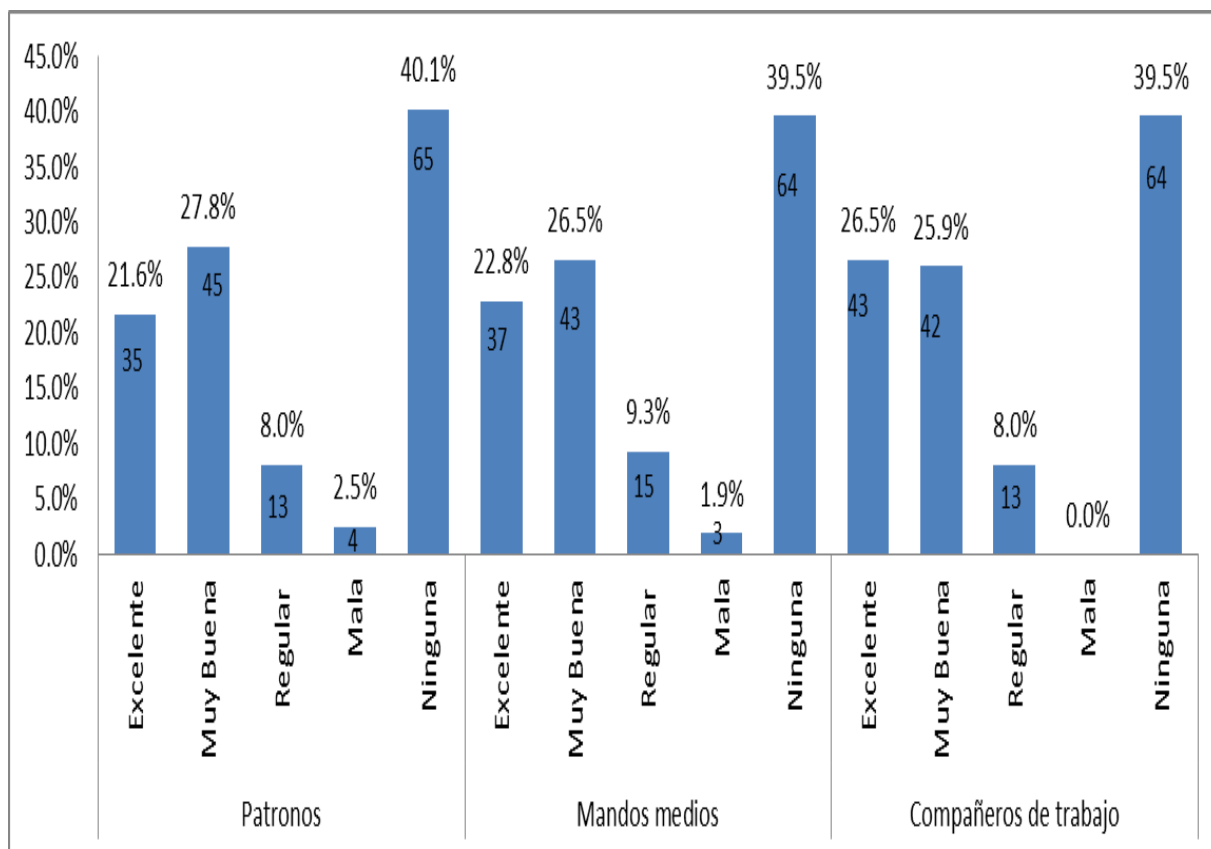
**Gráfico No 35. Tiempo que dura la jornada laboral de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada “Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

En cuanto al horario que dura la jornada laboral en la población entrevistada se observa que el 44 % su jornada es entre ocho y diez horas trabajadas, el 15% de las personas entrevistadas trabajan de 6 a 8 horas, un porcentaje del 12% de la población mencionó que su jornada es más de diez horas, hay un porcentaje que no define horarios o no trabaja se representa con 25 % de la población.

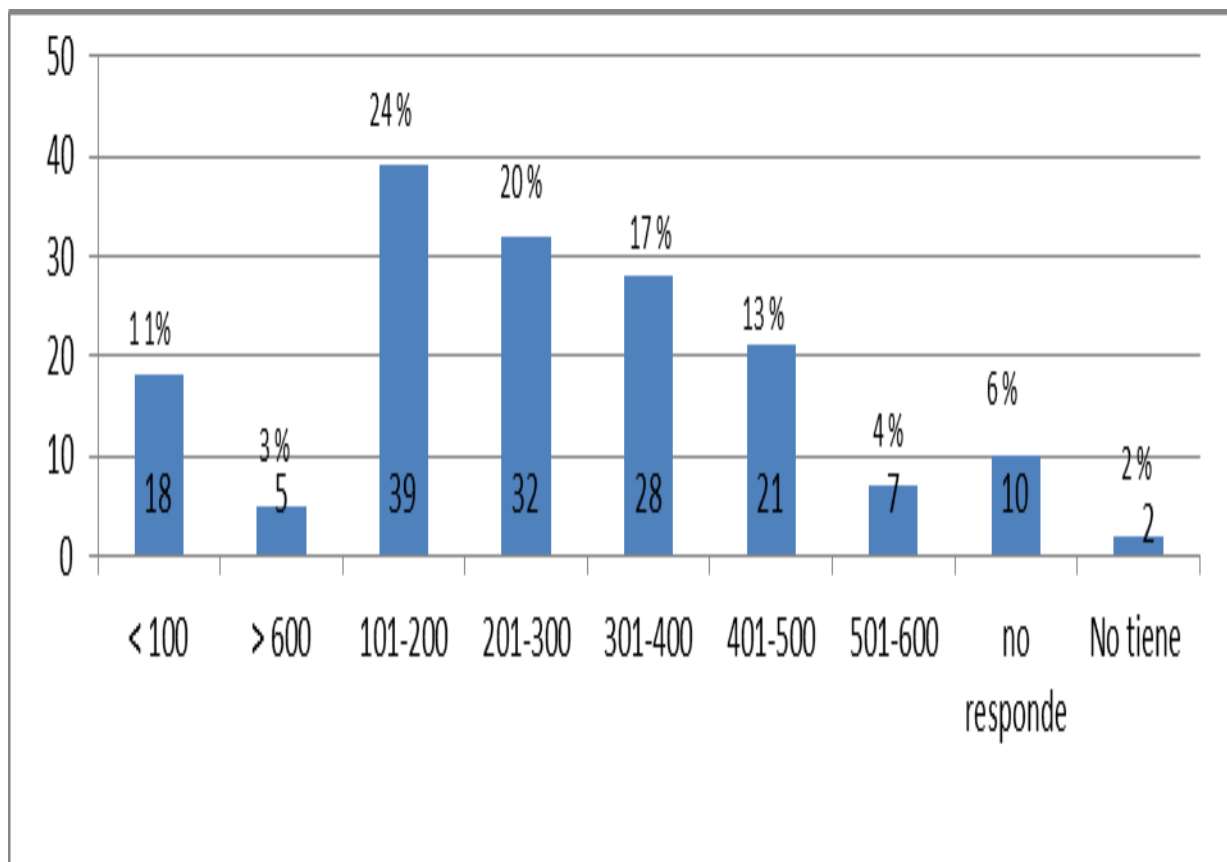
**Gráfico No 36. Tipo de relación laboral de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Las relaciones laborales de los trabajadores con los patronos fueron excelente y muy buena en el 21.6% y 27.8% de las personas entrevistadas respectivamente, las relaciones laborales con los mandos intermedios fueron excelentes en el 22.8% y en el 26.5% fueron muy buenas y las relaciones laborales con los compañeros de trabajo fueron excelentes y muy buenas en el 26.5% y 25.9% respectivamente. Las personas entrevistadas mostraron porcentajes menores al 4% de relaciones laborales malas, tanto con los patronos, los mandos intermedios y los compañeros de trabajo.

**Gráfico No 37. Ingresos Económicos identificados por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**

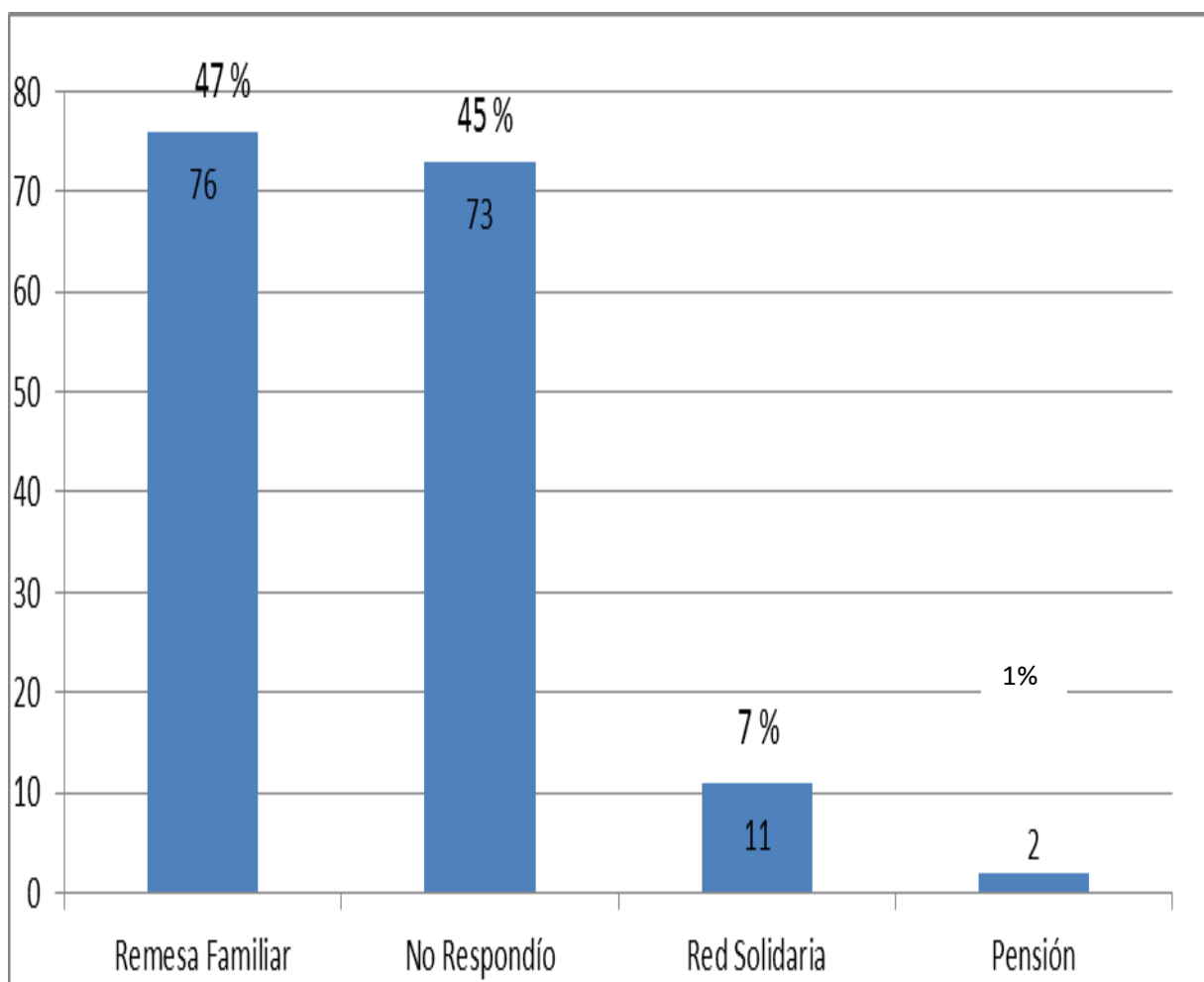


Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

De toda la población entrevistada acerca de los ingresos económicos, el 68 % de la población tiene ingresos menos de 500 dólares, encontrándose el máximo de la población con un ingreso de 101- 200 dólares con un porcentaje de 24 % de la población entrevistada, seguido de la población que tiene ingresos de 201 a 300 dólares en un 20%, y posteriormente la población con ingresos de 301 a 400 dólares con el 17%. Hay un porcentaje que corresponde al 6 % que no quiso opinar sobre esta pregunta. Además fue notorio que Concepción Quezaltepeque tiene una porción de población que los ingresos son debajo de 100 dólares con un porcentaje de 11 %, haciendo difícil la vida de los pobladores.



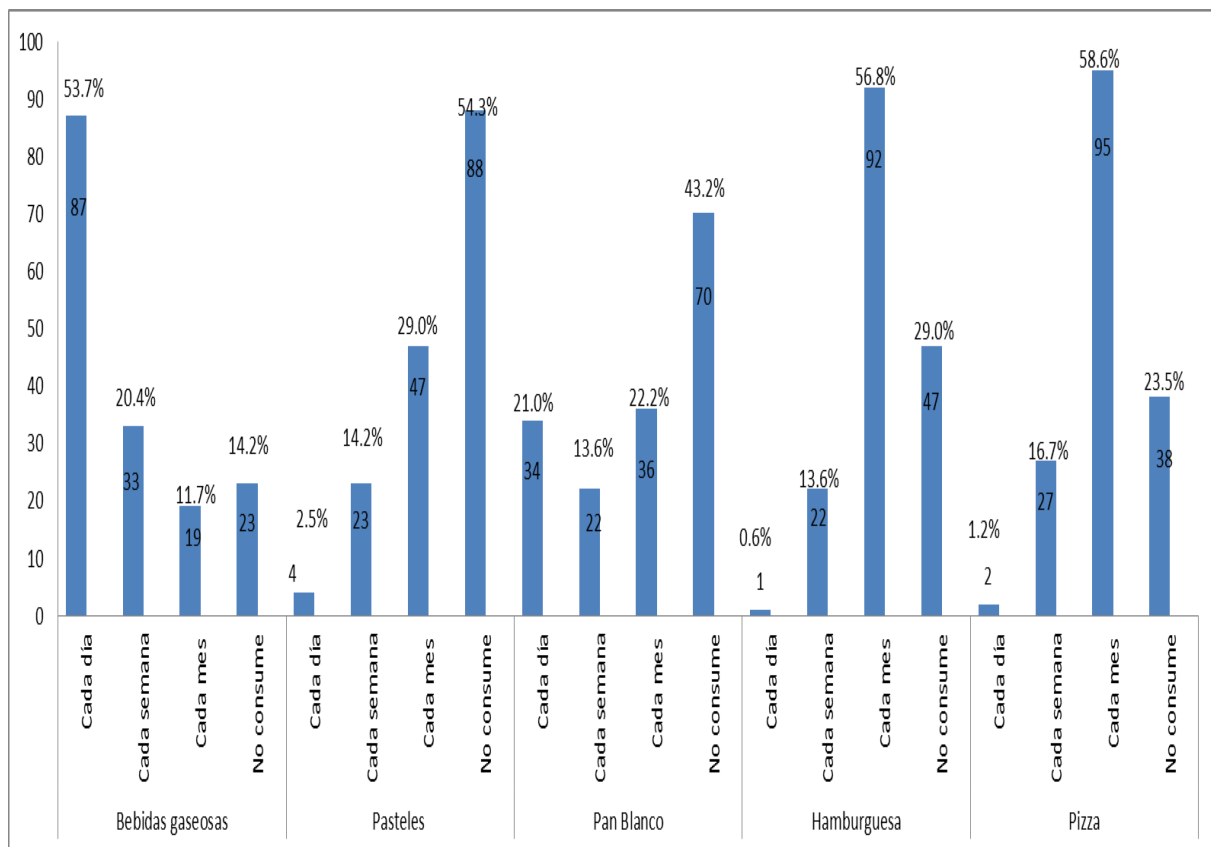
**Gráfico No 38. Otro tipo de Ingresos Económicos identificados por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

De toda la población entrevistada hay un porcentaje bastante alto que no quiso responder esta pregunta siendo un 45 % muy representativo para la población entrevistada, el 47% de la población recibe remesa familiar y un 7 % obtiene del programa de Red Solidaria y un porcentaje pequeño del 1 % se encuentra pensionado.

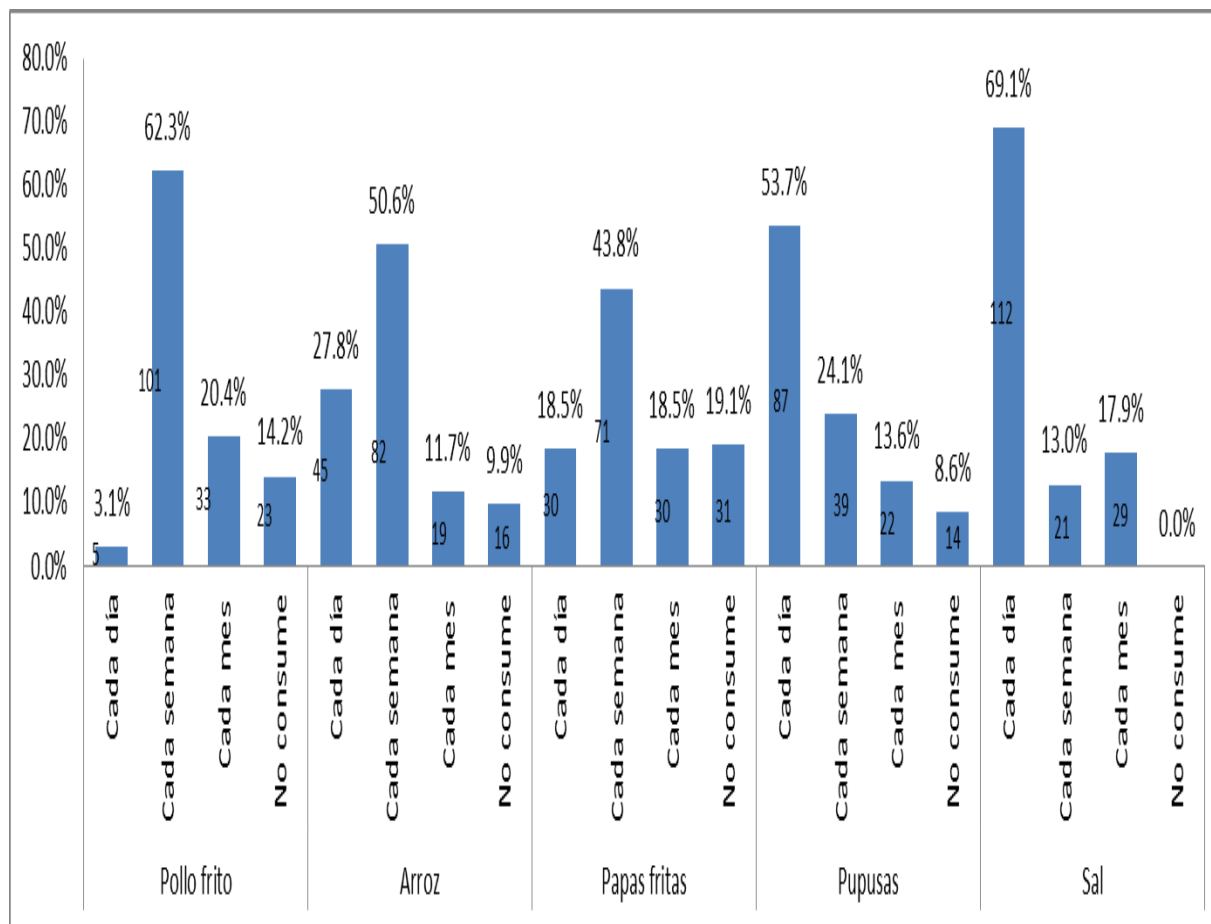
**Gráfico No 39. Consumo de alimentos de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El consumo de alimentos nocivos para la salud es alto, se puede constatar que el 53.7% de las personas entrevistadas consumen bebidas gaseosas cada día, algunos hasta 3 veces al día, el 20% de la población mencionó que las bebidas gaseosas las consumen cada semana y un 11% cada mes. En el caso de los pasteles la mayoría de personas no consumen (54.3%), pero hay un porcentaje significativo del 29% que mencionó que consumen cada mes y el 14% cada semana. De la misma forma el pan blanco no es consumido en el 43.2% de las personas entrevistadas. Las hamburguesas la consumen cada mes en el 56.8%, y la pizza la consumen cada mes en el 58.6% de todas las personas entrevistadas, pero hay un porcentaje significativo de consumo semanal de hamburguesas y pizzas.

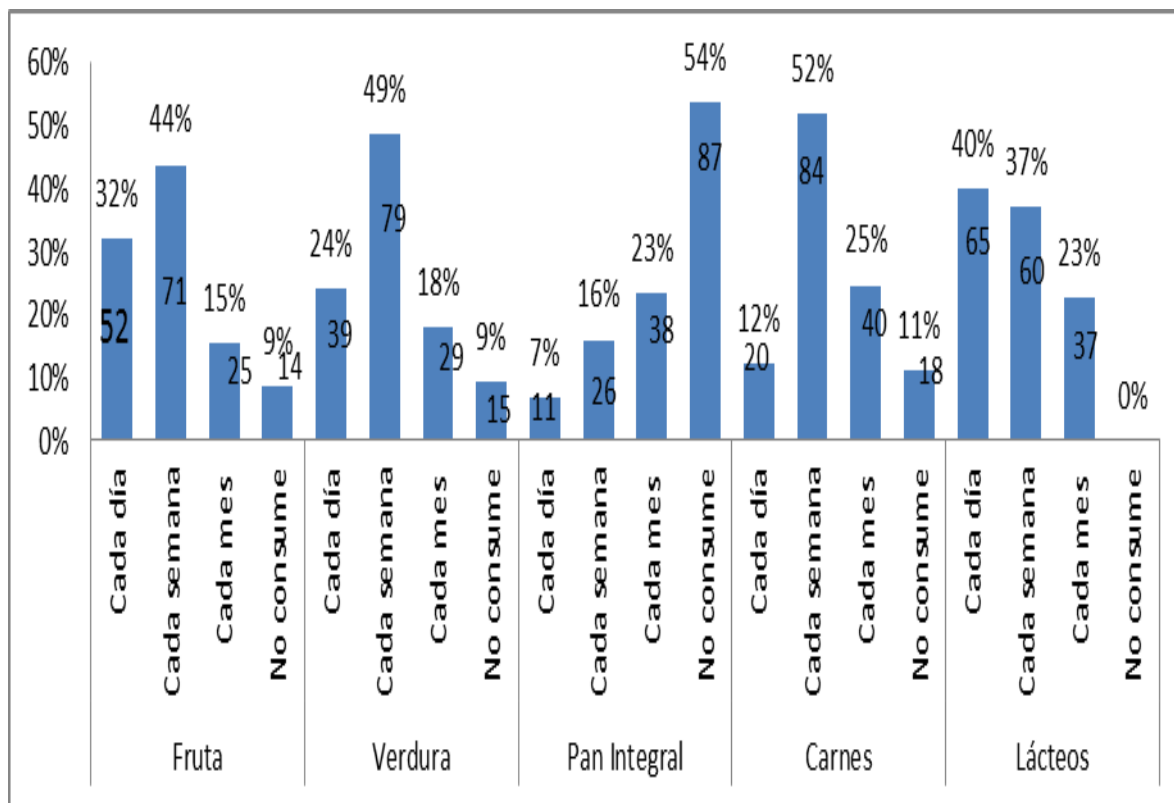
**Gráfico No 39A. Consumo de alimentos de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El consumo de alimentos fritos tiene un importante en la alimentación de las personas entrevistadas, el pollo frito es consumido con una frecuencia semanal por el 62.3% de las personas, el arroz por el 50.6% y las papas fritas por el 43.8%, sin embargo las pupusas son consumidas cada día por el 53.7% de las personas entrevistadas, el 24% las consumen semanalmente, siendo uno de los alimentos más consumidos por la población. La sal es utilizada por el 69.1% de la población entrevistada, existen porcentajes pequeños de aquellas personas que la consumen semanalmente y mensualmente.

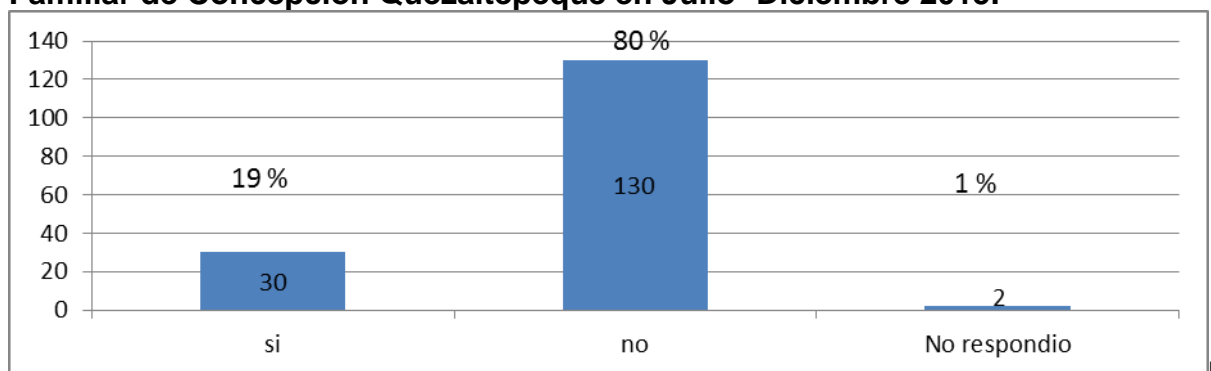
**Gráfico No 39B. Consumo de alimentos de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El consumo de frutas y verduras en su mayor frecuencia es semanalmente por el 44% y 49% respectivamente, aunque hay porcentajes de consumo diario en el 32% y 24% respectivamente. El pan integral no es consumido por la población en el 54%, el 23% de la población mencionó que lo consume cada mes y un 16% cada semana. Las carnes son consumidas por la población entrevistada cada semana en el 52%, el 25% las consume cada mes, el 12% las consume cada día y hay un 11% que no consume carnes. Los lácteos forman parte del consumo diario y semanal en la mayoría de personas entrevistadas, en porcentajes del 40 y 37% respectivamente, el 23% consume lácteos cada mes, no se encontraron personas que no consumen lácteos.

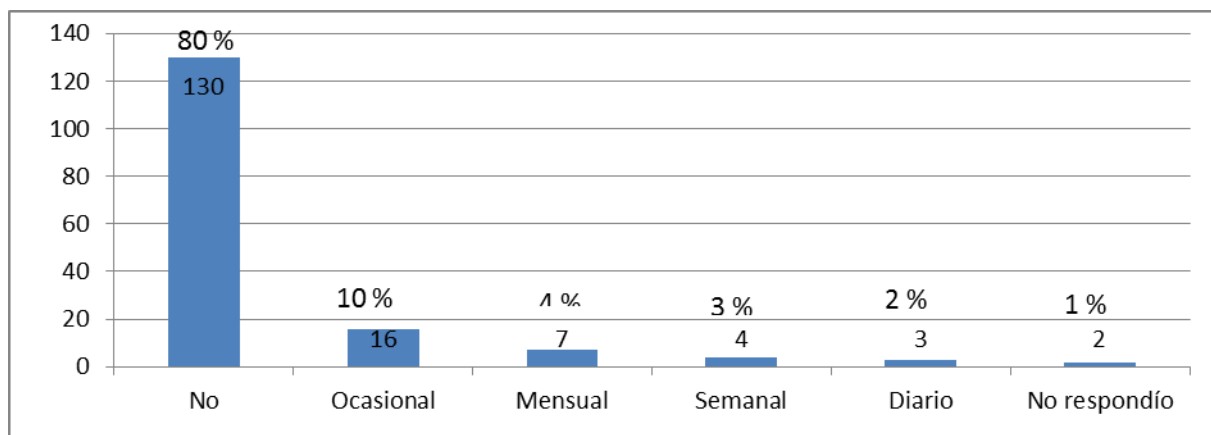
**Gráfico No 40. Consumo de licor por parte de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

De toda la población entrevistada con respecto al consumo de licor, se observa que el 80 % de la población no consume licor y solo un 19 % consume licor, hay un porcentaje mínimo de 1% que decidió no emitir opinión sobre este tema.

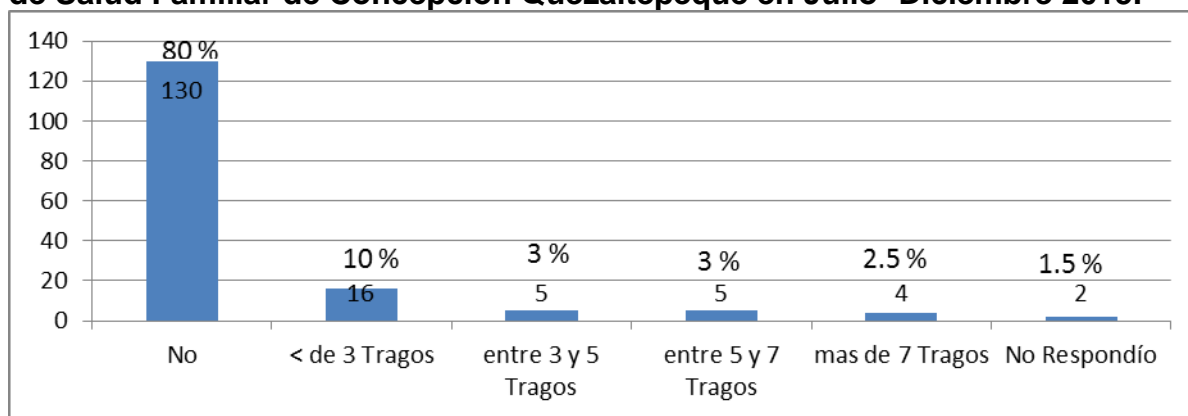
**Gráfico No 41. Frecuencia consume licor la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Del 100 % de la población entrevistada solo el 20% de la población consume licor, del 20% de la población que consume licor, el 10 % consume licor de forma ocasional y el 7% de la población que consume licor lo hacen de forma mensual, 4% lo consumen de forma semanal y solo un 3 % lo consumen a diario.

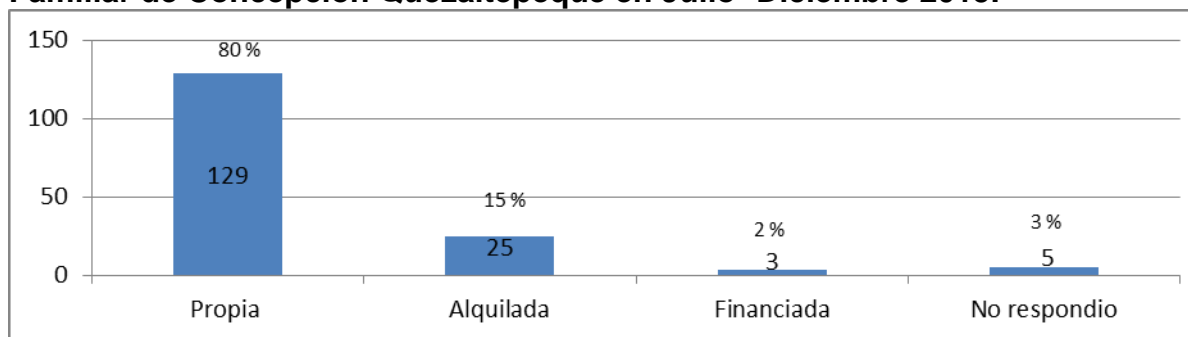
**Gráfico No 42. Cantidad de Consumo de licor en la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Del 100 % de la población entrevistada solo el 20% de la población consume licor, entonces podemos afirmar que el 10 % consume licor en cantidades menores de tres tragos y el 3 % de la población que consume licor lo hacen entre tres y cinco tragos, el 3% lo consumen la cantidad de cinco a siete tragos y solo un 2.5 % lo consumen en la cantidad mayor de siete tragos.

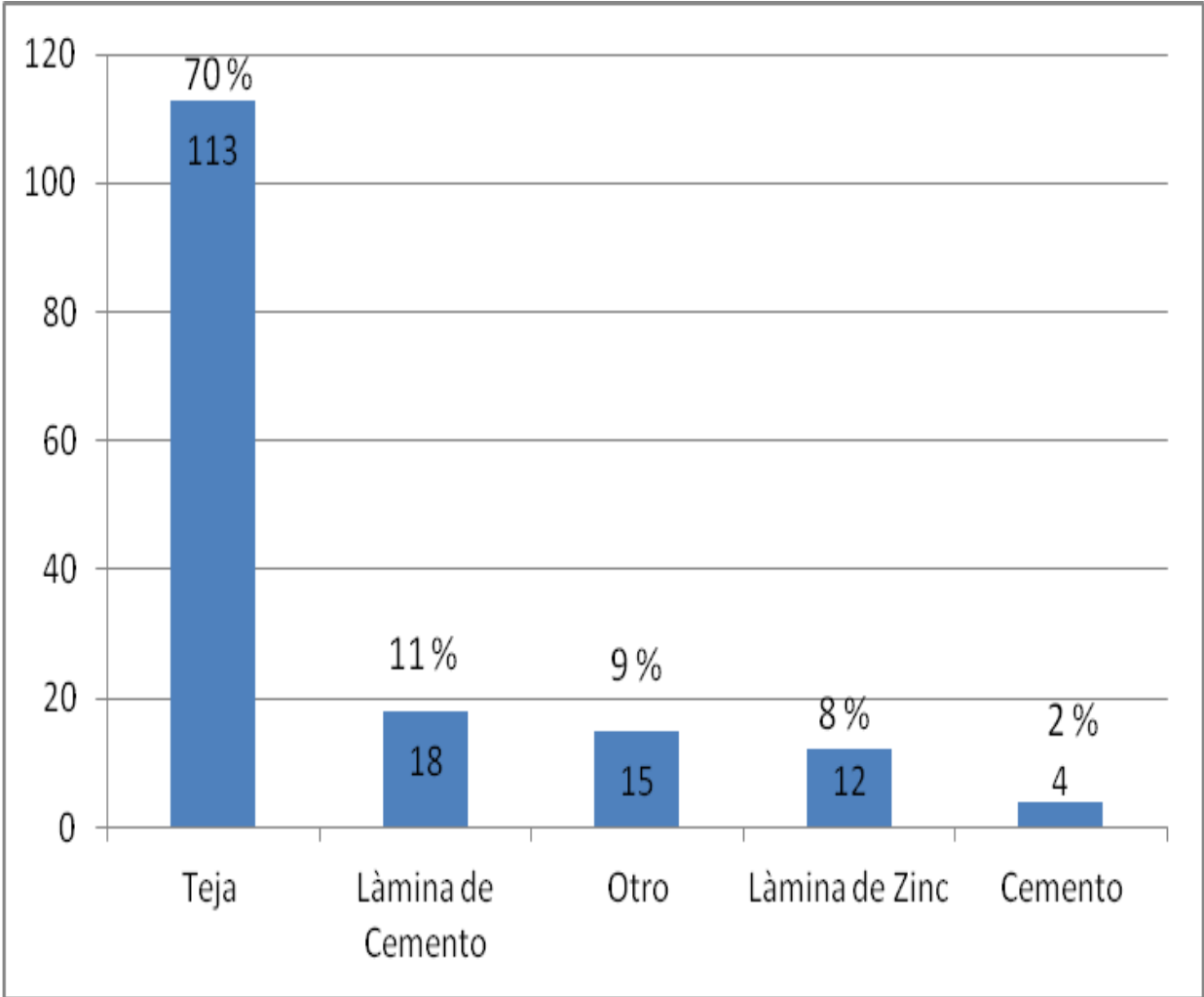
**Gráfico No 43. Posesión de la vivienda de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

De toda la población entrevistada con respecto a la posesión de la vivienda, el 80% de la población es dueño de la propiedad y que solo un 2% de la población se encuentra de forma financiada la vivienda y un 25% la alquila.

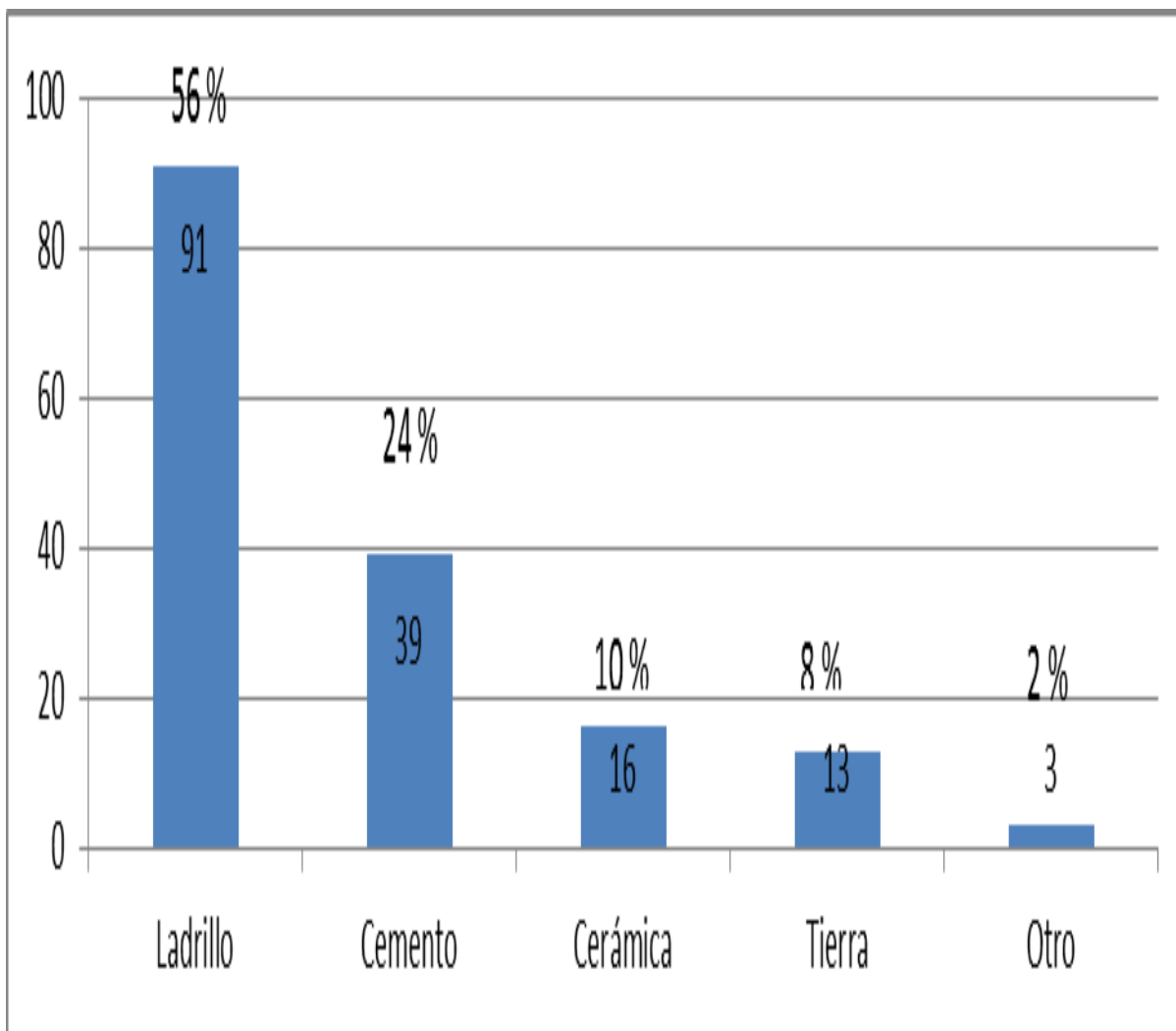
**Gráfico No 44. Fabricación de techo de viviendas de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

De toda la población entrevistada con respecto a la fabricación del techo de vivienda, el 70 % de la población posee techo de teja, y 11% de la población techo de lámina de cemento, y un 8% con techo de lámina zinc, y solo un 2% posee techo de cemento, además puedes constatar que el 9% de la población entrevistada posee otro tipo de techo el cual no fue identificado.

**Gráfico No 45. Fabricación del piso de cada vivienda de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**

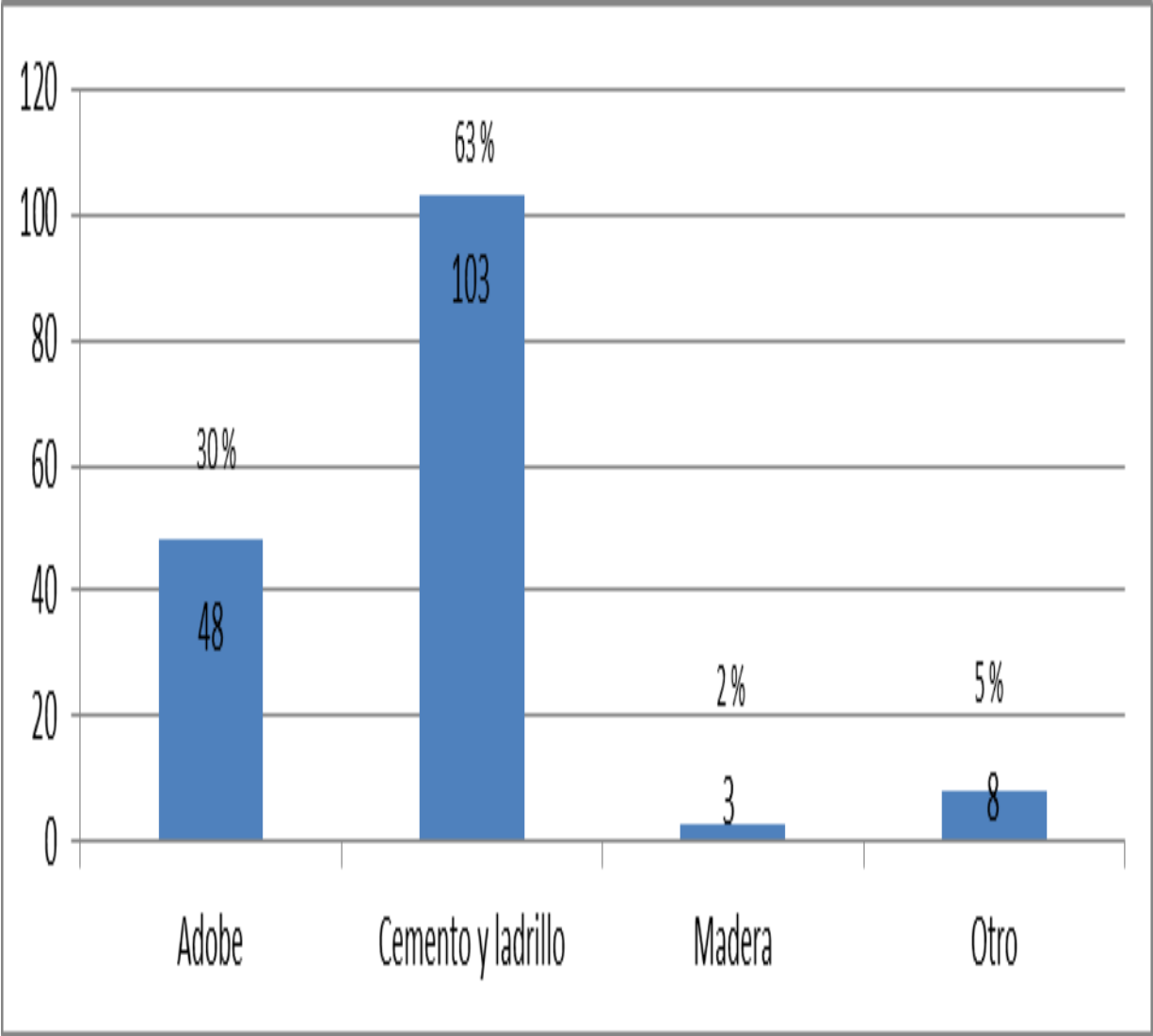


Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

De toda la población entrevistada con respecto a la construcción del piso de su vivienda la población respondió de la siguiente forma: 56% de las viviendas tiene piso de ladrillo y 24 % tiene piso de cemento y un 10 % posee piso cerámico y un 8 % tiene piso de tierra y un 2% tiene otro tipo de piso que no especifico cual.



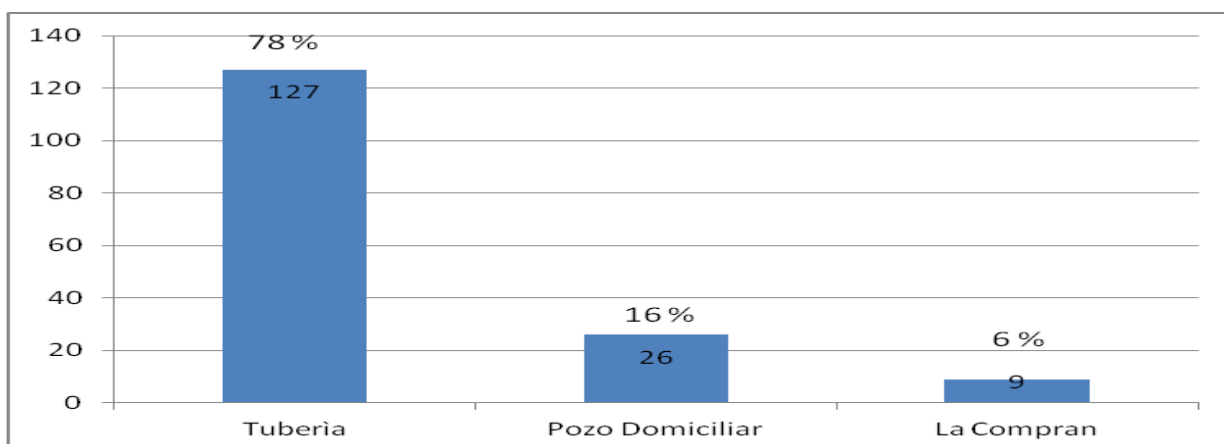
**Gráfico No 46. Fabricación de las paredes de cada vivienda de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio-Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Del total de la población entrevistada con respecto a la fabricación de paredes de cada vivienda, el 63 % la construcción de las paredes de cada vivienda es de cemento y ladrillo y el 30 % de las construcción es de adobe y el 5% de las paredes con otro tipo de material, 2% es de construcción de madera.

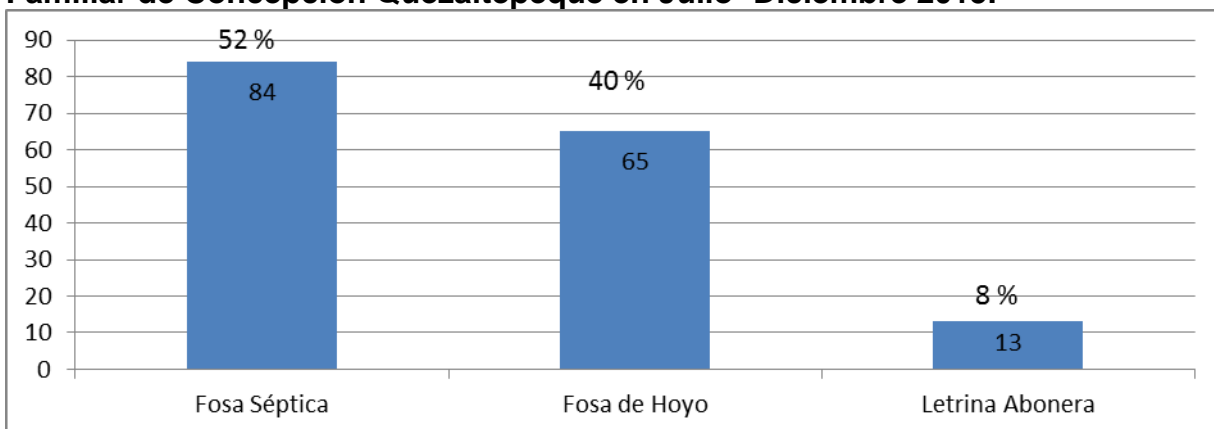
**Gráfico No 47. Tipo de consumo de servicio de agua para consumo de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

De toda la población entrevistada, el 78 % consume agua de tubería y que el 6 % de la población consume agua de comprada y solo el 16 % de la población consume agua de pozo domiciliar.

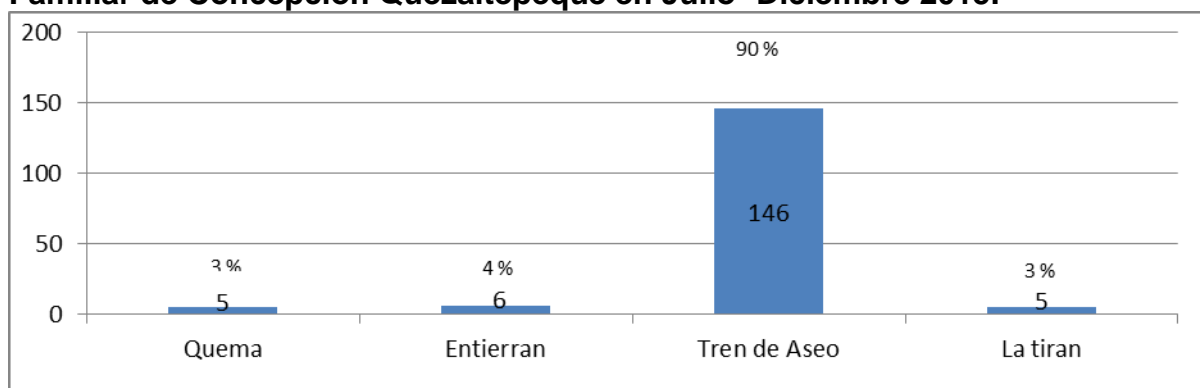
**Gráfico No 48. Tipo de Servicio sanitarios de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Con el tipo de servicio sanitario, el 52 % cuenta con servicio de fosa séptica, el 40% cuenta con servicio de fosa de hoyo seco y solo el 8 % cuenta con letrina abonera.

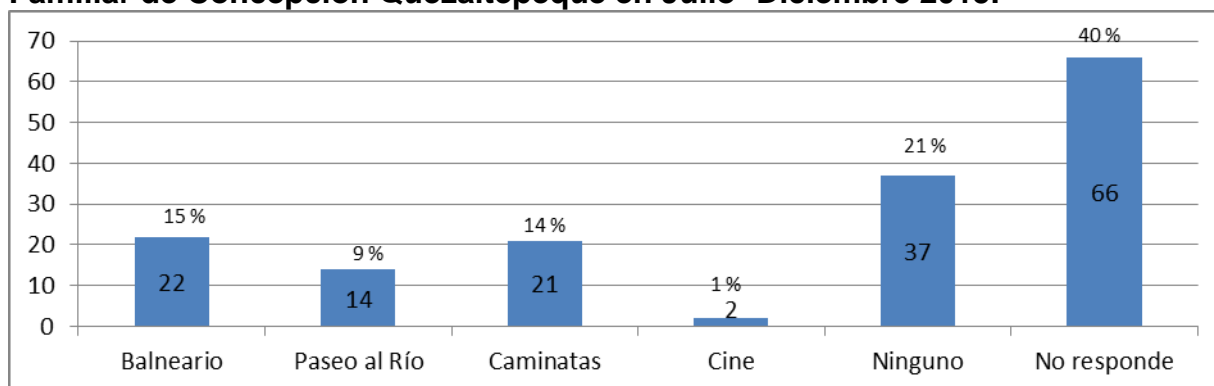
**Gráfico No 49. Tipo de Servicio sanitarios de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

De la población entrevistada, el 90 % cuenta con tren de aseo, el 6 % de la población entierran, el 3 % la queman y un 3% la tiran a los patios.

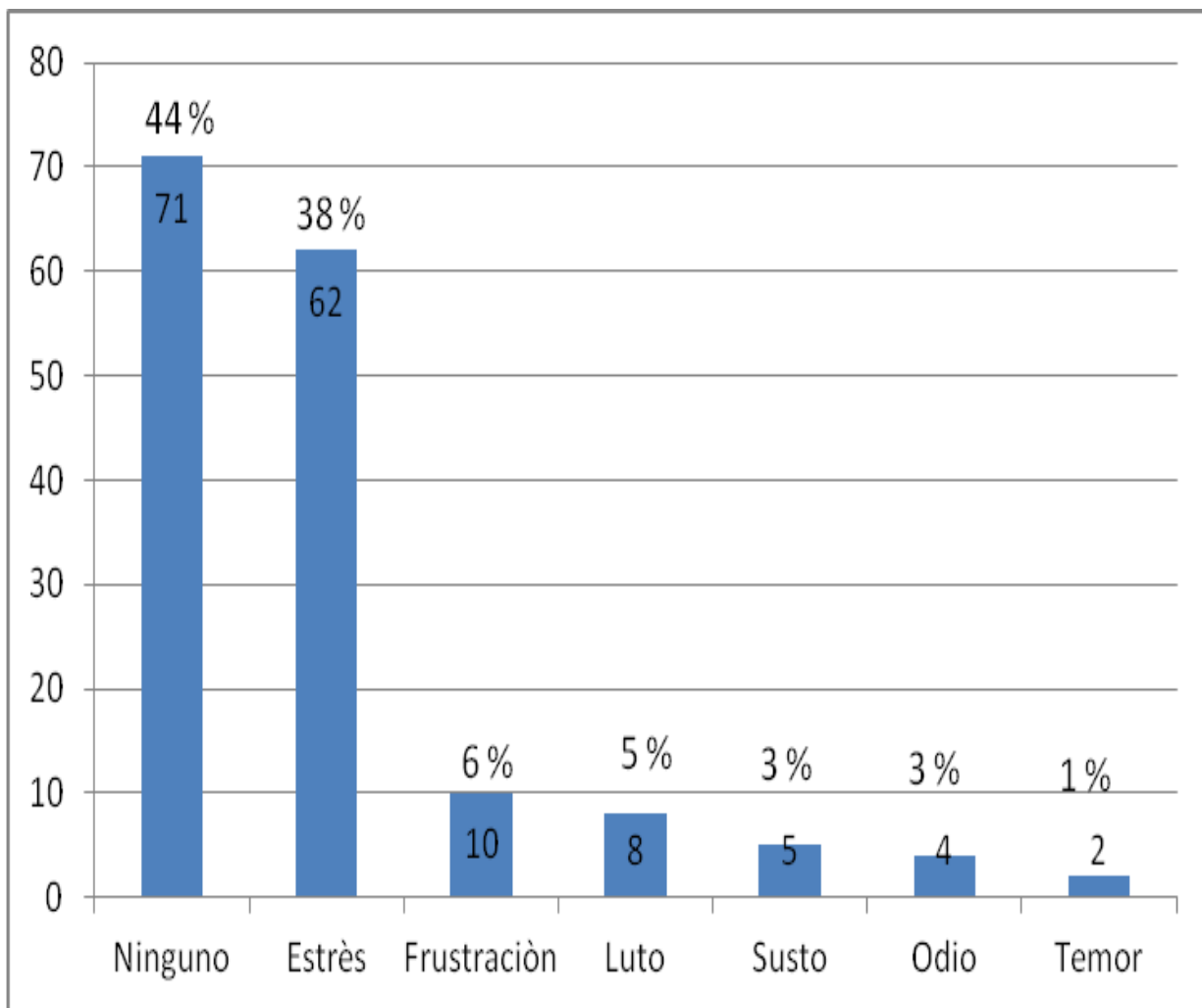
**Gráfico No 50. Tipo de recreación que realiza la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

El 40 % del total de la población no quiso dar una opinión sobre el tipo de recreación que realiza y el 21% dijo no tener ningún tipo de recreación, se constató que la minoría de la población tiene algún tipo de recreación y el 15 % de la población visita los balnearios, el 14 % disfruta de las caminatas, solo un 9 % se distrae en los ríos y en un 1% visita el cine.

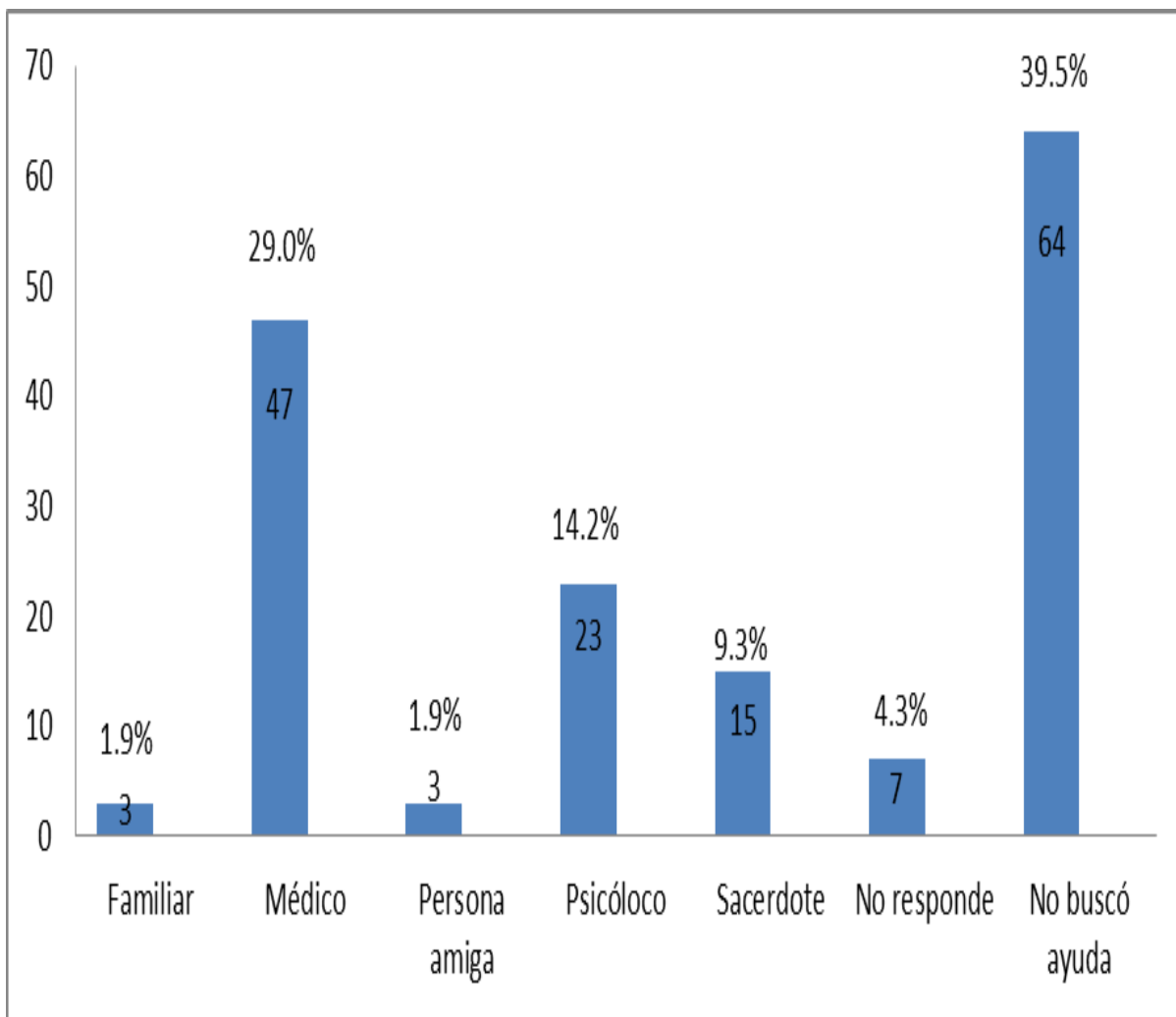
**Gráfico No 51. Presento Algún evento emocional que haya sido percibido por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Del total de la población entrevistada que se encuentra en estudio en el municipio, se observa que el 44% no presentó ninguna evento emocional, y el 55% de las personas han sufrido algún evento emocional de estas es más evidente que el estrés juntamente con frustración son los principales causas de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo dos.

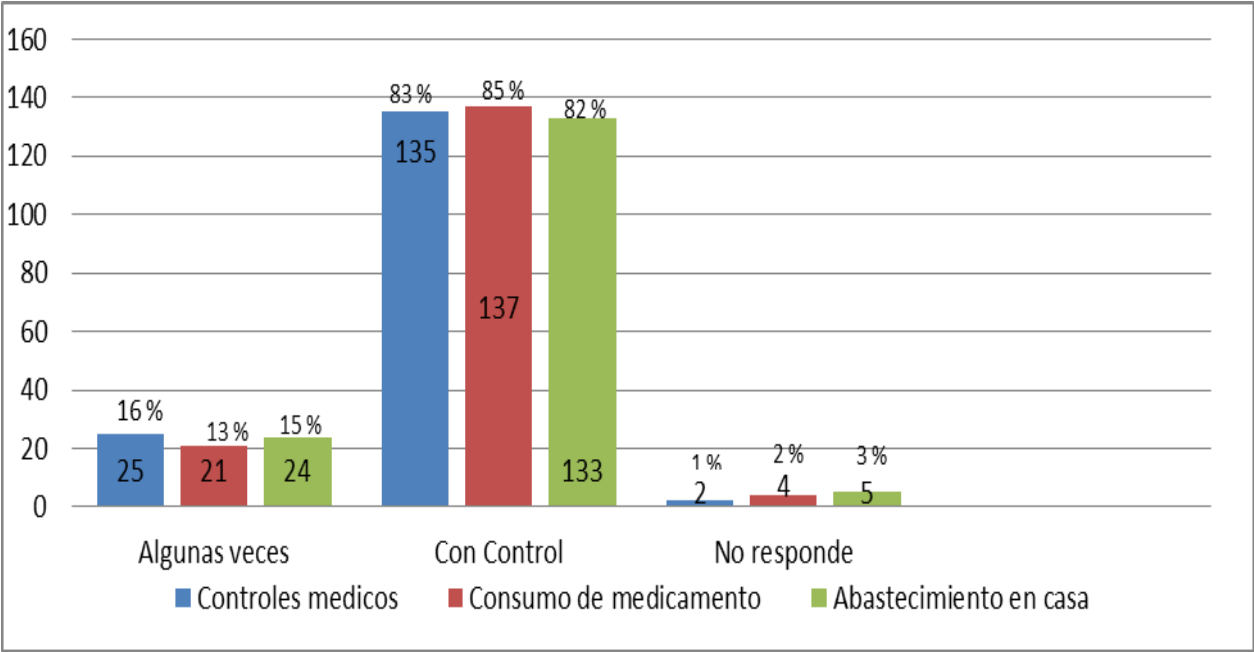
**Gráfico No 52. Búsqueda de ayuda después del evento emocional y la búsqueda profesional de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Del 100 % de la población entrevistada, el 60.5% busco algún tipo de ayuda para atender sus problemas emocionales. El 29% de la población buscó ayuda médica para la atención de sus problemas, el 14.2% buscó ayuda con un familiar y el 1.9% con una persona amiga. El 39.5% no buscó ayuda de ningún tipo.

**Gráfico No 53. Identificación de adherencia a controles médicos y fármaco terapia por la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



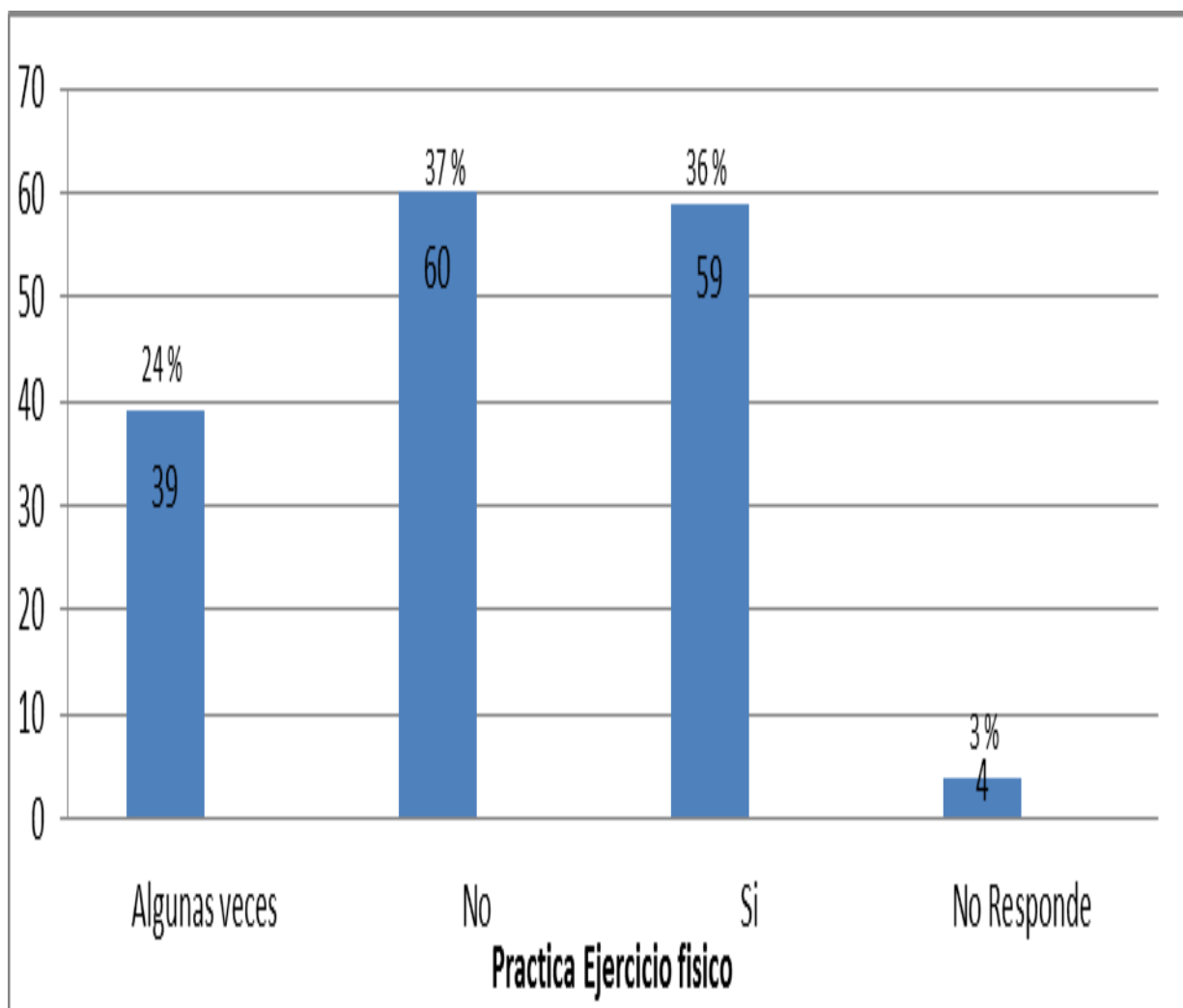
Fuente: Investigación realizada “Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

Se puede determinar que de la población entrevistada con alguna patología en estudio la mayoría de la población refiere estar en control médico haciendo un 83% y un porcentaje de 16 % recibe algunas veces controles médicos y un mínimo de la población que no emitió respuesta.

Del cien por ciento de la población entrevistada con respecto al consumo de medicamento se refleja que 85 % tiene una buena adherencia al medicamento farmacológico y solo un 13 % de la población lo consume algunas veces y se observa en el gráfico anterior que un mínimo de población no emitió respuesta.

Se puede apreciar que de toda la población entrevistada el 82% mencionó en que su tratamiento no falta en sus casas y solo un 15 % refiere que en algunas ocasiones lo tienen en casa y una pequeña porción de la población no respondió.

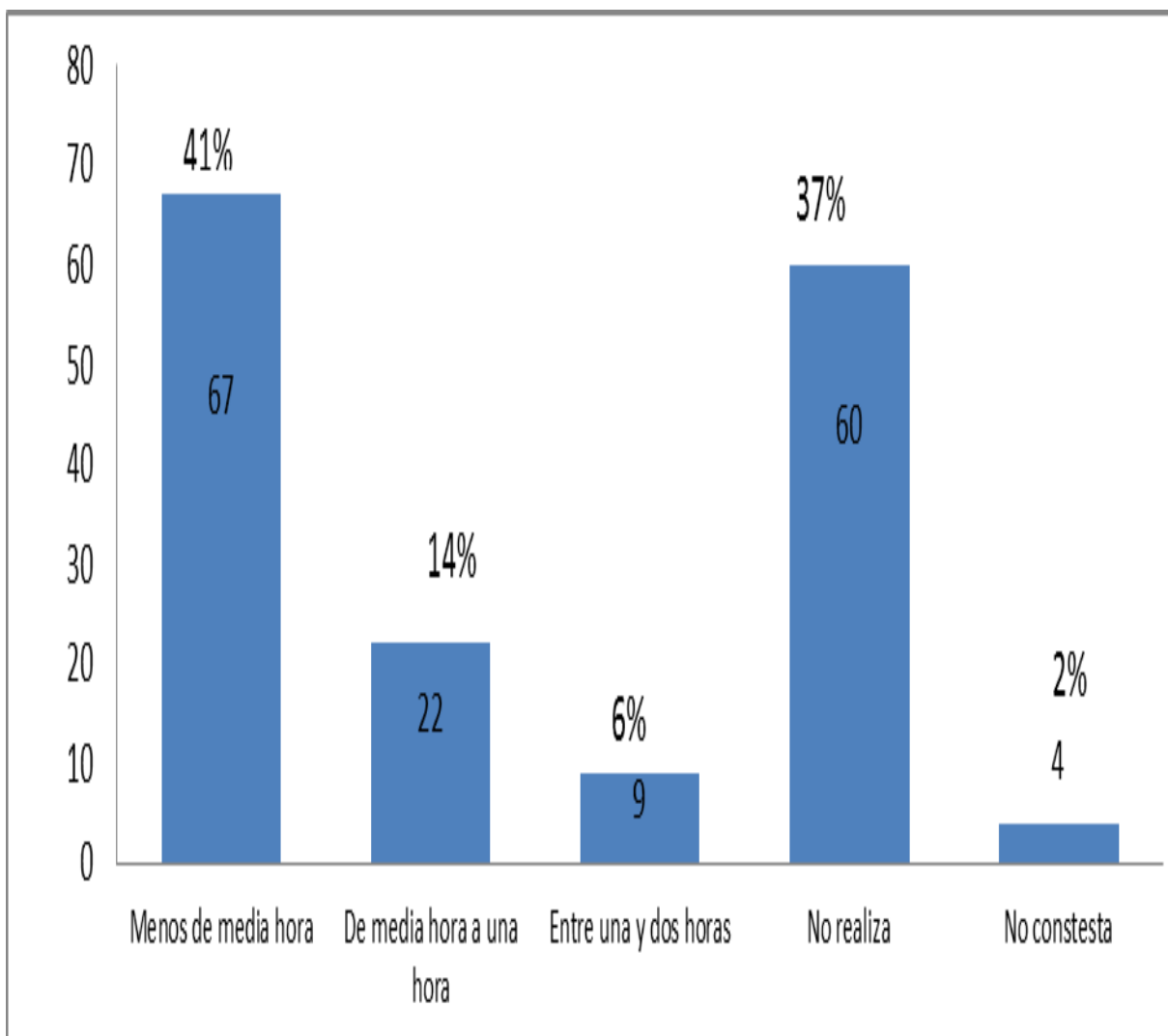
**Gráfico No 54. Practica ejercicio físico de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

De toda la población entrevistada que padece alguna de las enfermedades en el municipio en estudio refieren que solo el 37 % de esta no realiza algún tipo de ejercicio por lo que se cataloga como sedentaria, de la población entrevistada el 36% realiza ejercicio y solo un 24 % refiere hacer algún tipo de ejercicio, una pequeña porción de población que representa solo el 3% no emitió respuesta ante la pregunta.

**Gráfico No 55. Tiempo empleado en la Práctica de Ejercicio físico de la población adulta con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial que consultó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio- Diciembre 2015.**



Fuente: Investigación realizada "Determinación social que influye en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población adulta que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque en Julio – Diciembre 2015.

La mayoría de los participantes en el estudio con respecto al tiempo que permanecen realizando ejercicio se observa que el 41% realiza ejercicio menos de media hora, un 22% de la población entrevistada refiere hacer ejercicio entre media y una hora, un 6% de la población hace ejercicio por más de una hora, un 37% de la población no realiza ejercicio físico y un 2% no contestó a la pregunta.



## VI.DISCUSIÓN

De acuerdo a las respuestas de las personas entrevistadas, estas reconocen que los derechos en salud son respetados en porcentajes altos de cumplimiento, demostrados en la provisión de medicamentos, atención de complicaciones, acceso a comités de atención y prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque como servidor de salud responsable de la provisión de servicios de salud, además de contar con comités de atención y prevención de complicaciones de ambas enfermedades, sin embargo un porcentaje de personas desconocía del tema, por lo tanto no se puede saber si sus derechos son respetados.

La Iglesia y la comunidad juegan un rol en proporcionar un espacio como comités de atención y prevención de complicaciones de ambas enfermedades, aunque en menores porcentajes que la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque.

Se identificó además que los servicios de salud, son reconocidos por la mayoría de participantes en el estudio, esto se relaciona con los principios de equidad y universalidad. También el hecho que se atiendan las complicaciones de ambas enfermedades corresponde al principio de calidad.

El modelo biomédico que prevalece en la identificación de las causas de los problemas de salud no es suficiente para alcanzar la salud integral, sino más bien visto desde el ámbito que el derecho a la salud abarca más de un derecho que facilitan una atención curativa adecuada, como los derechos económicos, educativos y culturales.

Las personas participantes de la investigación reconocen que en su municipio son respetados sus derechos económicos, sin embargo hubo un porcentaje de personas que desconocen del tema y por lo tanto no pueden saber si sus derechos son

respetados. También la mayoría de participantes identificaron que tienen los ingresos económicos que les ayudan a sostener los gastos de su enfermedad.

Cuando se preguntó a las personas sobre qué les permite alcanzar la remuneración económica, las respuestas mencionaron que les permite comprar alimentos necesarios para la buena nutrición, contar con los bienes del hogar y hacer pagos de los servicios del hogar, como agua, energía eléctrica, teléfono. Sin embargo la remuneración no les permite tener una buena educación, ni tener diversión y esparcimiento ni ahorrar. La población no reconoce el cumplimiento del derecho económico.

De igual forma, la mayoría de personas reconocieron que son respetados sus derechos en educación, sin embargo solamente un poco más de la mitad de las personas Diabéticas e Hipertensas mencionaron haber tenido acceso a la educación, promoción y prevención de complicaciones de ambas enfermedades.

Todas las personas participantes del estudio aseveraron tener acceso a alguna forma de arte y cultura, en su mayoría tienen acceso a radio y televisión, un poco más de la mitad mencionó que tienen acceso a cine y a literatura y prensa, y menos de un tercio de las personas entrevistadas tienen acceso a música y teatro lírico y museos.

En general las personas identificaron un cumplimiento superior del 90% de los derechos en salud, en educación, derechos económicos y los derechos culturales, sin embargo, cuando se definieron los aspectos del cumplimiento de los derechos, fue únicamente el derecho a la salud, el que tuvo mayores respuestas de cumplimiento. Los derechos económicos, educativos y culturales presentaron bajos porcentajes de cumplimiento.

Es importante mencionar sobre el cumplimiento del respeto a los derechos económicos, sociales y culturales son aspectos fundamentales para garantizar la salud de la población, y no solamente basados en el modelo biomédico de atención de la salud.

El estilo de vida grupal identifica las condiciones colectivas de trabajo, condiciones del acceso a la salud, la condición de las mujeres, la participación comunitaria, la protección del medio ambiente y el acceso a servicios sanitarios.

En cuanto a las condiciones colectivas de trabajo, la mayor fuente de ingresos en el Municipio de Concepción Quezaltepeque en el área urbana fue la agricultura y el comercio, y en el área rural la mayor fuente de ingresos fue la agricultura.

El cumplimiento de las obligaciones patronales en la mayoría de casos, se limita al pago de la retribución estipulada por su contrato laboral, sin embargo las otras obligaciones de los patronos como proporcionar enseñanza y adiestramiento en todas las tareas o fases del oficio y en pagarles o suministrarles prestaciones económicas, sociales a que tuvieran derecho conforme al Código de Trabajo, y cumplimientos más bajos relacionados a guardar la debida consideración, absteniéndose de maltratar de obra o de palabra a los colaboradores de la empresa son cumplidos muy parcialmente.

Se identifica que los patronos cumplen en bajos porcentajes lo establecido en el Código de Trabajo de El Salvador, obstaculizando el cumplimiento a los derechos laborales y obstaculizando el pleno derecho a la salud, en el concepto que el alcance de la salud no se logra únicamente por el concepto biomédico, si no que abarca el cumplimiento de otras esferas de la vida.

En cuanto a las personas que trabajan de forma independiente, más de la mitad de los entrevistados mencionaron que tienen las condiciones de trabajo que les asegure su salud y bienestar. La población menciona que mayoría de las personas consumen o compran artículos o bienes innecesarios.

La población conserva las tradiciones y creencias a través de la celebración de fiestas patronales y actividades religiosas; la religión mayormente practicada es la religión Católica y en segundo lugar la religión Evangélica

El modelo económico en el cual se desarrolla la vida en El Salvador es el modelo capitalista, que impone un modelo de acumulación acelerada que administra las

necesidades para generar más capital en donde se acortan los ciclos de compra consumo y asume los bienes de la madre naturaleza como valores de cambio.

Ese modelo no se separa del dominio general en el municipio de Concepción Quezaltepeque, en donde la mayor fuente de ingresos es el comercio (en el área urbana) potenciando el consumo, muy a pesar de las condiciones laborales de las personas, con bajos cumplimientos de sus derechos laborales, en donde no existe un espacio real para la vida, sino un sistema basado en la acumulación acelerada, a través de la creación de las grandes empresas.

La actividad humana se debería de orientar en el desarrollo y cuidado de la vida en compartir los recursos de la vida y debería cuidar el intercambio de la vida que producimos, que formamos y la que regresamos a la naturaleza.

Sin embargo lo que se ha identificado en la investigación es que si bien es cierto los derechos en salud se están cumpliendo, el resto de derechos en donde se desarrolla la vida, se forma y se continúa, están dirigidos no a la persona, a la población, si no a los intereses de los grandes empresarios, en donde el consumo y el enriquecimiento acelerado impera. De esta forma es difícil el alcance de la salud en la población.

En cuanto a la situación de las mujeres en el Municipio de Concepción Quezaltepeque, la mitad de la población percibe que las mujeres sufren violencia por parte de los hombres (en los hogares, en las calles y en el trabajo), el tipo de violencia que sufren las mujeres, es la violencia verbal, en primer lugar, la psicológica en un segundo lugar y la violencia física en tercer lugar. Además perciben que la mayoría de mujeres dependen económicamente de la pareja, de remesas familiares o de otro miembro de la familia.

Las condiciones de vida entre mujeres y hombres es desigual, existe violencia de varios tipos ejercida desde los hombres hacia las mujeres; la dependencia económica de las mujeres fue visible en la mayoría de personas entrevistadas, lo que trae como consecuencia una subordinación en la toma de decisiones, dificultando el

ejercicio pleno de la ciudadanía, por esta realidad las acciones contempladas en planes o programas de desarrollo del municipio dirigidas a hombres y mujeres tienen que ser diferentes, tomando en consideración las diferencias existentes.

La mayoría de las participantes percibe que las personas no opinan sobre las decisiones para desarrollo del municipio, pero quienes las hacen es a través de las asociaciones de desarrollo comunal, y en menor cuantía a través de comités de mujeres y jóvenes. No se identifican en el estudio la participación de las personas en los espacios existentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en la participación ciudadana en la contraloría social y mesas de diálogo (mujeres, hombre, jóvenes, adultos).

La participación ciudadana en lugares de toma de decisión puede ser un espacio para el cambio, para la construcción planificada de la salud, en donde sea visible la responsabilidad del Estado y la corresponsabilidad de la salud de la población. De acuerdo al estudio, estos espacios son poco utilizados por la comunidad.

Menos de la mitad de la población entrevistada mencionó que la comunidad hace acciones para proteger el medio ambiente, y que se realiza a través de limpieza de quebradas, calles y lugares públicos, reforestación, protección de las fuentes de agua y en menores porcentajes promoción de productos biodegradables, promoción del reciclaje y promoción para la utilización de abono orgánico.

La disposición de desechos sólidos es a través de tren de aseo, sin embargo un mínimo porcentaje contamina el medio ambiente quemando los desechos; el abastecimiento de agua se hace por tubería, sin embargo hay un porcentaje pequeño que se abastece de pozo domiciliar; el acceso de agua en el área rural también es por tubería, aunque hay porcentajes pequeños de abastecimiento por pozo domiciliar y río. La disposición de excretas se hace por medio de servicio de fosa (hoyo seco) y fosa séptica y un mínimo porcentaje utiliza letrina abonera.

La población urbana cuenta con la infraestructura sanitaria que les permite tener acceso a servicios de agua por tubería, a servicios de disposición de desechos

sólidos y a servicios de disposición de excretas, favoreciendo de esta forma la prevención de la salud, visto desde el ámbito que el cuidado de la naturaleza favorece el desarrollo de la salud de la población, pero es importante estudiar estos procesos “naturales” a la luz de los procesos sociales.

Analizando los estilos de vida individuales de la población de Concepción Quezaltepeque se identificó que un tercio de la población encuestada se encuentra con una carga laboral extenuante debido a que tienen su inicio laboral antes de las cuatro y entre las cinco de la mañana con una duración de la jornada de más o menos 10 horas, lo que fue reflejado en el estudio por dos tercios de la población encuestada. Esto evidencia que la población del Municipio está siendo explotada laboralmente, estas condiciones aunadas a la situación relacionada dentro de la jornada laboral (relaciones laborales malas o deficientes) en donde se revela que aproximadamente la mitad de los entrevistados, se puede afirmar que la población entrevistada en el estudio se encuentra con alto grado de estrés laboral.

Toda actividad humana se debería orientar al cuidado y desarrollo de la vida y el compartir los recursos de la vida. La actividad humana debería cuidar el intercambio de la vida que producimos, que formamos y la que regresamos a la naturaleza. En el ámbito laboral se identifica en el estudio una explotación de los trabajadores de las grandes empresas, con el objetivo de su enriquecimiento acelerado, muy lejos de lo que debería ser la actividad humana relacionada al cuidado y desarrollo de la vida.

Por lo tanto como producto de este sistema se obtiene una población con pocas capacidades de autocuidarse y mucho menos con muy poca capacidad de compartir los recursos de la vida, resultando la población con graves problemas de salud.

El 44% de la población entrevistada del municipio de Concepción Quezaltepeque mencionó que reciben remuneración económica o salarios entre \$100 y \$300 dólares mensuales, si bien es cierto que esta remuneración no es suficiente para alcanzar una vida digna siempre obtienen lo básico para subsistir. Casi la mitad de la población recibe remesas familiares, haciéndolas dependiente del recurso exterior, pero que esto ayuda al sostenimiento de la familia y la compra de insumos básicos.

Al analizar que la mayoría de la población entrevistada recibe una remuneración mensual inferior a \$300, es indispensable que se revisen la estructura de poder imperante en el país y por lo consiguiente en el municipio en estudio, así se puede determinar que la población entrevistada tiene altos índices de inequidad basados en su condición social frente al sistema capitalista, esta estructura de poder condiciona un estilo de vida grupal e individual precario, en donde la población simplemente subsiste.

La alimentación de la población entrevistada fue mayormente por alimentos altamente procesados como las bebidas gaseosas, las pupusas, los alimentos con harinas refinadas; el consume de carnes son consumidas con menor frecuencia, de forma semanal, así como el consumo de frutas y verduras. Se evidenció un alto consumo de alimentos “fritos” o con alto contenido de grasas como las pupusas, el pollo frito, las papas fritas, entre otros. En general se puede mencionar que la población no practica los buenos hábitos de alimentación a base de frutas verduras y comida saludable y que será necesario estudiar el acceso a comidas de alto valor nutricional para la población.

Es importante mencionar que la práctica individual de tener una alimentación balanceada no se reduce al dominio individual, si no que se tiene que analizar el dominio colectivo o grupal, el acceso a una alimentación balanceada, las formas de riqueza acelerada de las grandes empresas de comida rápida, sin importar las implicaciones en la salud de la población.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, solo un tercio de la población las consume, de acuerdo a las personas entrevistadas y el resto mencionó que no consumen bebidas alcohólicas; sin embargo de la población que padece alguna patología en estudio como Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus consumen alcohol de forma ocasional lo cual aumenta más el riesgo de estas enfermedades o generando alguna complicación en la patología y los controles de la misma.

Al analizar la adquisición de bienes se puede afirmar que la población adulta que padece alguna de las enfermedades, casi toda la población tienen vivienda propia,

esto genera algún grado de confianza para el personal de salud en el cuidado y la estabilidad física y emocional de las personas que padecen enfermedades, esto facilita la búsqueda y control de cada usuario y repercute en el buen tratamiento y control de la enfermedad. Además cuando se identifica el tipo de vivienda y se relaciona la determinación social, se evidencia que al menos un tercio de la población alcanza algún grado de viviendas dignas (este término al momento catalogado para este estudio por infraestructura) con techo de teja, piso de ladrillo y paredes de ladrillo.

Sin embargo, no solo es importante analizar la infraestructura de la vivienda, sino un conjunto aspectos de la salud ambiental, como el consumo de agua por tubería, en donde casi toda la población tiene la provisión de agua en sus viviendas. El agua para consumo humano cumple con los estándares de potabilización, comprobado a partir de las tomas de cloro residual realizadas por el MINSAL las cuales se encuentran dentro de norma y en las estadísticas de muestras bacteriológicas en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque.

Con lo expuesto anteriormente se afirma que la comunidad tiene en sus viviendas agua por tubería que tiene la calidad para consumo humano.

En cuanto a las excretas y tipo de servicio sanitario se afirma que la mayoría de la población posee servicios de fosa séptica, letrina de fosa de hoyo seco y un mínimo de letrina abonera. Esto nos refleja que la población de Concepción Quezaltepeque tiene una contaminación con excretas por la cantidad de fosas sépticas encontradas en el estudio poniendo de manifiesto que es urgente la instalación de servicios de aguas negras. Cabe aclarar que esto no afecta el agua potable ya que las fuentes de esta se encuentran muy lejos y en zonas altas del municipio.

El destino final de los desechos sólidos en el municipio detectados por este grupo de población que se encuentra en estudio, fue el relleno sanitario el cual se encuentra fuera del municipio por lo que el traslado se hace a través del tren de aseo, aunque



se encuentran lugares que aun queman la basura y un porcentaje mínimo de población tiran la basura a cielo abierto provocando contaminación.

La población de Concepción Quezaltepeque se encuentra empoderada con las patologías de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, esto se afirma porque más del 80% de la población tienen un buen control de su enfermedad y tienen buena adherencia a los medicamentos para ambas patologías.

De la población en estudio se identificó que un poco más del tercio de la población practica ejercicio físico, pero que quienes lo hacen, en su mayoría lo practican por menos de media hora, por lo que se puede afirmar que las personas participantes en el estudio son sedentarias, constituyéndose como un factor perjudicial para la salud.

En general el presente estudio ayudará a profesionales de la salud para tener una visión integral de la persona que padece de diabetes e hipertensión arterial, que se encuentra inmersa en un sistema económico social y político, desarrollando interacciones colectivas, con formas de vida individual que caracterizan a una población, esta visión puede generar cambios en la concepción de la salud y la forma de atención a personas usuarias.

## VII. CONCLUSIONES

1. Los derechos en salud son los más respetados en porcentajes altos de cumplimiento, demostrados en la provisión de medicamentos, atención de complicaciones, acceso a comités de atención y prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque como servidor de salud responsable de la provisión de servicios de salud.
2. Los derechos económicos fueron los que menores porcentajes de cumplimiento obtuvieron, seguido de los derechos en educación y los derechos culturales, a la vez se evidenció un desconocimiento del concepto de respeto de derechos económicos, sociales y culturales.
3. La situación laboral representa uno de los mayores factores estresantes de la vida grupal del municipio de Concepción Quezaltepeque, evidenciado en la falta de cumplimiento de los patronos, largas jornadas laborales y no alcance de las retribuciones para la vida familiar.
4. Las mujeres viven una situación de violencia, con altos porcentajes de violencia verbal, psicológica y física por parte de los hombres, en los hogares, en las calles y en el trabajo, además de que la mayoría de mujeres tienen dependencia económica.
5. Las personas del municipio cuentan con condiciones de saneamiento básico como son el acceso a servicios de agua potable distribuida por tubería que llega hasta su casa, además acceso a manejo de desechos sólidos los cuales son trasladados por el tren de aseo hasta una Compostela, sin embargo el manejo de excretas es limitado a la utilización de servicios de fosa esto no ayuda a la protección de medio ambiente.
6. La población entrevistada se encuentran en constante violación laboral, esto se afirma por el exceso de horarios de trabajo, por la baja remuneración, y la constante explotación en general de los patronos no respetando estos el código de trabajo.

7. La población participante del estudio se encuentra en constante exposición a situaciones que generan estrés, lo cual perjudica en lo laboral, y es un desencadenante importante para general enfermedades como la Hipertensión Arterial y / o Diabetes Mellitus, o las complicaciones de estas enfermedades.
8. La mayoría de la población hace un mal manejo de las patologías y sus complicaciones debido a que tienen una dieta rica en carbohidratos, azúcares y bebidas carbonatadas, agregado a que el consumo de alimentos benéficos para la salud son consumidos en menor cantidad.
9. La población en estudio tuvo altos porcentajes de sedentarismo lo que no ayuda al tratamiento de sus patologías.
10. Las condiciones grupales en las que se desarrolla la vida, como la situación de las mujeres, las condiciones colectivas de trabajo, la participación comunitaria, la protección del medio ambiente y el acceso a servicios sanitarios no reúne las condiciones que ayuden a mantener la vida de la población.
11. Las personas no tienen un ambiente individual de desarrollo de factores protectores de la salud como la buena alimentación, la actividad física, el equilibrio de emociones y las condiciones laborales.
12. Las condiciones en las que se desarrolla la vida en el municipio de Concepción Quezaltepeque, no son las adecuadas para alcanzar la salud, y son propicias para el desarrollo de patologías como la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

### **A la Alcaldía Municipal Comité Intersectorial de Concepción Quezaltepeque:**

1. Cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales en el análisis municipal para que la población pueda saber su situación respecto a derechos y planificar su desarrollo.
2. Trabajar en la creación de ordenanzas municipales para la prohibición de la venta de comidas con contenido de grasas trans, harinas refinadas comidas altamente procesadas.
3. Tramitar bajo los requisitos aprobados por la ley la instalación de aguas negras dentro del municipio tomando en cuenta que se debe de cuidar el no contaminar los riachuelos y ríos del municipio.
4. Ampliar la participación comunitaria y hacer análisis de la situación del respeto a los derechos económicos, sociales y culturales.

### **Al Ministerio de Trabajo y Previsión Social:**

1. Verificar el cumplimiento del Código de Trabajo, con las obligaciones patronales y cumplir con las jornadas de trabajo, a la vez verificar el clima laboral en el que trabajan las personas.

### **A la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Concepción Quezaltepeque**

1. Debido al impacto del estrés laboral y otras emociones negativas de la población, se recomienda que se potencie la atención psicológica dirigida a la población que padece enfermedades crónico degenerativas como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.
2. Trabajar en el tema de equidad de género, sobre todo en lo relacionado a la violencia de género en la población, auxiliándose de instituciones

existentes como Ciudad Mujer que permita el desarrollo de las mujeres en el municipio.

3. La implementación de secesiones a grupos focales las buenas prácticas de alimentación balanceada y la implementación de grupos para practicar aeróbicos y así mejor la nutrición y estado físico de la población afectada y disminuir las probables complicaciones de las enfermedades descritas en este estudio.
4. Implementar área de atención nutricional en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque.
5. Coordinar con directores y Directivas de padres de familia en Centros Escolares para fomentar alimentación saludable y controlar las ventas en la tienda escolar.
6. Hacer acercamientos comunitarios con abordajes personalizados a usuarios identificados con dietas no aptas para la vida.

## IX.BIBLIOGRAFÍA

1. ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas, Morales-Borde, Colombia. Bogotá 2013.
2. 2000.Diabetes Care, 2005 , 28 ( 9 ) : desde 2130 hasta 2135
3. Análisis de la Situación Alimenticia en El Salvador. INCAP – OPS/OMS El Salvador 2011.
4. Análisis de situación de salud de UCSF Concepción Quezaltepeque 2015.
5. Apoyo Familiar en el apego al tratamiento de la Hipertensión Arterial Sesencial, Marin- Reyes. México 2001.
6. Boletín de Indicadores del Sistema Nacional de Salud, MINSAL 2014.
7. Breilh. Brasil 2012 Boletín de Indicadores del Sistema Nacional de Salud, MINSAL 2014.
8. Código de Salud de Republica de El Salvador 1988.
9. Código de Trabajo de la República de El Salvador 1972.
- 10.Danaei G , Finucane MM , Lu Y, Singh GM , Cowan MJ , Paciorek CJ et al. Las tendencias nacionales , regionales y globales en la glucemia en ayunas y la prevalencia de la diabetes desde 1980 : análisis sistemático de las encuestas de examen de salud y estudios epidemiológicos con 370 años-país y 2,7 millones de participantes .
- 11.Datos mundiales sobre discapacidad visual 2010. Ginebra , Organización Mundial de la Salud , 2012
- 12.DIARIO OFICIAL.- San Salvador, 18 de Abril de 2013.
13. El diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus y sus complicaciones. Parte 1: Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus. Ginebra, Organización Mundial de la Salud , 1999 (OMS / ENT / NCS / 99.2 ) .
- 14.El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales. Dirección de Regulación. Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección del Primer Nivel de Atención “Lineamientos para el Desarrollo de Actividades en los ECOS FAMILIARES” 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

15. el salvador: estimaciones y proyecciones de población nacional 2005 2050, departamental 2005 2025. ministerio de economía 2014
16. Estadísticas de salud y sistemas de información por causas específicas de mortalidad. Las estimaciones para 2000-2012.
17. Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, 2014
18. Ficha Familiar. USCF Concepción Quezaltepeque 2014.
19. Guías Clínicas, Asociación Americana de Diabetes 2014
20. Hipertensión arterial en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Bendersky-Sánchez. Argentina 2013.
21. Informe de Desarrollo Humano 2013, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
22. Informe de la situación mundial de las enfermedades no transmisibles de 2010. Ginebra, Organización Mundial de la Salud , 2011 .
23. Informe de situación de violencia contra la mujer Salvadoreña de Procuraduría General de la República de El Salvador 2013.
24. Informe de situación de violencia contra la mujer Salvadoreña de la Fiscalía general de la Republica de El Salvador 2013.
25. Informe de Situación y Condición de las Mujeres Salvadoreñas 2009-2014, ISDEMU.
26. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado. Achury-Sepúlveda- Rodríguez. Colombia 2009
27. La Pared Vascul ar en la Hipertensión Arterial. Risler, Miatello, Cruzado. Argentina 2002.
28. Lancet , 2011 , 378 ( 9785 ) : 31 a 40 .
29. Las tres "S" de la Determinación de la Vida y el Triángulo de la Política.
30. Mathers CD , Loncar D. Proyecciones de la mortalidad global y la carga de la enfermedad a partir de 2002 a 2030. PLoS Med , 2006 , 3 ( 11 ) : E442 .
31. Memoria de labores del Ministerio de Salud de El Salvador 2012.
32. Memorias de Labores MINSAL 2011

33. Morrish NJ , Wang SL, Stevens LK , Fuller JH , Keen H. La mortalidad y las causas de muerte en el Estudio Multinacional de la OMS de la enfermedad vascular en la diabetes . Diabetologia2001 , 44 Suppl 2 : S14 - S21 .
- 34.PAPALIA, Diana (1997). Desarrollo Humano, Bogotá.
- 35.Plan de Desarrollo territorial de la región de Chalatenango, síntesis del Municipio de Concepción Quezaltepeque 2012
- 36.Población de El Salvador en el 2015
37. Por Decreto Legislativo No. 860 del 30 de mayo del 2002 y publicado en el Diario Oficial No. 118 del 27 de junio del año 2002.
- 38.Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial, Cuba 1998.
- 39.Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud, OMS 2009
40. Roglic G, Unwin N, Bennett PH , Mathers C , Tuomilehto J , Nag S et al. La carga de la mortalidad atribuible a la diabetes : estimaciones realistas para el año
41. <http://www.fao.org/3/a-as872s.pdf>.
42. <http://agua.marn.gob.sv/Documentos/Subsectores/Riego/5otrainformacion/Clasificacionderiosporcuencia.pdf>
43. <http://www.snet.gob.sv/ver/meteorologia/clima+en+el+salvador/>
44. [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/)
45. [http://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/](http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/)
46. [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_727\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_727_spa.pdf)
47. <http://www.who.int/diabetes/facts/es/>
48. <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-1/>
49. <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/>
50. <http://www.revespcardiol.org/es/content/articulo/90200648/>
51. <http://www.fisdli.gob.sv/servicios/en-linea/ciudadano/conoce-tu-municipio/chalatenango/694-650>



## Anexo No 1. Guía de entrevista estructurada



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN ADULTA QUE PADECE DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE CONSULTA EN LA UCSF CONCEPCIÓN QUEZALPEQUE CHALATENANGO, EN EL PERÍODO DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2015.

Nombre del entrevistador/a:

### I. INDICACIONES GENERALES

Favor llenar de manera completa todos los apartados de la guía y con letra legible y clara.

#### 1. DATOS GENERALES

Nombre del entrevistado \_\_\_\_\_

- 1) Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_
- 2) Lugar de residencia \_\_\_\_\_
- 3) Condición Laboral: \_\_\_\_\_
- 4) Tiempo de padecimiento de Diabetes o Hipertensión Arterial: \_\_\_\_\_

## 2. RESPETO DE DERECHOS

### Económicos

- a. ¿Son respetados los derechos económicos de las personas Hipertensas y diabéticas?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
- b. ¿Las personas que padecen Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial tienen ingresos económicos que le ayudan a sostener los gastos de su enfermedad?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe

### Sociales

### Salud

- c. ¿Es respetado el Derecho a la Salud de las personas hipertensas y diabéticas?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
- d. ¿La Unidad Comunitaria de Salud Familiar de su Municipio provee los medicamentos para manejar su enfermedad?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
- e. ¿Se atienden las complicaciones provocadas por la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial de forma oportuna?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
- f. ¿Las personas tienen acceso a pertenecer a comités para la atención y prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
- g. Lugares de acceso para pertenecer a comités para la atención y prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial:
  - a) Unidad Comunitaria de Salud Familiar
  - b) ASADI
  - c) Iglesia
  - d) Comité comunitario
  - e) Otros
  - f) No sabe

## Derecho a la Educación

- h. ¿Es respetado el Derecho a la Educación de las personas Hipertensas y Diabéticas?
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
- i. ¿Las personas Diabéticas e Hipertensas han tenido acceso a promoción educación y prevención de complicaciones de ambas enfermedades?
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
- j. ¿Ha sufrido algún tipo de discriminación por padecer de Diabetes e Hipertensión arterial?
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe

## Culturales

- k. ¿A cuáles aspectos culturales ha tenido acceso?

	No tiene acceso	Tiene acceso	No sabe
Museos			
Literatura y prensa			
Música y teatro lírico			
Teatro y ballet clásico			
Cine			
Radio y televisión			

## 3. CONDICIONES GRUPALES DE TRABAJO

### Condiciones grupales de trabajo

- l. ¿Cuál es el tipo de fuente de ingresos económicos en el área urbana del Municipio de Concepción Quezaltepeque?
- a) Agrícola
  - b) Industria
  - c) Servicios
  - d) Minería
  - e) Comercio
  - f) Otros. Especifique
- m. ¿Cuál es el sector de mayor fuente de ingresos económicos en el área rural del Municipio de Concepción Quezaltepeque?
- a) Agrícola
  - b) Industria
  - c) Servicios
  - d) Minería
  - e) Comercio
  - f) Otros. Especifique

3. ¿Cumplen los patronos con las obligaciones?

Obligación del patrono	Si cumple	No cumple	A veces	No sabe
Pagarles la retribución estipulada en el contrato respectivo				
Proporcionarles enseñanza y adiestramiento en todas las tareas o fases del oficio, arte o ocupación				
Pagarles o suministrarles las prestaciones económicas, sociales a que tuvieren derecho conforme al Código de Trabajo				
Guardar la debida consideración, absteniéndose de maltratarlos de obra o de palabra.				

4. En caso que las personas trabajen de forma independiente, cumplen con las siguientes condiciones?

Obligación del patrono	Si	No	A veces	No sabe
¿Tienen condiciones de trabajo que aseguren su salud y bienestar?				
¿Tienen seguridad social para los problemas de salud?				
¿Tienen los ingresos adecuados para tener un estilo de vida digno?				

Calidad y disfrute de bienes de consumo del grupo

5. La remuneración por el trabajo realizado les permite a las personas:

Remuneración	Si	No	A veces	No sabe
Comprar los alimentos necesarios para la buena nutrición				
Contar con los bienes del hogar				
Tener una buena educación				
Hacer los pagos de los servicios de hogar (agua, energía eléctrica, teléfonos)				
Vivienda				
Diversión y esparcimiento				
Ahorrar				

6. ¿Las personas consumen o compran artículos o bienes innecesarios?

- a) Si
- b) No
- c) Algunas veces
- d) No sabe

Capacidad objetiva del grupo para construir valores culturales e identidad

7. ¿Cómo conserva la población las tradiciones y creencias en el Municipio de Concepción Quezaltepeque?

- a) No las conservan
- b) Celebran las fiestas patronales
- c) Celebran actividades cívicas
- d) Hacen ferias tradicionales
- e) Imitan otras culturas y tradiciones

- f) Hacen actividades religiosas
  - g) Otras actividades
8. ¿Cuál es la religión que más practica la población?
- a) Católica
  - b) Evangélica
  - c) Testigo de Jehová
  - d) Otra Religión.
9. ¿Sufren las mujeres violencia por parte de los hombres (en los hogares, en la calle en el trabajo) ?  
Cuál es el nivel de ingresos de las mujeres en el Municipio de Concepción Quezaltepeque?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
  - d) No sabe
10. Qué tipo de violencia más frecuente que usted ha observado en la población?
- a) Violencia física
  - b) Violencia sexual
  - c) Violencia Psicológica
  - d) Violencia verbal
  - e) Violencia patrimonial
11. ¿Cuál es la situación de económica de las mujeres?
- a) Son independientes económicamente porque trabajan
  - b) Dependen de la pareja
  - c) Dependen de un familiar
  - d) Depende de las remesas familiares
  - e) No sabe
12. ¿Cuál es la forma en que las personas opinan sobre las decisiones para el Desarrollo del Municipio?
- a) A través de las Asociaciones de Desarrollo Comunal
  - b) A través de la participación en cabildos abiertos
  - c) A través de grupos de jóvenes
  - d) A través de grupos de mujeres
  - e) Las personas no opinan sobre las decisiones para el Desarrollo del Municipio
  - f) Otra
13. Realiza la comunidad acciones para proteger el medio ambiente?
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
14. ¿Si su respuesta es afirmativa, qué acciones realiza para proteger el medio ambiente?
- a) Reforestación
  - b) Protección de fuentes de agua
  - c) Promoción de productos biodegradables para el consumo
  - d) Promoción para utilización de abonos orgánicos
  - e) Limpieza de quebradas, calles o lugares públicos
  - f) Promoción del Reciclaje
15. ¿Cómo es la disposición de la basura en el Municipio de Concepción Quezaltepeque?

- a) La tiran
- b) La entierran
- c) La queman
- d) Pasa el tren de aseo
- e) La llevan al basurero a cielo abierto
- f) Otra

16. ¿De qué forma se abastece de agua las familias del área urbana del Municipio de Concepción Quezaltepeque?

- a) Por tubería
- b) Pozo domiciliar
- c) Río
- d) Agua lluvia
- e) La compran

17. ¿De qué forma se abastece de agua las familias del área rural del Municipio de Concepción Quezaltepeque?

- a) Por tubería
- b) Pozo domiciliar
- c) Río
- d) Agua lluvia
- e) La compran

18. ¿Cuál es el tipo de disposición de excretas que usan las familias en el Municipio de Concepción Quezaltepeque?

- a) Servicio de lavar por fosa séptica
- b) Servicio de fosa
- c) Letrina abonera
- d) Al aire libre
- e) Otra

#### **4. ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL**

##### **Jornada laboral de trabajo**

19. Hora de entrada al trabajo

- a) Antes de las 4 a.m.
- b) 4 a.m.
- c) 5 a.m.
- d) 6 a.m.
- e) 7 a.m.
- f) 8 a.m.
- g) Después de las 9 a.m.

20. Tiempo que dura la jornada laboral

- a) Dos horas o menos
- b) De dos a 4 horas
- c) De 4 horas a 6 horas
- d) De 6 a 8 horas
- e) De 8 a 10 horas
- f) Más de 10 horas

g) Otra

21. Tipo de relación laboral

	<b>Excelente</b>	<b>Muy buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>
Patronos				
Mandos Medios				
Mandos Intermedios				
Compañeros de Trabajo				

22. Ingreso económico

- a) No tiene ingresos
- b) Menor de 100 dólares mensuales
- c) De 101 a 200 dólares mensuales
- d) De 201 a 300 dólares mensuales
- e) De 301 a 400 dólares mensuales
- f) De 401 a 500 dólares mensuales
- g) De 501 a 600 dólares mensuales
- h) Más de 600 dólares

23. Otros Ingresos económicos (Seleccione una o más respuestas)

- a) Remesas familiares
- b) Ingreso por Red Solidaria
- c) Pensión

Patrón familiar, personal y de consumo

### **Alimentación**

24. Marque los alimentos que consume regularmente:

Alimento	Veces al día	Veces a la semana	Veces al mes	No consume
a) Bebidas gaseosas				
b) Pasteles				
c) Pan blanco				
d) Hamburguesas				
e) Pizza				
f) Pollos frito				
g) Arroz de cocina				
h) Papas fritas				
i) Pupusas				
j) Alimentos con margarina				
a) Frutas				
b) Verduras				
c) Pan integral				
d) Carnes				
e) Lácteos				
f) Sal				

25. Consumo de licor

- a) Si
- b) No

26. Frecuencia de consumo

- a) Consume todos los días
- b) Cada semana
- c) Cada mes
- d) Ocasional

27. Cantidad de consumo

- a) Menos de 3 tragos/ cervezas, copas de vino
- b) Entre 3 y 5 tragos/ cervezas, copas de vino
- c) Entre 5 y 7 tragos/ cervezas, copas de vino
- d) Entre más de 7 tragos/ cervezas, copas de vino

**Vivienda**

28. Vivienda

- e) Propia
- f) Alquilada
- g) Financiada
- h) Promesa de venta
- i) Otro

29. Techos

- a) Lámina de Zinc
- b) Lámina de cemento
- c) Teja
- d) Cemento
- e) otro

30. Piso

- a) Tierra
- b) Cemento
- c) Ladrillo
- d) Cerámico
- e) Otro

31. Paredes

- a) Adobe
- b) Cemento y ladrillo
- c) Madera
- d) Otro

**Servicios básicos**

32. Tipo de servicios de agua para el consumo humano

- a) Por tubería
- b) Pozo domiciliar
- c) Río
- d) Agua lluvia
- e) La compran

33. Tipo de servicios sanitarios

- a) Servicio de lavar por fosa séptica
- b) Servicio de fosa
- c) Letrina abonera
- d) Al aire libre
- e) Otra



34. Disposición de desechos sólidos
- a) Quema
  - b) Entierra
  - c) Servicios de tren de aseo
  - d) La tira
  - e) Otro

#### **Recreación**

35. Tipos de recreación frecuente
- a) Cine
  - b) Balneario
  - c) Paseos al río
  - d) Caminatas
  - e) Otro
  - f) Ninguno

#### **Emociones**

36. Presentó algún evento emocional antes de padecer de Diabetes o Hipertensión?
- a) Estrés
  - b) Susto
  - c) Temor
  - d) Odio
  - e) Luto
  - f) Frustración
  - g) Ninguno
  - h) Otro
37. Si presentó eventos emocionales, estos fueron provocados por:
- a) Malas relaciones en el trabajo
  - b) Exceso de trabajo
  - c) Malas relaciones familiares
  - d) Malas relaciones de pareja
  - e) Violencia social
  - f) Problemas económicos
  - g) Muerte de familiar
  - h) Otro.
38. Si presentó eventos emocionales, ha buscado ayuda en:
- i) Psicólogo /a
  - j) Sacerdote
  - k) Médico /a
  - l) Persona Amiga
  - m) Familiar
  - n) Ninguno
  - o) Otro.

#### **Capacidad personal para organizar acciones de defensa de la salud.**

39. Asistencia regular a sus controles médicos
- a) Si
  - b) No
  - c) Algunas veces

40. ¿Se toma sus medicamentos en las horas indicadas?

- a) Si
- b) No
- c) Algunas veces

41. ¿Siempre tiene sus medicamentos?

- a) Si
- b) No
- c) Algunas veces

42. ¿Practica Ejercicio físico?

- a) Si
- b) No
- c) Algunas veces

43. ¿Por cuánto tiempo practica?

- d) Menos de media hora
- e) De media hora a una hora
- f) Entre una y dos horas
- g) Más de dos horas