



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

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



**CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES USUARIAS DE LA
UNIDAD DE DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, DE LA
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER SALVADOREÑA,
FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL 2019.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Licda. Sandra Guadalupe Vásquez Bolaños

ASESORA:

Licda. MSP Reina Araceli Padilla Mendoza

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2019.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

DRA. MSP MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS
DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

LICDA. MSP REINA ARACELY PADILLA MENDOZA
COORDINADORA DE LA MESTRIA EN SALUD PÚBLICA

TRIBUNAL EVALUADOR

LICDA. MSP REINA ARACELI PADILLA MENDOZA
DRA. MSP ANA GUADALUPE MARTÍNEZ DE MARTÍNEZ
LICDA. MSP EDITH VERALIS MORÁN DE VALLADARES

DEDICATORIA

A Dios

Que me ha cuidado a mí y a mi familia, no me ha desamparado y me ha dado la fuerza y la valentía para seguir adelante y lograr culminar una meta más en mi vida.

A mis padres

Por el apoyo incondicional, el amor y la paciencia siendo ellos mi motor para la vida.

A mis hermanas

Porque están siempre presentes animándome a salir adelante.

Licda. Reina Araceli Padilla

Al brindarme la oportunidad acudir a su tiempo, y dedicación a este trabajo de investigación

A la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña

Por brindarme el apoyo institucional para la realización de este trabajo de investigación

Todos(as) mis amistades que me brindaron su apoyo para culminar esta etapa profesional

RESUMEN

Título de la Investigación: Calidad de vida de las personas adultas mayores usuarias de la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, de la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.

Propósito: Realizar aportes y acciones que permitan brindar una buena calidad de vida a las personas adultas mayores, y se pueda brindar una buena atención de salud y social.

Materiales y Método: Se realizó un trabajo de tipo descriptivo de corte transversal a una población de 393, con una muestra de 194 adultos mayores, aplicando una encuesta previamente validada, por la cual se pudo recolectar la información para la evaluación de la calidad de vida de las personas adultas.

Resultados: El 54% de los encuestados padecen de enfermedades crónicas no transmisibles. El 70% de las personas encuestadas son mujeres amas de casa y un 11% ha sufrido maltrato. El 42% no consume alimentos acorde a sus necesidades metabólicas.

Conclusiones: La mayoría de adultos mayores presentan enfermedades, las que están directamente relacionadas a los estilos de vida y el tipo de alimentación, mismos que hoy en día tratan de ser modificados para mejorar su calidad de vida.

Recomendaciones: Que la familia este mas involucrada en la vida cotidiana de las personas adultas mayores para que tenga una buena calidad de vida, brindarles apoyo para que se sientan económicamente independientes.

CONTENIDO

Capítulo	págs.
I. INTRODUCCION. . . . .	.1
II. OBJETIVOS . . . . .	. 3
III. MARCO DE REFERENCIA . . . . .	.4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO . . . . .	.21
V. RESULTADOS . . . . .	.26
VI. DISCUSIÓN . . . . .	.44
VII. CONCLUSIONES . . . . .	.48
VIII. RECOMENDACIONES . . . . .	.49
IX. BIBLIOGRAFIA . . . . .	.50
X. ANEXOS. . . . .	.62

I. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el envejecimiento es el proceso fisiológico que comienza con la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie humana durante todo el ciclo de vida. Esos cambios producen una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. El ritmo en esos cambios se produce en los distintos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos en forma desigual.

La definición cronológica de la edad en que comienza la etapa de la vejez es un asunto sociocultural, cada sociedad establece el límite de edad a partir del cual una persona se considera mayor o de edad avanzada.

En general en todas las sociedades, la edad establecida se relaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía e independencia, lo que si bien es un asunto individual tiene relación directa con las definiciones normativas que la cultura otorga a los cambios ocurridos en la corporalidad, es decir, la edad social.

La vejez puede ser una etapa de pérdidas como también de plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y estructura de oportunidades individuales y generacionales al que están expuestos los individuos en el transcurso de sus vidas, de acuerdo a su condición y posición al interior de la sociedad.

En muchos casos, los adultos mayores se encuentran en situación de vulnerabilidad económica y social, recibiendo abusos y malos tratos de algunas instituciones, y no tienen conocimiento acerca de sus derechos integrales como adulto mayor, al igual que no cuentan con el apoyo del de la sociedad y de su familia, lo cual les pone en situación de exclusión y afrontan la injusticia social, pues al igual que todos, son personas con derechos y necesitan protección, satisfactores materiales para vivir.

Cuando se piensa en los adultos mayores generalmente se los ve como un colectivo demandante de servicios, ayuda y cuidados. Se los suele pensar como objeto de intervención y no como sujetos de derecho y actores sociales.

Desde hace poco tiempo, teorías y políticas promulgan una participación social de las personas mayores, denominando a esto envejecimiento activo, lo cual La OMS define como “el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (2002). Este concepto hace referencia a un proceso de participación permanente en las temáticas sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas. De esta manera el envejecimiento activo se ha convertido en la fórmula más idónea para impulsar la participación social en las personas adultas mayores.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿CUAL ES CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES USUARIAS DE LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER SALVADOREÑA, FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL 2019.?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Establecer la calidad de vida de las personas adultas mayores usuarias de la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, de la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña.

Objetivo específico:

1. Describir el perfil de las personas adultas mayores usuarias de la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales.
2. Indagar los estilos de vida de las personas adultas mayores usuarias de la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales.
3. Determinar la situación de salud de las personas adultas mayores usuarias de la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales.

III. MARCO DE REFERENCIA

En 1982, la ONU en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento acordó considerar como adultas mayores a las personas mayores de 60 años. La Medicina llama edad intermedia a la comprendida entre 45 y 60 años; senectud gradual desde 60 a 70 años; senilidad o vejez declarada a partir de los 70, y longevidad alrededor de los 90 años. Ahora, según la OMS, las personas entre 60 y 76 años son consideradas de edad avanzada; entre 76 y 90 años ancianas, y de 90 en adelante grandes longevos (OPS/ OMS, 2004). ¹.

En nuestra legislación, se considera como persona adulta mayor a quien ha alcanzado cronológicamente la edad de 60 años o más.² Los adultos mayores que viven en El Salvador asciende una población de 745,874 personas adulta mayores de 60 años, entre hombres y mujeres que representan el 11.22% de la población total del país según datos de la Dirección General de Estadística y Censos, (DIGESTYC 2007), y se estima que para el 2020 tendremos una población de 784,248 mayores de 60 años y se prevé que para el 2025 habrá 1, 146,194 adultos mayores que demandarán atención³, siendo un buen número poblacional, con el pasar de los años su salud se va deteriorando, y ya no son personas ágilmente productivas, ya que durante muchos años han brindado sus mejores esfuerzos a la sociedad salvadoreña en sus diferentes papeles asumidos como trabajadores, esposos(as), padres de familia, etc., para lograr la satisfacción de sus necesidades básicas y la de su grupo familiar logrando los objetivos y expectativas tanto personales, familiares como sociales. A pesar que las políticas de El Salvador reconoce por medio del Código de Familia (1994) como imperativo la protección integral de las personas adultas mayores, la cual debe basarse en principios fundamentales como universalidad, autonomía y autorrealización, democratización, equidad, corresponsabilidad y en el reconocimiento irrestricto de los derechos fundamentales de los adultos mayores, y se han creados Leyes y Programas.

¹ <http://www.eluniversal.com/suplementos/14692/el-comienzo-de-la-tercera-edad>

² Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, Art. 2.

³ Boletín de prensa MINSAL, Modelo de Atención para la persona adulta mayor.
https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2018/pdf/boletin_prensa22022018.pdf

En El Salvador la Constitución de la República de El Salvador (1983), establece que todas las personas son iguales ante la Ley y que para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, edad, sexo o religión, a pesar que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, esos Derechos no siempre se garantizan igual para todas las personas durante todo el ciclo de vida, por lo tanto es imposible evitar el fenómeno biológico de envejecimiento, pero si es posible evadir y corregir los factores que facilitan la aceleración degradada del mismo; siendo necesario estudiar las condiciones socioeconómicas, sociopolíticas y socioculturales entre otras, para poder tener una vejez saludable en la cual se haga efectiva la atención integral de la misma, sin embargo muchos adultos mayores no tienen acceso a servicios de atenciones de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de una enfermedad, siendo así que su salud se deteriora y mantienen una muy mala calidad de vida, si es cierto que existen políticas, leyes y normativas que protegen la salud integral del adulto mayor, en su mayoría este sector de la población las desconocen y tanto los familiares y el estado no muestran el interés necesario por cumplirlas.

Calidad de vida

Calidad de vida es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. La calidad de vida comprende factores tanto subjetivos como objetivos. Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social. En los factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.

Como tal, muchos aspectos afectan la calidad de vida de una persona, desde las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales, hasta la salud física, el estado psicológico y la armonía de sus relaciones personales y con la comunidad.

Entre sentido, podríamos analizar la calidad de vida considerando cinco grandes áreas:

- Bienestar físico, asociado a la salud y la seguridad física de las personas;
- Bienestar material, que incluiría nivel de ingresos, poder adquisitivo, acceso a vivienda y transporte, entre otras cosas;
- Bienestar social, vinculado a la armonía en las relaciones personales como las amistades, la familia y la comunidad;
- Bienestar emocional, que comprende desde la autoestima de la persona, hasta su mentalidad, sus creencias y su inteligencia emocional;
- Desarrollo, relacionado con el acceso a la educación y las posibilidades de contribuir y ser productivos en el campo laboral.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida implicaría la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones.

El concepto de la calidad de vida ha sido asumido por distintas disciplinas de estudio, como la economía, la medicina o las ciencias sociales. Para su análisis y medición se han elaborado distintos instrumentos, como índices, encuestas, cuestionarios o escalas para determinar la calidad de vida de una comunidad, ciudad, país o región.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha establecido el Índice de Desarrollo Humano (IDH) como el indicador para medir la calidad de vida.

Sus cálculos se basan en aspectos como la esperanza de vida, la educación y el PIB per cápita, lo cual dejaría otros aspectos igualmente importantes, como el acceso a la vivienda o a una buena alimentación, por fuera⁴.

⁴ "Calidad de vida". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/>
Consultado: 7 de abril de 2019.

El envejecimiento

La vejez es una etapa del ciclo de vida, en el cuál se ve un desarrollo sobre todo físico y cognitivo en declinamiento, aunque socialmente las personas adultas mayores han sido estereotipadas de manera errónea, lo cual algunas veces no permite verlos con objetividad y entender su diversidad, e incluso pueden originar actitudes y políticas que desalientan la participación activa de las personas adultas mayores en el trabajo y en las actividades recreativa.

Senectud

El inicio de la senectud es un periodo marcado por declinaciones obvias en el funcionamiento corporal asociadas en ocasiones al envejecimiento y empieza a diferentes edades para personas distintas. El envejecimiento se ha clasificado en dos etapas: el envejecimiento primario y el envejecimiento secundario.

El envejecimiento primario: es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal a lo largo.

El envejecimiento secundario: consiste en los resultados de la enfermedad, el abuso y desuso corporal, que a menudo pueden evitarse y que están dentro del control de la gente.

Desarrollo físico y Cognoscitivo.

La vejez se rige muchos cambios físicos, ocurre antes en algunas personas y después en otras, pero es inevitable. Todos los sistemas del organismo envejecen e incluso en condiciones genéticas y ambientales Óptimas aunque no con la misma rapidez, el envejecimiento es gradual y los sistemas físicos poseen una gran capacidad de reserva.

El aspecto físico cambia; las canas, la piel vieja, el cambio de postura y las arrugas se deben al uso de ciertos músculos, perdido de tejido adiposo subcutáneo y, en parte, a la reducción de elasticidad de la piel. El sentido del oído, vista, gusto y olfato por lo general pierden eficiencia con la edad. Las deficiencias auditivas son más

frecuentes afectan a vida diaria; se pierde agudeza auditiva en los tonos de alta frecuencia.

El la vista en enfoque y ver a profundidad decrecen a medida que el cristalino pierde flexibilidad y la capacidad de acomodarse, se pueden dar problemas de cataratas (bloqueo casi completo de luz), glaucoma (aumento de la presión en el globo ocular y puede causar pérdida total de la vista. Con los años disminuye el peso muscular, por tanto también la fuerza y la resistencia. Se alteran la estructura y la composición de las células musculares; él puede ser menor al de la juventud y la madurez, debido a la perdida de tejido muscular, salvo que se compense a un aumento de grasa tisular. Ya que se han mencionado los aspectos físicos durante el envejecimiento, también es muy marcado los cambios en la cognición; El deterioro de la memoria no es tan generalizada, ni tan grave en las personas adultas mayores, muchos de los problemas de las personas adultas mayores no constituyen una consecuencia inevitable del envejecimiento, si no que se debe n a otros factores como depresión, inactividad o efectos secundarios de los medicamentos prescritos.

Con la senectud disminuye la rapidez del desempeño mental y físico. Pérdida de memoria, en algunos casos la perdida de gran parte de redes neuronales y muerte de estas, pueden provocar demencias.

Se ha mencionado un panorama general acerca de los cambios en esta etapa de la vida, por consecuencia de esto las personas adultas mayores en la sociedad se ve muchas veces inútil, (por lo general urbanamente, aunque no en todos los casos), ruralmente hablando pueden ser un sabío, una persona admirada y respetada por su núcleo social. La jubilación es cuando se retira a una persona de su trabajo, Según la ley en El Salvador, los requisitos de pensión son cumplimiento de edad y tiempo de cotización, edad 60 años los hombres y 55 años las mujeres; tiempo de cotización 25 años, cotizados ya sea en forma continua o discontinua, algunas personas llegan a este cambio ya preparadas, puesto que a lo largo de su vida pensaron en una estabilidad económica para la vejez, para otras es difícil ya que muchas veces los retiran por incorporar a personas más jóvenes e incluso pueden caer en depresión , debido a que se empiezan a sentir inútiles, ó ya no saben cómo continuar su vida,

puesto que su trabajo era gran parte de ella. Por otro lado las personas adultas mayores juega papeles de viudo o viuda, muchas veces fallece su pareja y tiene que adaptarse a este cambio, se comienza a sentir solo, algunos buscan refugio con hijos, pero no siempre es posible.

Las personas adultas mayores también comienza a ver como gran parte de amigos y hermanos , van muriendo, aunque existe un lazo fuerte con estas personas , en la tercera edad a veces ya no se cuenta con pareja, sus hijos viven lejos, o son abandonados por su familia. El papel de abuelo; en algunas familias las personas adultas mayores sigue siendo la cabeza ó unión de hijos y nietos, algunos toman papeles de padres con los nietos, ya que la madre es soltera ó trabaja, o son niños de padres divorciados o separados. En la actualidad, los esfuerzos por combatir la ancianidad (prejuicio o discriminación contra una persona por lo regular anciana) están logrando avances gracias a la creciente tendencia de ancianos activos y saludables.

La población global está envejeciendo. Durante el 2000 la población anciana mundial creció en más de 795000 cada mes y se espera que aumente a más del doble en el 2025. Para entonces habrá más de 800 millones de personas mayores de 65 años, dos terceras partes de ellos en los países en desarrollo. El segmento de más rápido crecimiento en Estados Unidos y el resto del mundo constan de personas en sus ochentas y mayores. En el 2000 este grupo de edad constituía 17% de los ancianos del mundo⁵.

Estilos de vida en el Adulto Mayor

Los estudios científicos detallan que la calidad de vida y la funcionalidad del adulto mayor están colateralmente conectadas con las coyunturas y carencias que se adoptan y desarrollan en el transcurso de la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, la presencia de componentes de riesgo y las oportunidades de acceso a la promoción de la salud, prevención y recuperación de la

⁵ <http://desarrollo-senectud.blogspot.com/>

enfermedad, establecen puntos relevantes al momento de valorar la calidad de vida y funcionalidad de la persona en la etapa senil. En un contexto limitado el significado del estilo de vida, se adjudica al comportamiento de uno mismo, específicamente a modelos de conducta consolidados en un plazo relativamente largo. En un panorama más extenso, los estilos de vida se escenifican de forma social y cultural y se hacen descifrables en escenarios individuales y colectivos de los procesos de la salud y la enfermedad.

Los estilos de vida se acompañan de conductas y patrones, cómo las creencias, valores, tradiciones, experiencias de trabajo ,familia y recreación, se puede observar que no solo está relacionado con el tipo de alimentación sino a un concepto mucho más amplio, por lo tanto es importante conocer los aportes que la ciencias sociales y la medicina social aportan al mismo como el del conocido sociólogo Max Weber en su teoría de la racionalidad formal y estilos de vida, punto de partida de muchos otros autores.

Alimentación en el adulto mayor

Las conductas alimenticias en las personas adultas mayores es resultado de años, con injerencias de sus antepasados y principios de cultura, geografía, etc., establecidos en periodos extensos obteniendo como resultado la dificultad de cambiar actitudes. A ellos les deleita la comida hecha en casa, el ambiente familiar y acogedor. Para los adultos mayores la dieta saludable es equivalente a precepto dietético o, al menos, como cuidado general de su salud.

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta de manera que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes contenga origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de mono insaturados. Los hidratos de carbono complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados. También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta

equilibrada o balanceada, es decir, aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo un patrón alimentario regular se caracteriza por que en la dieta prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales y un patrón alimenticio malo es cuando en la dieta impera los carbohidratos y lípidos . Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). Una mala alimentación durante esta etapa, aumenta el riesgo de padecer una o varias enfermedades crónicas como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes e hipertensión en forma simultánea, y puede llevar a un cuadro severo de postración y desilusión por el resto de la vida del adulto mayor⁶.

Adulto Mayor y Salud

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

⁶Alimentación del Adulto mayor, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAP/OPS
https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=57-cadena-28-alimentacion-del-adulto-mayor&category_slug=publicaciones-antteriores&Itemid=235

Entre las afecciones comunes de la vejez cabe citar la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Es más, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo. Esos estados de salud se denominan normalmente *síndromes geriátricos*. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, los siguientes: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión. En el adulto mayor se manifiestan las enfermedades crónico degenerativas, es decir, aquellas enfermedades de larga duración pero de progresión lenta como:

Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Cardiopatía Isquémica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Obesidad, Artropatías, Cáncer, Enfermedad Prostática, Enfermedades Mentales, de las que según OMS son causa del 63 % de muerte en la población en general

Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así como sus características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico.

Cada 10 personas adultas mayores, 8 tienen problemas de salud. El 39% de estos problemas se relacionan con funcionamiento de miembros superiores e inferiores, 78.5% con problemas visuales y el 7.9% de los adultos mayores padecen alguna discapacidad, siendo mayormente afectados los hombres con un 8.2% y 7.6% las mujeres.

Estos factores empiezan a influir en el proceso de envejecimiento en una etapa temprana. Los entornos en los que se vive durante la niñez –o incluso en la fase embrionaria– junto con las características personales, tienen efectos a largo plazo en la forma de envejecer. Los entornos propicios permiten llevar a cabo las actividades que son importantes para las personas, a pesar de la pérdida de facultades. Edificios y transporte públicos seguros y accesibles, y lugares por los que sea fácil caminar, son ejemplos de entornos propicios.

Factores que inciden en el estilo de Vida de Los Adultos Mayores.

Las conductas que adoptan los adultos mayores están altamente influenciadas por la realidad en la que está inmerso cada uno de ellos, y son tan variadas como lo son las realidades biológicas, sociales y culturales que les son afectas:

1. Ejercicios

Durante la vida productiva las actividades del tiempo libre ocupan un segundo lugar en las prioridades pues todo gira alrededor del trabajo, pero al jubilarse ya no invierte su tiempo en la jornada laboral lo cual desencadena en aburrimiento y depresiones y es más acentuado en el sexo masculino pues la mujer mantiene una terapia ocupacional en las tareas domésticas y en las obligaciones familiares limitando su tiempo de ocio, esto último determinado por el enfoque de género en la cultura nuestra lo por tanto, son necesarias las actividades del tiempo libre para disfrutarlas y mantenerse activos y de esa forma evitar las enfermedades como la depresión.

2. Fisiológicos

Existe una disminución del metabolismo basal, que puede está condicionado por una reducción de la actividad física y de masa muscular, pues las personas adultas mayores se vuelve sedentario limitando el esfuerzo físico y por lo tanto la necesidad calórica del organismo.

3. Psicológicos

Estos aspectos son desencadenados por situaciones como el aislamiento social, enfermedad terminal, muerte de un familiar y afectan todos los ámbitos de la vida del adulto mayor.

4. Espirituales

Se constituye en una red de apoyo del adulto mayor cuando asiste a actividades religiosas donde puede compartir con personas afines sus expresiones o motivaciones particulares de vida.

5. Afectivos

Todo ser humano es un ser que depende de la interacción social con sus semejantes por lo tanto el adulto mayor hace visible esa necesidad al establecer relaciones afectivas y de amistad para llenar ese vacío que probablemente las circunstancias de la vida le lleva a padecer como la muerte de un esposo o esposa, el casamiento de sus hijos, la jubilación del trabajo, etc. Por lo tanto está constantemente adaptándose a la realidad que la vida le provee.

Situación Socioeconómica de la Persona Adulta Mayor

Las personas adultas mayores constituyen uno de los grupos poblacionales en mayores condiciones de vulnerabilidad. Según los datos del último Censo Nacional (2007), cerca de la mitad de las personas adultas mayores son pobres. La precariedad del mercado del empleo y del trabajo, y en particular la desprotección social del sector agropecuario, determinan que la mayoría de la población carezca de prestaciones laborales y por tanto, una vez alcanzan la edad de jubilación, de pensión básica que les permita una vejez digna e independiente. Las mujeres enfrentan de forma particular estas condiciones de precariedad ya que son ellas las que tienen menos oportunidades de acceso a fuentes de generación de ingreso, y cuando lo logran hacer se sitúan en mayor medida en empleos y trabajos informales, con elevados niveles de precariedad y carencia de prestaciones sociales. Por esta razón muchas personas adultas mayores, en particular aquellas que viven en condiciones de pobreza, se ven obligadas a trabajar en actividades informales precarias e informales para sobrevivir. En muchos casos les toca además asumir, particularmente a las mujeres, el cuidado de sus nietas y nietos, cuando la madre y/o el padre emigran del país o no se hacen cargo de los menores. Con frecuencia las personas adultas mayores se convierten en proveedoras únicas del grupo familiar, lo que sumado a los factores anteriores determina que vivan en condiciones de pobreza y de exclusión social. Obviamente para este sector de la población los servicios de salud especializada son escasos y poco accesibles, lo cual impacta negativamente en la duración de la vida y la calidad con la que la pueden vivir.

Según los datos estadísticos nacionales, del total de población del país, estimada en aproximadamente 5,7 millones (Censo 2007), 542,191 son personas mayores de 60 años de edad. Esto corresponde al 11.1% de la población total del país. De conformidad a las proyecciones de población, este grupo aumentará en 15 años al 20%; es decir, dos de cada diez personas serán mayores de 60 años.

Por otra parte, la relación de dependencia se estima en 69 por cada 100. Esto significa que por cada cien personas en edad productiva, dependen 69 personas. Estas últimas se componen principalmente por niños, niñas, adolescentes y personas mayores. Se estima que esta relación aumente a medida que se reduce la tasa de fecundidad y el número de personas en los estratos de edad más jóvenes.

La expectativa de vida también ha cambiado y esto debe relacionarse con la feminización del envejecimiento. En términos generales, se espera que la mujer sobreviva entre cinco y siete años más que el hombre, lo cual incide directamente en el mayor número de mujeres adultas mayores, que se estima en un 56% del total de este grupo. Sin embargo, generalmente la mujer enfrenta el envejecimiento en mayores condiciones de precariedad, debido principalmente a que ha tenido un ciclo de vida con mayores desventajas y discriminación, menor participación en el mercado laboral formal, menores pensiones, etc.; los cuales impactan directamente en la calidad de vida durante la vejez.

En relación a la composición familiar, se estima que del total de hogares del país, al menos el 23% es conducido por una persona mayor y de éstos, el 10% corresponde a mujeres, quienes, además, cuidan a sus núcleos familiares (Censo 2007). Relacionado lo anterior con las aportaciones y acceso al empleo de las personas mayores, del cien por ciento de personas en este grupo, al menos un 20 % realizan alguna labor productiva y al menos un 30% realiza tareas de cuidado del hogar y crianza de nietos u otros niños, niñas y adolescentes bajo su cargo, en particular el grupo de 70 años y más. En muchos municipios, principalmente en aquellos más afectados por la migración interna o internacional, se encuentran comunidades

compuestas principalmente por adultos mayores e infantes a su cargo, ambos grupos con altos niveles de dependencia y sin contar con el apoyo de personas jóvenes. En relación a los grados educativos, se identificaron a nivel nacional unas 238, 892 personas adultas mayores que son analfabetas. En relación al total de personas analfabetas, este grupo constituye el 44 % (CENSO 2007). De igual forma cabe resaltar que del 100% de personas que no saben leer o escribir mayores de 60 años, el 62% son mujeres.

En relación a las redes y acompañamientos con los que cuentan las personas mayores, relacionado íntimamente a la relación de dependencia, se estima que al menos el 23% de hombres mayores viven solos, mientras que solo el 9% de las mujeres viven de esta forma (Censo 2007). Esto se relaciona directamente con el hecho que son personas mayores solas las que más fácilmente pueden enfrentar situaciones de indigencia, desnutrición y maltrato. En cuanto a salud, el programa de atención a personas mayores existente no ofrece servicios domiciliarios ni cuenta con bases de datos que permitan identificar personas con discapacidades. Se estiman que los padecimientos más frecuentes son los relacionados a diabetes, padecimientos cardíacos, hipertensión y problemas motrices.

Finalmente, la mayor parte de personas adultas mayores no cuentan con una pensión para sufragar sus gastos. Conforme a los informes de la Superintendencia de Pensiones, solamente un 20% de las personas mayores de El Salvador reciben con algún tipo de pensión; sin embargo, estas cifras incluyen también pensiones por invalidez y muerte. Solamente en cuanto a pensiones por vejez se estima que del total de la población mayor de 60 años, sólo el 12,6% tiene acceso a la misma. Esta carencia básica determina en gran medida la situación de pobreza, que afecta a cerca de la mitad de la población mayor no pensionada. Las mujeres son obviamente minoritarias dentro del grupo que tiene acceso a pensión, ya que, tanto en el pasado como todavía hoy son minoría respecto a los hombres en la participación en la población económicamente activa.

Aspectos sociales del envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso irreversible, una experiencia única e individual que afecta a todas las dimensiones del ser humano y que incluye la aceptación y el camino hacia la muerte. Es una etapa en la que se producen muchos cambios vitales (además de los fisiológicos y biológicos), como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y la muerte de amigos y pareja.

Las pérdidas afectivas son difíciles de superar y suponen una afectación psicológica importante. Por otra parte, la jubilación puede conllevar una disminución de los ingresos económicos y, al mismo tiempo, un aumento considerable del tiempo libre, que es necesario aprender a gestionar de forma adecuada.

La persona mayor ve cómo su papel en la vida cambia de forma considerable cuando se jubila, y pasa de ser un sujeto activo a uno más pasivo. Además, si a ello se suman problemas de salud puede necesitar cuidados específicos. Ésta suele ser una de las causas del cambio de vivienda y, en algunos casos, supone el ingreso en una institución.

En adultos mayores sanos, con autonomía y un entorno con familiares que los quieran y estén pendientes de ellos en condiciones socioeconómicas suficientes, el envejecimiento puede ser un proceso satisfactorio. Existen numerosas pruebas de que los adultos mayores contribuyen a la sociedad en muchos sentidos, pero a menudo se los ve de manera estereotipada como una carga económica o como personas frágiles y dependientes con deterioro físico y cognitivo. Estas actitudes esconden una discriminación por motivos de edad que está muy arraigada en la sociedad, y que puede convertirse en realidad al promoverla.

En la creciente población de personas mayores, las mujeres son más numerosas que los hombres y sus características sociodemográficas y de salud son claramente definidas y distintas. Se ven afectadas por un menor nivel de ingresos, analfabetismo, soledad y peores entornos. En esta población, también el hecho de ser mujer es un factor que genera importantes desigualdades⁷.

⁷ <https://elfarmaceutico.es/index.php/cursos/item/8768-caracteristicas-generales-del-envejecimiento-y-las-personas-mayores#.XXcupihKJIU>.

Normas, Programas, Políticas y Leyes que Protegen al Adulto Mayor en El Salvador

Con las políticas de atención integral a las personas adultas mayores, el país inicia el Programa Gerontológico Nacional el cual ha generado innumerables beneficios en la participación y educación del adulto mayor, y es con la aprobación de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor en el año 2002, que se crea el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores, (CONAIPAM) entidad que asume a partir del 14 de Octubre de 2002 todas las facultades y deberes que le confiere la Ley. Los avances en materia de políticas a favor de la persona adulta mayor, se han visto fortalecidos por la voluntad política y la participación de los propios adultos mayores en este proceso de hacer de El Salvador un país para todas las edades. En relación con el cumplimiento de las acciones del Plan de Acción Madrid 2002, no todos los países han dado los mismos pasos; sin embargo El Salvador consistentemente ha demostrado grandes avances.

Este proceso se ve enriquecido y apoyado con la reunión realizada en Chile para la elaboración y concertación de la “Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento” (noviembre 2003), y la propuesta subregional de fortalecimiento al Programa de Atención Integral Geriátrica a través de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA) septiembre 2004.

El Salvador cuenta con una Política Nacional de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor (2000-2004) y su respectivo Plan de Acción, documentos que se encuentran en proceso de actualización, y cuyo objeto es adoptar medidas encaminadas a una mayor atención para las personas adultas mayores, a partir de la variedad de necesidades y a la complejidad de la situación de este sector de la población, considerado como grupo vulnerable de la familia salvadoreña.

Legislación Vigente a favor de la persona adulta mayor:

- Constitución de la República de El Salvador.

- Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, aprobada mediante Decreto Legislativo No.717, el 23 de enero de 2002, publicado en D.O. No. 38 Tomo 354 de fecha 25 de febrero del mismo año.
- Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, aprobado mediante Decreto Ejecutivo No. 78, del 2 de Septiembre de 2002, publicado en D.O. No. 164 Tomo 356, de fecha 5 del mismo mes y año.

Otras Leyes y Normativas relacionadas:

- Código de Familia,
- Código de Salud,
- Ley Contra la Violencia Intrafamiliar,
- Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad,
- Ley de Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro,
- Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social,
- Ley del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada,
- Ley del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos,
- Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones,
- Ley Orgánica de la Superintendencia de Pensiones,
- Ley del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Mujer,
- Manual de Operaciones para la Atención Integral en Salud de la Persona Adulta Mayor,
- Modelo de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor,
- Manual de Normas de Funcionamiento para los Centros de Atención para las Personas Adultas Mayores,
- Manual de Normas Técnicas del Programa: Atención Integral en Salud al Adulto Mayor del Instituto Salvadoreño del Seguro Social,
- Homologación de los Instrumentos Regulatorios con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en relación con la Atención de la Salud de las personas adultas mayores.

Estructura del CONAIPAM

El Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores, creado a partir del mes de octubre del 2002 con la aprobación de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, tiene como objetivo la ejecución de las acciones gubernamentales y no gubernamentales, a favor de la protección Integral de las Personas Adultas Mayores, es coordinado por la Secretaría Nacional de la Familia a cuyo cargo está la Representación Legal del mismo.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El presente estudio es descriptivo de corte transversal, es descriptivo porque no se establece relación de causa-efecto y es transversal por que se refiere al abordaje del fenómeno en un momento o periodo de tiempo determinado.

Universo

Personas Adultas mayores usuarias de la Unidad de Diagnósticos Procedimientos Especiales, de la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña.

Población y Muestra

La población de 393 personas adultas mayores con una de muestra de 194, usuarios de los diferentes servicios que brinda la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales de la Fundación para El Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, Se utilizó la siguiente fórmula para la selección de la muestra:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1)E^2 + Z^2 p \cdot q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población.

p: Proporción poblacional de ocurrencia de un evento.

q: Proporción poblacional de la no ocurrencia del evento.

d: Error muestra (diferencia entre estadístico y parámetro).

n: Tamaño de la muestra.

Z: Valor correspondiente a un coeficiente de confianza con el cual se desea hacer:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1)E^2 + Z^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 393}{(393-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.25) 393}{392 (0.0025) + 3.8416 (0.25)}$$

$$n = \frac{0.9604 (393)}{0.98 + 0.9604}$$

$$n = \frac{377.44}{1.9404}$$

n= 194 personas adultas mayores

Grupo seleccionado:

El grupo de participantes en el estudio fue seleccionado con base a:

- Criterios de Inclusión
- Criterios de exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años de ambos sexos que autoricen a participar.
- Adultos mayores que consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales.
- Que autoricen por medio del consentimiento Informado el estudio a realizar.

Criterios de exclusión

- Que no pertenezcan al grupo adulto mayor.
- Que perteneciendo al grupo de adultos mayores no desee participar.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

La investigación se realizó en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, a las personas adultas mayores que consulta la Unidad de

Diagnósticos Procedimientos Especiales para verificar la calidad de vida de cada individuo adulto mayor objeto de estudio, se realizó por medio de encuesta (anexo), para recopilar información sobre perfil del adulto mayor, estilos de vida, y situación de salud basándose en los objetivos de la investigación.

Procedimiento

Se solicitó autorización a Dirección ejecutiva de la Fundación para realizar el estudio con los pacientes que llegan a sus consultas o controles.

El Consentimiento Informado: Al estar en contacto con los pacientes y familiares de las personas adultas mayores se les solicitó su colaboración, autorización y participación voluntaria en la encuesta garantizándoles confidencialidad en la información.

Validación del instrumento

Se realizó una validación del instrumento ejecutando una prueba piloto con 10 pacientes de la Unidad de Diagnóstico y Procedimientos Especiales, esta prueba piloto no sería parte de la investigación para validar el contenido y estructura del instrumento a utilizar para la recolección de la información.

Recolección de la información

La Información se obtuvo por medio de la encuesta que se realizó a los adultos mayores que participaron.

Procesamiento de la información

Para procesar la información estadística se utilizaron los programas informáticos Microsoft Excel y Microsoft Word.

Presentación de resultados

Con base a los datos obtenidos se organizó la información en tablas de frecuencia y porcentajes lo cual facilitó la interpretación de los resultados presentándolos en gráficos previamente consolidados los resultados en Microsoft Excel.

Consideraciones éticas

Para la investigación se realizó una previa autorización de la Dirección de la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, para recopilar la información por medio de la encuesta.

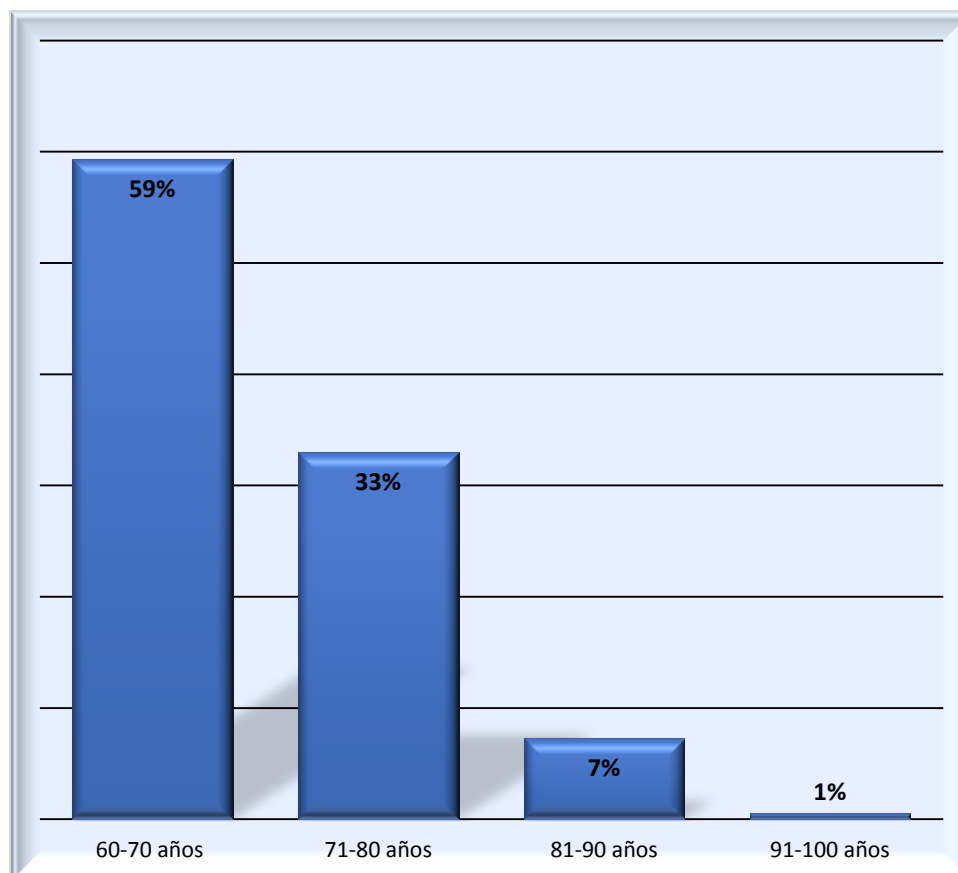
Se realizó la encuesta a las personas adultas mayores, al igual que estuvieron presentes familiares que los acompañaban, tomando en cuenta el consentimiento informado y respetando la decisión de su participación.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	FUENTE	TÉCNICA
Perfil del adulto mayor	Personas mayores de 60 años, en la que se producen gradualmente, modificaciones morfológicas, funcionales, psíquicas y sociales; que pueden disminuir la capacidad de respuesta de la persona frente a los cambios del entorno refleja la capacidad de las personas para llevar a cabo o no por si misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización	Nivel educativo Condiciones de salud Situación demográfica Participación social constante	Primarias: Personas adultas mayores con edades de 60 años en adelante, personal de salud Secundarias: Documentos consultados	Guía de entrevista estructurada
Estilos de vida	Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. Se considera como una combinación de elementos objetivos y subjetivos, en donde la evaluación individual, el cuidado de la salud personal y situación económica juegan un papel muy importante	Alimentación Sedentarismo y Ejercicios Situación socioeconómica Actividades cotidianas Relaciones interpersonales	Primarias: Personas adultas mayores con edades de 60 años en adelante, personal de salud Secundarias: Documentos consultados	Guía de entrevista estructurada
Situación de salud	Se refiere a la descripción del proceso salud-enfermedad de la población adulta mayor, tipos de enfermedades más frecuentes en las personas adultas mayores y atención en salud que reciben.	Tipos de enfermedades que se les han diagnosticado Proceso de bienestar en el proceso salud-enfermedad	Primarias: Personas adultas mayores con edades de 60 años en adelante, personal de salud Secundarias: Documentos consultados	Guía de entrevista estructurada

V. RESULTADOS

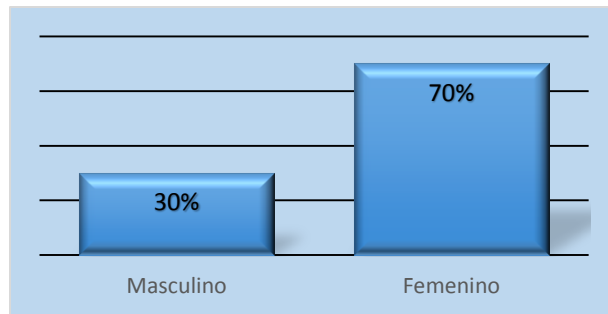
Grafico N° 1: Edad de las personas adultas mayores encuestadas que consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Al conocer las edades de las personas adultas mayores el 59% de las personas encuestadas oscilan en el rango de 60 a 70 años, seguido del 33% de los 71 a los 80 años de edad, obteniendo un menor porcentaje de las personas de 81 años en adelante con el 7%.

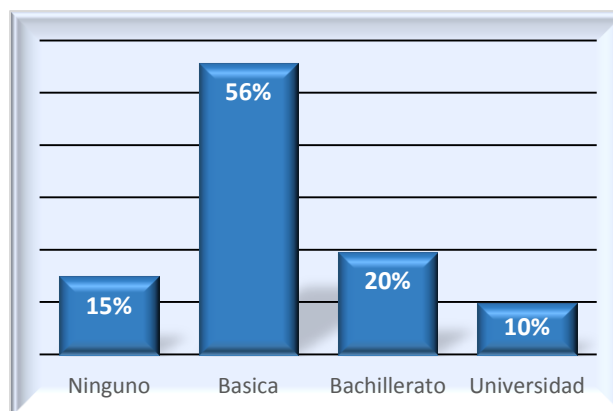
Grafico N° 2: Sexo de las personas adultas mayores encuestadas que consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

En la relación al género se evidencio que fueron más mujeres que hombres siendo el 70% en mujeres y el 30% en hombres

Grafico N° 3: Nivel de escolaridad de las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

En cuanto al nivel educativo la encuesta dio como resultado que el 56% tienen estudios de básica, siguiéndole el 20% con nivel educativo hasta bachillerato y el 15% no han recibido educación escolar, y solo el 10% tienen estudios universitarios.

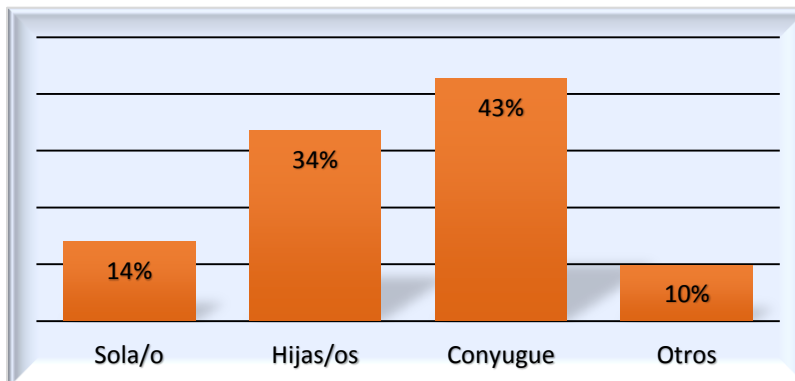
Grafico N° 4: Estado civil de las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Se dio como resultado que el 49% están casadas, siguiéndole el 29% que están solteros y el 14 % que han enviudado, y el 7% están en unión libre.

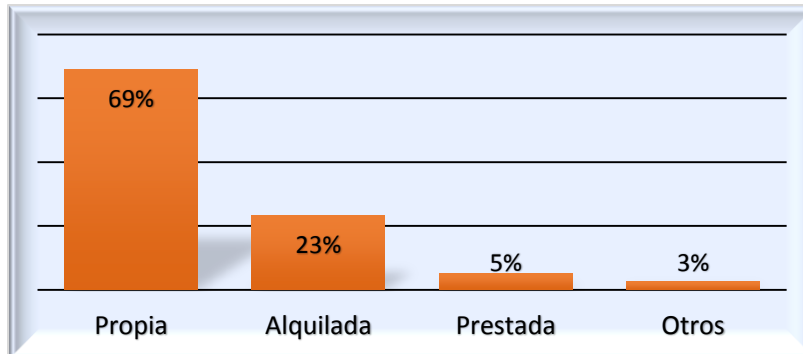
Grafico N° 5: Con quienes residen de las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

En cuanto a la pregunta que con quienes residen las personas adultas mayores dio como resultado que el 43% reside junto a su conyugue y el 34% junto con los hijos y el 14% viven solos o solas.

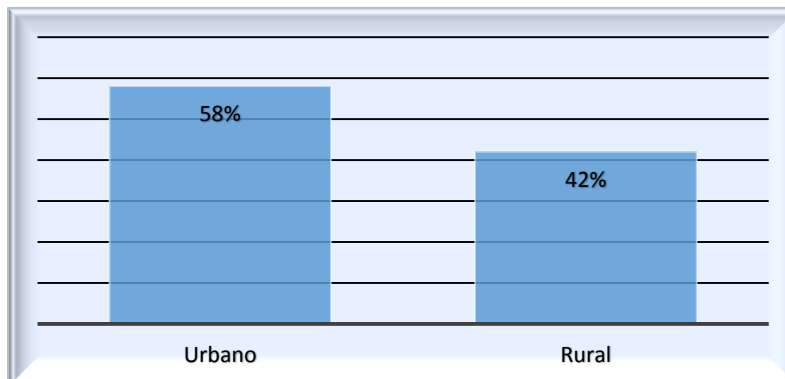
Grafico N° 6: Vivienda de las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 69% de las personas que se encuestaron dio como resultado que la casa donde residen es propia, pero el 23% de las personas adultas mayores viven alquilando, y el 5% la casa es prestada.

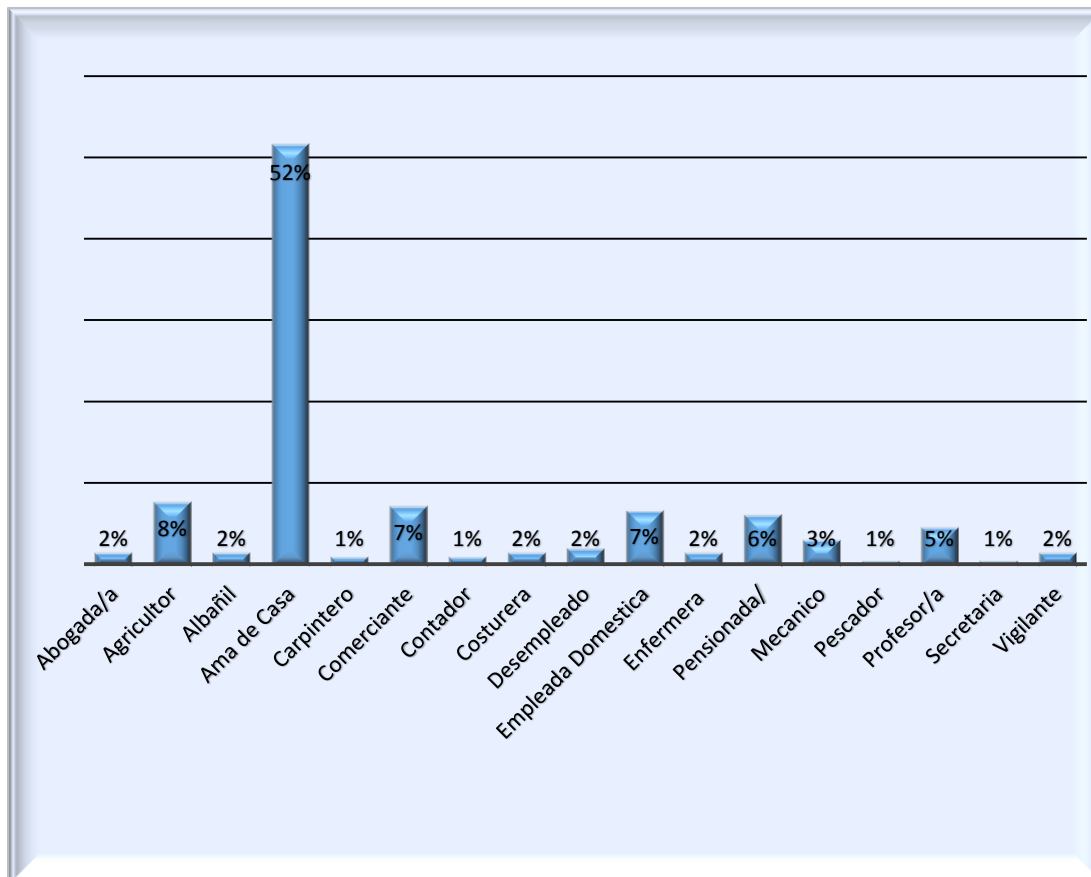
Grafico N° 7: Lugar de procedencia de las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

En cuanto al lugar de procedencia se evidencio que las personas adultas mayores residen en zona urbana siendo este el 58%, y las otras personas son de zona rural con un porcentaje del 42%.

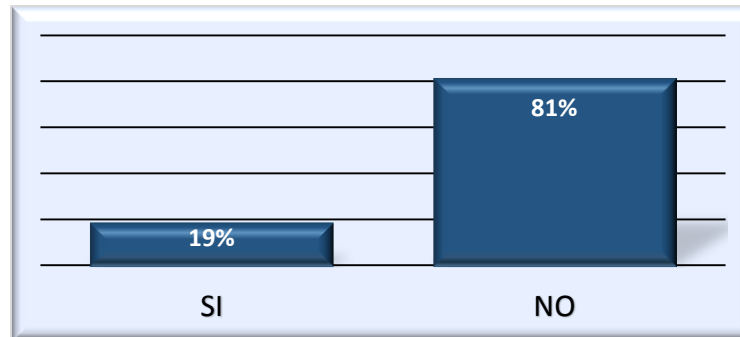
Grafico N° 8: Ocupación de las personas adultas mayores encuestadas que consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 52% de las personas adultas mayores su ocupación son amas de casa, siguiéndole con el 8% que son agricultores y el 7% empleada doméstica y el otro 7% son comerciantes

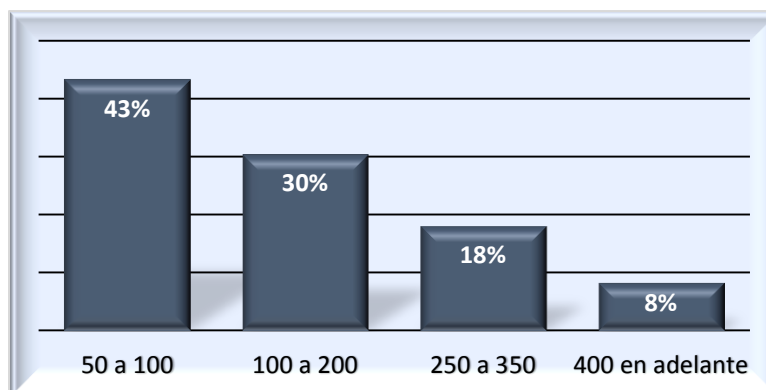
Grafico N° 9: Pensión o Jubilación de las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

En cuanto a las personas que son pensionadas, el 81% no son pensionadas y solo el 19% manifestó que si reciben pensión.

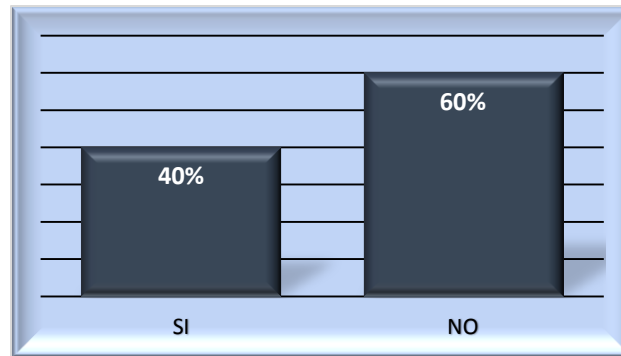
Grafico N° 10: Ingresos de las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

En cuanto los ingresos mensuales de las personas adultas mayores el 43% perciben ingresos de 50 a 100, el 30% de 100 a 200 y el 18% reciben de 250 a 350, y solo el 8% recibe más de 400.

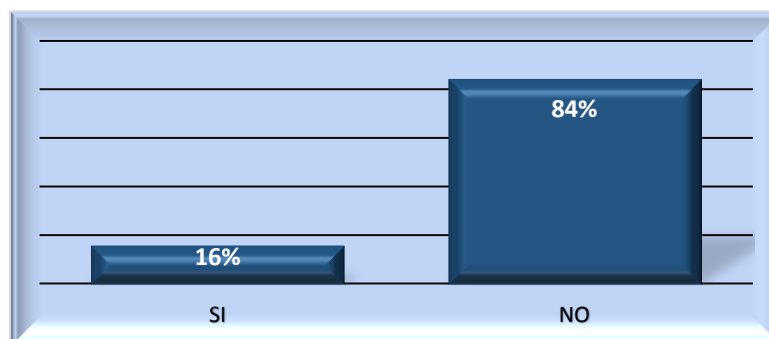
Grafico N° 11: Apoyo económico familiar de las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

En cuanto al apoyo económico familiar se evidencio que el 60% de la población no recibe ayuda económica familiar, en cambio el otro 40% manifestó que si recibe el apoyo.

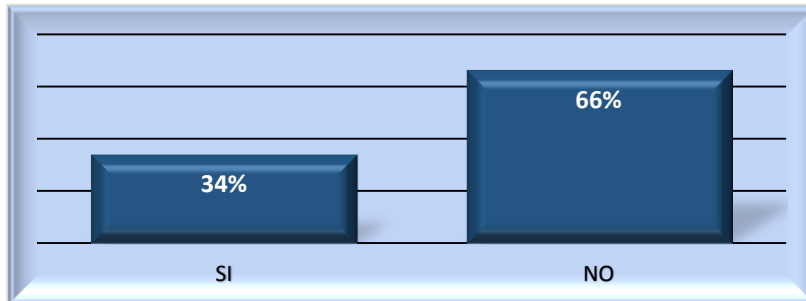
Grafico N° 12: Poseen deudas las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

En la encuesta realizada se preguntó si las personas adultas mayores poseían deudas el 84% respondió que no, mientras que el 16% respondió que si poseía deudas.

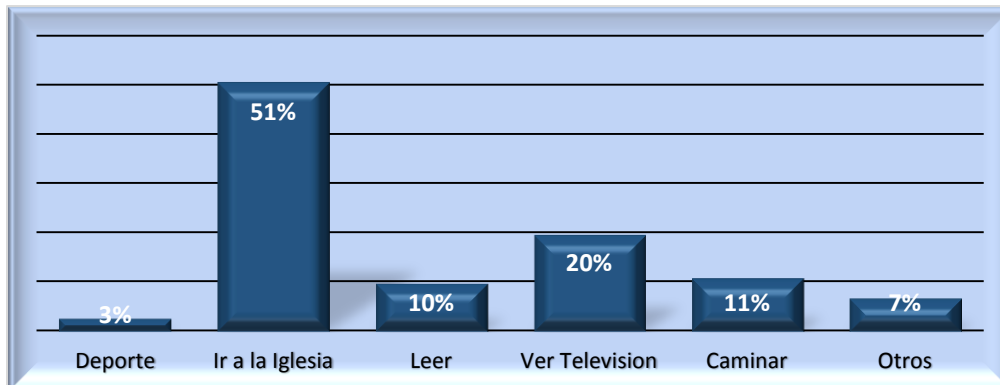
Grafico N° 13: El dinero que reciben cubre las necesidades de las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 66% de las personas que se encuestaron manifestaron que el dinero que reciben no cubre sus necesidades, mientras que el 34% manifestó que si cubre sus necesidades.

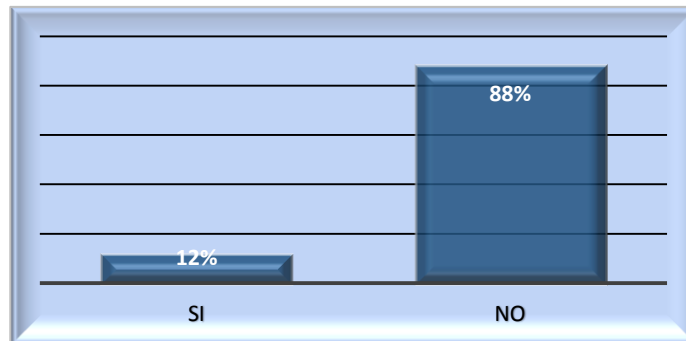
Grafico N° 14: Tiempo libre de las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Dentro del tiempo libre que tienen las personas adultas mayores el 51% va a la iglesia, y el 20% respondió ver televisión y el 11 % caminar, y el 10% leer.

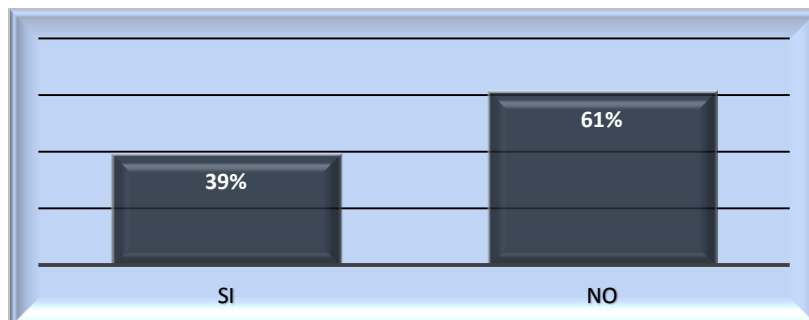
Grafico N° 15: Pertenecen alguna organización comunitaria las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

En la investigación las personas adultas mayores, pertenecían alguna organización en su comunidad siendo el 88% que no pertenecía y el 12% si pertenecía a una organización.

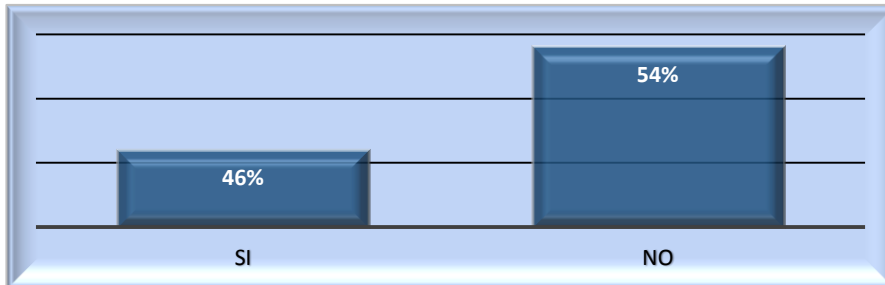
Grafico N° 16: Si realizan actividades familiares los días festivos las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 61% de las personas no realizan ninguna actividad familiar ya sea los fines de semana o día festivo, en cuanto al 39% dijo que si realiza actividades familiares.

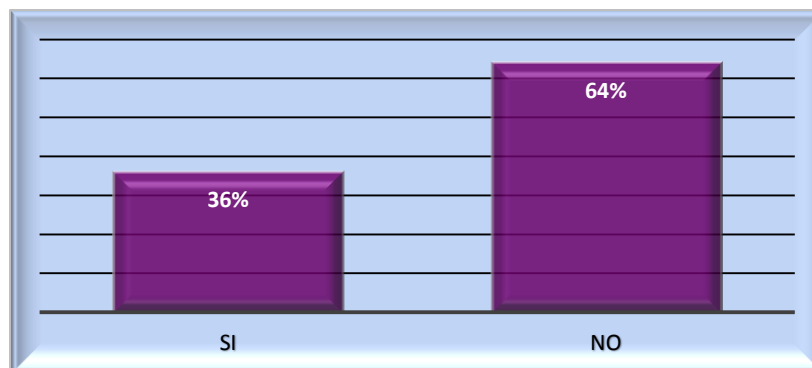
Grafico N° 17: Si fumado o ingerido Bebidas alcohólicas en los últimos dos años de las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 54% de la población adulto mayor encuestada no ha ingerido bebidas alcohólicas y tampoco ha fumado, el 46 % si había ingerido bebidas alcohólicas y fumado en estos últimos dos años.

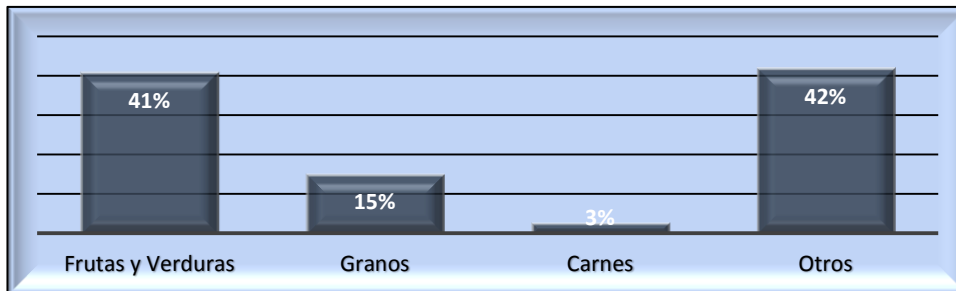
Grafico N° 18: Distracción solo/a las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Se conoció que el 64% de la población adulto mayor encuestado no sale solo a distraerse o a tomar paseos, mientras que el 36% si sale solo a distraerse.

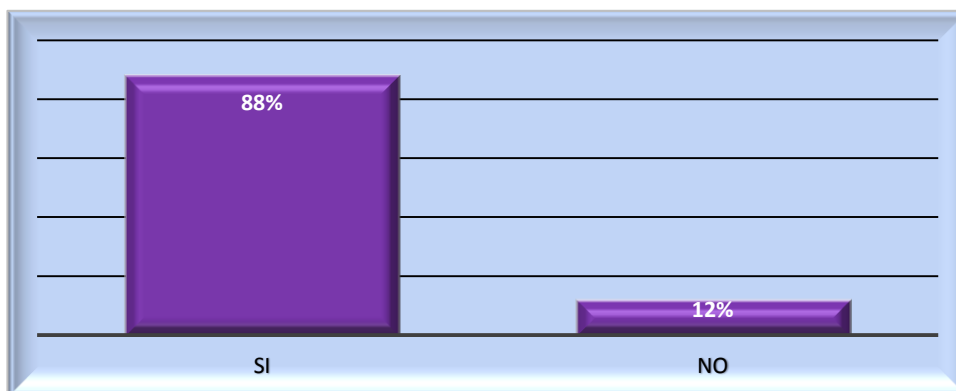
Grafico N° 19: Tipo de alimentos que consumen las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, , febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 41% de la población adulto mayor encuestada se alimenta con frutas y verduras, siguiéndolo el 42% se alimenta con otro tipo de alimentos, y el 15% consume granos.

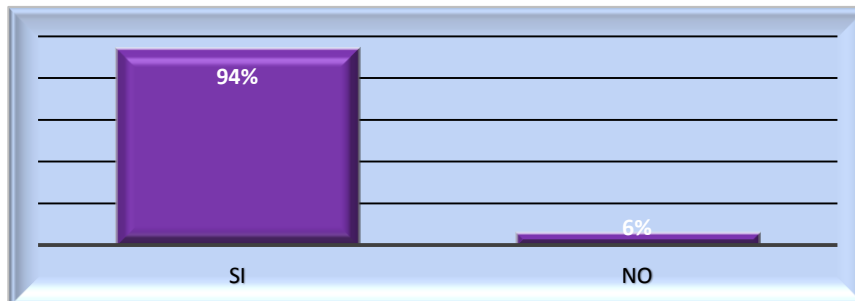
Grafico N° 20: Consumen los alimentos tres veces al día las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 88% si consume sus alimentos las tres veces al día, mientras que el 12% no se alimenta las tres veces al día.

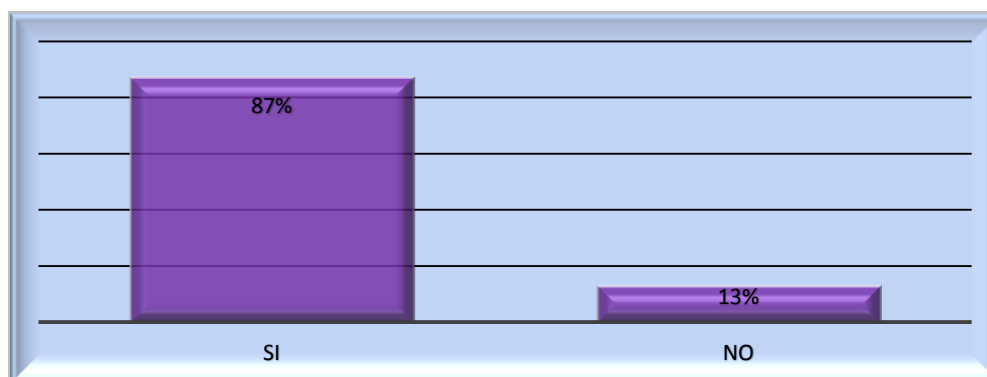
Grafico N° 21: Relaciones familiares de las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, , febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

A las personas adultas mayores encuestadas se les pregunto que si tenían buena relación con sus familias el 94% menciona que sí, y el 6% no tiene buena relación con sus familiares.

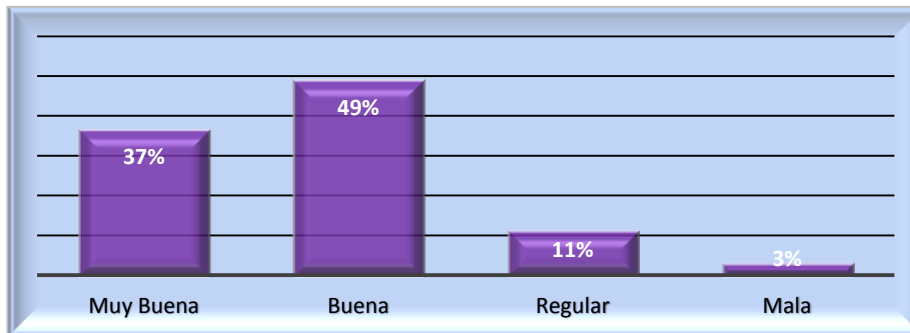
Grafico N° 22: Relaciones interpersonales con vecinos y amigos de las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 87% de la población entrevistada tiene buena relación con sus vecinos y el 13% no tiene buena relación con los vecinos.

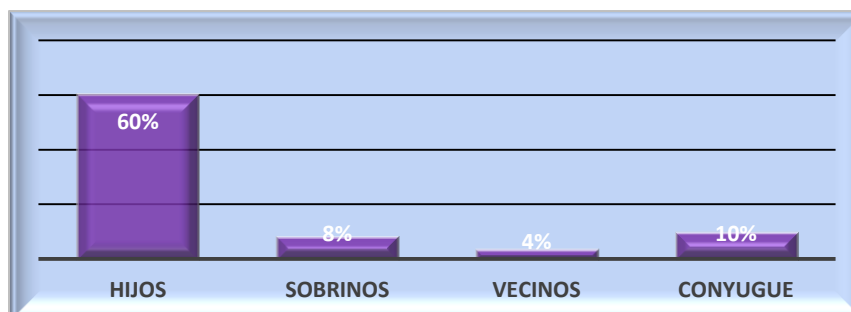
Grafico N° 23: Comunicación familiar de las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019

De las personas adultas mayores encuestadas el 49% tiene buena comunicación con sus familiares, y el 37% tienen muy buena comunicación, siguiéndole que el 11% la comunicación con sus familiares es regular y el 3% tiene mala comunicación.

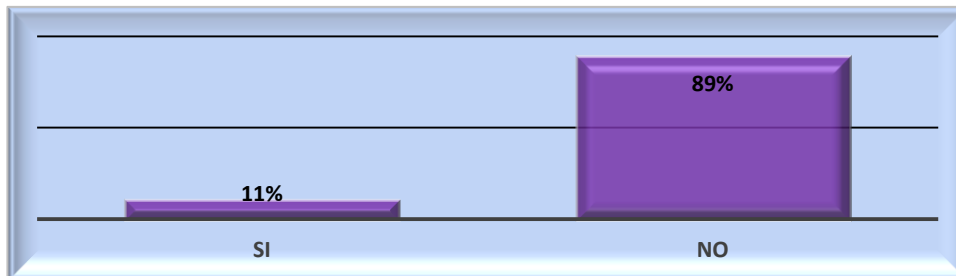
Grafico N° 24: A quienes acuden cuando necesitan de apoyo las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 60% de la población adulta mayor encuestada cuando necesitan algún apoyo acuden a sus hijos, el 10% acude a su conyugue, el 8% acude a sus sobrinos y el 4% a vecinos.

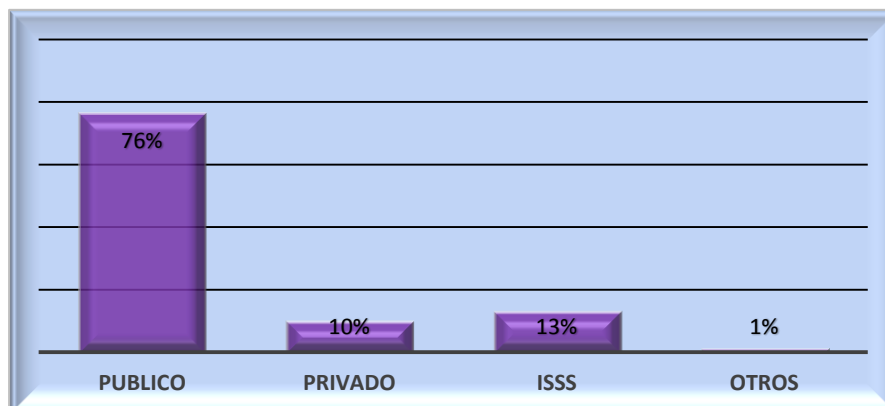
Grafico N° 25: Alguna vez han recibido maltrato físico o emocional las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 89% de las personas que fueron encuestadas no han recibido algún maltrato físico o emocional, 11% si ha recibido maltrato físico y emocional.

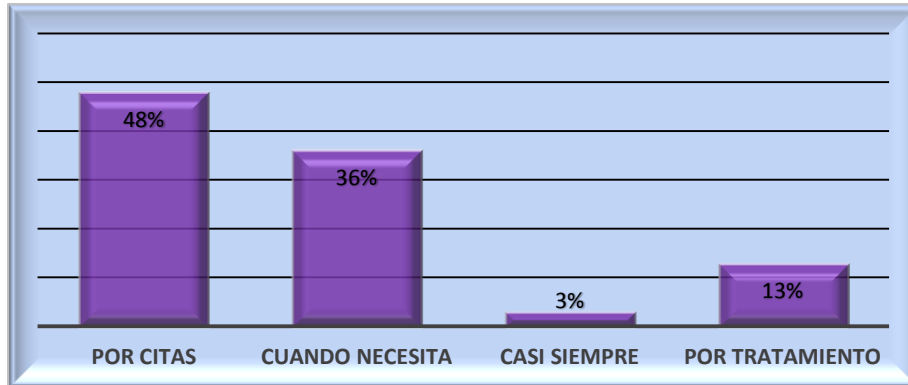
Grafico N° 26: Sistema de Salud al que asisten las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 76% de las personas adultas mayores asiste al sistema de salud público, el 13% cotiza con el ISSS, y el 10% visita a un privado.

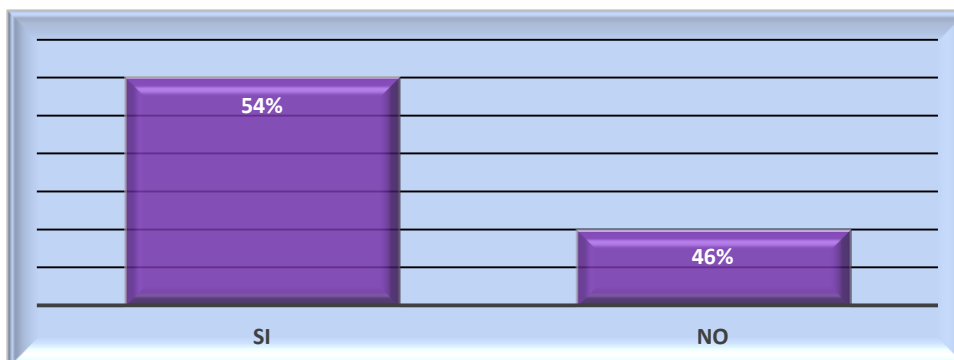
Grafico N° 27: Con qué frecuencia asisten a consultas de las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019

El 48% acude al establecimiento de salud solo por citas, el 36% asiste cuando necesita, el 13% por tratamiento y el 3% casi siempre.

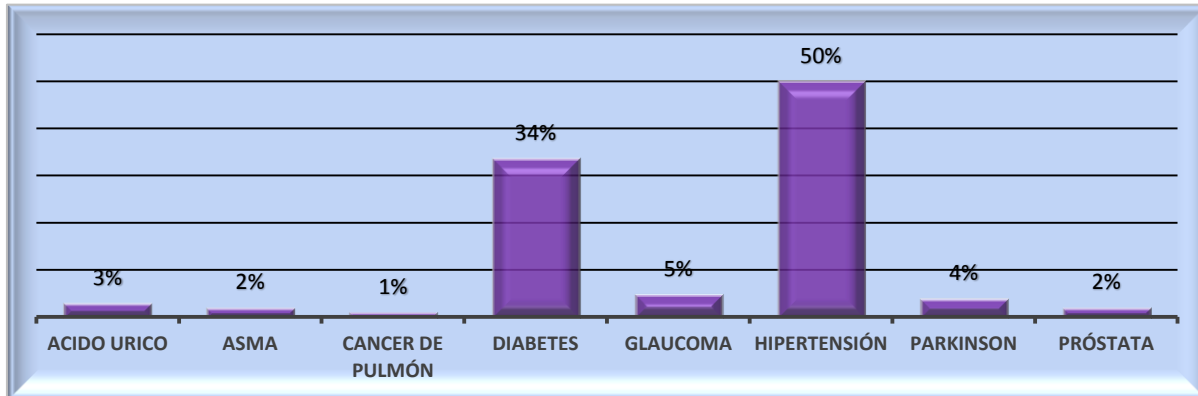
Grafico N° 28: Padenen de alguna enfermedad las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019

El 54% de las personas adultas mayores encuestadas manifestó que si padece de alguna enfermedad y la están tratando, mientras el 46% no padece de alguna enfermedad.

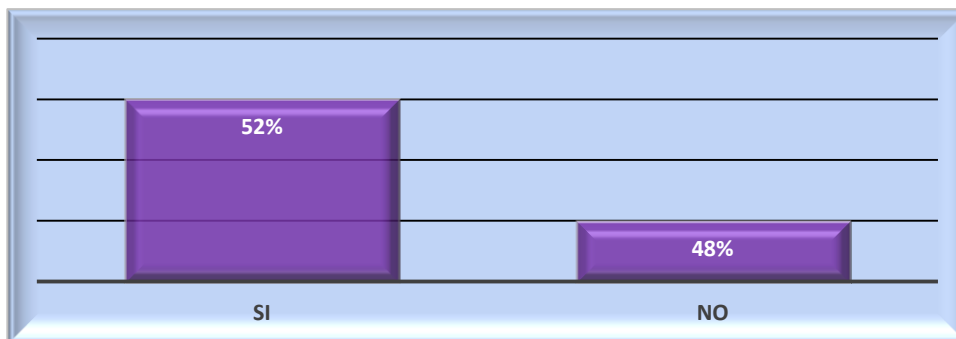
Grafico N° 29: Tipo de enfermedad que padecen las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019

En cuanto a las enfermedades que padecen las personas adultas mayores encuestadas el 50% es hipertensa, el 34% es diabética, 5% tiene glaucoma, el 4% padece de Parkinson.

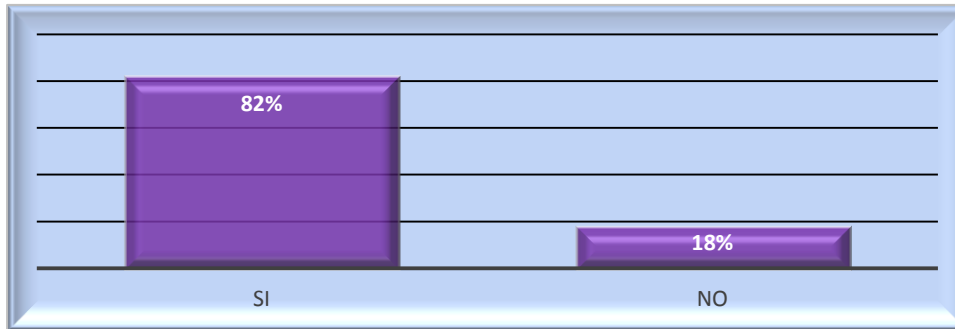
Grafico N° 30: Toman medicamentos permanentes las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 52% de las personas encuestadas toman medicamento permanente, y el 48% manifiesta que no toma medicamentos ya que no padecen de alguna enfermedad.

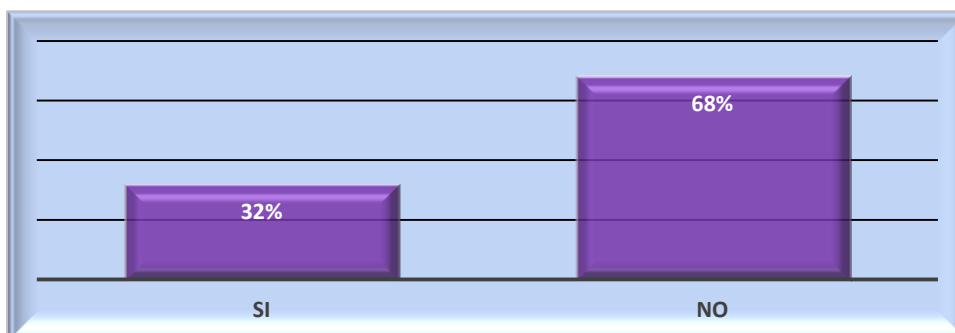
Grafico N° 31: Cumplen las indicaciones del médico las personas adultas mayores encuestadas que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 82% de las personas adultas mayores encuestadas manifestó que si cumplen las indicaciones del médico, y el otro 18% manifestó que cumple.

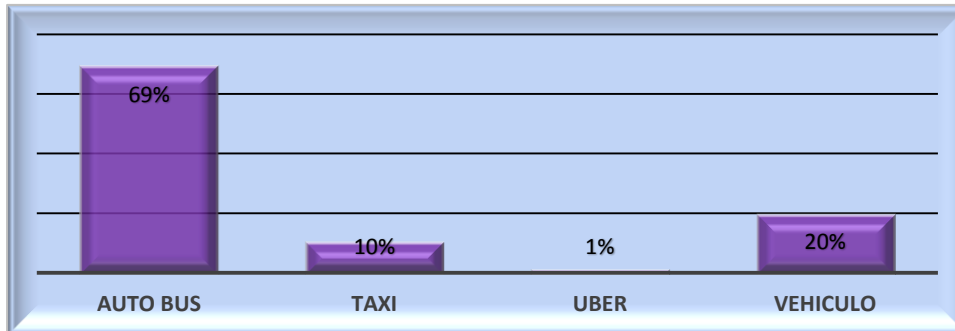
Grafico N° 32: Dificultad para comprender las indicaciones del médico las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El 68% de las personas adultas mayores encuestadas, no le dificulta comprender las indicaciones del médico, el 32% manifestó que si le dificulta comprender las indicaciones.

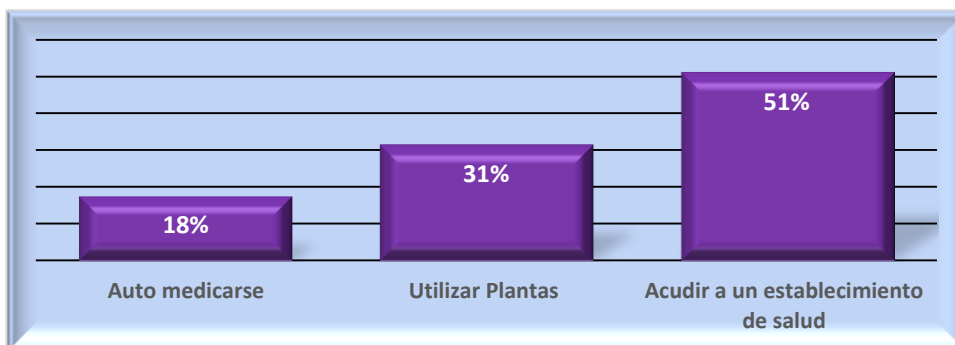
Grafico N° 33: Medio de transporte que utilizan las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

El medio de transporte que utilizan para llegar al establecimiento de salud, el 69% utiliza el autobús, el 20% tienen vehículo, el 10% paga taxi y 1% utiliza uber.

Grafico N° 34: Métodos que utilizan para tratarse algunos síntomas las personas adultas mayores encuestadas, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, en la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, febrero a septiembre del 2019.



Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Dentro de los métodos que las personas prefieren utilizar para tratarse algún síntoma que le aqueja el 51% prefiere acudir a un establecimiento de salud, el 31% prefiere utilizar plantas medicinales, y el 18% prefiere auto medicarse.

VI. DISCUSIÓN

Esta investigación permitió encontrar diferentes hallazgos en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo a los resultados obtenidos se puede considerar que los adultos mayores es un grupo que tiene muchas necesidades de atención en salud, alimentación, apoyo familiar en cuanto a lo económico y a lo afectivo, y que se desconoce el proceso de envejecimiento como una parte del desarrollo biopsicosocial del hombre provocando que los adultos mayores se encuentren en un estado de desadaptación social en los diferentes rubros de la sociedad.

En la investigación se encontró que las personas oscilan entre los 60 a 70 años de edad con un porcentaje del 59% de las personas encuestadas, y aparece la percepción de jubilación según la ley de pensiones cuando cumplen cronológicamente la edad para jubilación y el tiempo de años trabajados, sin embargo se encontró que solo el 19% son personas adultas mayores son pensionadas, y el 81% no recibe pensión, dando a conocer que obtienen ingresos económicos de otras fuentes, la mayor parte de estas personas adultas mayores encuestadas son mujeres con un porcentaje muy significativo del 70%, de acuerdo, con la literatura consultada las mujeres adultas mayores, son minoritarias dentro del grupo que tiene acceso a pensión, ya que, tanto en el pasado su participación económica no era muy activa, en muchos casos les toca asumir, particularmente, el cuidado de sus nietas y nietos, cuando la madre y/o el padre son económicamente activos, o tomar empleos informales.

En la investigación realizada se evidencio que el 52% de las personas adultas mayores encuestadas son amas de casa, dependientes económicamente del conyugue o de los hijos, obteniendo ingresos entre los \$ 50 a \$ 100, el 43% de la población adulta mayor encuestada recibe esta cantidad de dinero para subsistir, pero el 60% de la población adulta mayor manifestó que no recibe apoyo económico de parte de sus familiares, sino que ellos dependen de su conyugue y/o de los trabajos informales que realizan, y el 40% si reciben el apoyo económico de sus familiares, ahora bien el 66% de la población encuestada manifestó que el dinero que

reciben no cubre sus necesidades a totalidad. En este sentido tanto el apoyo económico, la autonomía e independencia y el apoyo emocional contribuyen a completar ese bienestar y mejorar su calidad de vida.

En relación a los grados educativos el 56% de las personas adultas mayores encuestadas su nivel de escolaridad llego hasta básica pero, pero el 15% de la población encuestada no saben leer ni escribir a pesar que existe diferentes programas que han generado innumerables beneficios en la participación y educación del adulto mayor.

En cuanto a las relaciones sociales, en general un 94% de esta población expreso que si tiene buenas relaciones familiares, mostrando que el 49% de las personas adulta mayores tiene buena comunicación con sus familiares y el 37% muy buena comunicación , al igual que el 87% de la población encuestada menciona que si tiene buena relación con los amigos o vecinos esto demuestra que los adultos mayores que mantienen buenas relaciones sociales gozan de un nivel de bienestar importante, provocando, según los diferentes autores consultados, un buen bienestar social, vinculado a la armonía en las relaciones personales como las amistades, la familia y la comunidad para lograr establecer buenas relaciones afectivas, ya que la familia es aun la fuente primaria de apoyo emocional, económico y social, en la investigación se evidencio que las personas adultas mayores, cuando necesitan apoyo ellos acuden a los hijos siendo un porcentaje alto del 60%. Aunque en la investigación se encontró que las personas adultas mayores reciben apoyo familiar, también dentro de los hallazgos se encontró que el 11% de las personas adultas mayores han recibido maltrato físico y/o emocional, por lo cual causa gran inquietud, ya que esto deriva a un estado de vulnerabilidad y baja autoestima provocando inestabilidad emocional.

Con respecto a sus creencias, el bienestar espiritual parece tener influencia directa en su calidad de vida mostrando que un 51% de personas de las personas encuestadas señalaron que es sumamente importante el aspecto religioso ya que en su tiempo libre prefieren ir a la Iglesia, el hecho de pertenecer a un grupo religioso en

particular parece minimizar los sentimientos de soledad propios de esta edad, esto crea una red de apoyo del adulto mayor cuando asiste a actividades religiosas donde puede compartir con personas afines sus expresiones o motivaciones particulares de vida. Otras personas adultas mayores manifestaron que en su tiempo libre prefieren ver televisión es un porcentaje del 20%.

Dentro de los estilos de vida de las personas adultas mayores se encuentra la alimentación, siendo una necesidad básica y vital para los seres humanos, pero los hábitos alimenticios puede afectar enormemente la calidad de vida, ya que el tipo de alimentación ha resultado un factor difícil de modificar evidenciable en que el 41% de la población encuestada manifestó, consumir una dieta de frutas y verduras, y el 42% en otros tipos de alimentos, pero cuales serían otros tipos de alimentos que consumen esta población, se introdujo la pregunta abierta para que pudieran responder, entre estos alimentos están tortillas, leche, quesos, cuajada, frijoles, pan y café, pollo, así el tipo de alimentación en estas personas está sujeto a necesidades propias de cada patología en particular, aunque en las personas encuestadas el 12% manifestó que no consume los alimentos tres veces al día, una mala alimentación durante esta etapa, aumenta el riesgo de padecer una o varias enfermedades crónicas como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes e hipertensión en forma simultánea.

El envejecimiento se presenta un deterioro biológico y aumentan los problemas de salud, como resultado de la interacción de los factores genéticos, ambientales, hábitos alimenticios, actividad física y presencia de algunas enfermedades crónicas no transmisibles como es el caso de la artritis, diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, reumatismo, dentro de las personas adultas mayores encuestadas el 54% manifestó que si padecía una enfermedad, obteniendo como resultado que el 50% padece de Hipertensión, el 34% padece de diabetes, y el 4% de Parkinson, sobre el tratamiento y medicación de las personas adultas mayores que padecen estas patologías, toman su medicamento permanente siendo un porcentaje del 52%, y cumplen las indicaciones del médico, pero el 32% le dificulta comprenderlas, por razones de que el médico y la enfermera no les explica, porque no comprendían

como tomarlas, porque se les olvidaba las indicaciones, no prestaban suficiente atención, y no iban acompañados con ningún familiar.

El 69% de personas adultas mayores manifestaron trasladarse al establecimiento de salud en bus, aquí corre riesgo el adulto mayor, por su debilidad muscular y equilibrio en la mayoría de los casos, puede producir accidentes y caídas de las personas adultas mayores, y el 20 % en vehículo que en este caso los hijos los trasladan, en un mínimo caso el paciente adulto mayor es quien maneja.

En cuanto a la percepción del estado de salud, los métodos que las personas adultas mayores utilizan para aliviar los diferentes padecimientos y enfermedades, de acuerdo con resultados obtenidos de la investigación el 31% de la población encuestada prefiere utilizar plantas, para aliviar síntomas de su enfermedad, y el 76% de las personas adultas mayores sus consultas y controles los tienen en el Sistema de Salud Pública.

VII. CONCLUSIONES

1. Las patologías que más prevalecieron en el estudio de investigación son las enfermedades de la diabetes e hipertensión Arterial asociadas directamente a los estilos de vida como la alimentación.
2. El apoyo familiar hace que las personas adultas mayores satisfagan sus necesidades económicas y de autoestima, ser cuidado y protegido con afecto, mantener una muy buena comunicación genera un bienestar físico y emocional contribuyendo a una mejor calidad de vida.
3. Los bajos ingresos económicos y al no satisfacer las necesidades básicas son factores que favorecen al deterioro de la salud mental, físico y emocional, y que las personas adultas mayores busquen otra fuente de ingreso aceptando trabajos informales.
4. El sedentarismo y el tipo de alimentación son los estilos de vida que ponen en riesgo el bienestar de las personas adultas mayores.
5. La satisfacción del bienestar espiritual en las personas adultas mayores las mantienen activa socialmente, ya que esto genera buenas relaciones interpersonales.
6. El bienestar social y la capacidad funcional son los factores que más influyen en la percepción de la calidad de vida de las personas mayores.
7. Que a pesar que existen Normas, Programas, Políticas y Leyes que Protegen al Adulto Mayor en El Salvador, estas son desconocidas por la población, y tampoco no se están cumpliendo por parte del Estado.

VIII. RECOMENDACIONES

A la familia se le recomienda:

1. Se sugieren a la familia apoyar a las personas adultas mayores en capacitaciones, y talleres que les favorezcan generar sus propios ingresos económicos.
2. Estar pendientes en la alimentación y nutrición de las personas adultas mayores y desarrollar un plan nutricional.
3. Involucrarlos más en actividades desarrolladas por la familia.
4. Brindarle el respeto que merece como ser humano
5. Involucrarse en el proceso salud-enfermedad de la persona adulta mayor brindarle compañía a los controles médicos, para el buen cumplimiento de las indicaciones médicas.

A las personas adulta mayor.

1. Informarse cuáles son sus derechos como persona adulta mayor, educarse sobre las normas y políticas.
2. Pedir ayuda para crear un plan de alimentación y que tenga una variedad de alimentos con alto contenido nutritivo.
3. Realizar actividad física acorde a su salud y capacidad física, para evitar deterioro y sedentarismo.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Depaux Ruth. Acciones efectivas sobre cambio en estilos de vida. Rev. Científica Sociedad Chilena de Medicina Familiar y General de Chile [revista en Internet]. Diciembre 2012 [Citado el 25 de Marzo del 2018]; 11(1):29–39. Available from: <http://revista.sochimef.org/index.php/revchimf/article/viewFile/6/6>
2. "Calidad de vida". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/> Consultado: 7 de abril de 2019.
3. Desarrollo De La Vejez, Disponible en: <http://desarrollo-senectud.blogspot.com/>
4. Serrano M, Cervera P, López C, Ribera J, Sastre A. Guía de alimentación para personas mayores. [Internet]. Instituto Danone. 2010 [Citado el 2 de Abril del 2018]; 13-24 p. Available from: http://www.institutodanone.es/assets/guia_de_alimentacion_para_personas_mayores.pdf%0Ahttp://www.institutodanone.es/cas/GuiaAlimentacion.pdf#page=20.
5. Anzola Pérez, E. —El envejecimiento en América Latina y el Caribell. Hacia el Bienestar de los Ancianos Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 492. Washington D.C. 1984.
6. Bayarte Vea HD, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Rev GerolInfo [serie en Internet]. 2006 [citado Ene 2008], Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas/php?idv=10393>.

7. Baro, F. —Factores psicosociales y la salud de los ancianosII. Hacia el Bienestar de los Ancianos Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 492.Washington D.C. 1984.
8. Barros Lazaeta, C. —Aspectos sociales del envejecimiento. La atención de los ancianos un desafío para los 90. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 546.Washington D.C. 1984.
9. Bellock Fuster, Amparo. —Aspectos sociales del envejecimientoll. La atención de los ancianos un desafío para los 90. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 546.Washington D.C. 1984.
10. Boletín de prensa MINSAL, Modelo de Atención para la persona adulta mayor. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2018/pdf/boletin_prensa22022018.pdf
11. Montenegro Fortique Álvaro, El comienzo de la tercera edad (citado junio 2019, Disponible en: <http://www.eluniversal.com/suplementos/14692/el-comienzo-de-la-tercera-edad>
12. Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, Art. 2.
13. Alimentación del Adulto mayor, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAP/OPS, disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=57-cadena-28-alimentacion-del-adulto_mayor&category_publicaciones- anteriores&Itemid=235.

X. ANEXO

Anexo N°1

Modelo Encuestas Población Adulta Mayor



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

“Calidad de vida de las personas adultas mayores de la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, que consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, Febrero a Septiembre del 2019”

1. ANTECEDENTES

1.1. Edad:

1.2. Sexo: Femenin Masculin

1.3. Nivel de estudios:
Básica ()
Bachillerato ()
Universitario ()
No sabe leer ni escribir ()

1.4. Estado Civil:

Soltero/a: () Casado/a: () Viudo/a: () Divorciado/a: () Unión Libre: () Separado/a: ()

1.5. Con quienes reside
Sola/o () Hijos () Conyugue () otros _____

1.6. Vivienda
Propia () Alquilada () Prestada () otros: _____

1.7. Procedencia

Urbana () Rural () Municipio: _____

2. ECONÓMICO

2.1. Ocupación: _____

2.2.

2.3. Usted es pensionado
Si () No () De que institución: _____

2.4. De cuantos son sus ingresos
50 a 100 () 100 a 200 () 250 a 350 () 400 en adelante ()

2.5. Recibe apoyo económico de algún familiar
Si () No () De quien: _____ -

2.6. Usted tiene deudas
Si () No ()

2.7.	El dinero que usted recibe cubre sus necesidades: Si () No ()
3. ACTIVIDADES COTIDIANAS Y ESTILOS DE VIDA	
3.1.	Que hace en su tiempo libre Deporte () Ir a la iglesia () Leer () Ver televisión () Caminar () Otros:_____
3.2.	Pertenece alguna organización de su comunidad Si () No ()
3.3.	Usted realiza alguna actividad los fines de semana o días festivos con su familia Si () No () Cuales:_____
3.4.	Ha Fumado o ingerido Bebidas alcohólicas en los últimos dos años: Si () No ()
3.5.	Usted sale a distraerse solo/a Si () No () Donde:_____
3.6.	Qué tipo de alimentos consume Frutas y Verduras () Granos () Carnes () Otros ()
3.7.	Usted consume sus alimentos tres veces al día Si () No () Porque:_____
4. SITUACIONES INTERPERSONALES Y FAMILIARES	
4.1.	Usted tiene buena relación con sus familiares Si () No () Porque motivo_____
4.2.	Usted tiene buena relación con vecinos y amigos Si () No () Porque Motivo_____
4.3.	Como describe la comunicación con sus familia Muy Buena () Buena () Regular () Mala ()
4.4.	Cuando necesita algún apoyo a quien acude Hijos () Sobrinos () Vecinos () Amigos () Otros:_____ -
4.5.	Usted a recibo maltrato físico o emocional Si () No ()

5. SITUACIÓN SALUD	
5.1.	A qué sistema de salud asiste: Publico () Privado () ISSS Otros: _____
5.2.	Cuando acude al establecimiento de salud Por Citas () Cuando Necesita () Casi Siempre () Por Tratamiento ()
5.3.	Padece de alguna enfermedad Si () No ()
5.4.	Qué tipo de enfermedad: _____
5.5.	Toma medicamento de manera permanente Si () No ()
5.6.	Cumple las indicaciones de sus médico y enfermeras Si () No ()
5.7.	Siente dificultad comprender las indicaciones de su medico Si () No () Porque: _____
5.8.	Medio de transporte para asistir al establecimiento de salud Bus () Taxi () Uber () Vehículo ()
5.9.	Cuando se siente mal de salud prefiere Auto medicarse () Usar Plantas Medicinales () ir al establecimiento de salud ()

Anexos N° 2: Tablas de Resultados

Tabla N°1

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60-70	115	59%
71-80	64	33%
81-90	14	7%
91-100	1	1%
TOTAL	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 2

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	135	70%
Masculino	59	30%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 3

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	29	15%
Básica	108	56%
Bachillerato	38	20%
Universidad	19	10%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 4

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera/o	44	23%
Casada/o	95	49%
Viuda/o	28	14%
Divorciada/o	11	6%
Union Libre	13	7%
Separada/o	3	2%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N°5

Reside Con	Frecuencia	Porcentaje
Sola/o	27	14%
Hijas/os	65	34%
Conyugue	83	43%
Otros	19	10%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N°6

Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Propia	134	69%
Alquilada	45	23%
Prestada	10	5%
Otros	5	3%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 7

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	112	58%
Rural	82	42%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 8

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Abogada/a	3	2%
Agricultor	15	8%
Albañil	3	2%
ama de Casa	100	52%
Carpintero	2	1%
Comerciante	14	7%
Contador	2	1%
Costurera	3	2%
Desempleado	4	2%
Empleada Domestica	13	7%
Enfermera	3	2%
Pensionada/	12	6%
Mecanico	6	3%
Pescador	1	1%
Profesor/a	9	5%
Secretaria	1	1%
Vigilante	3	2%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 9

Pensionada/o	Frecuencia	Porcentaje
SI	36	19%
NO	158	81%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 10

Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
50 a 100	84	43%
100 a 200	59	30%
250 a 350	35	18%
400 en adelante	16	8%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 11

Apoyo económico Familiar	Frecuencia	Porcentaje
SI	77	40%
NO	117	60%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 12

Deudas	Frecuencia	Porcentaje
SI	31	16%
NO	163	84%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 13

Ingreso Cubre Necesidades	Frecuencia	Porcentaje
SI	65	34%
NO	129	66%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 14

Actividades en el tiempo Libre	Frecuencia	Porcentaje
Deporte	5	3%
Ir a la Iglesia	98	51%
Leer	19	10%
Ver Televisión	38	20%
Caminar	21	11%
Otros	13	7%
	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 15

Pertenece alguna Organización en la comunidad	Frecuencia	Porcentaje
SI	23	12%
NO	171	88%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 16

Actividad los fines de semana o días festivos con la familia	Frecuencia	Porcentaje
SI	76	39%
NO	118	61%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 17

Fumar o ingerir bebidas Alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
SI	90	46%
NO	104	54%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 18

Usted sale a distraerse solo/a	Frecuencia	Porcentaje
SI	69	36%
NO	125	64%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 19

Tipos de alimentos que consume	Frecuencia	Porcentaje
Frutas y Verduras	79	41%
Granos	29	15%
Carnes	5	3%
Otros	81	42%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 20

Consume los alimentos 3 veces al día	Frecuencia	Porcentaje
SI	171	88%
NO	23	12%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 21

Buena Relación Familiar	Frecuencia	Porcentaje
SI	182	94%
NO	12	6%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 22

Buena Relación con amigos y vecinos	Frecuencia	Porcentaje
SI	168	87%
NO	26	13%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 23

Comunicación Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Muy Buena	71	37%
Buena	95	49%
Regular	22	11%
Mala	6	3%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 24

Cuando Necesita Apoya Acude a	Frecuencia	Porcentaje
Hijos	117	60%
Sobrinos	16	8%
Vecinos	7	4%
Conyugue	19	10%
Otros	35	18%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 25

Maltrato Físico o emocional	Frecuencia	Porcentaje
SI	21	11%
NO	173	89%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 26

A qué sistema de salud asiste	Frecuencia	Porcentaje
Publico	148	76%
Privado	19	10%
ISSS	25	13%
Otros	2	1%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 27

Cuando acude al establecimiento de salud	Frecuencia	Porcentaje
Por Citas	93	48%
Cuando Necesita	70	36%
Casi siempre	6	3%
Por tratamiento	25	13%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 28

Padece de alguna enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
SI	104	54%
NO	90	46%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 29

Tipo de enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Ácido Úrico	3	3%
Asma	2	2%
Cáncer de Pulmón	1	1%
Diabetes	35	34%
Glaucoma	5	5%
Hipertensión	52	50%
Parkinson	4	4%
Próstata	2	2%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N°30

Toma medicamento de manera permanente	Frecuencia	Porcentaje
SI	101	52%
NO	93	48%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N°31

Cumple las indicaciones de su médico y enfermeras	Frecuencia	Porcentaje
SI	159	82%
NO	35	18%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 32

Siente dificultad comprender las indicaciones de su medico	Frecuencia	Porcentaje
SI	62	32%
NO	132	68%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 33

Medio de transporte para asistir al establecimiento de salud	Frecuencia	Porcentaje
Auto bus	134	69%
Taxi	20	10%
Uber	2	1%
Vehículo	38	20%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.

Tabla N° 34

Cuando se siente mal de salud prefiere	Frecuencia	Porcentaje
Auto medicarse	34	18%
Utilizar Plantas	61	31%
Acudir a un establecimiento de salud	99	51%
Total	194	100%

Fuente: Encuesta realizada a 194 adultos mayores, que Consultan la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, febrero a septiembre del 2019.