



**Universidad de El Salvador  
Facultad de Medicina  
Maestría en Salud Pública**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR,  
QUE PERTENECE AL EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR URBANO.  
MUNICIPIO DE TEJUTLA, CHALATENANGO, ENERO A JUNIO 2015**

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

**PRESENTADO POR  
Claudia Guadalupe Aguilar Cruz  
Ivis Zuleyma Estupinian de Rodríguez.**

**ASESORA:  
Licda. Reina Aracely Padilla. MSP.**

**SAN SALVADOR, OCTUBRE 2015.**

## AUTORIDADES

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo

Rector de la Universidad de El Salvador

Dr. José Arnulfo Herrera

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador

Licenciada Celestina López López . M.S.P

Coordinadora General Maestría en Salud Publica

Jurado

Lic. Oscar Antonio Sánchez Velásquez M.S.P

Licda. Reina Aracely Padilla. M.S.P

Licda. Celestina Lopez Lopez M.S.P

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por este logro, a mi familia por su apoyo; a mis hijos por compartir su tiempo de juego con mi esfuerzo, a mi Esposo Rubén por su guía y apoyo incondicional.

A mis compañeros Promotores de Salud por su apoyo incondicional y esfuerzo y acompañamiento en este trabajo.

Y principalmente a mis Adultos Mayores que permitieron con su experiencia de vida seguir ayudándoles a otros

Ivis Zuleyma Estupinian de Rodriguez

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por ser mi guía y mi luz, por brindarme la sabiduría y la fortaleza que necesite en este periodo de aprendizaje.

A mis Padres: Roberto Antonio Aguilar y Angelina Cruz por el apoyo incondicional, por las palabras de aliento en momentos de flaqueza; en especial a usted mamá porque este logro era una de sus metas para mi.

A mi hermano y sobrina: Alex Roberto Aguilar y Lesli Alejandra Aguilar; por su apoyo en este logro.

A mis primos y mi tía; que siempre estuvieron ahí; nunca me dejaron sola y tuvieron esa palabra de aliento adecuada.

A mis compañeros de Maestría por compartir sus experiencias y conocimientos; y claro esos buenos momentos como compañeros.

A los Adultos Mayores del Ecosf Urbano de Tejutla por su amabilidad y disponibilidad para facilitarnos la información necesaria.

Claudia Guadalupe Aguilar Cruz

## RESUMEN

**Título:** Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor, que pertenece al equipo comunitario de salud familiar urbano. Municipio de Tejutla, Chalatenango, Enero – Junio 2015.

**Propósito:** Reorientación de estrategias las cuales permitan mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

**Metodología:** Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. La unidad de análisis es el adulto mayor. Se realizó una entrevista estructurada.

**Resultados:** Se encontró que la mayoría de adultos mayores cuentan con servicios de salud accesibles, sin embargo en ciertas zonas del área urbana de Tejutla, existen adultos mayores que viven en distancias mayores de 3 Kilómetros hasta el establecimiento de salud. La mayoría recibe atención por personal calificado. Unos cuentan con personal que los “cuide” generalmente adultos mayores igual que ellos (esposo/a) o a cargo de hijos, nietos u otros familiar o vecino. También se pudo observar que la mayoría de los Adultos Mayores son sedentarios; solo 3 de los entrevistados realizaba alguna actividad física. Se determinó que solo el 79% es decir 211 de los Adultos Mayores se sienten valorados por su familia y un 21% que son 54 Adultos Mayores que se sienten discriminados por no sentirse útiles se ven aislados y que se aprovechan de ellos el resto de su familia. Entre las enfermedades crónicas frecuentes en los Adultos Mayores se determinó que la hipertensión arterial es la que más prevalece siendo 118 de los entrevistados los que la padecen, seguida por la diabetes mellitus siendo 61 las que la padecen siendo la artritis, la insuficiencia renal crónica, anemia y cardiopatías presentes en el resto de los Adultos Mayores entrevistados.

**Conclusiones:** El rol de la familia del Adulto mayor entrevistado es de poco apoyo para que tengan una mejor calidad de vida, al contrario muchos son utilizados como cuidadores de los nietos y como sustento económico a través de la pensión para la familia

**Recomendaciones:** Al Ministerio de Salud; Continuar fortaleciendo el Programa de Adulto Mayor con el enfoque integral de la Atención y con el enfoque del derecho a la Salud. Al Equipo Comunitario de Salud Familiar; Fortalecer sus estrategias de captación de miembros a fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los Adultos mayores del Municipio de Tejutla. A las Familias de los Adultos Mayores; brindar mayor apoyo a sus Adultos Mayores considerando que han sido y siguen siendo una fortaleza para el desarrollo familiar y comunitario

## CONTENIDO

CAPITULO	PAGINA
RESUMEN -----	iv
I. INTRODUCCION -----	1
II. OBJETIVO -----	3
III. MARCO TEORICO -----	4
IV. DISEÑO METODOLOGICO -----	20
-	
V. RESULTADOS -----	29
VI. DISCUSIÓN -----	57
VII. CONCLUSIONES -----	62
VIII. RECOMENDACIONES -----	64
IX. BIBLIOGRAFIA -----	65

## I. INTRODUCCIÓN.

Las condiciones de vida de los adultos (as) mayores en los sectores de pobreza urbana y rural nos plantean una realidad que no escapa a la de los demás sujetos en cuanto a las carencias cotidianas con las que se desarrolla su vida.

Por otra parte, parece ser que un rasgo definitorio de la familia actual del adulto mayor es el aislamiento tanto entre los propios miembros del hogar como al mundo exterior. Las relaciones entre parientes y vecinos, se diluyen cada día más debido a la incomunicación, el stress, y la estructura laboral de pluriempleo que absorben energía y tiempo; como también es importante tomar en cuenta el aislamiento generado por el deceso de amistades y/o personas de su misma edad.

Respecto al valor cultural que el adulto mayor tiene dentro de la sociedad salvadoreña se puede hacer referencia que aún se conserva el respeto, la religiosidad y la enseñanza de conocimientos de parte de esta población en algunos sectores, sin embargo, existen poblaciones de adultos mayores que sufren el impacto del deterioro de las relaciones interpersonales con los miembros de sus familias y comunidad.

Las actuales condiciones de crisis familiar dejan a los adultos mayores en una situación de riesgo social, aislándolos (as) de sus posibilidades de vivir en un ambiente acogedor y con carencia de alternativas para satisfacer sus necesidades, siendo esto agravado en los sectores de pobreza; en donde se incumplen los derechos humanos que les corresponden, entre estos la atención integral en salud, el convivir el mayor tiempo posible con la familia, el respeto a su independencia y toma de decisiones entre otros.

En nuestros países, los posibles impactos negativos del envejecimiento demográfico no se relacionan sólo con su faceta cuantitativa sino también con el escenario social, político, económico y cultural en que este proceso está teniendo lugar, que se caracteriza por una alta incidencia de la pobreza, una persistente y aguda inequidad social, una baja cobertura

de la seguridad social y una probable tendencia hacia el deterioro de las estructuras familiares de apoyo a los adultos mayores.

En el contexto nacional se ha iniciado el reconocimiento de la persona adulta mayor como sujeto de derecho, el cual tenga un papel importante en el ámbito familiar y comunal; una participación en actividades físicas adecuadas, una alimentación sana y una vida saludable general.

Los resultados del estudio permitirán reorientar estrategias que fomenten la participación en la toma de decisiones del Adulto Mayor, así como, el apoyo familiar y comunitario a fin de que la calidad de vida sea de carácter saludable.

Por lo tanto se enuncia lo siguiente ¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida del Adulto Mayor usuario del Equipo Comunitario de Salud Familiar Urbano del municipio de Tejutla, Enero a Junio 2015?

## II. OBJETIVOS

### GENERAL:

Analizar los factores que influyen en la calidad de Vida del Adulto Mayor que pertenecen al ECOSF Urbano. Municipio de Tejutla, Chalatenango

### ESPECIFICOS:

- 1- Identificar las características que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del ECOSF Urbano.
- 2- Describir el Rol que la familia del adulto mayor desempeña en su calidad de vida.
- 3- Determinar los factores sociales y económicos que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del ECOSF Urbano.

- 4- Determinar los factores de salud que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del ECOSF Urbano.

### **III MARCO DE REFERENCIA**

La calidad de vida es el bienestar y la capacidad de disfrutar felizmente los acontecimientos que le suceden a una persona en la vida en un momento o periodo de tiempo determinado, por lo que es un concepto subjetivo e individual de cada persona pero que está altamente influenciado por la cultura, sociedad, escala de valores, economía, salud, etc.

Según la Organización Mundial de La Salud, la calidad de vida es: La percepción que un Individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de su cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Es un concepto muy amplio que está influido de una forma compleja por la salud física y mental del sujeto, su nivel de independencia, sus relaciones sociales así como su relación con aquellos aspectos esenciales en su entorno|| . Se habla de calidad de vida cuando en un sujeto se han logrado cubrir todas sus necesidades primarias básicas con el menor número de recursos. Al tratar de describir la calidad de vida es necesario incluir no solo elementos como riqueza, empleo, aseguramiento social, alimento, sino también elementos del ambiente físico y arquitectural, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social.

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países.

Al mismo tiempo, las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, realizando una importante contribución a la estructura de desarrollo de nuestras sociedades.

En todos los países, y sobre todo en los países en desarrollo, las medidas para ayudar a que las personas ancianas sigan sanas y activas son, más que un lujo, una autentica necesidad.

Las políticas de salud y los programas de atención han de basarse en los derechos, las necesidades, las preferencias y las capacidades de las personas mayores. Además, también tienen que considerarse una perspectiva del ciclo vital que reconozca la importante influencia de las experiencias vitales anteriores y las condiciones de salud en la manera de envejecer de las personas.

En lo que respecta a la transición demográfica, en todo el mundo, la proporción de las personas que tienen 60 años, y más, está creciendo con más rapidez que ningún otro grupo de edad. Entre 1970 y 2025, se prevé que la población con más edad aumente en unos 694 millones, o el 23%. En 2025 habrá un total de cerca de 1.2 billardos de personas con más de 60 años. Para el año 2050, habrá 2 billardos con el 80% de ellas viviendo en los países en desarrollo.<sup>1</sup>

La composición de la estructura poblacional, es decir, los porcentajes de niños, jóvenes, adultos y ancianos en un país dado, es un importante elemento que han de tener en cuenta los responsables políticos.

El envejecimiento de la población se refiere a una disminución de la proporción de niños y jóvenes y un aumento de la proporción de personas de 60 años y más.

---

<sup>1</sup> OPS, Marco para el envejecimiento activo, programa de salud de la familia y población. División de Promoción y Protección a la Salud. Pag. 20

Lo que menos se conoce a la fecha es la velocidad del envejecimiento de la población en las regiones desarrolladas. En los países especialmente los desarrollados, la propia población de adultos mayores está en ascenso.

Es necesario que las políticas y los programas para el envejecimiento activo permitan a las personas seguir trabajando de acuerdo con sus capacidades y preferencias a medida que envejecen, y prevenir o retrasar las discapacidades y enfermedades crónicas que son costosas tanto para los individuos, como para las familias y el sistema de atención sanitaria.

En la mayor parte del mundo desarrollado, el envejecimiento de la población fue un proceso gradual tras un crecimiento socioeconómico constante durante varias décadas y generaciones. En los países en desarrollo, el proceso se condensa a dos o tres décadas. En consecuencia, mientras que los países desarrollados se

enriquecieron antes de envejecer, los países en desarrollo están envejeciendo antes de que se produzca un aumento considerable de la riqueza.

El rápido envejecimiento de los países en desarrollo se acompaña de grandes cambios en las estructuras y los roles familiares, así como en los patrones de trabajo y migración. La urbanización, la migración de los jóvenes a las ciudades en busca de trabajo, el menor tamaño de las familias y un mayor número de mujeres que engrosan los activos del sector de los mayores cuando estos necesitan ayuda.

“Es un proceso multidimensional que opera a lo largo de la vida de los seres humanos, presentándose modificaciones, que son influidos por diferentes factores endógenos y exógenos; esto implica aceptar, que el envejecimiento no configura una enfermedad ni un error evolutivo, sino un proceso con múltiples causas.”<sup>2</sup>

### **3.1 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es un proceso normal del ser humano donde, ocurren diferentes modificaciones, entre ellos biológicos, psicológicos y sociales, de modo que un individuo

---

<sup>2</sup> Aspectos sociales, culturales y familiares de la vejez, la situación del anciano en la sociedad contemporánea, psicoterapia geriátrica, Miguel Krassoivitch. 1998

cumple una función primordial en donde se reproduce, el fenómeno de envejecer y finalmente muere.

“Cabe entonces mencionar que las personas envejecen de modo diferente y a distinta velocidad, los cambios celulares y extracelulares en la etapa de la vejez deteriora la apariencia y función física.”<sup>3</sup>

A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo.

Sin embargo, aparecen cambios que afectan al proceso de envejecimiento tales como:

- Disminución en la capacidad del funcionamiento general
- El tamaño y función de los músculos
- El sistema esquelético
- La respiración
- El aparato cardiovascular
- Los riñones
- Las glándulas sexuales
- Los receptores sensoriales
- La medula ósea y los glóbulos rojos
- La piel se arruga
- Debilitamiento del cabello
- Se pierde fuerza y precisión en los movimientos
- La visión, audición y tacto se debilitan
- Se pierde elasticidad en las arterias

Esto quiere decir que el proceso de envejecimiento, abarca las tres cuartas partes de la vida del ser humano; el punto es que una vez las personas llegan a la etapa de la vejez, es inevitable los diferentes cambios físicos y fisiológicos que se producen en el cuerpo.

---

<sup>3</sup> <http://geosalud.com/ejercicio> y el adulto mayor. Verón y Quemorel 2007. Pág. 37.

### 3.2 CULTURA

Es de vital importancia, por otro lado considerar, los determinantes culturales y de género que caracterizan a nuestra población en general. En este sentido, los valores y las tradiciones culturales determinan en gran medida la forma en que una sociedad dada considera a las personas mayores y al proceso del envejecimiento.

Según Comfort (1977), el 75% de los cambios relacionados con la edad pueden ser atribuidos al envejecimiento social y son producto de nuestras creencias, prejuicios y conceptos erróneos sobre la vejez.

El hecho de que la mayoría de los varones japoneses de más de 60 años sigan trabajando, mientras que en los países occidentales lo hacen la mitad de ellos, sólo tiene una explicación cultural.

En forma similar, las diferencias biológicas no pueden explicar por qué en los países occidentales siguen trabajando durante la vejez muchos más hombres que mujeres; esto solo es entendible tomando en cuenta los *roles* sociales diferentes asignados a hombres y mujeres en la cultura occidental.<sup>4</sup>

Es conocido el lugar destacado que tenían los ancianos en las sociedades prehispánicas de América. Entre los Aztecas, por ejemplo, el individuo que había logrado sobrevivir la guerra, las enfermedades y a los médicos, y que llegaba a una edad avanzada formaba parte del consejo de ancianos del *calpulli* o barrio y desempeñaba un papel muy importante en la vida familiar y política, pudiendo disfrutar durante sus últimos años de una vida apacible y llena de honores. Por otra parte, existen valores universales críticos que trascienden la cultura, como los valores éticos, cristianos y los derechos humanos.

Además dentro del aspecto cultural, cabe mencionar lo que es la adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio auto cuidado, ya que son importantes en todas las etapas del ciclo vital. Una de las actitudes ante el envejecimiento gira en torno a que, en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable.

---

<sup>4</sup> Aspectos sociales, culturales y familiares de la vejez, la situación del anciano en la sociedad contemporánea, psicoterapia geriátrica, Miguel Krassoivitch. 1998

Por el contrario, implicarse en una actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida.

Todo esto puede obtener un mejor impacto si tales prácticas son adoptadas desde edades más tempranas.

En lo que respecta al entorno físico, es necesario tomar en cuenta a las personas adultas mayores, ya que pueden marcar la diferencia entre independencia y dependencia, considerando que los adultos mayores que viven en un entorno inseguro o en zonas con múltiples barreras físicas, son menos proclives a salir, y por tanto, son más propensas al aislamiento, a la depresión y así también tener un peor estado físico y más problemas de movilidad.

El apoyo social que se brinde a los adultos mayores, la oportunidad para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la paz y la protección frente a la violencia y el abuso son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen.<sup>5</sup>

La soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación en salud, el abuso contra las personas de edad avanzada y la exposición a situaciones de conflicto aumentan enormemente los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las personas mayores.

Es imprescindible hablar de cultura del respeto a los derechos humanos y a la cultura de la prevención en salud.

### **3.3 CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR**

---

<sup>5</sup> Aspectos sociales, culturales y familiares de la vejez, la situación del anciano en la sociedad contemporánea, psicoterapia geriátrica, Miguel Krassoivitch. 1998

Cuando las sociedades son más proclives a atribuir los síntomas de enfermedad al proceso de envejecimiento, es menos probable que proporcionen servicios de prevención de detección precoz y de tratamiento apropiado.

Si se quiere hacer del envejecimiento como una experiencia positiva, una vida más larga, debe ir acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad.

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

El envejecer, teniendo calidad de vida, permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida, y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades.

Las personas Adultas Mayores que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia.

Hablar de calidad de vida, plantea múltiples obstáculos a la hora de precisar teóricamente en visitas a la complejidad y a la necesidad de realizar una construcción del concepto que involucre aspectos diferentes según sea esa construcción. Particularmente aludimos a la noción de calidad de vida al involucrar aspectos ligados a situación del sujeto en su ámbito cotidiano (familiar y comunitario) y además el entorno de acceso a los servicios de salud.<sup>6</sup>

La calidad de vida en el adulto mayor va a depender de las oportunidades, de las formas en cómo transcurre la vida, no solo depende de los recursos cuantitativos, si no de como es el desarrollo cualitativo de su vida, con quienes se vincula el adulto mayor, como lo hacen, donde se dirige cuando tiene necesidades particulares, a quien frecuenta, etc.

---

<sup>6</sup> Aspectos sociales, culturales y familiares de la vejez, la situación del anciano en la sociedad contemporánea, psicoterapia geriátrica, Miguel Krassoivitch. 1998

Sabemos, que la vejez involucra un hecho fisiológico y de ello han dado cuenta tradicionalmente las ciencias médicas.

Es así como hoy en día el umbral fisiológico de la vejez se ubica alrededor de los 60 años, edad en la cual es considerado como “viejo” solo en un sentido burocrático, simplemente por haber llegado a la edad cronológica que da derecho a una pensión. La entrada oficial a la vejez se da en la sociedad moderna con la jubilación. Los conceptos de jubilado, sector pasivo, etc., responden a claras imágenes sociales que estigmatizan a quien vive.

Los factores psicológicos como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva son potentes predictores del envejecimiento activo y longevidad.

Durante el envejecimiento normal, algunas capacidades cognitivas (como la velocidad de aprendizaje y la memoria) disminuyen de forma natural. Sin embargo, estas pérdidas pueden compensarse por un incremento de la experiencia y los conocimientos.

Dentro del seno familiar, de igual manera surgen una serie de cambios psicológicos como por ejemplo la llamada “crisis filial”, originado por el proceso que se produce en los hijos adultos que se dan cuenta que sus padres están envejeciendo y que se volverán dependientes de ellos (inversión parental). Estos cambios psicológicos que implica un cambio de papeles forma parte de un proceso evolutivo que recibe el nombre de “Madurez Filial” es necesario recalcar que en realidad se trata de un cambio de rol y no de su inversión, en este último caso, al tomar los hijos el papel parental, no hacen más que proporcionar la infantilización de sus padres y, por ende, una mayor dependencia. Las resistencias ante la transformación de roles que implica la madurez filial pueden provenir de cualquiera de las dos partes: los hijos pueden insistir en la atribución de un rol omnipotente a los padres e impedirles de esta forma cierto grado de regresión y dependencia, los padres, a su vez, pueden aferrarse a los roles del pasado y negarse a cambiar su auto percepción, por ejemplo de figura de autoridad, por otra más real y autorizada<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Aspectos sociales, culturales y familiares de la vejez, la situación del anciano en la sociedad contemporánea, psicoterapia geriátrica, Miguel Krassoivitch. 1998

En cuanto a los aspectos psicológicos y psicodinámicos del envejecimiento, el yo en el adulto mayor, dispone de menores recursos energéticos para hacer frente a los cambios, problemas y conflictos que se presentan en el mundo externo e interno.

Este hecho tiene por lo menos tres consecuencias: La primera consiste en la posible insuficiencia de los mecanismos psicológicos de defensas habituales, la segunda consecuencia es que, al disponer de menor energía, el aparato psíquico tiene que atender algunos asuntos considerados más urgentes en detrimento de otros. Un tercer aspecto es el del contraste entre las fuerzas biológicas que siguen presentes y, a veces, incluso están aumentadas, y los recursos para satisfacerlas, en general están disminuidas.

El envejecimiento se relaciona por otra parte con fenómenos biológicos, pero los significados de ambos son determinados por la sociedad y la cultura. Lo mismo ocurre con la edad, es necesario por lo tanto distinguir entre las distintas acepciones del concepto edad. Debemos distinguir tres sentidos diferentes de la edad:

- Edad cronológica: (o de calendario) se refiere a la edad en años
- Edad fisiológica: se refiere al proceso de envejecimiento fisiológico y se relaciona con las capacidades funcionales y con la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza que se produce con el paso de los años.
- Edad social: se constituye socialmente y se refiere a las actitudes y conductas adecuadas, a las percepciones subjetivas( lo mayor que el sujeto se siente) y a la edad atribuida (la edad que los demás le atribuyen al sujeto)

Un acercamiento al fenómeno del envejecimiento que tenga en cuenta el ciclo vital reconoce que las personas mayores no son un grupo homogéneo, el ser humano puede alcanzar de muy distintas maneras los 60, 70, 80 o más años. Por lo tanto, en los estudios sobre la vejez deben de tomarse en cuenta la personalidad, la historia individual y las posibilidades de cada sujeto. Cuando las sociedades son más proclives a atribuir los síntomas de enfermedad al

---

proceso de envejecimiento, es menos probable que proporcionen servicios de prevención, de detección precoz y de tratamiento apropiado.

### **3.4 LEGISLACIÓN.**

Para contribuir a la construcción de una sociedad en la que se reconozca el aporte de las personas mayores al desarrollo económico, social y cultural del país, se ha readequado el marco legal, para propiciar la organización de asociaciones de dicha población.

Tal es el caso que desde el 25 de Febrero del año 2002, se emitió la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, la cual busca garantizar el bienestar social de éstos.

#### **Descripción de la Ley:**

##### **3.4.1 ATENCION INTEGRAL.**

**Art. 7.** Créase para la ejecución del conjunto de acciones gubernamentales y no gubernamentales, a favor de la protección integral de las personas adultas mayores el CONSEJO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A LOS PROGRAMAS DE LOS ADULTOS MAYORES, que estarán conformados por el titular o el representante legal de las siguientes instituciones:

1. Secretaria Nacional de la Familia, que será quien coordine el consejo y tendrá la representación legal.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
3. Ministerio de Educación.
4. Ministerio de Trabajo.
5. Instituto Salvadoreño de Seguro Social.
6. Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.
7. Procuraduría Nacional de la República.
8. Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada.
9. Asociación Geriátrica de El Salvador.
10. Un técnico de la corporación de Municipalidades de la República de El Salvador.

11. Asociación Nacional de la Empresa Privada.

12. de las asociaciones o fundaciones legalmente constituidas e inscritas en la Secretaría Nacional de la Familia que trabajan a favor de las personas adultas mayores.<sup>8</sup>

### **3.4.2 SALUD Y NUTRICIÓN.**

Art. 10. Las personas adultas mayores gozaran de una atención médica integral gratuita en las instituciones públicas.

Art. 11. Los servicios médicos de las instituciones públicas y municipales, deberán contar con atención gerontogerítrica.

La prestación de estos servicios se regirá por el reglamento de la presente ley.

Art. 12. Las personas adultas mayores deberán recibir oportuna y eficazmente todas las formas de tratamiento que necesiten con miras a prevenir complicaciones y deficiencias funcionales, nutricionales, restablecer la salud, y a rehabilitar las deficiencias y discapacidades que hayan podido producirse.

Art. 13. Los ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, y de Educación, las Universidades del País, los establecimientos de educación pública y privada fomentaran la investigación y el estudio de la vejez y el envejecimiento.

### **3.4.3 SALUD.**

Art.19. la atención integral en salud que se brinde a las personas adultas mayores, deberá comprender el ejercicio de las siguientes acciones:

- El diseño e implementación de programas de promoción, prevención, atención a la enfermedad y rehabilitación, los cuales se sujetaran a las normas, manuales y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- La conformación de redes de apoyo médico geriátrico y gerontológico, a través de la cooperación intersectorial e interinstitucional de las asociaciones, fundaciones y clubes de adultos mayores que funcionan en los municipios y en la comunidad;

---

<sup>8</sup> El Salvador. Secretaría Nacional de la Familia. Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor y Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor.2002.pag. 3 - 4

La realización de acciones, de capacitación y divulgación interinstitucional sobre estilos de vida saludable, auto cuidado y proceso de envejecimiento, entre otros;

- El desarrollo de programas de capacitación y especialización de recursos humanos en todos los niveles de atención integral en salud dirigidos a personal profesional técnico operativo, administrativo y cuidadores que trabajen con adultos mayores, con el fin de optimizar la intervención de los mismos en la prestación de servicios de la población adulta mayor, a nivel local e intersectorial; y,
- La promoción y ejecución de investigaciones sobre las necesidades y circunstancias que tengan relación con la vejez y el envejecimiento de la población.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe dar cumplimiento a las acciones anteriores, debiendo brindar asesoría y asistencia técnica, en su caso, para que las instituciones públicas y privadas dedicadas a la Salud, garanticen su cumplimiento.<sup>9</sup>

#### **3.4.4 SUPERVISION**

Art.20. El consejo supervisara los centros de atención a la Persona Adulta Mayor, ya sea públicos, privados o municipales, asilos, residencias y centros de día, a fin que estos garanticen los servicios médicos en el área de Geriatria y brinden una adecuada atención medica en los casos que requiera de hospitalización. Para estos efectos el concejo se apoyara en el comité técnico de apoyo.

#### **3.4.5 ATENCION GERIATRICA:**

Art. 21 El concejo promoverá que los centros de atención a la persona adulta Mayor, públicos, privados a municipales, cuenten con atención geriátrica, propiciando para ello.

---

<sup>9</sup> El Salvador. Secretaría Nacional de la Familia. Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor y Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor.2002. Pag. 14,15.

La conformación de un equipo multidisciplinario, que se capacite en atención a los adultos Mayores, para que dé acuerdo a la capacidad instalada, llegue a constituirse en un equipo de especialistas. El estado deberá proveer los servicios domiciliarios especializados a todas las personas Adultas Mayores que lo requieran, en especial a las que presenten alguna discapacidad. Así también, deberán coordinar a nivel local servicios socios sanitarios destinados a las personas Adultas Mayores.<sup>10</sup>

### **3.5 SALUD DEL ADULTO MAYOR.**

A medida que las personas envejecen, las enfermedades no transmisibles se convierten en las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en todas las regiones del mundo, incluso en los países en desarrollo.

Principales enfermedades crónicas que afectan a las personas adultas mayores en todo el mundo:

- Enfermedades Cardiovasculares (como Cardiopatía Coronaria)
- Hipertensión
- Accidente Cerebro vascular
- Diabetes
- Cáncer
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Enfermedades Músculo esqueléticas (como la Artritis y la Osteoporosis)
- Enfermedades Mentales (principalmente, Demencia y Depresión)
- Ceguera y Alteraciones Visuales.<sup>11</sup>

### **3.6 LA FAMILIA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, siendo lógico que los encuentros entre generaciones deban comenzar en la familia.

---

<sup>10</sup> . El Salvador. Secretaría Nacional de la Familia. Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor y Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor.2002.pag. 15

<sup>11</sup> Organización Panamericana de la Salud. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. 3ª ED. Washington, INFOSAL. 2003. Pag. 12

El sentirse necesario es uno de los predictores de longevidad. En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor.

Tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio. Existe una falsa idea, a saber, que es la gente mayor la que recibe el cuidado de la familia. Ello es parcialmente cierto y ocurre, sobre todo, en las personas mayores con serios problemas de salud. Sin embargo, son las personas mayores las que, en mayor proporción, las que son cuidadoras de los otros miembros de la familia.

En un estudio reciente se pone de relieve que el 20% de las mujeres y el 13 % de los hombres mayores cuidan a otros adultos y que el 40%, tanto de hombres como de mujeres mayores cuidan a niños (a sus nietos). En definitiva, a lo largo de la vida, existe un claro intercambio de cuidados cuyo centro está en la familia y cuyo motor radica en estrechas relaciones afectivas.

No solo eso sino que las personas mayores realizan una extraordinaria labor de cuidado de la familia, haciendo gestiones, pequeñas reparaciones domésticas, compras, arreglo de la casa, recogida de los niños del colegio y otras muchas tareas en las que invierten un promedio diario de seis horas. En el mundo de hoy, la pareja humana, para poder afrontar la vida cotidiana, requiere que ambos trabajen. Para ello, no solo se requiere el trabajo de ambos miembros de la pareja sino que también se requiere que “alguien” cuide de los hijos.

Es cierto que existen guarderías, que la educación formal, en la escuela, comienza en edades tempranas; pero, ello no es suficiente cuando el bebé es muy pequeño o cuando el niño de cualquier edad requiere cuidados por que padece cualquier enfermedad infantil común. Es entonces cuando los abuelos ejercen un papel esencial de cuidadores familiares. La familia, factor de calidad de vida.

En opinión de las personas mayores, las relaciones con la familia son una fuente esencial de bienestar y es la tercera condición más importante para la calidad de vida.<sup>12</sup>

### **3.7 LAS RELACIONES ABUELOS-NIETOS**

Los cuidados a nietos son mencionados por abuelos y abuelas como una forma de sentirse útil, de enriquecimiento y de mejora, e incluso un medio para (re)descubrir nuevas capacidades.

Las relaciones intergeneracionales abuelos nietos, bien planteadas y desarrolladas, pueden ser una de las fuentes de satisfacción que ayuden a las personas a que envejeczan mejor.

El envejecimiento poblacional ha llevado consigo el que la familia no se reduzca a los hijos y nietos; en ocasiones, las personas mayores conservan a sus padres y ya existen familias con cuatro generaciones. Evidentemente, si los bisabuelos y los abuelos y los hijos, todos ellos, requieren cuidados de los padres (la generación intermedia), el lo entrañaría una difícil tarea para cualquiera. En esos casos, compartir el cuidado y solicitar los servicios disponibles sería lo más razonable.<sup>13</sup>

En El Salvador con la Reforma de Salud que desde el año 2009 está en curso, hay normativas donde se establece la atención en Salud a los Adultos Mayores una de ellas es la Norma para la atención integral de la persona en el ciclo de vida, donde se contempla el control en adultos mayores; dando los siguientes lineamientos:

Art. 22.- El proveedor de servicios de salud, considerando el grupo dispensarial, en las visitas de control y seguimiento a la población adulta mayor, debe:

- a) Realizar la valoración geriátrica integral según lo establecido en el instructivo.
- b) Aplicar test de tamizaje para detección de problemas funcionales.
- c) Actualizar el carné de atención de adultos mayores.

---

<sup>12</sup> Instituto internacional de estudios sobre familia. [www.thefamilywatch.org](http://www.thefamilywatch.org). artistas 2-2-28020. Madrid. Dr. José Antonio Serrano. El papel de la familia en el Envejecimiento Activo. pag 6-7-9

<sup>13</sup> Instituto internacional de estudios sobre familia. [www.thefamilywatch.org](http://www.thefamilywatch.org). artistas 2-2-28020. Madrid. Dr. José Antonio Serrano. El papel de la familia en el Envejecimiento Activo. pag 6-7-9

d) Realizar tamizaje para la detección de cáncer del aparato reproductor femenino y masculino: mama, cérvix, testículo, próstata según criterios establecidos en los Lineamientos Técnicos.

e) Atenciones preventivas de salud sexual y reproductiva<sup>14</sup>

El Municipio de Tejutla, en el departamento de Chalatenango, está integrado por cinco ECOSF\*, intervenida en este municipio a partir del 2011.

El ECOS F Urbano siendo tiene una población de adultos mayores de 865; en la zona urbana : 647, correspondiendo a un 66.% y en la zona rural:331, correspondiendo a un 34% predominando el sexo femenino en ambas poblaciones. Siguiendo las políticas de salud y los programas implementados por el MINSAL, cada ECOSF debe dar atención especial a cada grupo del ciclo de vida, donde los adultos mayores tienen una importancia, es por eso que se ha establecido la conformaciones de clubs confirmados por grupos de las diferentes edades y se realizan actividades de interés para ellos, una o dos veces al mes.

El ECOSF Urbano posee cinco clubs de adultos mayores distribuidos según las zonas que integran su AGI (Área Geográfica de Influencia), compuesta por :zona A, integrado por 11 adultos mayores, zona B integrado por 25 adultos mayores; zona C conformado por 30 adultos mayores, zona D por 22 adultos mayores y zona E por 21 adultos mayores.

En cuanto a la oferta de servicios de salud , esta debe ser integral para los adultos mayores, en cada club se persigue una atención completa donde el principal objetivo es la educación en salud, la salud mental, actividad física según la edad, la autoestima y actividades que van de acorde a su edad y condición física( grupos de bordados, habilidad para hacer piñatas, y tocar un instrumento musical, desarrollo de la motricidad fina)

La población de adultos mayores que integran el club de adulto mayor es un 11 % de la población general del ECOSF.

---

<sup>14</sup> Norma técnica para la atención integral de la persona en el ciclo de vida. Ministerio de Salud. 2013. Pag.7

En lo que respecta a las actividades laborales, dicho grupo poblacional, a lo largo de su vida se han dedicado a diferentes actividades tales como: Labores agrícolas, Ganadería, Oficios domésticos y al Comercio.

Un 20% cuentan por lo menos con estudios de primaria, y el 80% son analfabetas, de este grupo algunos solo pueden poner sus iniciales en algún documento y otros por problemas de visión o temblor de manos prefieren poner solo huellas digitales. Es notorio el padecimiento de enfermedades prevenibles y crónico degenerativas de la población de adultos mayores. Las cuales mencionamos a continuación:

1. Hipertensión Arterial
2. Diabetes Mellitus
3. Artritis
4. IRAS
5. Problemas de Próstata y Cistocele.<sup>15</sup>

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **4.1 TIPO DE ESTUDIO:**

---

<sup>15</sup> Reporte epidemiológico. Cinco primeras causas de morbilidad en Adultos Mayores Ecosf Tejutla. Semana epidemiológica 01 a 30 2014

Es un estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, es descriptivo porque no existe relación de causa- efecto. Y de corte transversal por que se aborda el fenómeno en un momento o periodo de tiempo determinado.

## **4.2 UNIVERSO Y MUESTRA**

### **4.2.1 UNIVERSO:**

865 Adultos Mayores del ECOSF Urbano de Tejutla Chalatenango.

### **4. 2.2 MUESTRA:**

265 Adultos Mayores.

Para la selección de la muestra se aplicó la siguiente formula

$$\underline{n = \frac{Z^2 pqN}{N E^2 + Z^2 pq}}$$

$$N E^2 + Z^2 pq$$

n= es el tamaño de la muestra

Z= es el nivel de confianza; 95%=1.96

P= es la variabilidad positiva; 50%=0.5

Q= es la variabilidad negativa; 50%=0.5

N= es el tamaño de la población; 865

E= es la precisión o el error;5%=0.05

Desarrollándole así:

$$\frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 865}{}$$

$$865 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

$$\frac{(3.84) (0.25) (865)}{}$$

$$865(0.0025)+(3.84) (0.25)$$

**830.4**

**N: 265**

**3.122**

#### **4.3 UNIDAD DE ANÁLISIS:**

El Adulto Mayor que pertenece al Equipo Comunitario de Salud Familiar Urbano .  
Municipio de Tejutla Chalatenango

#### **4.4 UNIDAD DE OBSERVACIÓN:**

El domicilio del adulto mayor.

Rol de la familia en la calidad de vida del adulto mayor.



## 4.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**Objetivo específico No. 1:** Identificar las características del Adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

Definición	Variable	VALOR	FUENTE	TECNICA	INSTRUMENTO
Características del Adulto Mayor	Nivel Educativo	Primaria Secundaria Bachillerato Técnica Universitaria No estudio	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.
	Sexo	Femenino Masculino	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.
	Ocupación	Ama de Casa    Agricultor Profesor jubilado    Albañil Jornalero    Comerciante Mecánico    Pescador Motorista    Pastor Ganadero    No tiene	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.
	Estado civil	Casado Soltero Viudo	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.

		Acompañado			
	Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová Ninguna	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.

**Objetivo Específico No. 2:** Describir el rol de las familia en la calidad de vida del adulto mayor.

DEFINICION	VARIABLE	VALOR	FUENTE	TECNICA	INSTRUMENTO
Rol de las Familias	Nietos a Cargo	Si No Cuantos	Adulto Mayor	Entrevista.	Guía de entrevista Cerrada

	Cuidados del adulto mayor	Si No	Adulto Mayor	Entrevista.	Guía de entrevista Cerrada
	Pariente	Si No	Adulto Mayor	Entrevista.	Guía de entrevista Cerrada
	Apoyo familiar	Valorado No valorado	Adulto Mayor	Entrevista.	Guía de entrevista Cerrada
	Su Familia le incorpora a paseos y actividades	Si No	Adulto Mayor	Entrevista.	Guía de entrevista Cerrada

**Objetivo Específico No. 3:** Determinar factores sociales, económicos que influye en calidad de vida del adulto mayor del ECOSF urbano de Tejutla.

DEFINICION	VARIABLE	VALOR	FUENTE	TECNICA	INSTRUMENTO
Factores Económicos	Ingreso monetario mensual, permanente	Si , No	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista
	Obtención del ingreso económico	Familia, Pensión Remesa, Medios propios, Otros	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista
Factores Sociales	Situación de vivienda	Si, No	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista
	Tipo de vivienda	Ladrillo, Mixta Lamina, Bajareque	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista
	Servicios con que cuenta la vivienda	Electricidad , Agua potable, Letrina	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista
	Seguridad en la comunidad	Si, No	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista
	Pertenencia grupo de la comunidad	Si ,No	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista
	Tiempo libre	Escucha radio, Ve la televisión	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas

		Practica algún deporte, Lee			
	Distancia aproximada que queda el establecimiento de salud más cercano o el que usted frecuenta	Menos de 500mt, mas de 500mt; menos de 1 km; mas de 1km; aproximado 2 km; aproximado 3 km.	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.

**Objetivo Específico No. 4:** Determinar los Factores de Salud que influye en calidad de vida del adulto mayor del ECOSF urbano de tejutla.

DEFINICION	VARIABLE	VALOR	FUENTE	TECNICA	INSTRUMENTO
Factores de Salud	Hábitos que practica	Alcoholismo Fumar	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.
	tarjeta de adulto mayor en la unidad de salud	Si No	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.
	Recepción del medicamento en el establecimiento de salud	Si No	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.
	problema de salud por el que tenga que tomar medicamento todos los días	Si No	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.
	Enfermedad padece	Si	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas

		No			
	Controles de salud	UCSF Hospital Clínica privada ISSS	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.
	Atención que recibe en la Ucsf cuando llega a consulta	Regular Buena Muy buena Excelente	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de entrevista con preguntas cerradas.



#### **4.6 FUENTES DE INFORMACIÓN:**

Primaria: Adulto Mayor

#### **4.7 TECNICA E INSTRUMENTO.**

##### **4.7.1 TECNICA:**

Entrevista

##### **4.7.2 INSTRUMENTO:**

Guía de entrevista con preguntas cerradas

#### **4.8 PROCEDIMIENTO.**

Se le planteo al Coordinador de la UCSF Se fueron pasando las entrevistas en el establecimiento y los días sábados y domingos en la comunidad visitando las viviendas de cada adulto mayor entrevistado, junto con el promotor de salud, quien apoyó este estudio ya que actualmente son la puerta de acceso a algunas comunidades de riesgo social. Posterior a ello, se procesaron y analizaron los datos obtenidos.

#### **4.9 VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

Posterior a la elaboración del instrumento, se procedió a validarlo para verificar su fácil comprensión y entendimiento de las preguntas.

#### **4.10 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.**

Una vez obtenida la información de parte de los adultos mayores, Se procesaron los datos a través de window xp, en programa Word 2013 y Excel 2013 para la elaboración del documento y gráficos.

#### **4. 11 ANALISIS.**

Se procedió a realizar un análisis estableciéndose relacionando los hallazgos con los componentes teóricos.

#### **4.12 ASPECTOS ÉTICOS:**

- Respeto al derecho del Adulto Mayor a brindar o no información
- Respeto al derecho de los Familiares a brindar o no información
- Discreción de la información proporcionada

## V RESULTADOS

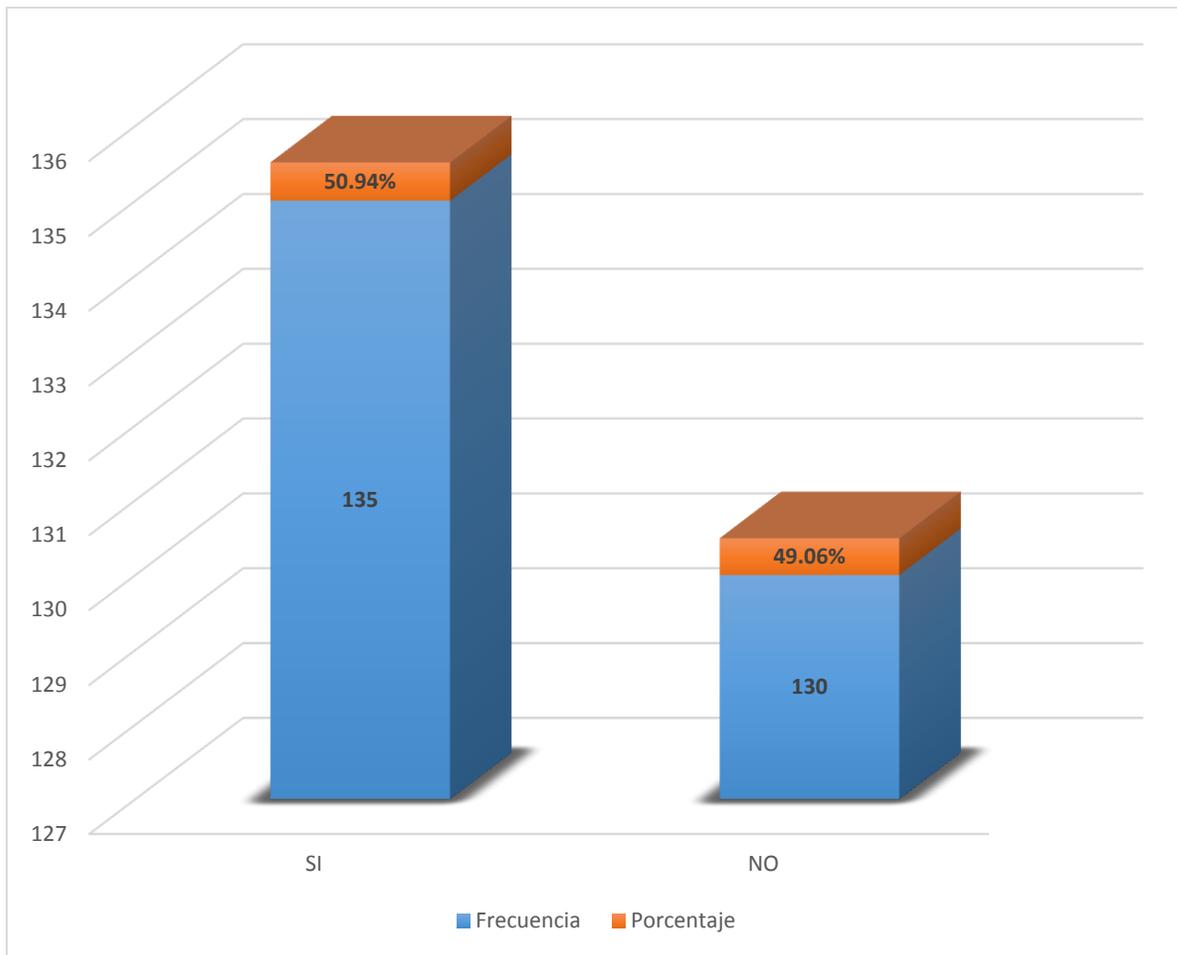
Tabla1: Nivel educativo de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla Chalatenango. Enero a Junio 2015

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	149	56.22%
Secundaria	7	2.64%
Bachillerato	3	1.13%
Técnico	1	0.37%
Universitario	2	0.75
No estudio	103	38.86%
Total	265	100%

En la tabla número 1 se evidencia el nivel educativo de los adultos mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango en el periodo de Enero a Junio 2015, donde se obtuvo que el 56.22% (149) de la población entrevistada solo han cursado primaria como nivel educativo y el 38.86%(103) no han recibido ningún nivel; el 2.64%(7) han cursado hasta secundaria; los que han cursado bachillerato es el 1.13% (3); universitaria corresponde al 0.75%(2) y la técnica es 0.37%.(1)

Esto es comprensible, debido que la población entrevistada es netamente rural, y basándonos en su grupo etario la mayoría solo curso primaria, ya que los centros educativos en ese entonces estaba muy limitada y de difícil acceso, no tanto a nivel geográfico, sino recordemos que crecieron en un periodo de guerra y donde la educación era “un privilegio” y se dedicaban más al trabajo agrícola y de ganado que la escuela

Gráfico #1: Sexo de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015



Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 1 se observa el sexo de los adultos mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015, obteniendo los siguientes resultados: El 50.94 %(135) de la población entrevistada fueron del sexo femenino, el resto fue el 49.06%(130).

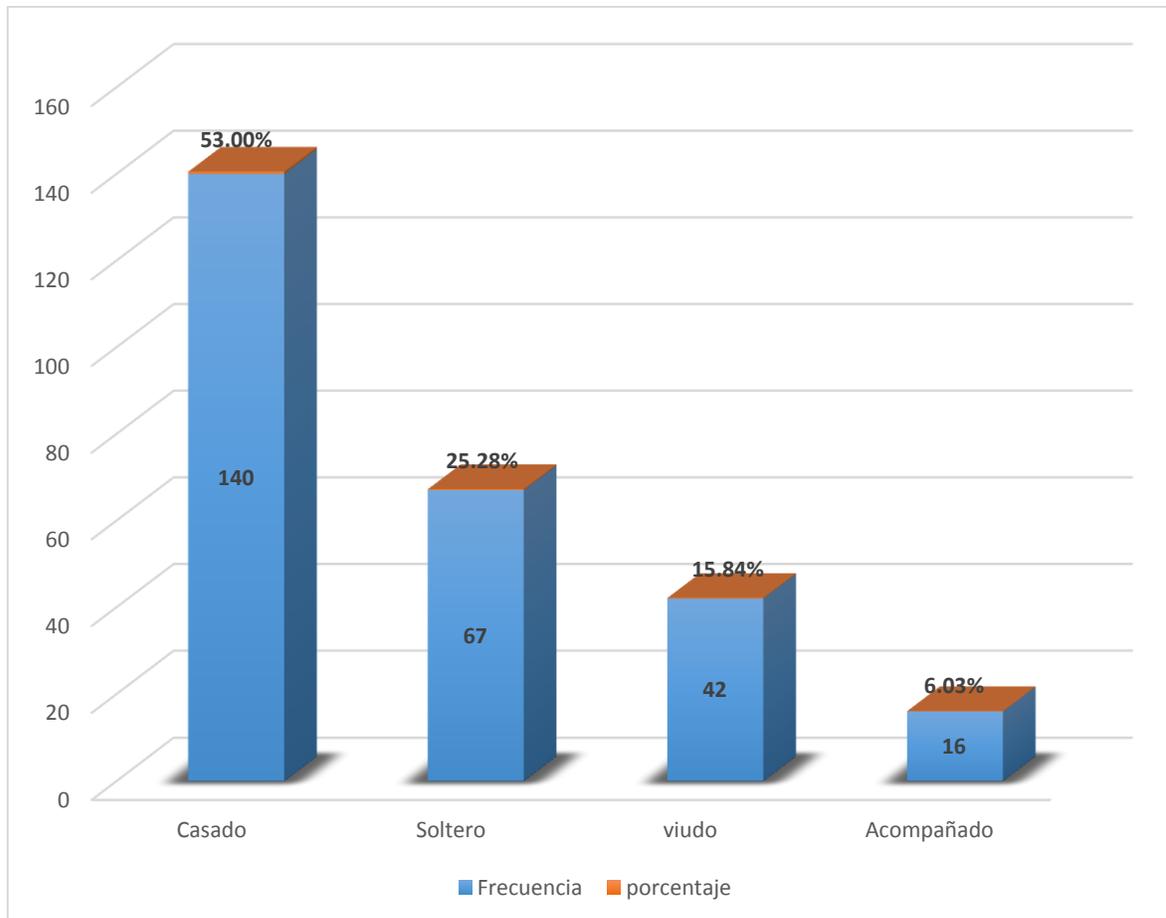
Tabla #2: Ocupaciones de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	141	53.20%
Agricultor	62	23.39%
Albañil	9	4.15%
Comerciante	7	2.64%
Jornalero	22	8.30%
Mecanico	2	0.75%
Profesor jubilado	3	1.31%
Pescador	2	0.75%
Motorista	1	0.37%
Pastor	1	0.37%
Ganadero	4	1.51%
No tiene ocupación	11	4.15%
Total	265	100%

Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En la tabla número 2 se describen las ocupaciones de los Adultos mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango en el periodo de Enero a Junio 2015, donde se obtuvo que, las ocupaciones que prevalecen son: Ama de casa con un 53.20%(141); constituyendo el mayor porcentaje. Agricultor con un 23.39%(62); siendo estos ya sea que trabajen su propia siembra o le trabajen a otros. Jornalero en un 8.30 %(22); siendo la mayoría los que trabajan cuidando ganado para otros. Sin ocupación resulta con 4.15%(11); ya que muchos adultos mayores consideran que permanecer en casa no es ocupación. La ocupación de albañil ocupa un 4.14%(9); comerciante con un 2.64%(7), son aquellos que tienen tienda, venta de objetos (ambulantes). Ganadero con un 1.51(4), tener su propio ganado y ordeñar y lo que obtienen de la leche lo venden. Profesor jubilado con 1.31%(3); mecánico con el 0.75%(2); pastor y motorista con el 0.37%(1)

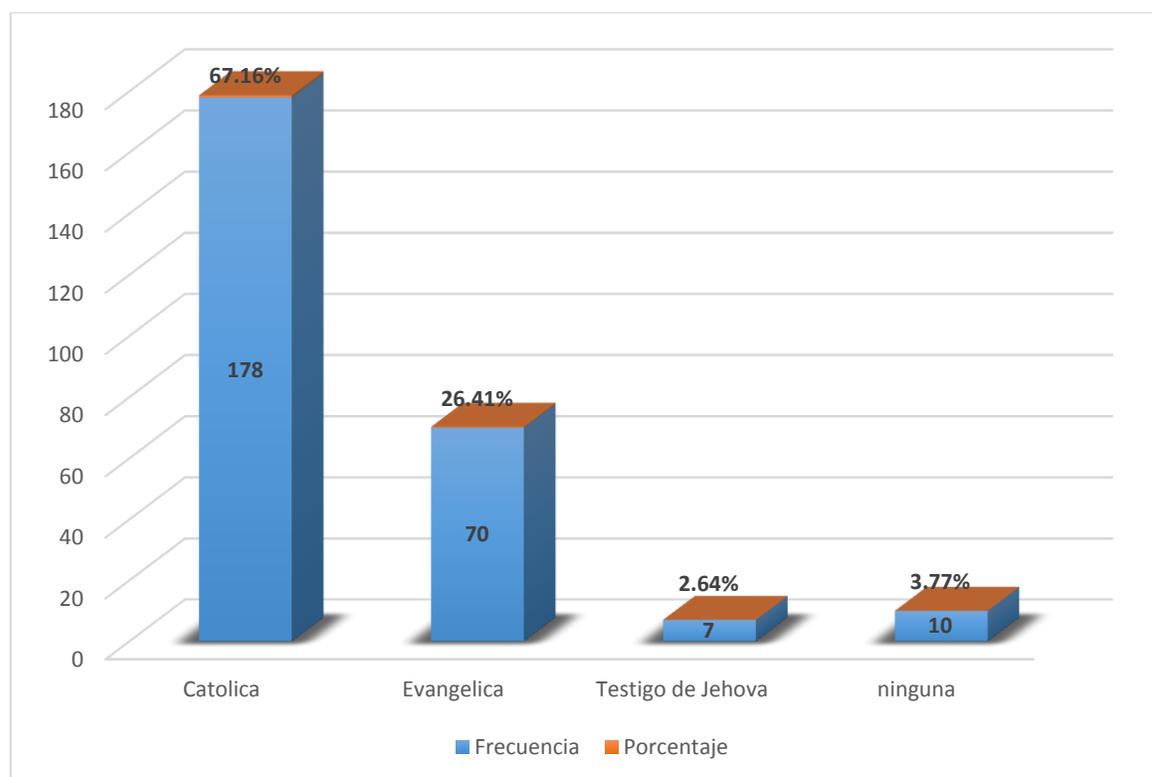
Gráfico #2: Estado Civil de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015



Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el Gráfico número 2 se evidencia el Estado Civil de los adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla Chalatenango en el periodo de Enero a Junio 2015, obteniendo la siguiente información: El 53% (140) son casados; el 25.28%(67) son solteros, en su mayoría hombres ya que según su DUI están solteros aunque tengan compañera de vida, el 15.84%(42) se encuentran viudos y un 6.03%(16) están acompañados.

Gráfico #3 Religión en los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015

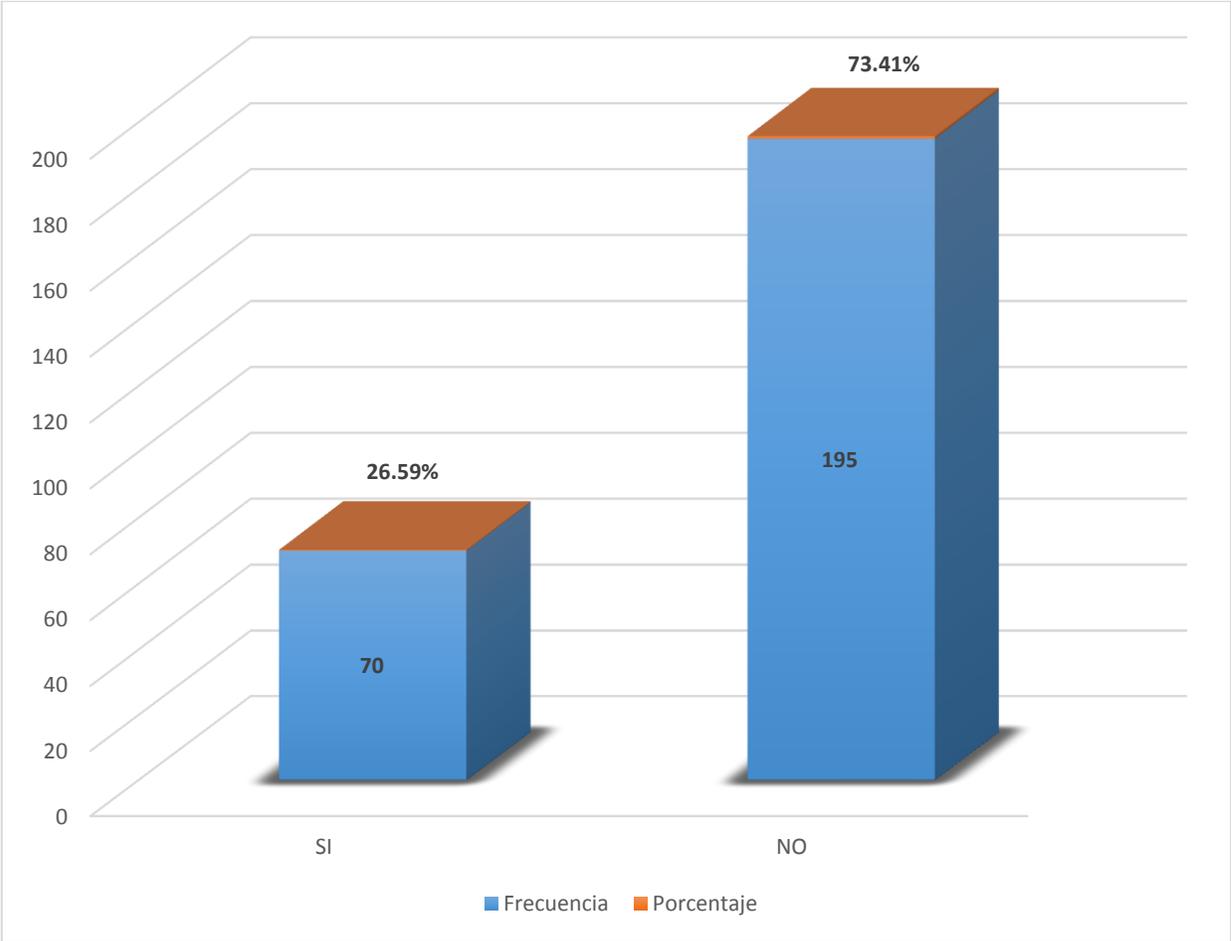


Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 3 se describe sobre las creencias religiosas de los adultos mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015, Donde se obtuvo la siguiente información: La religión católica prevaleció con un 67.16%(178) seguida por un 26.41%(70) por la religión evangélica; además se presentó un 2.64%(7) que profesan ser testigos de jehová. También hubo un 3.77%(10) que dijo no profesar ni una religión.

Se logra ver que la religión católica sigue siendo la de mayor porcentaje a pesar que solo cuenta con un templo; ubicado en el centro del municipio, y el más concurrido. Seguido por la religión evangélica que si posee más templos 4 en total. Y solo 1 salón del reino para los testigos de Jehová que es una minoría.

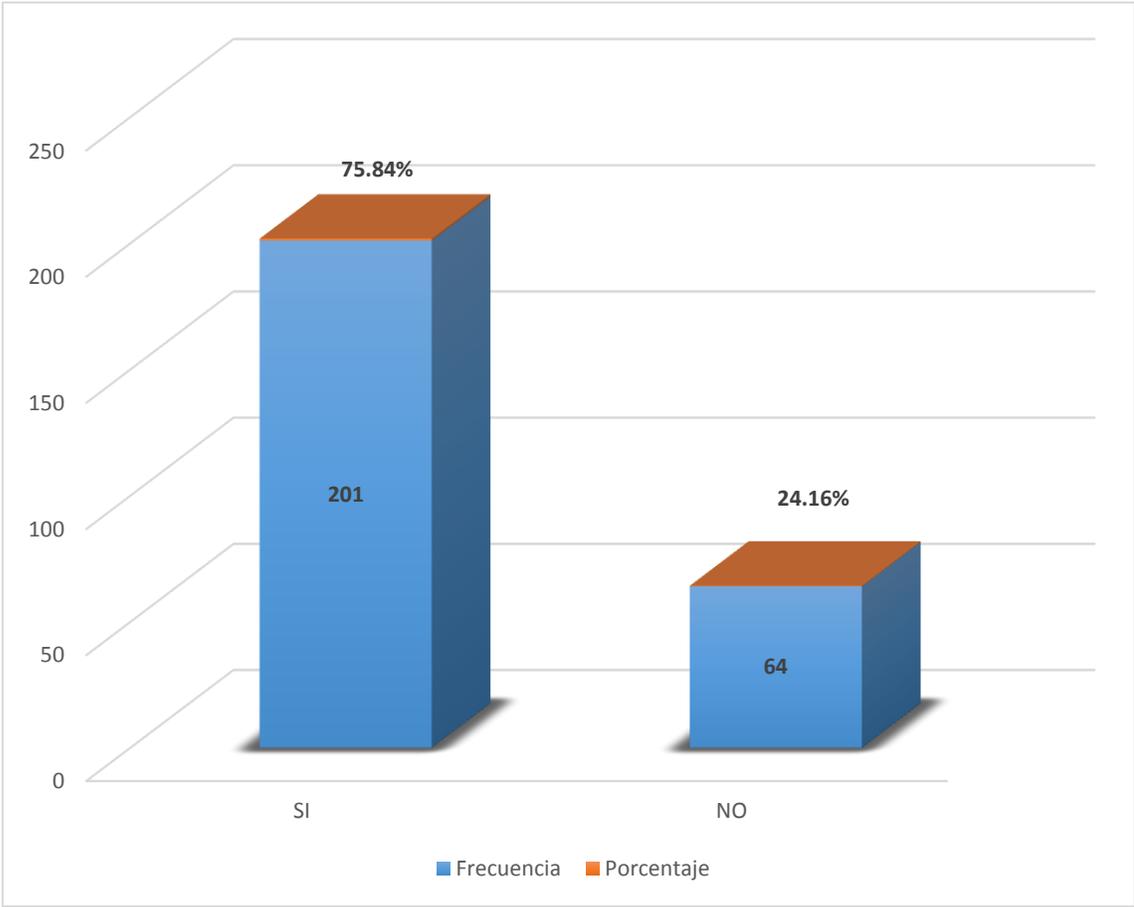
Gráfico #4: Trabaja actualmente el Adulto Mayor que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015



Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 4 se presenta la situación de trabajo en los adultos mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015 obteniendo los siguientes datos: el 73.41%(195) dijo que No trabaja ya que muchas señoras amas de casa, no consideran que eso sea un trabajo; así como los pensionados y jubilados. Existe un 26.59%(70) que si trabaja aun; refiriendo ser jornaleros, agricultores, comerciantes.

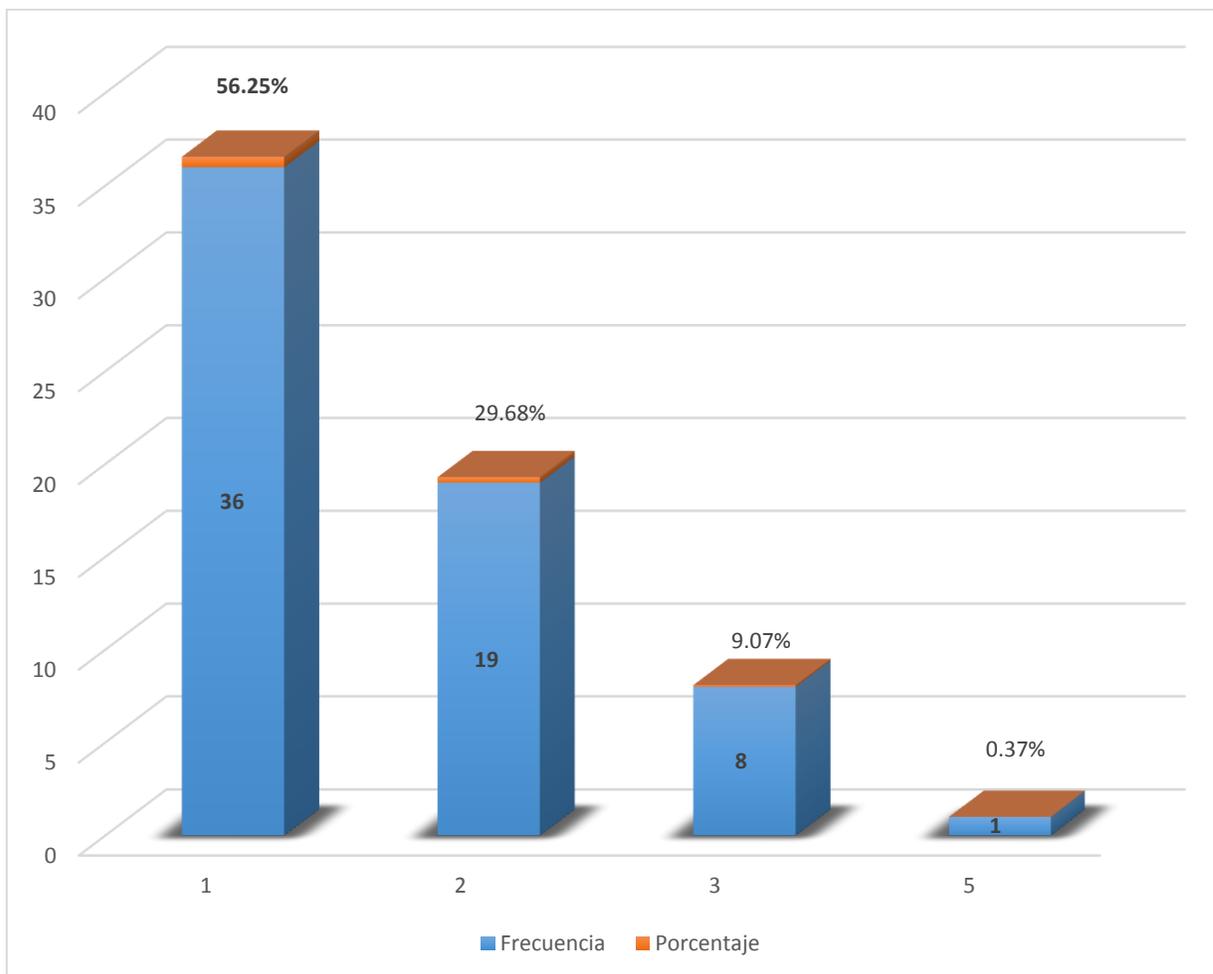
Gráfico #5 Tienen nietos a Cargo los Adultos Mayores q pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015



Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 5 se describe si los adultos mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015 tienen nietos a cargo de donde se obtuvo la siguiente información; el 75.84%(201) dijo que No tiene nietos a cargo; mientras que un 24.15%(64) que dijo que Sí.

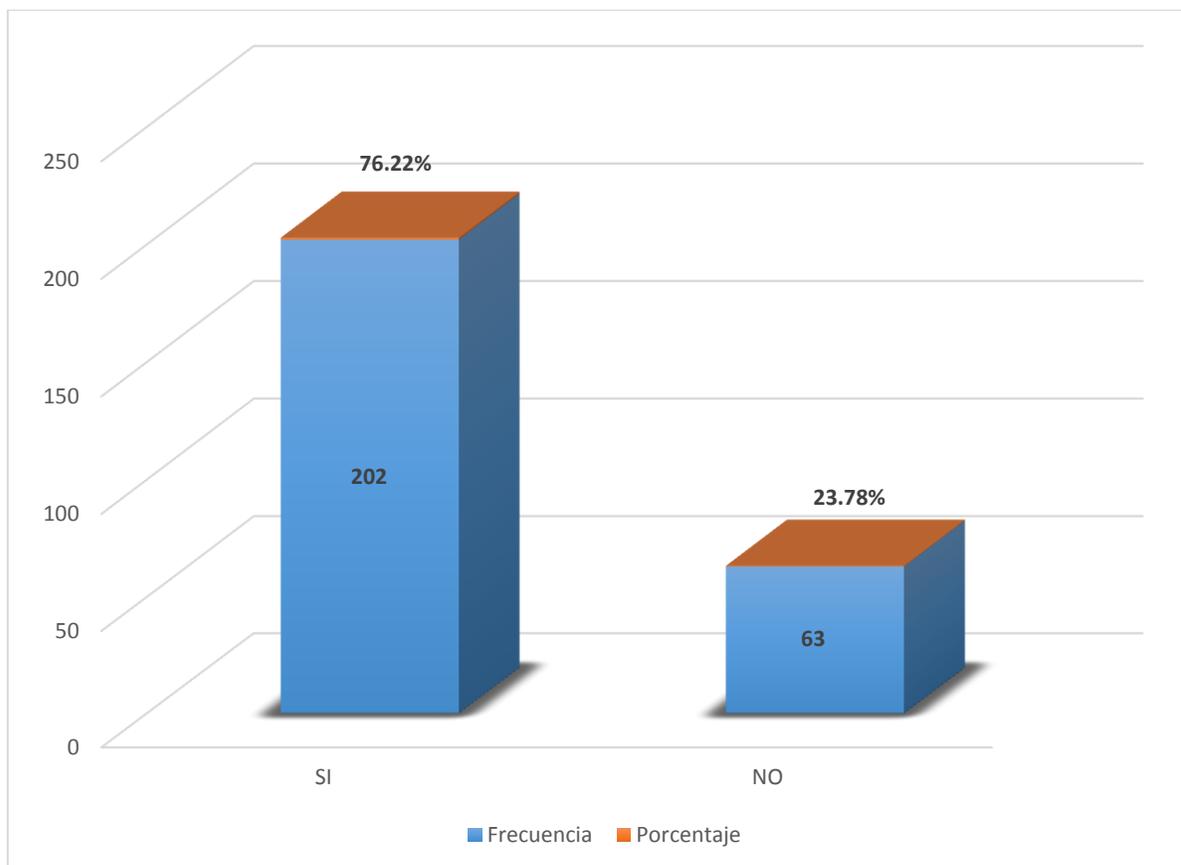
Gráfico # 6: Cuantos nietos tienen a cargo los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015



Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

El Gráfico número 6 describe cuantos nietos tienen a cargo los adultos mayores que pertenecen del ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango; en el periodo de Enero a Junio 2015 obteniendo la siguiente información: El 56.25%(36) tiene a cargo 1 nieto; el 29.68%(19) tiene a cargo 2 nietos; el 9.07%(8) tiene a cargo 3 nietos; y el 0.37%(1) tiene a cargo 5 nietos.

Gráfico # 7: Cuidado de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015

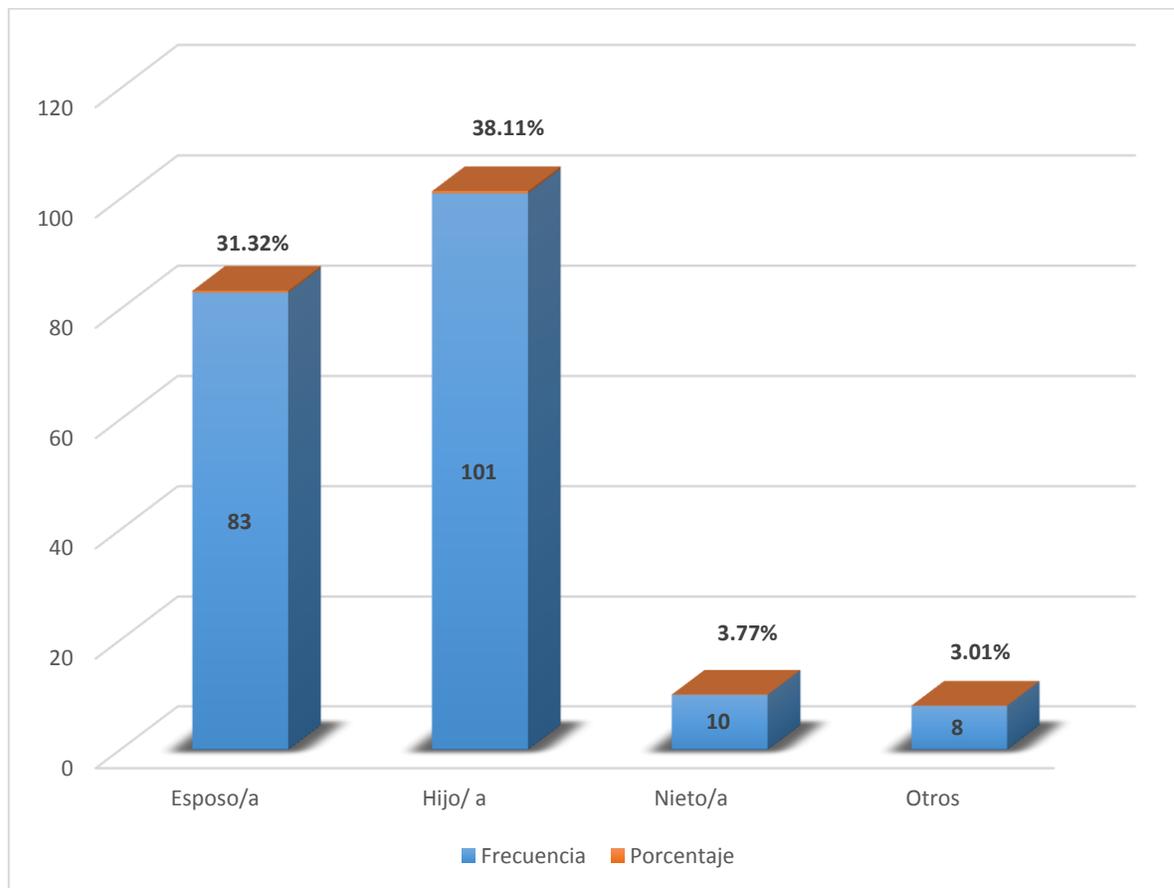


Fuente: investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 7 se muestra quien esta a cargo del cuidado del adulto mayor que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015 donde se obtuvo la siguiente información: El 76.22%(202) tienen quien cuide de él, y un 23.77%(63) dice que no.

Aclarando que el 76.22% que cuidan de él, se refiere a que están pendiente de su alimentación y medicamento (si lo necesitan) o que no salgan solos; ven sus actividades cotidianas como bañarse, vestir y alimentar ellos solos lo realizan.

Gráfico # 8: Parentesco de la persona que cuida de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015

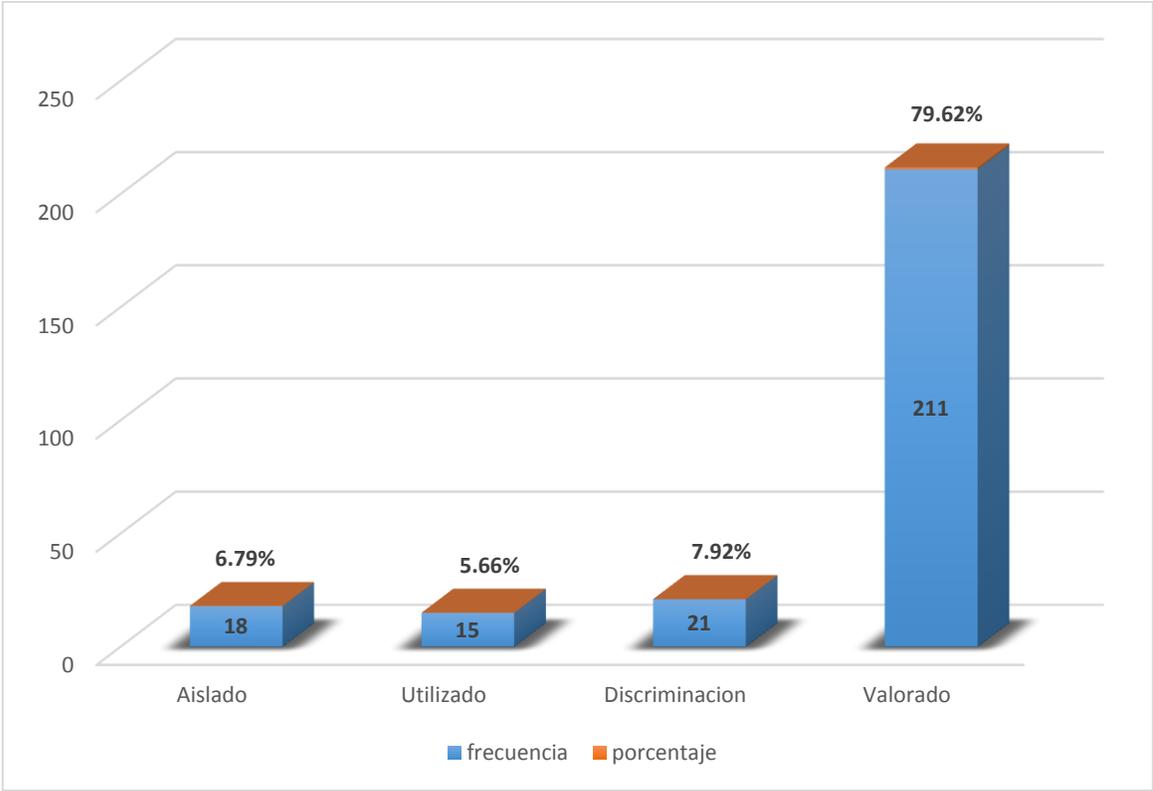


Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 8 se describe el parentesco de la persona a cargo del cuidado del adulto mayor que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015 obteniendo lo siguiente : de los 202 adultos mayores que dijeron que cuidan de ellos se refiere que: el 38.11%(101) están a cargo de hijos ( ya sea uno o varios hijos);

31.32%(83) están a cargo de esposos; el 3.77%(10) son cuidados por nietos. El 3.01%(8) cuidados por otros (vecinos, amigos, compadres)

Gráfico # 9: Como se siente en su familia el Adulto Mayor que pertenece al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015

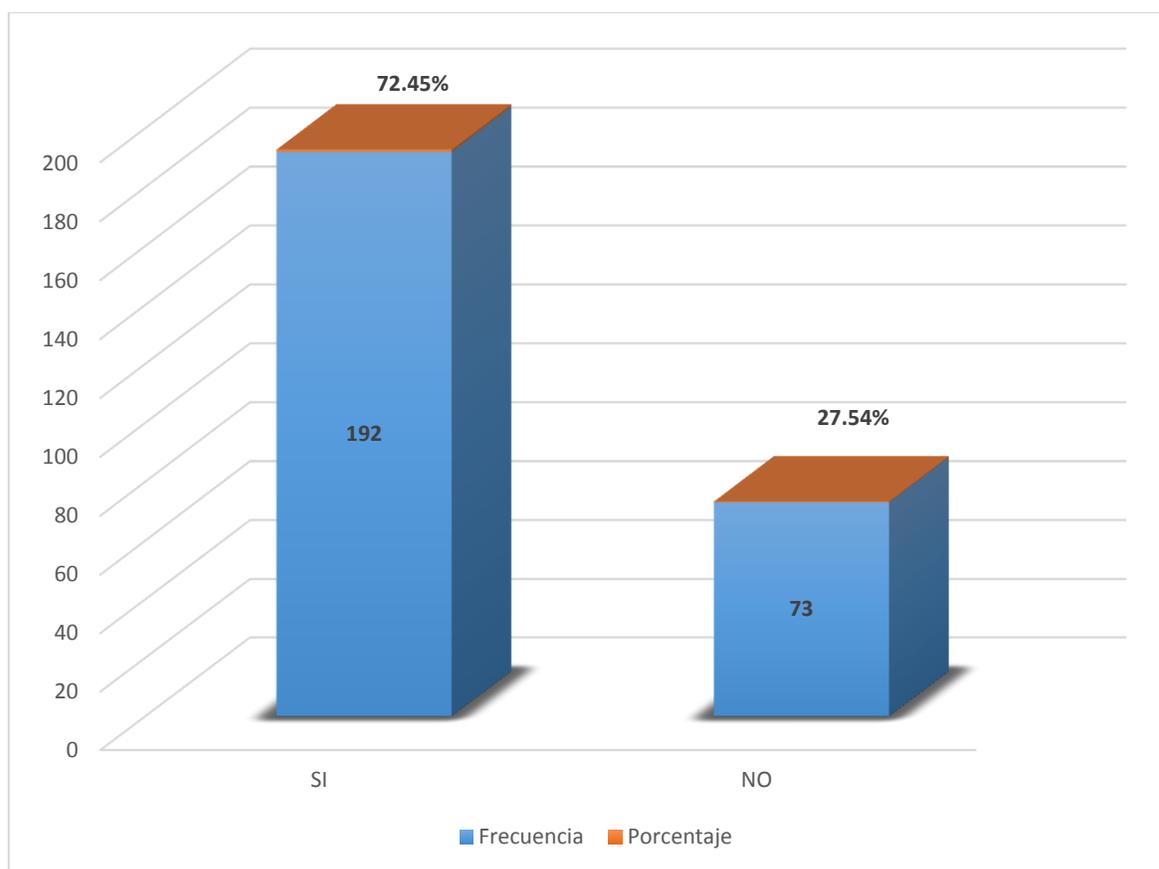


Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

El gráfico número 9 se observa como se siente en su familia el adulto mayor que pertenecen al ECOSF urbano Tejutla, Chalatenango; en el periodo de Enero a Junio 2015 en donde el 79.62%(211) de los Adultos Mayores entrevistados se sienten valorados por su familia; el 7.92%(21) se consideran discriminados (ya que no son invitados a las actividades familiares o están pendientes de sus necesidades porque ya no es útil UNO.; 6.79%(18) se consideran

aislados por su familia ya que no se siente que los tomen en cuenta para las decisiones de familia. el 5.66%(15) se siente utilizado por la familia (ya sea porque lo utilizan para cuidar los nietos; o se aprovechan de su pensión)

Gráfico # 10: Apoyo Familiar que reciben los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015



Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 10 se describe el apoyo familiar que reciben los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio

2015 El 72.45%(192) de los Adultos Mayores sienten que su familia los incorpora a paseos y actividades familiares. El 27.54%(73) dicen que no los incorporan.

Se evidencia que el 27.54% no goza de esparcimiento, ni cariño familiar.

Tabla # 3: Ingreso monetario mensual de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Menos de \$50	87	32.83%
\$50 exactos	22	8.30%
Menos de \$100	60	22.64%
\$100 exactos	25	9.64%
Mas de \$100	69	26.03%
otros	2	0.75%
Total	265	100%

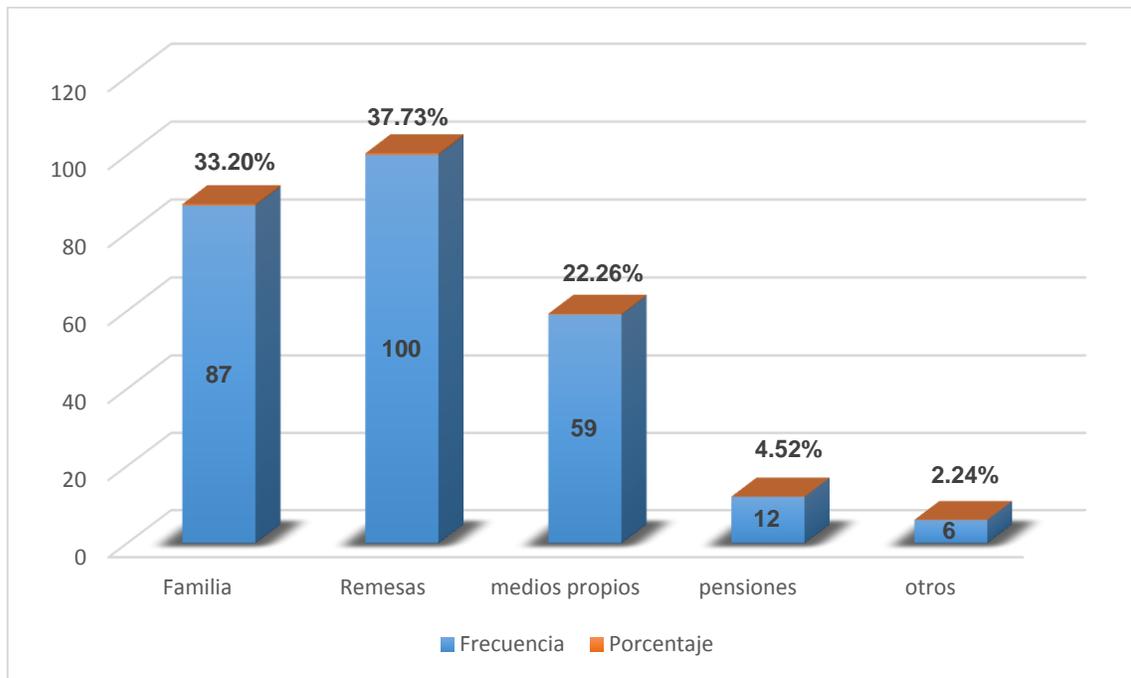
Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En la tabla número 3 se evidencia el ingreso monetario mensual que perciben los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero

a Junio 2015 donde todos los entrevistados perciben un ingreso monetario permanente, del cual se derivan los siguientes valores: menos de \$50 al mes con el 32.83% (87); mayor de \$100 al mes el 26.03%(69); menos de \$100 al mes el 22.64%;(60) un 9.64%(25) percibe \$100 exactos en el mes y un 8.30%(22) percibe \$50 exactos en el mes; el 0.75%(2) no todos los meses reciben ingresos.

La mayoría percibe menos de \$50 y es en aquellas que aun trabajan (agricultores, albañiles, etc.) y reciben esos ingresos al terminar sus obras. Los que tiene un ingreso mayo de \$100 son más por las remesas que reciben de familiares en el extranjero o que tienen un negocio (tienda, súper) gracias a las remesas recibidas.

Gráfico #11: Proporción del ingreso monetario de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango, Enero a Junio 2015

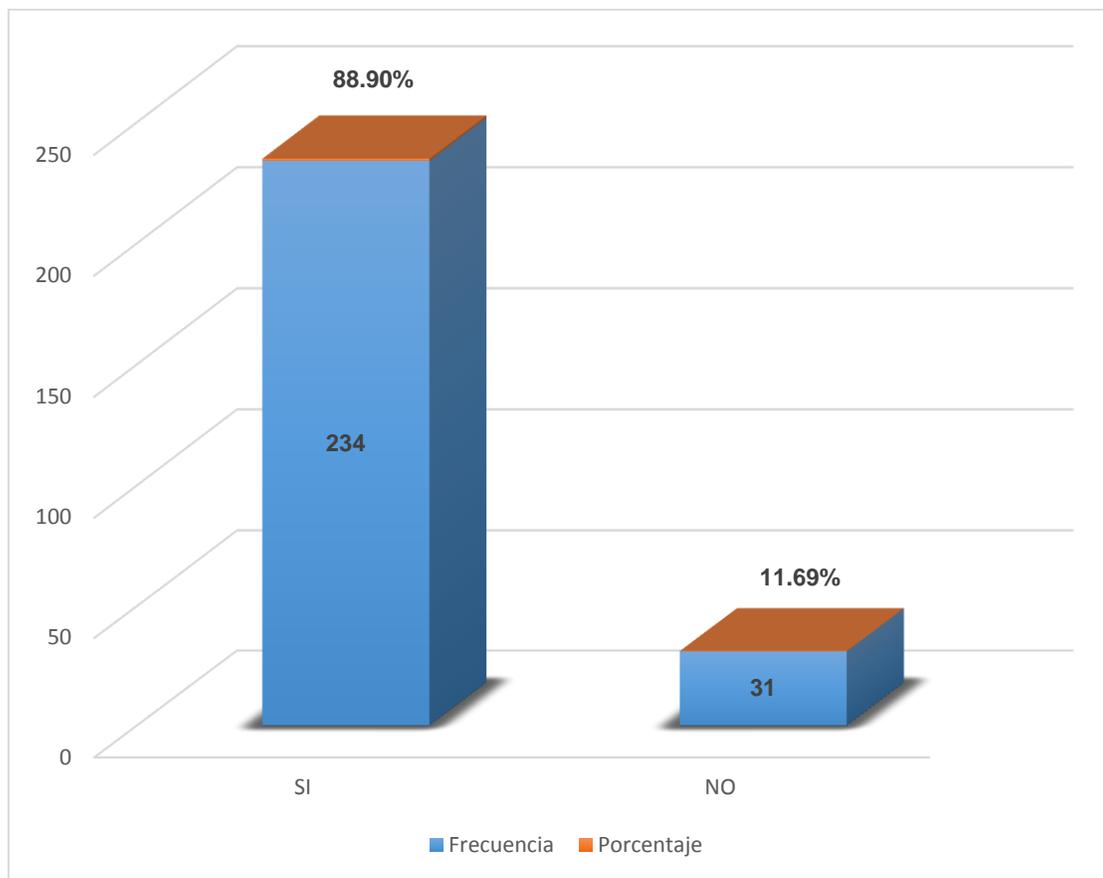


Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 11 se describe quien proporciona el ingreso monetario de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015; y donde según los datos obtenidos nos indica que: el 37.73%(100) se obtiene a través de remesas; el 33.20%(87) corresponde al que le proporciona un familiar (como hijos 47.72%; proporcionado por esposo 17%; y por otro familiar 35.22%); un 22.26%(59) lo adquiere a través de medios propios (donde incluye tienda, comerciante en pequeño, ganado); un 4.52%(12) se lo obtienen a través de pensiones; y el 2.24%(6) lo recibe a través de ayuda de otros (vecinos , iglesia, compadres).

Se logra apreciar que el ingreso a través de las remesas ha constituido el mayor porcentaje ya que un buen porcentaje de adultos mayores tienen algún familiar en el extranjero (generalmente en EEUU e Italia)

Gráfico #12: Situación de vivienda de Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, Enero a Junio 2015

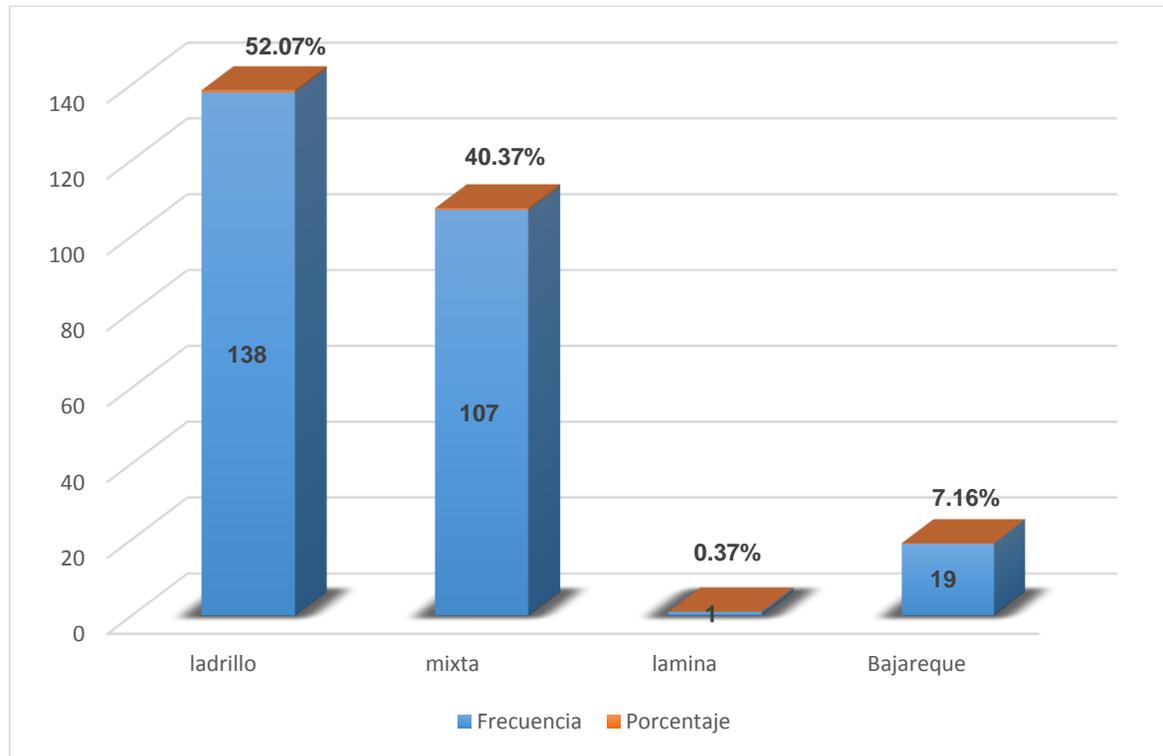


Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el Gráfico número 12 se describe la situación de vivienda de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015, donde la Mayoría de la población de entrevistados tienen su casa propia, equivalente al 88.90% (234) y el 11.69%(31) refiere no ser propia.

Se evidencia que el 88.90% que refiere ser propietarios de casas es debido a: compra directa de vivienda; adquisición de lotes donde ellos a través de los años han construido su casa y otros fueron donados unos lotes por la municipalidad a los Adultos Mayores y/o Veteranos de Guerra.

Gráfico #13: Tipo de vivienda de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, Enero a Junio 2015

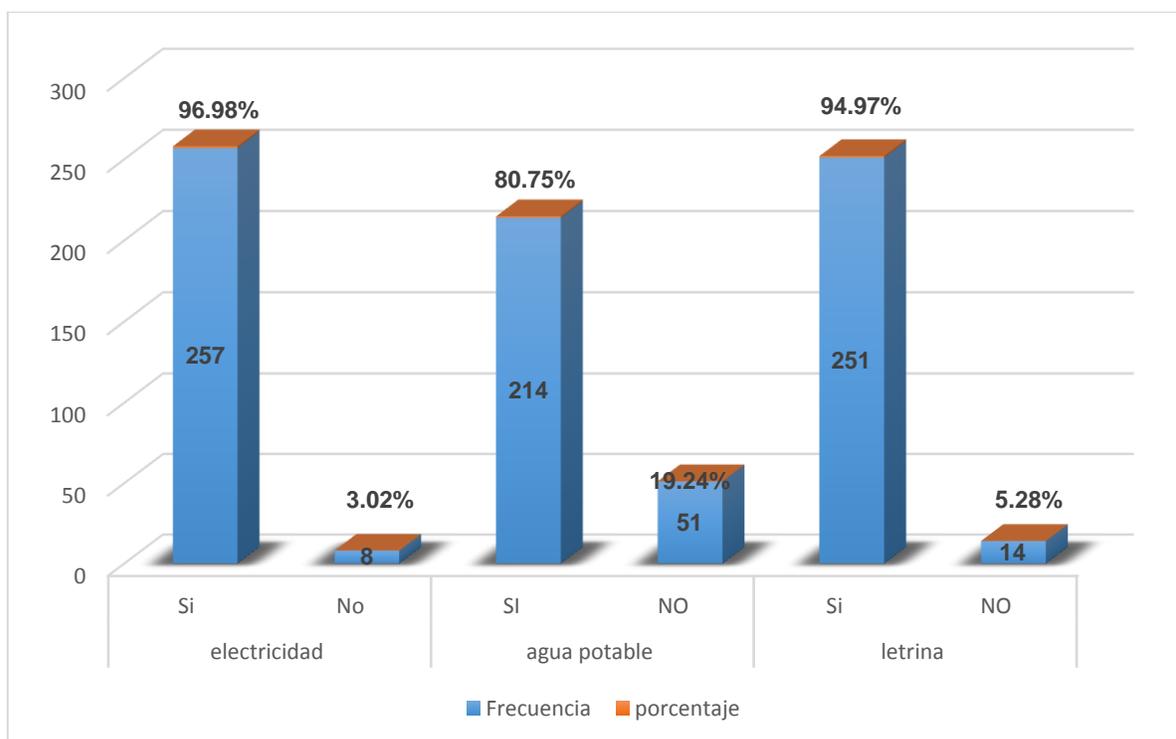


Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 13 donde se describe el tipo de vivienda de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015, en donde El Material de construcción de la casa que prevalece en la población entrevistada es ladrillo en 52.07%(138); mixta en un 40.37%(107); Bajareque en el 7.16%(19) y lamina en 0.37%(1).

La Mayoría han sido viviendas bien construidas en su mayoría por los mismos propietarios ( que han hecho de albañiles también). El 0.37% que corresponde a lamina es de una persona que vive sola con el apoyo del vecino tiene su casa(lamina) que a pesar que se le ha ofrecido un lugar más presentable; ella desea vivir ahí.

Gráfico #14: Servicios con los que cuenta la vivienda de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, Enero a Junio 2015



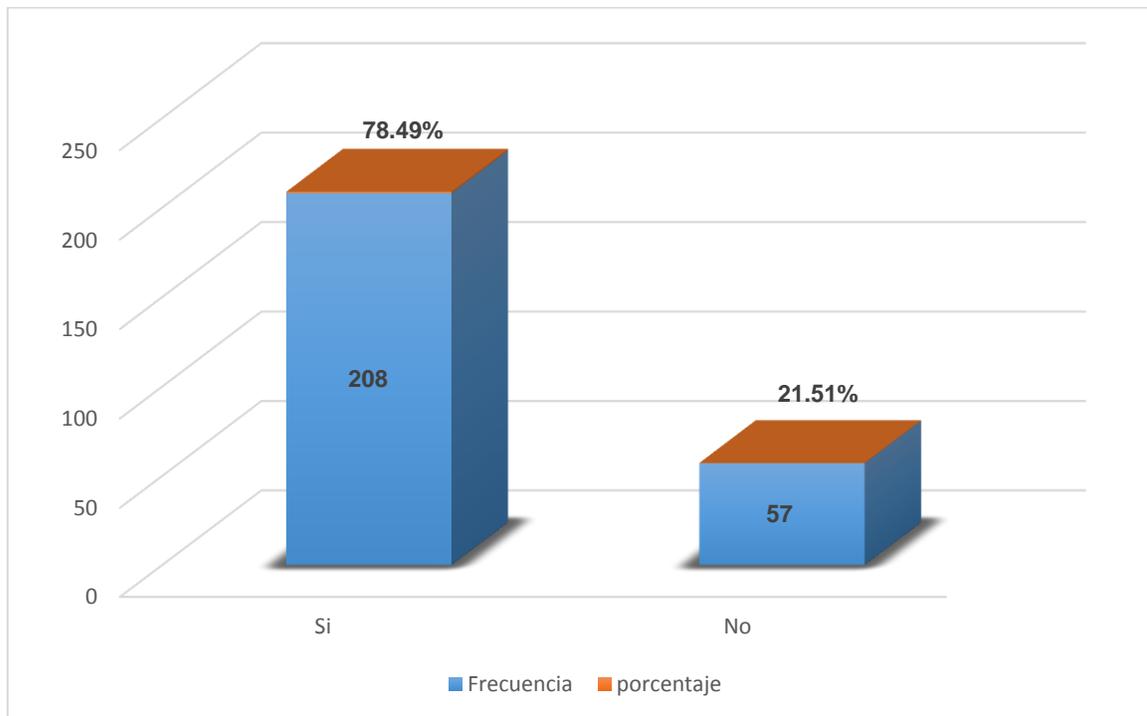
Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 14 se describen los servicios con los que cuenta la vivienda de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015, donde el 96.98%(257) cuenta con electricidad y un pequeño porcentaje del 3.01%(8) NO. ( se Alumbra con velas o están por instalar la electricidad porque son lotes en construcción.).

Con respecto al agua potable el 80.75 %(214) cuenta con este servicio dentro de sus viviendas o la compran y un 19.24%(51) no, la obtienen de vecinos y la almacenan en cantaros u otros recipientes.

Con respecto a letrina presenta un 94.97%(251) que si poseen y un 5.28 %(14) no posee ya que son lotes el proceso de construcción y otros que utilizan la del vecino.

Gráfico #15: Condición de Seguridad en la Comunidad del Adulto Mayor que pertenecen al ECOSF de Tejutla, Chalatenango, Enero a Junio 2015

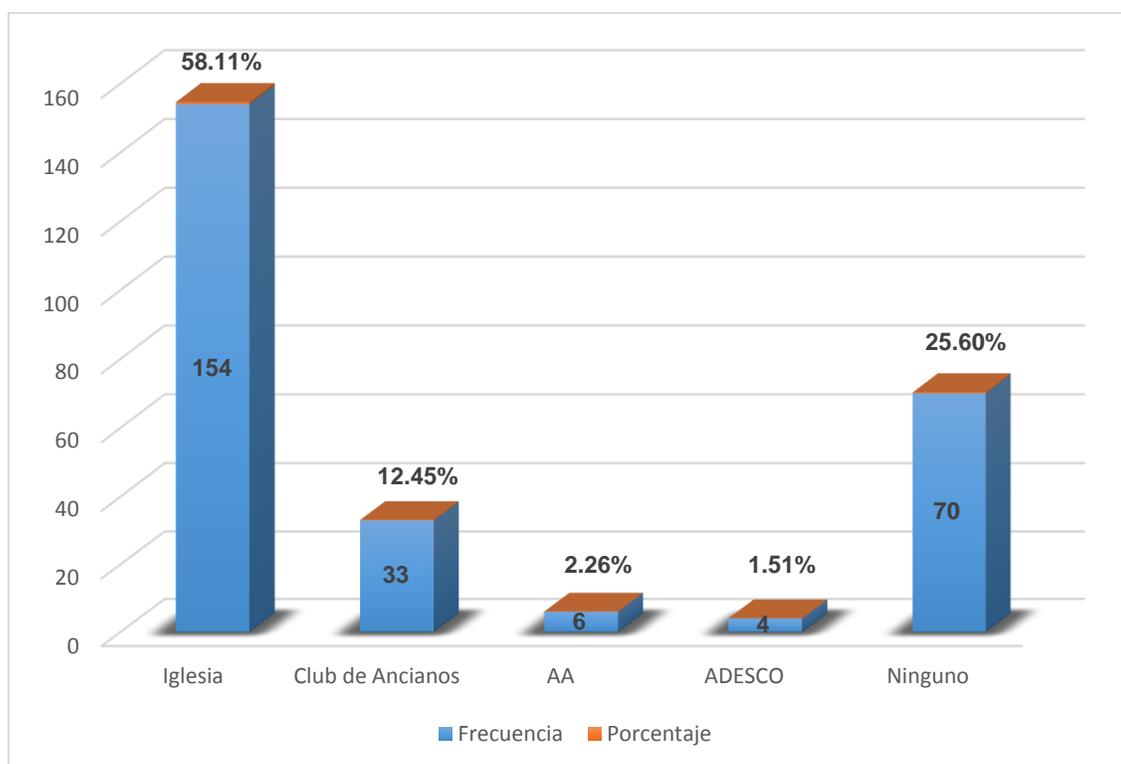


Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 15 se describe la condición de seguridad en la comunidad del Adulto Mayor que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015; donde Un 78.49%(208) se siente seguro en su comunidad y un 21.50%(57) aseguran que NO; ya que vienen con el temor de lo que escuchan en las noticias.

Mucha de la población funden su temor en las noticias por ello nunca han sufrido algún ataque directo en la comunidad.

Gráfico # 16: Pertenencia a algún grupo de la comunidad de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, Enero a Junio 2015



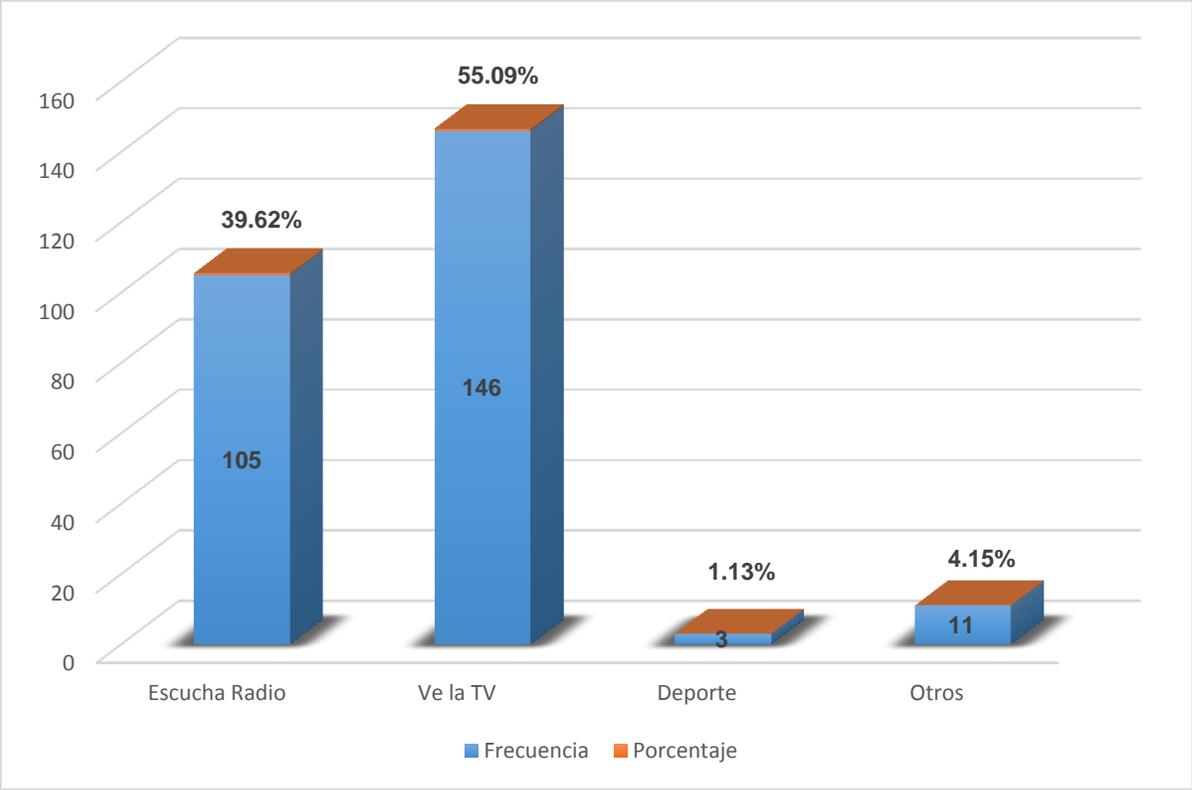
Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 16 se describe la pertenencia a algún grupo de la comunidad por parte de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015 el cual refleja lo siguiente el 58.11%(154) pertenece a un grupo de iglesia (ya sea católica o protestante) ; donde realiza actividades de oraciones, círculos de señores para leer la biblia.

El 25.60%(70) dijo no pertenecer a ningún grupo; el 12.45%(33) pertenece al club de adulto Mayor de la Unidad comunitaria de salud familiar donde realiza varias actividades.

El 2.26%(6) dijo son parte de los alcohólicos anónimos del área. El 1.51%(4) pertenece a las ADESCOS locales.

Gráfico # 17: Tiempo libre de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, Enero a Junio 2015



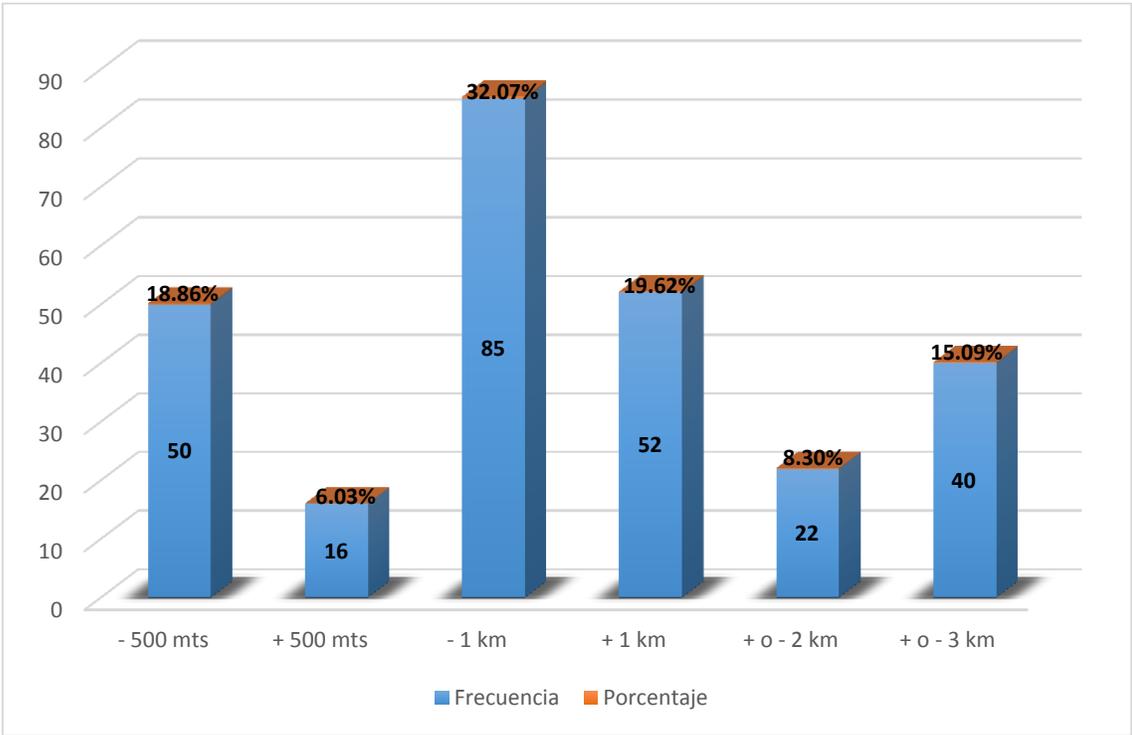
Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 17 se muestra el que hacen en su tiempo libre los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015 Donde se observa que: El 55.09%(146) se dedica a ver televisión, el 39.62%(105)

escucha la radio; el 4.15%(11) reporto “otro” (comprendía diversas actividades: lecturas de biblia, manualidades (bordado) el 1.13%(3) realiza deporte (fútbol, basquetbol, caminar).

Se logró ver que la mayoría de adultos mayores son sedentarios y los que practican algún deporte (lo realizan por indicación médica.)

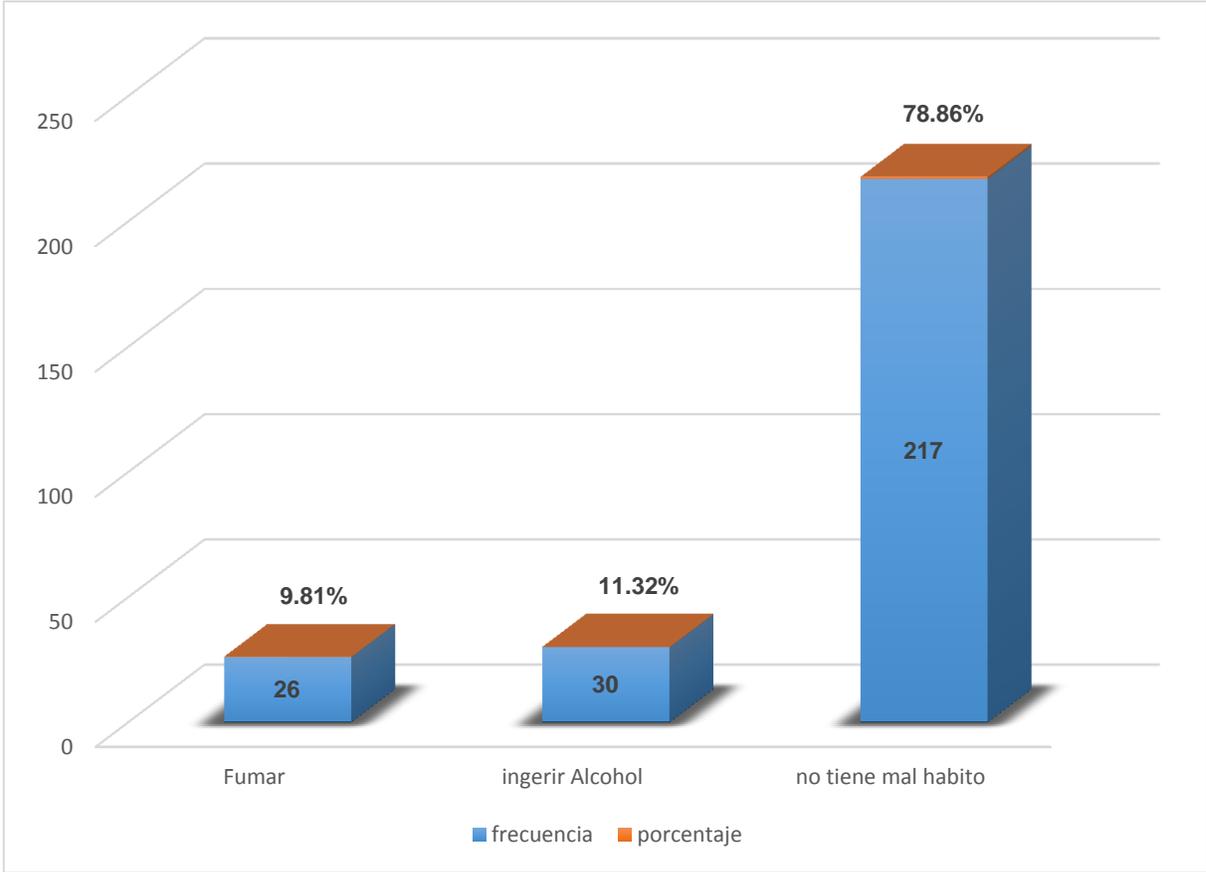
Gráfico # 18: Distancia que recorre el Adulto Mayor que pertenece al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, Enero a Junio 2015, al establecimiento de salud.



Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 18, se evidencia la distancia que recorre al establecimiento de salud el Adulto Mayor que pertenece al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango en el periodo de Enero a Junio 2015; donde se ve la siguiente información: el 32.07%(85) de Adultos Mayores viven a menos de 1 kilómetro de la UCSF; el 19.62%(52) de los adultos mayores viven a más de 1 kilometro; 18.86%(50) de adultos mayores viven a menos de 500metros; el 15.09%(40) de adulto Mayor viven a más de 3 kilómetros; el 8.30%(22) de Adultos Mayores viven a más o menos 2 kilómetros; el 6.03%(16) de adultos Mayores viven más de 500 metros dela UCSF. Se puede observar que la mayoría de adultos mayores tienen a corta distancia el ECOSF; cuentan con accesibilidad para llegar (bien caminando o mototaxi). Sin embargo hay un porcentaje que se le dificulta por la distancia y horarios de buses (más o menos de 2 a 3 kilómetros)

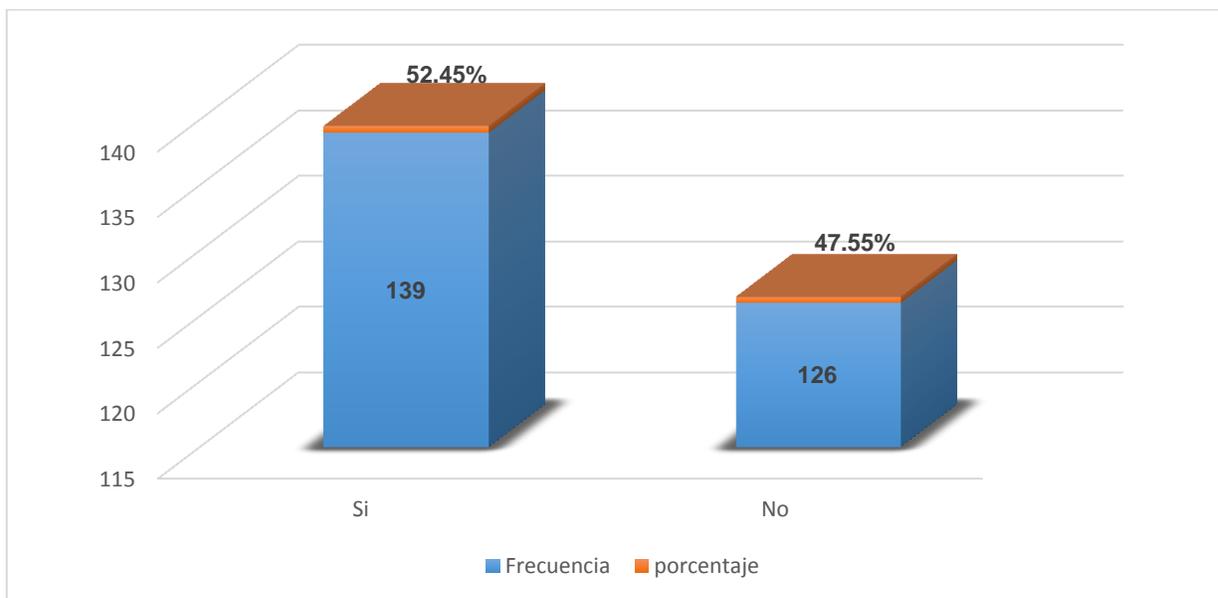
Gráfico # 19: Hábitos de los Adultos Mayores q pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015



Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 19 se muestran los hábitos de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015, donde se obtuvo la siguiente información: el 78.86%(217) asegura no tener ni un hábito mientras que el 11.32%(30) asegura que ingiere licor ( 30 personas, la mayoría del género masculino); otro 9.81%(26) presenta el hábito de fumar siendo acá el género masculino el mas predominante.

Gráfico # 20: Tarjeta de control de Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015.



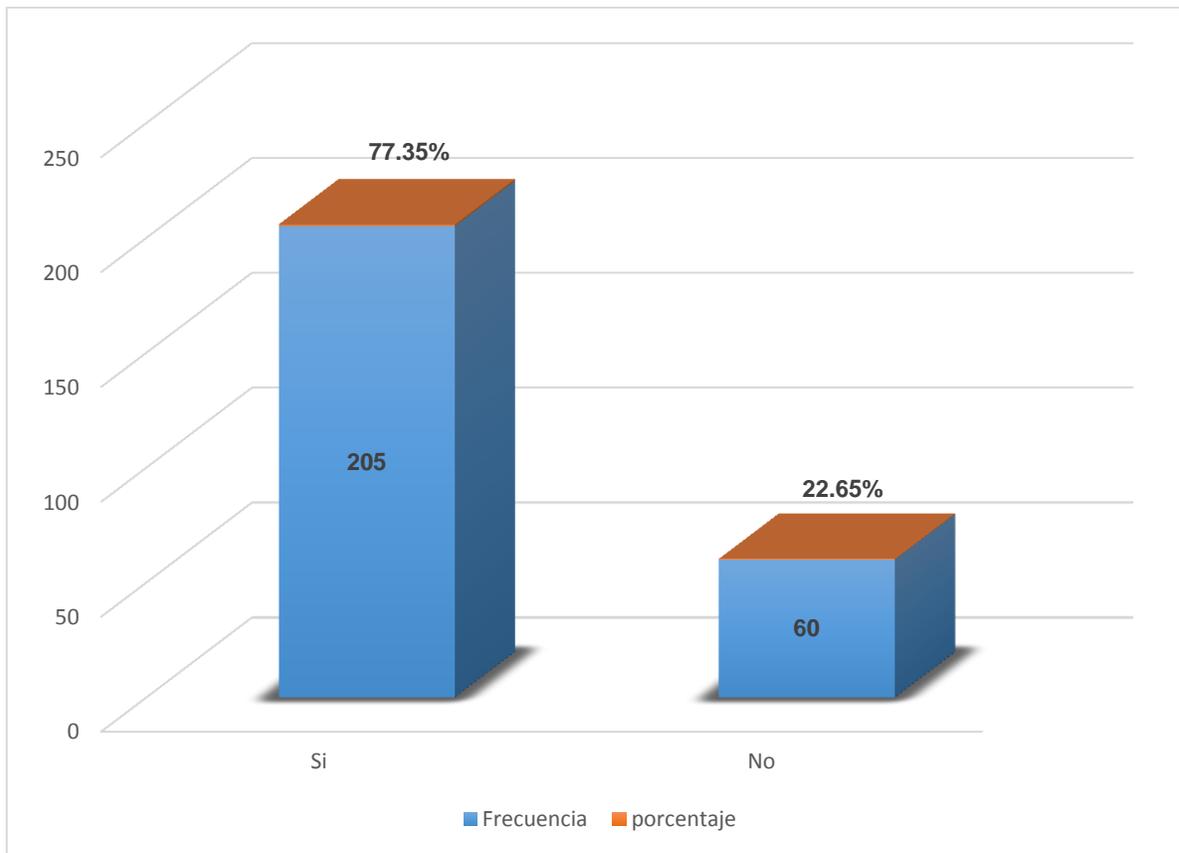
Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 20 Se evidencia que el 52.45%(139) de los adultos mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015

no cuenta con carnet de adulto Mayor de la unidad comunitaria de salud familiar y un 47.5%(126) si posee.

Es un dato curioso, pues todos los adultos mayores están dispensarizados y no todos tienen carnet.

Gráfico # 21: Recepción de Medicamentos de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015

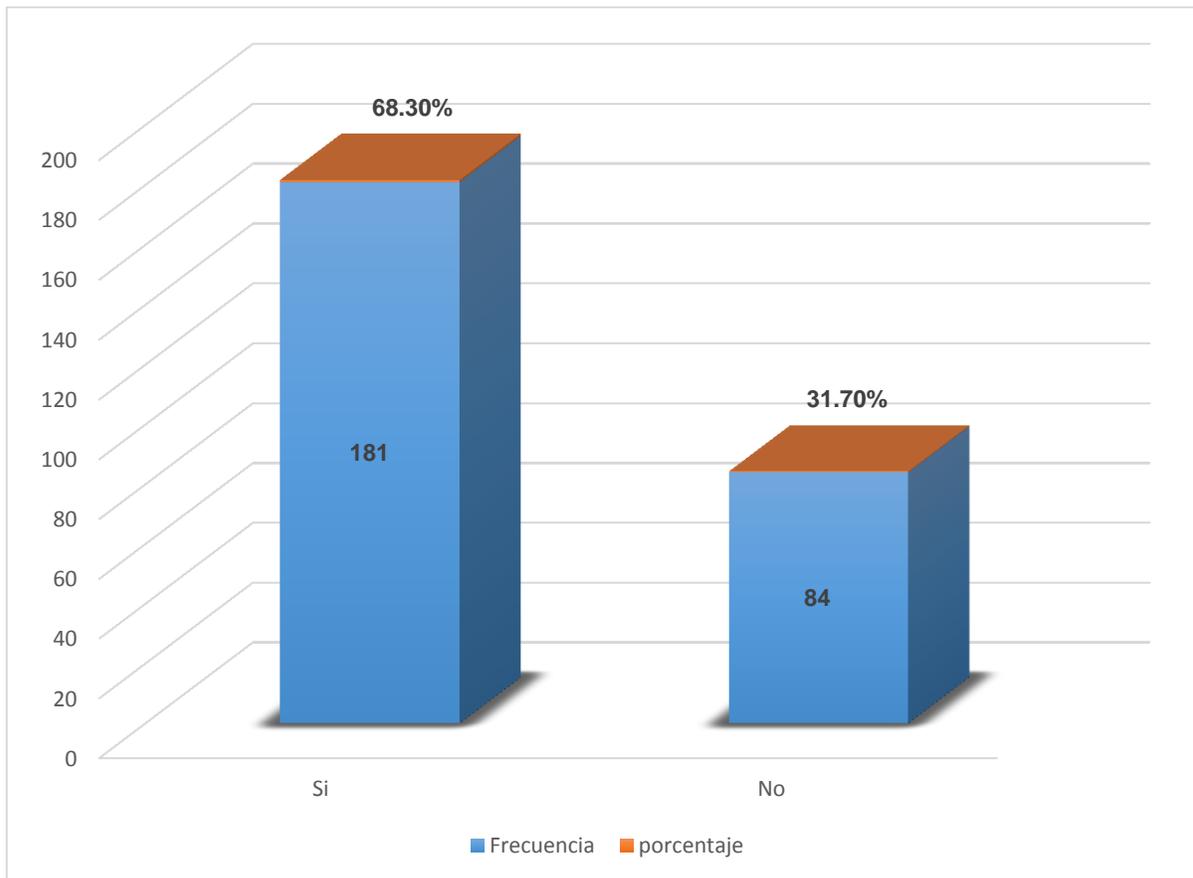


Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 21 se observa la recepción de medicamentos de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015, donde se obtuvo la siguiente información: El 77.35%(205) refleja que tiene alguna patología crónica que le hace que tome medicamento.

El 22.64%(60) reflejo que no toma de forma crónica y frecuente medicamento.

Gráfico # 22: Problemas de Salud de los Adultos Mayores que pertenecen ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015



Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 22 se muestra existencia o no de problema de salud en los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango, en el periodo de Enero a Junio 2015, obteniendo la siguiente información: El 68.30%(181) reflejo que tiene un problema de salud crónica por lo debe tomar medicamento.

El 31.6%(84) refleja que no tiene problemas de salud.

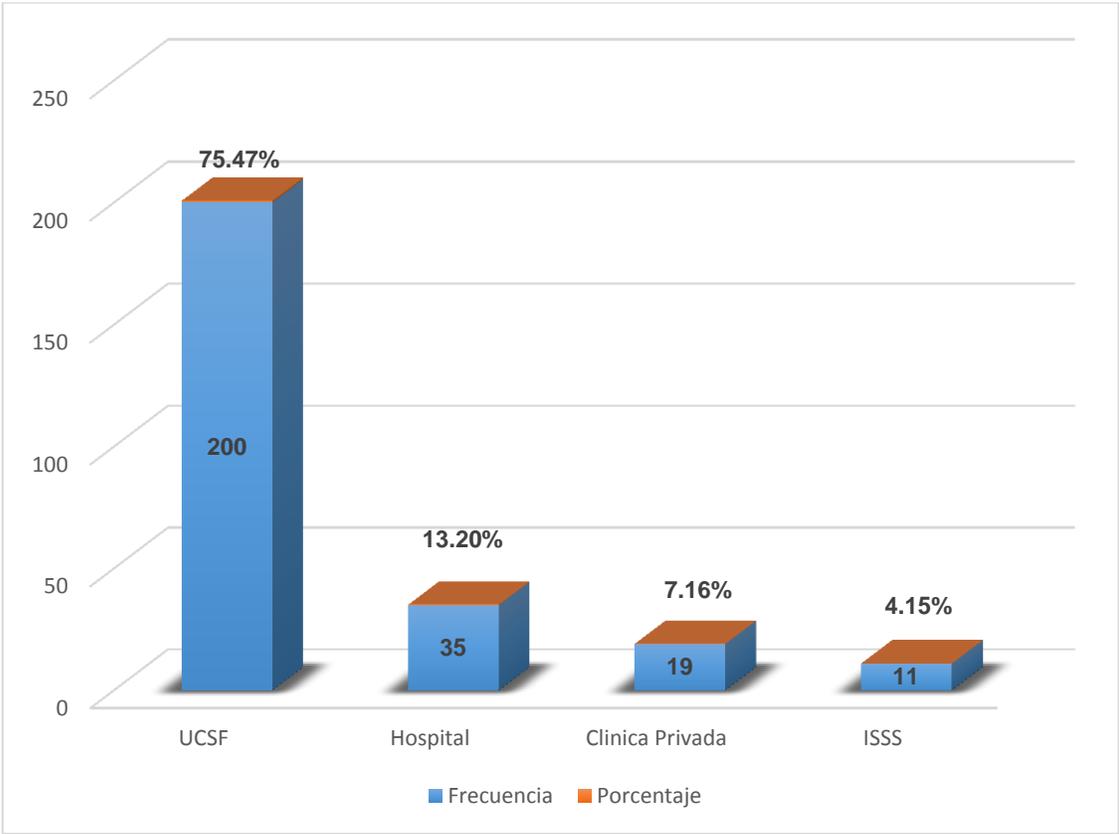
Tabla # 5: Enfermedades Frecuentes de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Artritis	40	15.09%
Diabetes Mellitus	61	23.01%
Hipertensión Arterial	118	44.52%
Anemias	4	1.50%
Cardiopatías	9	3.39%
Otras	17	1.88%
Ninguna	16	6.41%
Total	265	100%

Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En la tabla número 5 se describen las enfermedades frecuentes de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. En el Periodo de Enero a Junio 2015. Donde se obtuvo lo siguiente: el 44.52%(118) padece de hipertensión arterial; 23.01%(61) padece Diabetes Mellitus tipo 2; 15.09%(40) artritis; 6.41%(17) otras que no se consideraron en el instrumento (osteoporosis, tiroides e insuficiencia renal crónica). El 3.39%(9) cardiopatía; 1.50%(4) anemia; 6.03%(16) no presenta ninguna patología.

Gráfico # 23: Controles de Salud de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015



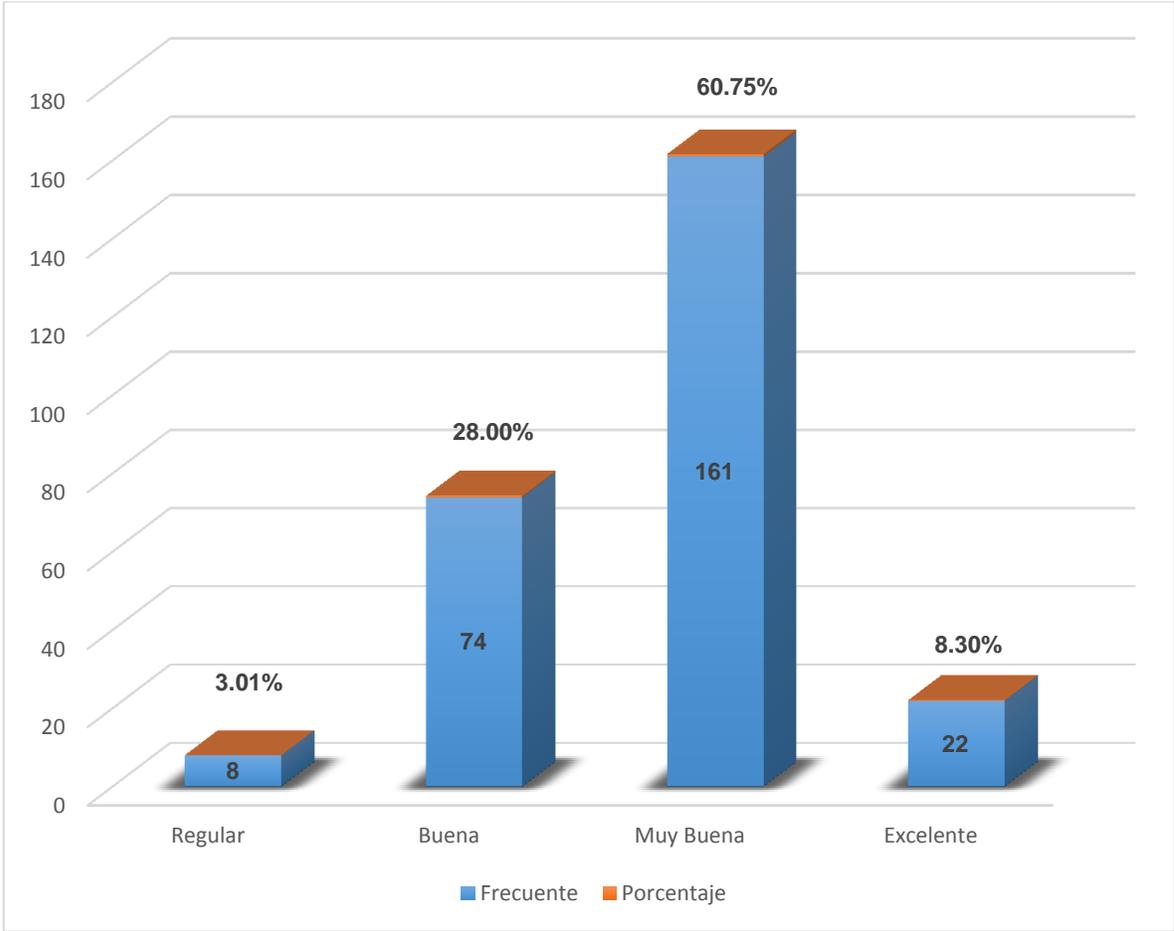
Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 23 se describe sobre los controles de salud de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango en el periodo de Enero a Junio 2015;

donde se observa que la Mayoría realiza sus controles de salud en el ECOSF constituyendo un 75.47%(200) de los entrevistados. Un 13.20%(35) los llevan en el hospital 2do nivel (HNNC, HNEVCH), un 7.16%(19) en clínica privada y un 4.15%(11) en el ISSS.

Se evidencia que la mayoría de adultos mayores recibe controles en el ECOSF ya que es más accesible.

Gráfico # 24: Atención que reciben los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero a Junio 2015



Fuente: Investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida del adulto Mayor del Ecosf Urbano de Tejutla

En el gráfico número 24 se logra se analiza la atención que reciben los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF Urbano de Tejutla, Chalatenango en el periodo de Enero a Junio 2015, el 60.75%(161) percibe muy buena atención; el 28%(74) recibe buena atención; el 8.30%(22) recibe una excelente atención y el 3.01%(8) recibe una atención regular (la atención Regular se refiere a la recibida en el ISSS y la dada en el hospital y no haber medicamentos)

## **VI .DISCUSION**

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Las políticas de salud y los programas de atención deben basarse en los derechos, las necesidades, las preferencias y las capacidades de las personas mayores.

Entre las características del grupo del adulto mayor entrevistado, es un grupo que creció su adolescencia y su adultez joven en un tiempo de guerra civil, donde muchos fueron protagonistas de ese conflicto, otros solo espectadores y otros solo vivieron las consecuencias de eso. Y hoy en su etapa de adulto mayor se desarrollan muchos de ellos en zonas de riesgo social por pandillas.

El nivel educativo predominante en la población del adulto mayor entrevistado es de primaria; aunque también se presentó una minoría un grado académico superior. Y un gran porcentaje presentaban ningún grado académico, son poblaciones que se criaron en un ambiente de guerra y donde las reformas en educación en ese entonces llegaban a los lugares más poblados y hasta primaria. Y esta población de Tejutla, en ese entonces eran considerados “pueblos fantasmas” ya que debido al conflicto político militar muchos migraron hacia otros poblados y pocos quedaron aquí, así que la educación no era uno de los intereses más fuertes en una familia rural de ese entonces.

En cuanto a la distancia y acceso geográfico, la mayoría de la población adulta mayor, cuentan con servicios de salud accesibles, de acuerdo a la ubicación de las viviendas al

establecimiento de salud, además con la implementación de la reforma en salud, están todos dispensarizados y visitados en su comunidad por el equipo de salud designado a la zona donde vive. Se identificó un porcentaje del 15% viven a más de 3 kms; pero cuentan con caminos accesibles y medios de transporte (buses y moto taxis) que les permiten trasladarse, con respecto a tiempo se consideran más o menos 30 a 40 minutos en llegar al establecimiento,. Es importante hacer notar que la accesibilidad se logra determinar por el camino, el medio de transporte y el tiempo de llegada al establecimiento que invierten los adultos mayor para gozar de un servicio de salud, y se evidencia que el mayor porcentaje vive a menos de 1 km (32%) ya que son poblaciones urbanas, las más distantes (2 a 3 km) son las ubicadas en los cantones o áreas rurales.

Parte de los derechos de la población adulta mayor es “Recibir atención médica geriátrica y gerontológica en forma oportuna y eficaz”, según artículo 5, ordinal 5 de la Ley de Atención de la persona adulta mayor. En ese sentido el MINSAL, a través de la Reforma de Salud ha implementado el acercamiento del personal de salud hasta la comunidad a través de los ECOSF Básicos (equipos comunitarios de salud familiar) cuya función es visitar a aquellos adultos mayores que no pueden trasladarse al establecimiento de salud (grupo dispensarial IV) ya sea porque tiene alguna limitante que les dificulta el traslado; pero que deben ser vistos por lo menos 2 veces al año; o aquellos adultos mayores con patología crónica degenerativa no transmisible que se deben ver cada 3 meses para un seguimiento y vigilancia más estricta.

Además se ha instalado ECOSF especializados es decir que cuenta con médicos especialistas (ginecólogos y médicos internistas, así como nutricionista y fisiatras). Así como el estricto cumplimiento que toda atención medica preventiva y curativa debe ser gratuita.

En relación a que los servicios de salud quedaba accesible y su atención era gratuita, existía un pequeño porcentaje que acudía a clínicas privadas (7.16%), y otro 4.15% eran beneficiarios del ISSS (instituto Salvadoreño del Seguro Social); constituyendo un 75.5% que asisten al ECOSF Básico y un 13.2% a hospitales (2do y 3er nivel de atención). Es posible que los que asisten a clínicas privadas es por el aporte que los hijos u otro familiar

en el extranjero (a través de las remesas), les están costeadando dicho servicio y también por los tiempos de espera prolongados aunque con los lineamientos de la Reforma se están tratando de reducir.

De acuerdo al manual de operación de atención del adulto mayor del MINSAL, en el componente de Promoción y Educación para la salud, dentro del escenario de los establecimientos de salud, se aprovecha la oportunidad para brindar Educación en Salud” especialmente a los que acuden al club de Adulto Mayor, pues uno de los objetivos de este club es enfatizar la prevención de la salud; sin embargo, existe cierto grado de no énfasis en el cumplimiento en la ejecución de actividades de promoción y educación para el cuidado de la salud del adulto mayor, en aquellos adultos mayores que no pertenecen al club de la unidad comunitaria; ya que este se cuenta solo con 33 miembros, los cuales si periódicamente, cada 15 días se reúnen, hablan y realizan diferentes actividades en pro de la salud. El resto la recibe en su consulta ya sea preventiva o curativa, pero no con mucho énfasis, por lo que los más beneficiados son los adultos mayores que pertenecen al club y son los que viven en el área urbana.

Respecto a la oportunidad de atenciones curativas, se encontró que el 68.3% necesitan periódicamente medicamento por patología crónica degenerativa no transmisible, las cuales en términos generales son hipertensión, diabetes, cardiopatías , artritis; patologías que requieren una medicación continua y atención oportuna, así como trabajo con mayor énfasis en prevención y control.

Como parte de la calidad de la atención en los servicios que se ofertan en los establecimientos de salud, se detectó que la calidez brindada por el personal de salud a los adultos mayores , ha sido calificada por estos como “muy Buena” y buena en un 89%, esto significa que más de la mitad de los entrevistados identifica la calidez como un buen componente de la calidad de la atención y por supuesto la búsqueda de la calidad se esta realizando continuamente en los servicios de atención de Salud del MINSAL, no obstante, un 11% manifestó insatisfacción, debido a factores como: la demanda insatisfecha de los

medicamentos, a los tiempos de espera prolongados y a las citas de toma de exámenes prolongados.

En relación al factor social que influye en la calidad de vida del adulto mayor, se identificó las relaciones interpersonales de estos en los diferentes escenarios sean estos de grupos, clubes de adultos mayores, laborales, religiosos que les permiten mejorar las condiciones de vida y de salud de esta población. En este caso en la zona urbana se encontró que la mayoría de los entrevistados pertenecían al club de adulto mayor del establecimiento; en cierta medida el hecho de pertenecer a club de adulto mayor en los establecimientos de salud, ha favorecido brindar la orientación necesaria a los adultos mayores para favorecer el auto cuidado de su salud, promoviendo la práctica de estilos de vida saludable.

De igual forma, un 58% pertenece a grupos de la iglesia (sea esta católica o protestante), pero que socializaban entre sí; un 12% dijo ser parte del club de adultos mayores (siendo estos todos del área urbana); otros socializaban en grupos de AA (alcohólicos anónimos) y ADESCOS (Asociación de Desarrollo comunal). Pero también se destacó un 25% que no socializaban ya que no se sentían motivados debido a la distancia de los diferentes lugares de reunión.

El factor económico es un rubro muy influyente en la calidad de vida de los adultos mayores, siendo la vida laboral, la dependencia y cobertura del aporte económico muy importantes. En los resultados se determinó que 43% de los adultos mayores tiene vida laboral activa, dedicándose a la agricultura un 24%. Además se evidenció que eran autosuficientes relativamente ya que todos reciben un ingreso, solo que un 58% está en condiciones muy paupérrimas (ingresos menor que \$50 y \$50 exactos) cubriendo así parcialmente sus necesidades. Otros reciben apoyo de familiares debido a la migración eterna de los familiares a Estados Unidos e Italia, además de sus pensiones. En ninguno de los casos puede catalogarse como indigente a los adultos mayores estudiados ya que algunos cuentan con el apoyo familiar y otros cubren sus necesidades parcialmente con su trabajo.

La familia juega un papel muy importante en la vida de los adultos mayores, volviéndose un eje fundamental que garantiza la calidad de vida que puedan tener los adultos mayores. Se logró identificar que el 72% sienten que sus familias los incorporan a paseos y actividades familiares, versus un 27% que dijo no gozar de esparcimiento, ni cariño familiar. También se reflejó que un porcentaje del 8% se siente discriminado, pues no son invitados a reuniones familiares, y no están pendientes de sus necesidades ya que no son útiles; un 7% se consideran aislados por sus familias, ya que no se consideran que lo tomen en cuenta para decisiones de familia. Y un 6% se sienten tristemente utilizado por su familia ya sea porque los utilizan para cuidar los nietos o se aprovechan de su pensión.

Una clara desventaja en la calidad de vida del adulto mayor es el rol que la familia desempeña, ya que la desintegración familiar por la migración a países como Italia y Estados Unidos, provoca desequilibrio psicosocial en esta población, provocándole depresión y rechazo por familiares, en algunos casos(nietos adolescentes y con riesgo social)

En lo que respecta al factor social un 78% se siente seguro en su comunidad, ya que tienen interacción con los miembros de la comunidad y participación activa en grupos organizados. El resto de porcentaje 22% asegura sentirse inseguro ya que viven con el temor de lo que escuchan en las noticias, aunque ellos aseguraban nunca haber sufrido algún ataque, debido al clima de seguridad que se siente en la misma comunidad.

En cuanto al acceso técnico a los servicios de salud, la mayor limitante se detectó en el abastecimiento de medicamentos al momento de consultar por sus enfermedades crónicas degenerativas; sin embargo, en lo que respecta a recibir atención por personal calificado para este grupo etáreo, la mayoría es atendida por personal idóneo, de igual manera refiere un buen trato por parte del personal.

## **VII. CONCLUSIONES**

1. Las características de vida de los adultos mayores entrevistados del Municipio de Tejutla se caracterizan por ser deficitarias debido a las pocas oportunidades que han tenido en la vida por la situación del nivel académico bajo, las limitadas oportunidades y la condición de ser un municipio de post guerra.
2. El rol de la familia del adulto mayor entrevistado es de poco apoyo para que tengan una mejor calidad de vida. Al contrario muchos son utilizados como cuidadores de los nietos y como sustento económico a través de la pensión para la familia.
3. La desintegración familiar por la migración a países como Italia y Estados Unidos, provoca desequilibrio psicosocial en esta población, provocándole depresión y rechazo por familiares, en algunos casos (nietos adolescentes y con riesgo social) aunque es favorable cuando le envían remesas.
4. La pertenencia al grupo de Club de Adulto Mayor es un factor muy favorable para que los adultos mayores tengan oportunidades de relacionarse unos con otros e intercambiar experiencias, así como el hecho de educarse en la prevención para evitar y controlar riesgos que pueden provocarle accidentes o enfermedades.
5. La accesibilidad a los servicios de Atención de Salud proporcionados por el ECOSF es satisfactoria fundamentalmente para los que residen en el área urbana, cumpliéndose con ello, uno de los lineamientos de la Reforma de Salud la cual garantiza a través de sus servicios la calidad y accesibilidad e la atención.
6. Las patologías frecuentes de los adultos mayores son controladas por medio de los programas de Atención al adulto mayor pues los recursos correspondientes tienen una formación integral e integrada recibándose capacitaciones, normativas actualizadas sobre el abordaje y necesidades de estos.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

## **AL MINISTERIO DE SALUD**

1. Continuar fortaleciendo el Programa del Adulto mayor con el enfoque integral de la Atención y con el enfoque del derecho de la salud.
2. Continuar con las capacitaciones dirigidas a los recursos de Atención Integral del Adulto mayor a fin de brindar la atención con calidad y calidez a los usuarios que los visitan.

## **AI EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR URBANO DE TEJUTLA**

- Al Equipo que atiende el Club de Adulto mayor fortalecer sus estrategias de captación de miembros a fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los Adultos mayores del Municipio de Tejutla

## **A LAS FAMILIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL ECOSF URBANO DE TEJUTLA**

- Un mayor apoyo a sus miembros adultos mayores considerando que han sido y siguen siendo una fortaleza para el desarrollo familiar y social en la comunidad.

## IX. BIBLIOGRAFIA.

1. Actividad física para un envejecimiento activo. Guía Regional para la Promoción de la actividad física. Organización Panamericana de la salud. 2002.
2. Aspectos sociales, culturales y familiares de la vejez, la situación del anciano en la sociedad contemporánea, psicoterapia geriátrica, Miguel Krassoivitch. 1998.
3. Guía de técnica sobre comunicación social para la atención de los Adultos Mayores. Ministerio de Salud. 2003.
4. Instituto internacional de estudios sobre familia. [www.thefamilywatch.org](http://www.thefamilywatch.org). artistas 2-2-28020. Madrid. Dr. José Antonio Serrano. El papel de la familia en el Envejecimiento Activo.
5. Kalache A y Keller I (2000). "The Greying world: a challenge for the 21<sup>st</sup> century." Science Progress, 83 (1), 33-54.
6. Lugones Botell M. Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo Nacional de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor. El Salvador 2002.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Operaciones de Atención Integral en Salud de la Persona Adulta Mayor. El Salvador 2002.
9. Norma para la Atención integral de la Persona en el ciclo de vida. Ministerio de Salud. El Salvador. 2013.
10. Organización Panamericana de la Salud. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. 3<sup>a</sup> ED. Washington, INFOSAL. 2003.

11. Organización Panamericana de la Salud. Marco Político para el Envejecimiento Activo.2002, Páginas 6 – 59.
12. OMS (1999). World Health Report, Database. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
13. OMS (2000). Global Forum for Health Research: The 10/90 Report on Health Research. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
14. OMS (2001). Innovative Care for Chronic Conditions. Informe de la Reunión, 30 – 31 Mayo 2001, WHO/MNC/CCH/01.01. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
15. OMS (2001<sup>a</sup>). Mental Health: New Understanding, New Hope (World Health Report). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
16. Osorio Paulina, Torrejon J. María j. & Anigstein María S. Calidad de vida en personas mayores en Chile. Disponible en: [www.facso.uchile.cl](http://www.facso.uchile.cl)
17. Pérez Millan, Endozain Ruiz —Medicina Preventiva en Geriatría|| . Manual de Geriatría. Salvat Editores.España.1986.
18. Piedrola Gil G. —Salud en la Tercera Edad|| . Problemas y Soluciones|| . Medicina preventiva y Salud Publica. 9º Edición. Barcelona España.1991.
19. Pineda E. y Col. —Metodología de la investigación. Manual para el personal de salud|| . Organización Panamericana de la Salud. 1994. Pág. 119
20. Piura López Julio, — Metodología de la investigación científica|| sexta edición.
21. Redes sociales de apoyo con adultos mayores. Fundación para el bienestar del adulto mayor I.A.P. Disponible en: [www.gerontologia.org](http://www.gerontologia.org)
22. Revista Archivo Medico de Camagüey ; versión ISSN 1025-0255, AMCV 12, N°6.camagüey Nov. – Dic. 2008 Caracterización de atención familiar al Adulto Mayor. Dr. Lex Cevera Estrada.

23. Revista Salud Uninorte. Vol.8, Numero 2, Mayo – Agosto 2012.
24. Secretaría Nacional de la Familia. Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor y Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. El Salvador 2002.
25. [www.<praices@sinectis.com.ar>](mailto:praices@sinectis.com.ar), Dra. Sara Fastman, Primer Congreso Virtual “Integración sin Barreras en el Siglo XXI”
26. [www.mailito:consulta@consultoriainstitucional.8m.com](mailto:consulta@consultoriainstitucional.8m.com), Mgt. Gabriela Rotondi (SEAP).
27. [www.chapines.centramerica.com/noticias/detalle.asp?d=743](http://www.chapines.centramerica.com/noticias/detalle.asp?d=743)
28. [www.psicomundo.com](http://www.psicomundo.com)
29. [www.gerontologia.org](http://www.gerontologia.org)
30. [www.globalaging.org](http://www.globalaging.org)

# ANEXOS





Iglesias \_\_\_\_\_ Club de ancianos \_\_\_\_\_ Alcohólicos anónimos  
\_\_\_\_\_ otros especifique \_\_\_\_\_

- ¿Qué hace en su tiempo libre? Subrayar la respuesta  
Escucha radio      Ve la televisión      Práctica algún deporte
- ¿tiene quien cuida de usted?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Qué parentesco existe entre usted y la persona que lo cuida, subrayar la respuesta?  
Esposo/a      hijo/a      nieto/a      otros
- ¿Cómo se siente usted con su familia? Subrayar la respuesta  
Aislado      utilizado      discriminado      valorado
- ¿su familia lo incorpora a los paseos y actividades de familia?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿le han entregado tarjeta de adulto mayor en la unidad de salud?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿A qué distancia aproximadamente queda el establecimiento de salud más cercano o el que usted frecuenta? Subrayar la respuesta  
Menos de 500 metros      Más de 500      Menos de 1 kilometro      Mas de 1 kilometro  
aproximado 2 kilómetros      aproximado 3 kilómetros
- ¿Recibe todo el medicamento en el establecimiento que visita?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿tiene algún problema de salud, por el que tenga que tomar medicamentos todos los días?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Qué enfermedad padece? Subrayar la respuesta  
Artritis      diabetes      hipertensión arterial      anemia      cardiopatía  
otras \_\_\_\_\_ ninguna
- ¿Dónde hace sus controles de salud? Subraye la respuesta  
UCSF      Hospital      Clínica privada
- ¿Cómo es la atención que recibe en la UCSF cuando llega a consulta? Subrayar la respuesta  
Regular      Buena      Muy buena      Excelente

ANEXO # 3 Tablas de frecuencia y gráficos para realizar el análisis de datos.

Grafico #1: Nivel Académico de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015.

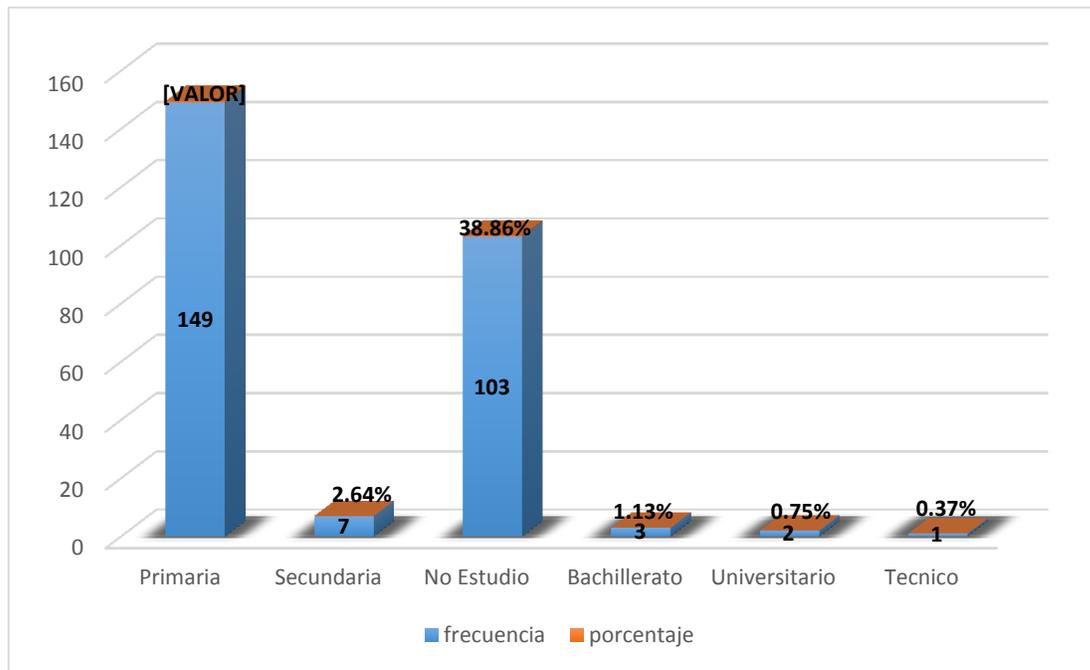


Tabla # 1: Sexo de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015 .

Alternativa	Frecuencia
Femenino	135
Masculino	130
Total	265

Grafico 2 : Ocupación de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015.

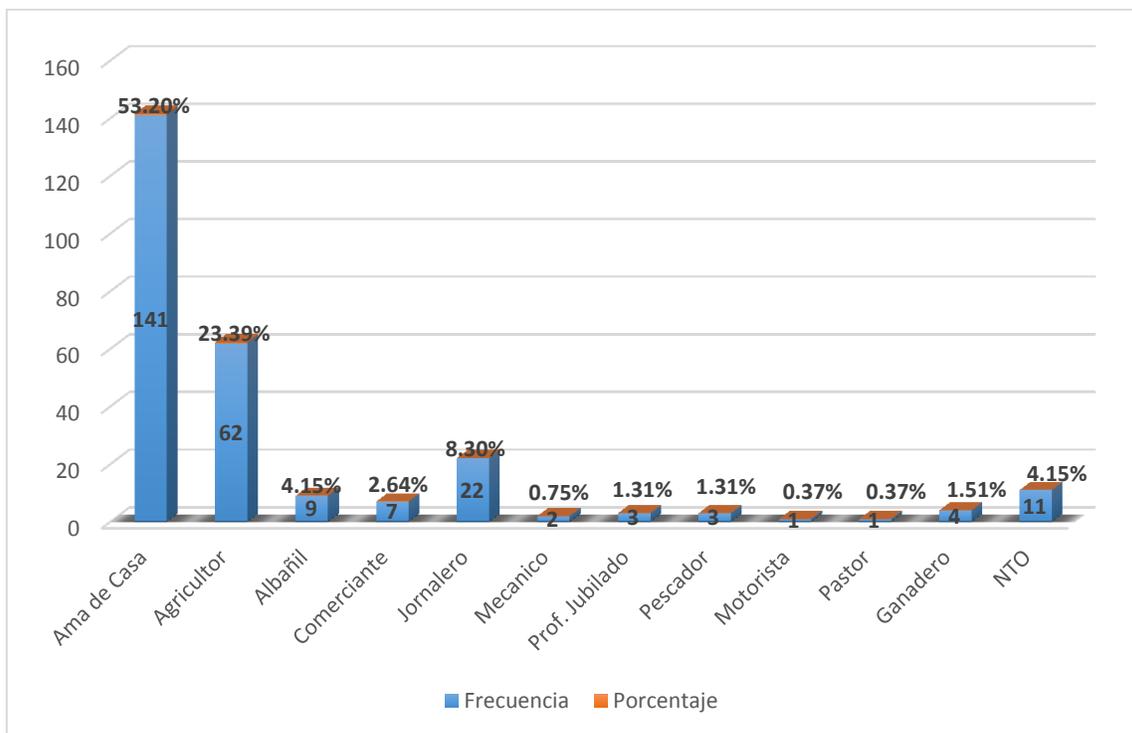


Tabla # 2: Estado Civil de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015.

Alternativa	Frecuencia
Casado	140
Soltero	67
Viudo	42
Acompañado	16
Total	265

Tabla # 3: Religión de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015.

Alternativa	Frecuencia
Católica	178
Evangélica	70
Testigo de Jehová	7
Ninguna	10
Total	265

Tabla #4 Trabaja Actualmente el Adulto Mayor que pertenece al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
SI	70
NO	197
TOTAL	265

Tabla # 5 Tienen nietos a Cargo los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
SI	64
NO	201
total	265

Tabla # 6: Cuantos Nietos tiene a cargo el Adulto Mayor que pertenece al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
1	36
2	19
3	8
5	1

Tabla # 7: Cuidado de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
SI	202
NO	63
total	265

Tabla # 8: Parentesco de la persona que cuida de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla. Chalatenango. Enero Junio 2015.

Alternativa	Frecuencia
Esposa/o	83
Hijo/a	101

Nieto/a	10
otros	8

Tabla # 9: Como se siente en su familia el Adulto Mayor que pertenece al ECOSF urbano de Tejutla. Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
Aislado	18
Utilizado	15
Discriminado	21
Valorado	211
Total	265

Tabla # 10: Apoyo Familiar que reciben los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
SI	192
NO	73
Total	265

Grafico # 3: Ingreso Monetario mensual de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

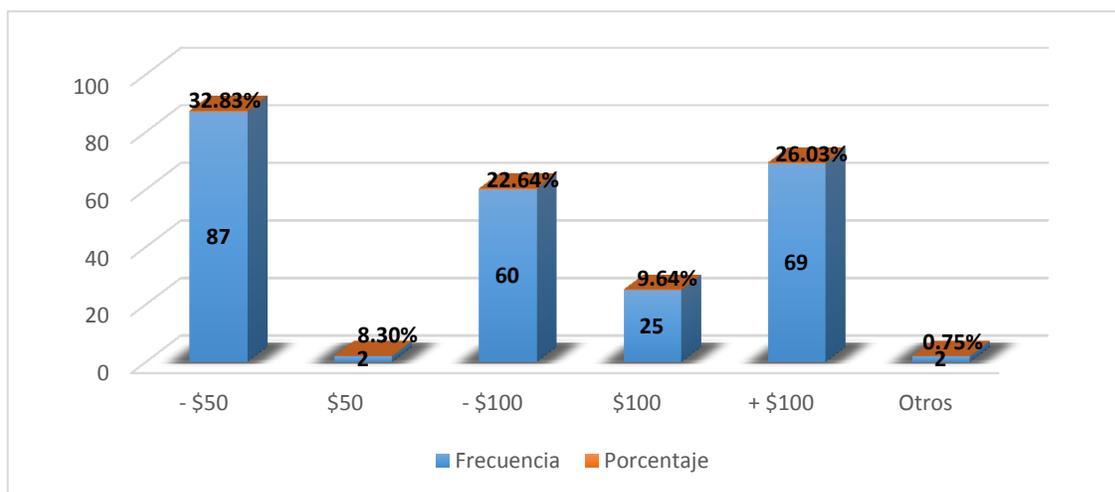


Grafico # 4 : Proporción de ingreso monetario de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla. Chalatenango. Enero Junio 2015.

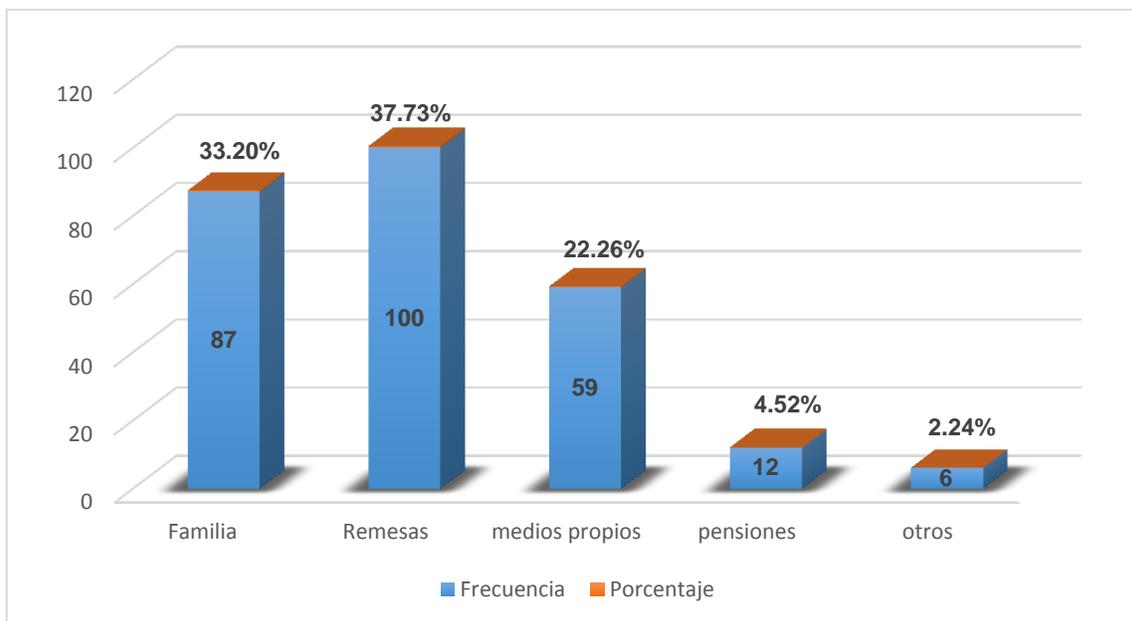


Tabla # 11: Situación de Vivienda de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
SI	234
NO	31
total	265

Tabla # 12: Tipo de vivienda de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
Ladrillo	138
Mixta	107
Lámina	1
Bajareque	19
total	265

Tabla # 13: Servicios con que cuenta la vivienda de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia		Total
	SI	NO	
Electricidad	257	8	265
Agua Potable	214	51	265

Letrina	251	14	265
---------	-----	----	-----

Tabla #14: Condición de Seguridad en la Comunidad del Adulto Mayor que pertenece al ECOSF urbano de Tejutla. Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
SI	208
NO	57
total	265

Tabla # 15: Pertenencia a algún grupo de la comunidad de los Adultos que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
Iglesia	154
Club de ancianos	33
AA	6
Adesco	4
Ninguno	70

Tabla # 16: Tiempo libre de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
Escucha la Radio	105
Ve la televisión	146
Deporte	3
Otros	11

Tabla # 17: Distancia que recorre el Adulto Mayor que pertenece al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
Menos de 500 metros	50
Mas de 500 metros	16

Menos de 1 kilometro	85
Mas de 1 kilometro	52
Mas o menos 2 kilometros	22
Mas o menos 3 kilometros	40
Total	265

Tabla # 18: Hábitos de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
Fumar	26
Ingerir Alcohol	30
No tiene hábitos	217

Tabla #19 : Tarjeta de Control de Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
SI	126
NO	139
Total	265

Tabla # 20: Recepción de medicamentos de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
SI	205
NO	60
total	265

Tabla# 21: Problemas de Salud de los Adultos Mayores que pertenecen al

ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
SI	181
NO	84

Grafico #5: Enfermedades frecuentes de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015.

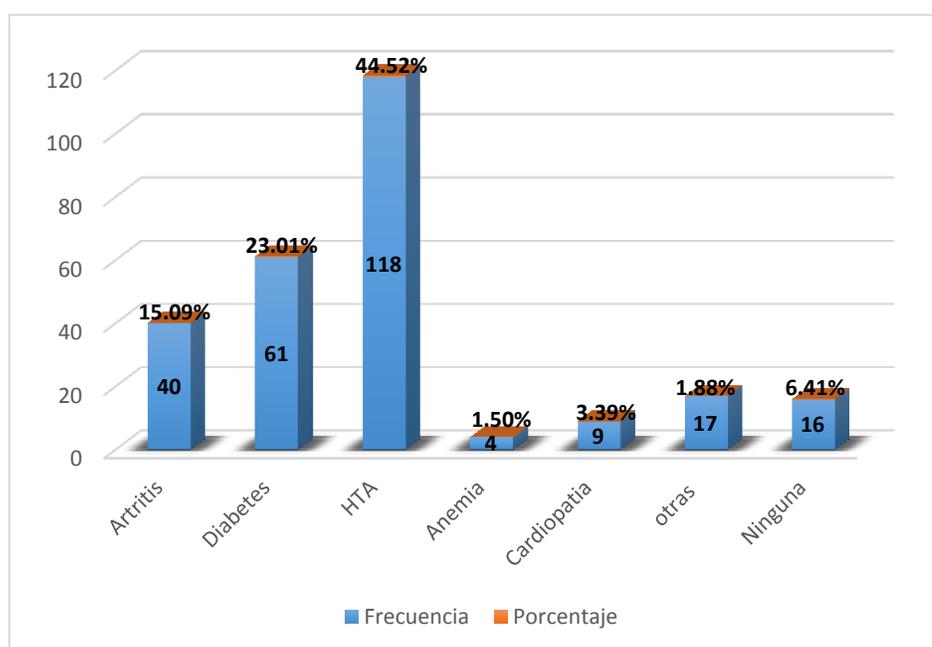


Tabla # 22: Controles de salud de los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
UCSF	200
Hospital	35
Clinica Privada	19
Seguro Social	11

Tabla # 23: Atención que reciben los Adultos Mayores que pertenecen al ECOSF urbano de Tejutla, Chalatenango. Enero Junio 2015

Alternativa	Frecuencia
Regular	8
Buena	74
Muy buena	161
Excelente	22