

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA



INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA  
Y EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE  
PERTENECEN AL GRUPO DE AUTOAYUDA DE ECNT EN USI-  
CHALATENANGO, EN EL PERIODO DE MARZO-SEPTIEMBRE 2025

Autores:

ANGEL GABRIEL ARTIGA PÉREZ  
JONATHAN SAMAEL CASTILLO MARTÍNEZ  
PABLO ERNESTO CERNA HERNÁNDEZ

Para optar al grado de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesora:

DRA. JENIFFER BEATRIZ GONZALEZ LOZANO

Ciudad universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, Septiembre, 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD.

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

M.SC. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

## DEDICATORIA

A Dios, fuente de sabiduría y esperanza, por sostenerme en cada etapa de este camino; concederme la oportunidad de aprender, la paciencia en momentos difíciles y la luz necesaria para no rendirme.

A todas las personas que me acompañaron en este trayecto, con palabras de aliento paciencia y cariño. A quienes me enseñaron que cada esfuerzo tiene un propósito y que, aun en las mayores dificultades siempre existe una razón para seguir adelante.

A quienes sueñan con alcanzar sus metas, para recordarles que la perseverancia abre caminos y que los sueños se cumplen con fe y constancia.

A las almas que ya no están físicamente con nosotros, pero cuya luz y amor permanecen eternamente vivos en nuestro corazón. Que desde el cielo sigan inspirando cada paso, cada esfuerzo y cada logro alcanzado.

Que esta dedicatoria sea un recordatorio que la ausencia nunca borra la presencia, porque el verdadero amor trasciende el tiempo y la eternidad.

Angel Gabriel Artiga Pérez

A Dios, por ser guía perseverante en mi vida y formación, fuente de fortaleza en los momentos de incertidumbre y luz en el camino del conocimiento y sabiduría.

A mi familia, en especial mi mamá y mi hermano, por su apoyo incondicional, por generar esa fortaleza, por sembrar en mí los valores que sustentan esta meta y por acompañarme con paciencia y fe en cada etapa de este proceso.

A mi pareja y futura esposa, por su cariño, apoyo y presencia firme durante los desafíos que implicó este proceso académico.

A todos aquellos quienes, desde distintos espacios y momentos, contribuyeron a la culminación de este esfuerzo académico, mi más sincero agradecimiento.

Jonathan Samael Castillo Martínez

A mis padres y hermano que han estado conmigo desde el inicio y han sido un apoyo para esta larga travesía.

Agradecer Chata con quien comencé en este proyecto y me ha acompañado en cada etapa, buena y mala.

A mi novia que ha creído en mí más veces que yo y no me deja rendirme.

A mi familia que aun en la distancia no dejan de creer y apoyar

A mis amigos que siempre me regresaban cuando me sentía perdido

Y a todas aquellas personas que comenzaron, que ya no están en este plano, pero siempre me acompañarán. Y a todas aquellas personas que he ido conociendo y que durante el camino se han ido sumando.

A todos aquellos solo quiero decirles, ¡¡Gracias totales!!

Pablo Ernesto Cerna Hernández

## AGRADECIMIENTOS

Nuestro más profundo y sincero agradecimiento a quienes contribuyeron de manera invaluable a la realización de este proyecto de intervención:

A la Asesora: Dra. Jeniffer Beatriz González Lozano

Deseamos expresar nuestro más sincero reconocimiento a la Dra. Jeniffer Beatriz González Lozano, por su compromiso inquebrantable, su invaluable guía metodológica y la dedicación profesional con la que asesoró esta investigación. Su paciencia, claridad y experticia fueron pilares fundamentales que nos permitieron transformar una idea en un proyecto con impacto social. Gracias por compartir generosamente su tiempo y conocimiento, y por ser una mentora ejemplar en nuestra formación como Doctora en Medicina.

A la Universidad de El Salvador (UES)

A la Facultad de Medicina y a sus autoridades, por brindarnos una formación académica de excelencia que nos dotó de las herramientas críticas y científicas necesarias para realizar este trabajo.

A la Unidad de Salud Intermedia (USI) de Chalatenango

Al personal directivo, administrativo y de salud de la USI, por abrirnos sus puertas y por la colaboración entusiasta en la logística de las sesiones educativas. Su apoyo fue vital para trabajar con el Grupo de Autoayuda de ECNT.

A los Participantes

A los pacientes del grupo de autoayuda y a los participantes del centro escolar, por su tiempo, su apertura y su compromiso con el aprendizaje, sin los cuales, la medición del impacto y el éxito de esta intervención no habrían sido posibles.

Atentamente,

Ángel Gabriel Artiga Pérez

Jonathan Samael Castillo Martínez

Pablo Ernesto Cerna Hernández

## INDICE

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
JUSTIFICACIÓN .....	3
DATOS GENERALES DEL PROYECTO .....	4
RESEÑA DEL PROYECTO .....	5
OBJETIVOS .....	5
METODOLOGÍA .....	6
CARTAS DIDACTICAS .....	19
MARCO LOGICO .....	32
RESULTADOS.....	38
<b>Sesión #1: Generalidades sobre la Hipertensión Arterial .....</b>	<b>38</b>
<b>Sesión 2: Generalidades sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2.....</b>	<b>40</b>
<b>Sesión #3 Generalidades sobre una alimentación balanceada.....</b>	<b>42</b>
<b>Sesión #4 Importancia del ejercicio físico en pacientes con HTA-C y DM2.....</b>	<b>44</b>
<b>Sesión #5 Un estilo de vida saludable.....</b>	<b>46</b>
<b>Sesión #6: Primeros auxilios en una crisis Epilepsia.....</b>	<b>55</b>
CONCLUSIONES .....	59
RECOMENDACIONES GENERALES .....	61
BIBLIOGRAFÍA .....	62
ANEXOS .....	64
<b>ÁRBOL DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS.....</b>	<b>64</b>
<b>CRONOGRAMA .....</b>	<b>65</b>
<b>PRESUPUESTO .....</b>	<b>67</b>
<b>CARTA DE SOLICITUD PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO.....</b>	<b>68</b>
<b>FOTOGRAFÍAS DE SESIONES .....</b>	<b>69</b>

## RESUMEN

### Introducción

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 son enfermedades crónicas de alta prevalencia en Chalatenango, cuyos pacientes enfrentan dificultades para adoptar estilos de vida saludables. El propósito del proyecto fue implementar una intervención educativa que promoviera alimentación balanceada y ejercicio físico con el fin de mejorar la calidad de vida.

### Metodología

- Diseño: Intervenciones educativas desarrolladas en 6 sesiones de forma participativa, lúdica y expositiva.
- Población beneficiada: Personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 que participan activamente en el grupo de autoayuda de ECNT conformados en USI-Chalatenango.
- Instrumentos: Presentaciones PowerPoint, dinámicas de pre y post evaluación (“Verdades y mitos”, “Detective de alimentos”), mediciones antropométricas (peso, talla, IMC, presión arterial), clasificación funcional mediante SPPB y diarios de actividad física.

### Resultados principales

- Se evidenció un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre HTA, DM2, alimentación balanceada y ejercicio físico, pasando de niveles bajos/medios a altos en la mayoría de participantes.
- La clasificación funcional mediante SPPB permitió adaptar los ejercicios según las capacidades físicas, logrando compromisos semanales y mejor adherencia a la actividad física.
- La hipótesis de que la intervención educativa mejora el conocimiento y favorece cambios en hábitos de salud fue confirmada mediante la comparación de pre y post evaluaciones.

Conclusiones e implicaciones: La intervención educativa fortaleció las capacidades individuales y colectivas de los participantes, mejorando su comprensión sobre la importancia de la alimentación balanceada y el ejercicio físico en el control de HTA y DM2. Se concluye que este tipo de programas son efectivos para empoderar a comunidades vulnerables, favorecen la adherencia a estilos de vida saludables y contribuyen a la prevención de complicaciones crónicas. Se recomienda replicar y ampliar estas estrategias en otros grupos comunitarios y unidades de salud.

Palabras claves: Ejercicio Físico, Estilo de Vida Saludable, Dieta Saludable

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un desafío significativo para la calidad de vida de quienes las padecen, ya que no solo afecta la salud física, sino también el bienestar emocional, social y económico de los pacientes y sus familias. Las enfermedades No Transmisibles (ECNT): son un grupo de enfermedades crónicas que no se transmiten de persona a persona, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes. Estas enfermedades son la principal causa de muerte a nivel mundial, representando el 71% de todas las defunciones<sup>1</sup>.

El impacto de esta enfermedad crónica no transmisible no se limita solamente al aspecto de salud, sino que se extiende a las esferas sociales y económicas. Tales pacientes requieren tratamientos prolongados y cambios en el estilo de vida.

La hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representan dos de las enfermedades crónicas más prevalentes en El Salvador, con un impacto significativo en la salud pública debido a sus complicaciones cardiovasculares, renales y metabólicas. Estas patologías comparten factores de riesgo modificables, como el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios, que pueden ser abordados eficazmente mediante estrategias educativas orientadas al cambio de conducta.

En el municipio de Chalatenango, se ha observado que muchos pacientes diagnosticados con HTA y DM2 pertenecientes al grupo de autoayuda ECNT enfrentan dificultades para adoptar estilos de vida saludables, lo que limita el control adecuado de sus enfermedades. Ante esta realidad, surge la necesidad de implementar una intervención educativa que promueva el conocimiento y la práctica de una alimentación balanceada y la actividad física regular como pilares fundamentales del autocuidado.

Este proyecto busca fortalecer las capacidades individuales y colectivas de los pacientes mediante sesiones participativas, materiales informativos y seguimiento personalizado mediante técnicas de ejercicios según la flexibilidad física de cada paciente, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones asociadas. La intervención se desarrollará entre marzo y septiembre de 2025 en la Unidad de Salud Intermedia (USI) de Chalatenango, en coordinación con el equipo de salud local.

## JUSTIFICACIÓN

En El Salvador, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en los principales retos de salud pública, al concentrar la mayor proporción de morbilidad y mortalidad en adultos. Las patologías más frecuentes son hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica<sup>2</sup>

En la última década se observa un aumento sostenido de la prevalencia de ECNT en la población adulta salvadoreña. Aunque los estudios nacionales recientes (2014-2015) reportan altas tasas de hipertensión, diabetes y obesidad, los esfuerzos de vigilancia epidemiológica apuntan a un ascenso constante de estas condiciones, en línea con la tendencia regional, donde las ECNT representan el 81 % de las muertes en las Américas<sup>3</sup>.

En la zona de Chalatenango, se ha identificado que muchos pacientes enfrentan dificultades para mantener hábitos saludables, debido a la falta de información accesible, la avanzada edad para utilizar dispositivos electrónicos que le permitan informarse sobre enfermedades crónicas, el poco apoyo comunitario y seguimiento personalizado por parte del sector social y de salud. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 son enfermedades crónicas de alta prevalencia en el departamento de Chalatenango, asociadas a complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y neuropatías.

Este proyecto busca empoderar a los pacientes del grupo de autoayuda ECNT de USI-Chalatenango mediante una intervención educativa que les brinde herramientas prácticas para mejorar su alimentación y aumentar su actividad física gradualmente. Al fortalecer sus conocimientos y motivarlos a adoptar cambios sostenibles, se espera contribuir a un mejor control de sus enfermedades, reducir riesgos de complicaciones y mejorar su bienestar integral.

## **DATOS GENERALES DEL PROYECTO**

Nombre del proyecto: Intervención educativa sobre la alimentación balanceada y ejercicio físico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que pertenecen al grupo de autoayuda de ECNT en USI-Chalatenango, periodo marzo-septiembre 2025.

Población objetivo: Grupos de autoayuda ECNT de USI- Chalatenango.

Eslogan: Hipertensión y Diabetes bajo tu control: Tu bienestar es la meta.

Inicio y finalización del proyecto: 17/03/2025 al 26/09/2025

Ubicación geográfica: 2da avenida sur atrás del Hospital Nacional Luis Edmundo Vásquez, Chalatenango sur, Chalatenango.

Institución responsable del proyecto: Universidad de El Salvador

Institución beneficiada: Unidad de salud intermedia de Chalatenango

Población beneficiada: Personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 que participan activamente en el grupo de autoayuda de ECNT conformados en la unidad de Salud Intermedia de Chalatenango.

Responsables de la elaboración del proyecto: Estudiantes de Doctorado en Medicina en año social de la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador.

Intersectorialidad:

- Dirección de la Unidad de salud intermedia de Chalatenango, promotores de salud, Nutrición y Educador para la salud en USI de Chalatenango.

## **RESEÑA DEL PROYECTO**

### **OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

Desarrollar un programa educativo que fomente la alimentación balanceada y la práctica diaria de ejercicio físico en personas diagnosticadas con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, pertenecientes al grupo de autoayuda de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), con el propósito de mejorar su calidad de vida, prevenir complicaciones y fortalecer la adherencia a un estilo de vida saludable.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Desarrollar charlas educativas sobre la hipertensión arterial crónica y la diabetes mellitus tipo 2, proporcionando información clara para fomentar el control de dicha enfermedad y la mejora en la calidad de vida de los participantes.
2. Ofrecer charla educativa sobre alimentación balanceada, promoviendo el conocimiento y la implementación de prácticas alimenticias equilibradas para mejorar la calidad de vida de los participantes.
3. Aplicar técnicas de ejercicio físico adaptadas para pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, promoviendo la actividad física segura y efectiva como parte fundamental del manejo y prevención de complicaciones asociadas a estas condiciones.
4. Empoderar a los participantes para que evalúen sus hábitos diarios y estilo de vida, destacando su impacto en la salud y promoviendo cambios positivos en el estilo de vida.

## METODOLOGÍA

El programa de intervención fue diseñado para personas diagnosticadas con hipertensión arterial crónica y diabetes mellitus tipo 2 que forman parte del Grupo de Autoayuda de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de la Unidad de Salud Intermedia (USI) de Chalatenango. La mayor parte de esta población eran adultos mayores entre las edades de 54 a 85 años. El enfoque metodológico fue participativo, lúdico, expositivo e interactivo debido a que en dicha población se encuentra cierto porcentaje de personas con un nivel bajo de educación.

La población objetivo estuvo conformada por usuarios diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al grupo de autoayuda de ECNT de USI - Chalatenango. Esta población a menudo presenta malos hábitos nutricionales y un estilo de vida sedentario.

### Desarrollo de intervenciones

- Número de sesiones: 6 sesiones con el grupo de autoayuda.
- Duración de sesión: 90 minutos a 120 minutos
- Temporalización: 2 sesiones por mes
- Lugar Salón de gobernación Chalatenango y Unidad de Salud Intermedia Chalatenango
- Número de responsables: 3 responsables del proyecto por sesión.
- Equipo externo: Nutrición, Promotor, Educador para la salud.

### Actividades

#### Preparación del material didáctico para las sesiones 1,2,3 y 5

Se elaboraron presentaciones ilustrativas en PowerPoint, utilizando herramientas visuales que facilitarán la comprensión de los temas por parte de la población beneficiada. Además, se implementaron actividades de preevaluación y postevaluación mediante dinámicas que permitieron conocer el nivel de conocimiento previo y el adquirido posteriormente, tras la exposición del tema. Se utilizaron paletas con los colores verde (verdadero o afirmación) y rojo (falso o negación), las cuales se entregaron a cada participante en las sesiones 1, 2, 3 y 5.

Para la sesión 4 en el tema de Alimentación balanceada, se utilizaron imágenes de los grupos de alimentos de proteínas, carbohidratos, verduras y frutas. Además, para la actividad 4 se imprimió cada uno de los “Pasaporte de ejercicio Físico” un material de apoyo para cada integrante de cada grupo según la clasificación (A, B, C y D).

## **Sesión #1: Generalidades sobre la Hipertensión Arterial**

### Coordinación previa

Para llevar a cabo las actividades del proyecto, se gestionaron los permisos correspondientes con la Jefatura de la Unidad de Salud Intermedia (USI) de Chalatenango. Asimismo, se coordinó con el grupo organizador de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de la USI para solicitar el uso del salón de gobernación, donde se desarrolló la sesión en la fecha y hora previamente acordadas.

### Objetivo de la sesión

Se capacito a los participantes en conocimientos generales sobre la hipertensión arterial, con el fin de que comprendieran:

- Qué es la hipertensión arterial
- Cuáles son los valores normales de presión arterial
- Qué factores de riesgo modificables existen

Este aprendizaje busco mejorar la calidad de vida de los asistentes y reducir el riesgo de complicaciones asociadas.

### Distribución de roles y dinámica inicial

Al inicio de la sesión, se realizó una dinámica rompehielos titulado “Se perdió Don Choche”, que estuvo a cargo de Jonathan Castrillo, Pablo Cerna y Ángel Gabriel. Esta actividad creó un ambiente más cómodo y fomento la confianza para la participación activa. Posteriormente, se asignaron roles para la preevaluación con la dinámica “Verdades y mitos de la hipertensión arterial”:

- Un facilitador registro los resultados
- Otro narro los enunciados
- El tercero identificar las respuestas y contabilizar según las paletas de colores

Esta misma distribución se mantuvo para la postevaluación, que se llevó a cabo mediante la misma dinámica.

### Metodología y actividades

La sesión tuvo una duración aproximada de dos horas y fue dirigida por estudiantes de medicina en servicio social. Se desarrolló en el lugar y horario previamente establecidos.

#### 1. Dinámica rompehielos

Se inició con “Se perdió Don Choche” para generar confianza y apertura entre los participantes.

## 2. Evaluación previa

Se aplicó una preevaluación participativa, técnica y lúdica, considerando que la población es adulto mayor cierto porcentaje de personas con un nivel bajo de educación. Se proyectó y se leerán seis enunciados (3 verdades y 3 mitos) sobre hipertensión arterial mediante diapositivas en PowerPoint. Tras cada enunciado, los participantes levantaron una paleta:

- Verde con la palabra “Verdadero”
- Roja con la palabra “Falso”

Estas paletas se entregaron previamente para facilitar la participación de todas las personas.

## 3. Charla educativa

Se impartió el contenido mediante una presentación visual clara y accesible, que explico:

- Qué es la hipertensión arterial
- Cuáles son los valores normales de presión arterial
- Cuáles son los factores de riesgo modificables

Se utilizó lenguaje sencillo y recursos visuales para asegurar la comprensión.

## 4. Evaluación posterior

Al finalizar la charla, se repitió la dinámica “Verdades y mitos de la hipertensión arterial” como postevaluación. Se proyectaron nuevamente seis enunciados y los participantes respondieron levantando la paleta correspondiente. Esta actividad permitió comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención.

## Registro de datos

El facilitador registro las respuestas correctas de cada participante, utilizando la siguiente escala:

- 0 – 2 respuestas correctas: Nivel bajo de conocimiento
- 3 – 4 respuestas correctas: Nivel medio de conocimiento
- 5 – 6 respuestas correctas: Nivel alto de conocimiento

Además, para la primera sesión, se tomó por primera vez el peso, la talla y la presión arterial a cada participante y se calculó el IMC. Estos datos se agregaron a una hoja de cálculo y dicho seguimiento se hizo en la Sesión 5 con una nueva toma de valores.

## **Sesión #2: Generalidades de la Diabetes Mellitus Tipo 2**

Objetivo de la sesión

Se buscó brindar a los participantes conocimientos esenciales sobre la diabetes mellitus tipo 2, incluyendo:

- Qué es la Diabetes mellitus tipo 2
- Cuáles son los valores normales de glucemia en sangre
- Cuáles son los factores de riesgo modificables

Se utilizó lenguaje sencillo y recursos visuales para asegurar la comprensión.

Distribución de roles

Durante esta sesión, se asignaron los siguientes encargados:

- Jonathan Castrillo, Pablo Cerna y Ángel Gabriel el equipo se encargó de coordinar la primera actividad.
- Luego, se distribuyeron los roles para la dinámica “Verdades y mitos de la diabetes mellitus tipo 2”:
  - Uno de los facilitadores registro los resultados
  - Otro narro los enunciados
  - El tercero identificar las respuestas y contabilizar según las paletas de colores

Esta misma distribución se mantuvo para la postevaluación, que se llevó a cabo mediante la actividad “Verdades y mitos de la diabetes mellitus tipo 2”.

Metodología y actividades

La sesión tuvo una duración estimada de 90 minutos y fue dirigida por estudiantes de medicina en servicio social. Se desarrolló en el lugar y horario previamente establecidos.

### 1. Bienvenida

Se dio la bienvenida a los participantes, generando un ambiente de confianza y apertura para el aprendizaje.

### 2. Evaluación previa

Se aplicó una preevaluación participativa, técnica y lúdica, considerando que la población es adulto mayor cierto porcentaje de personas con un nivel bajo de educación. Se proyectaron y se leyeron seis enunciados (3 verdades y 3 mitos) sobre diabetes mellitus tipo 2,

mediante diapositivas en PowerPoint. Tras cada enunciado, los participantes levantaron una paleta:

- Verde con la palabra “Verdadero”
- Roja con la palabra “Falso”

Estas paletas se entregaron previamente para facilitar la participación de todas las personas.

### 3. Charla educativa

Se impartió el contenido mediante una presentación visual clara y accesible, en la cual se explicó:

- Qué es la diabetes mellitus tipo 2
- Cuáles son los valores normales de glucemia sangre
- Cuáles son los factores de riesgo modificables

Se utilizó lenguaje sencillo y recursos visuales para asegurar la comprensión, especialmente considerando que parte de la población es adulto mayor con bajo nivel de alfabetización.

### 4. Evaluación posterior

Al finalizar la charla, se repitió la dinámica “Verdades y mitos de la diabetes mellitus tipo 2” como post-evaluación. Se proyectaron nuevamente seis enunciados y los participantes responderán levantando la paleta correspondiente. Esta actividad permitió comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención.

### Registro de datos

El facilitador registro las respuestas correctas de cada participante, utilizando la siguiente escala:

- 0 – 2 respuestas correctas: Nivel bajo de conocimiento
- 3 – 4 respuestas correctas: Nivel medio de conocimiento
- 5 – 6 respuestas correctas: Nivel alto de conocimiento
- 

## **Sesión #3: Generalidades sobre una Alimentación Balanceada**

### Objetivo de la sesión

Se facilitó una charla educativa que permitió a los participantes reconocer los tres grupos principales de alimentos: proteínas/grasas, carbohidratos y verduras/frutas, con el propósito de que pudieran construir un plato saludable adaptado a la dieta salvadoreña. Esta

comprensión contribuye a mejorar su calidad de vida y a prevenir complicaciones asociadas a enfermedades crónicas.

### Distribución de roles

La sesión estuvo dirigida por los estudiantes de medicina en servicio social: Jonathan Castillo, Pablo Cerna y Ángel Artiga. Se organizó de la siguiente manera:

- Durante la dinámica “Detective de alimentos”, se asignan funciones específicas:
  - Un facilitador registrará los resultados
  - Otro proyectará las imágenes y formulará las preguntas
  - El tercero identificará las respuestas y contabilizará

### Metodología y actividades

La sesión tuvo una duración estimada de 90 minutos y se desarrolló mediante actividades interactivas, visuales y participativas, adaptadas a las características de la población.

#### 1. Introducción

Se dio la bienvenida a los asistentes y se proyectó el video musical “Si como bien”<sup>4</sup> como recurso motivador, enfocado en promover hábitos alimenticios saludables de forma lúdica y accesible.

#### 2. Evaluación inicial:

Se aplicó una pre evaluación grupal con la Dinámica “Detective de alimentos”. Cada grupo clasificó 12 imágenes proyectadas, de alimentos típicos salvadoreños:

- Huevos picados
- Tortillas de maíz
- Arroz
- Queso duro
- Pollo asado
- Canasta de pan
- Frijoles molidos
- Papas sancochadas
- Pipianes sancochados
- Guineo
- Aguacate
- Maíz

Se presentaron 4 imágenes por grupo alimenticio (proteínas/grasas, carbohidratos, verduras/frutas). Esta actividad permitió identificar los conocimientos previos de los participantes.

### 3. Charla educativa: Armandando mi plato saludable

Se desarrolló el contenido mediante una dinámica visual e interactiva. En donde se explicó:

- Qué son las proteínas, carbohidratos y verduras/frutas
- Cómo debe estar compuesto un plato saludable
- Qué proporciones se recomiendan para cada grupo alimenticio

Se utilizó la dieta salvadoreña como referencia, con ejemplos concretos y lenguaje sencillo.

### 4. Actividad práctica y evaluación posterior:

Al finalizar la charla, se repitió la dinámica “Detective de alimentos” como post-evaluación. Se les proporcionaron imágenes ilustrativas de las mismas 12 imágenes de alimentos típicos salvadoreños mostrados en la pre evaluación y cada grupo de participantes formados crearon el plato saludable. Esta actividad permitió comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención.

### Evaluación y seguimiento

Se registraron los resultados de la clasificación alimenticia y la distribución adecuada de los grupos en el plato simulado. Esta información permitió valorar el nivel de comprensión alcanzado por los participantes.

## **Sesión #4: Ejercicio físico en pacientes con hipertensión arterial y Diabetes mellitus.**

### Objetivo de la sesión

Se buscó empoderar a los participantes para la actividad física segura y adaptada como herramienta clave en el autocuidado, utilizando técnicas del programa de ejercicio físico según Diab Frail Latam®.

### Facilitadores y distribución de roles

La sesión será dirigida por los estudiantes de medicina en servicio social: Jonathan Castillo, Pablo Cerna y Ángel Artiga. Cada uno asumirá funciones específicas durante las dinámicas:

- Uno se encargó de realizar la charla
- Todos estuvimos a cargo de la clasificación de los diferentes grupos.

## Metodología y actividades

La sesión tuvo una duración aproximada de 2h y se desarrolló mediante actividades participativas, visuales, adaptadas a las características de la población adulta mayor.

1. Se realizó la bienvenida y se dio una pauta para realizar ejercicios de estiramientos.

2. Charla educativa:

Se desarrolló el contenido mediante una dinámica visual e interactiva. En donde se explicó:

- Beneficios del ejercicio en HTA-C y DM2 y riesgos del sedentarismo.
- Introducción al programa de ejercicio físico según Diab Frail Latam®<sup>5</sup>

3. Evaluación diagnóstica

Se clasificaron en grupo A<sup>6</sup> (corresponde a personas mayores que no se puede levantar de la silla o cama), en grupo B<sup>7</sup> (corresponde a personas mayores que caminan con dificultad o con ayuda), en grupo C<sup>8</sup> (corresponde a personas mayores con ligera dificultad al caminar, al levantarse o al equilibrio) grupo D<sup>9</sup> (corresponde a aquellas personas con limitaciones físicas mínimas), según el puntaje logrado en la evaluación SPPB (en donde se evaluó el test de equilibrio, el test de velocidad de marcha, el test de levantarse de la silla y obtuvo un puntaje para poderlos clasificar) y se separaron según esa distribución, para que posterior a eso, realizar dentro de cada grupo el desarrollo de cada una de las técnicas de ejercicio físico.

Una vez que cada participante realice cada una de las actividades que se desarrollaron en cada grupo, se hacen compromisos semanales para evidenciar la realización y el progreso de la actividad física.

4. Evaluación de realización de ejercicios físico, se realizó en sesión #5 (cinco semanas posteriores a la entrega de manual) ocupando el diario de actividades y la evaluación de esfuerzo que se encuentra en el manual entregado, esto sirvió como evidencia para verificar el avance de la realización de los ejercicios por participantes.

## Sesión #5: Un Estilo de Vida Saludable

### Objetivo de la sesión

Se buscó empoderar a los participantes para que reflexionen sobre sus hábitos diarios, comprendan el impacto que estos tienen en su salud y se motiven a adoptar cambios positivos que fortalezcan su bienestar físico, emocional y social.

### Facilitadores y distribución de roles

La sesión estuvo dirigida por los estudiantes de medicina en servicio social: Jonathan Castillo, Pablo Cerna y Ángel Artiga. Cada uno asumió funciones específicas durante las dinámicas:

- Uno se encargó de registrar los resultados
- Otro presentó las preguntas y situaciones
- El tercero contabilizó las respuestas según las paletas utilizadas

### Metodología y actividades

La sesión tuvo una duración aproximada de 90 minutos y se desarrolló mediante actividades participativas, visuales y reflexivas, adaptadas a las características de la población adulta mayor.

#### 1. Evaluación del Diario de Actividades de sesión #4

Se inició con la revisión del “pasaporte saludable”, herramienta que los participantes habrán completado durante las cinco semanas previas. En donde se evaluó:

- El cumplimiento del diario de actividades (ver anexo, imagen 14)
- El nivel de esfuerzo registrado (ver anexo, imagen 15)

Esta revisión funcionó como post-evaluación de la sesión #4 sobre ejercicio físico.

#### 2. Evaluación previa de sesión 5: Se realizó por medio de la dinámica llamada “El Semáforo de la Salud”

Se aplicó una dinámica oral con 6 preguntas cortas como, por ejemplo:

- “¿Comer mucha comida frita es bueno para el corazón?”
- “¿La falta de movimiento nos hace daño?”

Los participantes respondieron levantando una paleta:

- Verde para afirmar
- Roja para negar

Esta actividad permitió identificar conocimientos previos sobre hábitos saludables.

#### 3. Charla educativa

Se impartió una presentación visual clara y accesible que abordará:

- Qué es un estilo de vida saludable
- Beneficios en la prevención de enfermedades
- Hábitos que afectan negativamente la salud

Se utilizó lenguaje sencillo y ejemplos cotidianos para facilitar la comprensión.

4. Evaluación posterior: Se realizó por medio de la dinámica llamada “Un ejemplo de vida” Se narraron las mismas 6 situaciones ocupadas en la preevaluación, pero ahora utilizando personajes ficticios, como, por ejemplo:

- “María consume comida frita todos los días. ¿Es un hábito saludable?”
- “Don Carlos no realiza ningún tipo de ejercicio. ¿Eso afecta su salud?”

Los participantes respondieron levantando la paleta correspondiente:

- Verde si consideran que es un hábito saludable
- Roja si consideran que no lo es

Esta dinámica permitió verificar la comprensión de los contenidos impartidos.

Registro de datos

El facilitador registro las respuestas correctas de cada participante, utilizando la siguiente escala:

- 0 – 2 respuestas correctas: Nivel bajo de conocimiento
- 3 – 4 respuestas correctas: Nivel medio de conocimiento
- 5 – 6 respuestas correctas: Nivel alto de conocimiento

Para cerrar la sesión y como seguimiento, se tomará por segunda vez las medidas antropométricas:

- Peso
- Talla
- Presión arterial

Se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) y se registraron los datos en la hoja de seguimiento utilizada desde la sesión #1. Esto permitió comparar los indicadores físicos iniciales y finales del programa.

Cierre del proyecto

Al finalizar esta sesión, se dejó el seguimiento bajo la coordinación del grupo de apoyo ECNT de la Unidad de Salud Intermedia de Chalatenango, asegurando el acompañamiento comunitario y la sostenibilidad de los cambios promovidos.

Como parte del curso de especialización proporcionado hacia los estudiantes de año social (2025) en conmemoración por el día mundial de la Epilepsia, se realizó una sesión específica del tema Primeros Auxilios en una Crisis de Epilepsia en la escuela José Arnulfo con alumnos de 5to grado de dicho centro escolar en el distrito de La laguna, municipio de Chalatenango sur.

### **Sesión #6: Primeros Auxilios en una Crisis de Epilepsia**

#### Objetivo de la sesión

Se buscó capacitar a los participantes en la identificación de los signos de alarma durante una crisis epiléptica y en la aplicación de medidas de atención seguras. El propósito fue que reconozcan qué hacer y qué evitar ante una emergencia de este tipo, promoviendo una respuesta rápida y efectiva.

#### Facilitadores y distribución de roles

La sesión fue dirigida por los estudiantes de medicina en servicio social: Jonathan Castillo, Pablo Cerna y Ángel Artiga, quienes se encargaron de:

- Dar la bienvenida y presentar el tema
- Coordinar las dinámicas participativas
- Guiar la simulación práctica
- Registrar la asistencia y participación

#### Metodología y actividades

La sesión tuvo una duración estimada de 1 hora y 30 minutos y se desarrolló mediante actividades interactivas, visuales y prácticas, adaptadas a la población de estudiantes.

##### 1. Introducción y dinámica inicial: “Puro cuento”

Se inició con una breve bienvenida y presentación del tema. Luego se llevó a cabo la dinámica “Puro cuento”, en la que se leyó en voz alta una situación ficticia de crisis epiléptica. Los participantes levantaron la mano si detectaban errores en la descripción y explicaron por qué consideraban que la acción mencionada es incorrecta. Esta actividad permitirá activar

conocimientos previos y fomentar el pensamiento crítico. Posterior se inició la preevaluación de forma oral de preguntas y respuestas”

## 2. Charla educativa

Se proyectó un video explicativo sobre los primeros auxilios en casos de epilepsia. Posteriormente, se realizó una simulación práctica de una crisis epiléptica, en la que uno de los estudiantes actuó como paciente. Durante la dramatización, se explicó paso a paso cómo aplicar los primeros auxilios adecuados, haciendo énfasis en:

- Proteger al paciente para evitar lesiones
- No introducir objetos en la boca
- Colocar al paciente de lado
- Controlar el tiempo de duración de la crisis
- Solicitar ayuda médica si la crisis se prolonga o se repite

## 3. Evaluación posterior: Preguntas y respuestas

Al finalizar la simulación, se realizó una dinámica oral en la que se formularon preguntas sobre los pasos aprendidos. Esta actividad permitió verificar la comprensión de los contenidos impartidos y reforzar el aprendizaje.

El facilitador registro las respuestas correctas de cada participante utilizando la siguiente escala

- 0 – 2 respuestas correctas: Nivel bajo de conocimiento
- 3 – 4 respuestas correctas: Nivel medio de conocimiento
- 5 – 6 respuestas correctas: Nivel alto de conocimiento

Nivel bajo de conocimiento: la persona no logra recordar ni un solo paso o dos de los primeros auxilios o tiene información incorrecta y superficial sobre cómo actuar. Demuestra una falta de comprensión del tema. Puede deberse a la falta de interés, distracciones o que el método de enseñanza no fue efectivo para esa persona en particular.

Nivel medio de conocimiento La persona tiene un conocimiento básico del tema. Logra recordar y mencionar 1 o 2 de los pasos de primeros auxilios, pero puede tener dificultades para explicar el porqué de cada acción o cometer errores en los detalles. Ha captado la información esencial pero el conocimiento superficial requiere un reforzamiento para consolidar el aprendizaje.

Nivel alto de conocimiento La persona demuestra una comprensión profunda de los pasos de primeros auxilios.

## Registro de datos

Se registró:

- El número de participantes asistentes
- El nivel de participación en las dinámicas
- La ejecución correcta de los pasos de primeros auxilios durante la simulación

Se consideró como indicador de aprendizaje la capacidad de los participantes para identificar al menos tres acciones correctas ante una crisis epiléptica.

## CARTAS DIDACTICAS

### Sesión #1

Temática: Generalidades sobre la Hipertensión arterial

Objetivo general: Capacitar a los participantes para que adquieran conocimientos fundamentales sobre la Hipertensión Arterial, permitiéndoles comprender qué es la hipertensión arterial, valores normales de la presión arterial, factores de riesgo modificables, síntomas comunes para mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones.

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Evaluación
Que los participantes conozcan qué es la hipertensión arterial, los valores normales de la presión arterial, los factores de riesgo	<p>Concepto general de hipertensión arterial.</p> <p>Valor normal de la presión arterial.</p> <p>Causas y factores de riesgo</p>	<p>Se dará la bienvenida y se realizará una dinámica rompe hielo. Se invitará a cada participante a decir la frase “Se perdió Don Choche” utilizando una expresión diferente, como enojo, risa o llorando, para promover la libre expresión y participación.</p> <p>Como pre evaluación, se realizará una dinámica llamada “mitos y verdades de la hipertensión arterial” en el que uno de los facilitadores leerá en voz alta 6 afirmaciones relacionadas con las generalidades de la hipertensión arterial. Después de cada enunciado, los participantes</p>	<p>Recursos Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tensiómetro</li> <li>-Báscula</li> <li>-Tallímetro</li> <li>-Equipo audiovisual.</li> <li>-Paletas de colores.</li> </ul> <p>Recursos humanos:</p> <p>Estudiantes de medicina en</p>	2:00 horas	<p>Cantidad de participantes.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre las generalidades de la hipertensión arterial.</p>

factores de riesgo.	(alimentación, sedentarismo, estrés, herencia genética)  Toma de PA y medidas antropométricas.	<p>deberán levantar la paleta que consideran correcta, color verde para: “Verdadero” o color rojo para “Falso” (según se haya entregado previamente) para indicar su respuesta.</p> <p>Seguido a eso, se explicará de forma sencilla con apoyo de una presentación visual, acerca de la hipertensión arterial, valores normales de la presión arterial, factores de riesgo.</p> <p>Con el fin de verificar la comprensión de conocimientos adquiridos ya mencionados anteriormente. Se repetirá la actividad “mitos y verdades de la hipertensión arterial”. Se les pedirá a los participantes deberán levantar la paleta que consideran correcta, color verde para: “Verdadero” o color rojo para “Falso” (según se haya entregado previamente) para indicar su respuesta.</p> <p>Para finalizar, se organizará una estación con los instrumentos de medición. Se tomarán las medidas de peso, talla y presión arterial de cada participante. Los datos se ingresarán en una hoja de cálculo en una laptop y a cada participante se le entregará un comprobante con sus resultados.</p>	servicio social <ul style="list-style-type: none"> <li>● Jonathan Castillo</li> <li>● Pablo Cerna</li> <li>● Ángel Artiga</li> </ul>		<p>Clasificación del estado nutricional según IMC.</p> <p>Clasificación de Presión arterial de los participantes del grupo de apoyo.</p>
---------------------	--	--	--	--	--

## Sesión #2

Temática: Generalidades de la diabetes mellitus tipo 2

Objetivo General: Brindar a los participantes los conocimientos básicos sobre qué es la diabetes mellitus tipo 2, valores normales de glucosa en sangre, factores de riesgo modificables para mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones.

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Evaluación
Que los participantes conozcan qué es la diabetes mellitus tipo 2, valores normales de glucosa en sangre, factores de riesgo.	¿Qué es la diabetes mellitus tipo 2? Valores normales de glucosa Factores de riesgo (alimentación, sedentarismo, obesidad).	Se da la bienvenida y continuidad del plan de sesión. Como pre evaluación, se realizará una dinámica llamada “mitos y verdades de la diabetes mellitus tipo 2” en el que uno de los facilitadores leerá en voz alta 6 afirmaciones relacionadas con las generalidades de la diabetes mellitus tipo 2. Después de cada enunciado, los participantes deberán levantar la paleta que consideran correcta, color verde para: “Verdadero” o color rojo para “Falso” (según se haya entregado previamente) para indicar su respuesta.	Recursos Materiales: - Equipo audiovisual. -Paletas color rojo y verde.  Recursos humanos: Estudiantes de medicina en servicio social: <ul style="list-style-type: none"><li>● Jonathan Castillo</li><li>● Pablo Cerna</li><li>● Ángel Artiga</li></ul>	1 hora, 30 min	Cantidad de participantes.  Nivel de conocimiento sobre las generalidades sobre la diabetes mellitus tipo 2.

		<p>Seguido a eso, se explicará de forma sencilla con apoyo de una presentación visual, acerca de la diabetes mellitus tipo 2, valores normales de la glucemia en ayunas y factores de riesgo.</p> <p>Con el fin de verificar la comprensión de conocimientos adquiridos ya mencionados anteriormente. Se repetirá la actividad “mitos y verdades de la diabetes mellitus tipo 2”. Se les pedirá a los participantes levantarán la paleta que consideran correcta, color verde para: “Verdadero” o color rojo para “Falso” utilizando las mismas afirmaciones, según necesidades detectadas se realizará retroalimentación.</p>			
--	--	--	--	--	--

### Sesión #3

Temática: Generalidades sobre una alimentación balanceada.

Objetivo general: Facilitar una charla educativa que permita reconocer los tres grupos principales de alimentos (proteínas, carbohidratos, y verduras/frutas) que permita construir un plato saludable según la dieta salvadoreña para mejorar la calidad de vida.

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Evaluación
Que los participantes logren reconocer los 3 grupos principales de alimentos (Proteínas, carbohidratos y verduras/frutas), para poder	<p>Cuáles son los principales grupos de alimentos.</p> <p>Cuál es el porcentaje de cada grupo de alimentos para un plato saludable.</p>	<p>Se dará la bienvenida y se iniciará la sesión con la proyección de un video musical titulado "Si como bien" enfocado en la promoción de alimentos saludables.</p> <p>Como evaluación inicial, se llevará a cabo el juego 'Detective de alimentos. En esta actividad se hará en grupos según asistencia, en donde cada grupo clasificará 12 ilustraciones proyectadas de alimentos. Se presentarán 4 imágenes por grupo de proteínas, carbohidratos y verduras, de los alimentos más representativos de una dieta salvadoreña. Esta actividad se hará como pre-evaluación y servirá para conocer los conocimientos previos de los participantes.</p>	<p>Recursos Materiales: - Equipo audiovisual.</p> <p>-video musical</p> <p>-bocina</p> <p>-Círculos de cartón.</p> <p>-Recortes de alimentos</p> <p>-Cinta adhesiva o barra de</p>	1 hora 30 min	<p>Nivel de conocimiento sobre la clasificación de grupos alimenticios.</p> <p>Cantidad de participantes</p>

<p>construir un plato saludable según la dieta salvadoreña.</p>	<p>Crear plato saludable según la dieta salvadoreña.</p>	<p>A continuación, se llevará a cabo una charla interactiva titulada “Armando mi plato saludable”, en la que se dará a conocer los 3 grupos de alimentos (proteínas, carbohidratos, verduras/frutas) abordará la importancia de una alimentación balanceada. Se explicará cómo debe estar compuesto un plato saludable ocupando la dieta salvadoreña, destacando las porciones recomendadas de carbohidratos, proteínas y verduras/ frutas.</p> <p>Para evaluar la comprensión, se repetirá la dinámica “Detective de alimentos” como post-evaluación. Se les proporcionarán imágenes ilustrativas de las mismas 12 imágenes de alimentos típicos salvadoreños mostrados en la pre evaluación y cada grupo de participantes formados crearán el plato saludable. Esta actividad permitirá comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención.</p> <p>Al finalizar, según necesidades detectadas, el facilitador reforzará las respuestas correctas y hará aclaraciones en caso de errores, promoviendo la reflexión sobre la importancia de la combinación adecuada de alimentos.</p>	<p>pegamento. Recursos humanos: Estudiantes de medicina en servicio social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Jonathan Castillo</li> <li>● Pablo Cerna</li> <li>● Ángel Artiga</li> </ul>		
---	--	---	--	--	--

#### Sesión #4

Temática: Importancia del ejercicio físico en pacientes con hipertensión arterial y Diabetes mellitus.

Objetivo general: Promover la actividad física segura y adaptada como herramienta clave en el autocuidado de pacientes con HTA y DM2, utilizando técnicas del programa de ejercicio físico según Diab Frail Latam®.

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Evaluación
Fomentar la realización de ejercicio físico mediante la aplicación de técnicas de ejercicio físico adaptadas para pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.	Beneficios del ejercicio en HTA-C y DM2 Riesgos del sedentarismo Introducción al programa de ejercicio físico según Diab Frail Latam®	Se dará la bienvenida y se animará a realizar la actividad física de estiramiento.  Se continuará con el desarrollo del tema: Beneficios del ejercicio en HTA-C y DM2 y riesgos del sedentarismo. posteriormente se dará la Introducción al programa de ejercicio físico según Diab Frail Latam®  Una vez dada la teoría y explicar en qué consiste actividad, se procederá a la clasificación de paciente según la capacidad funcional tomando de guía el folleto: Prescripción de ejercicio físico Diab Frail Latam® <sup>5</sup> en donde se evaluarán por medio del test	Recursos Materiales: -Vejigas. -Botellas de agua de 500ml. -Pelotas de goma suave. -Toalla pequeña -Manuales de Diab Frail Latam  Recursos humanos: Estudiantes de medicina en	2 hora	Clasificación según el test SPPB de fragilidad.  Cantidad de participantes.  Evaluación de nivel de compromiso según el diario de

	<p>Clasificación de paciente según la capacidad funcional tomando de guía prescripción de ejercicio físico Diab Frail Latam</p>	<p>SPPB de fragilidad.</p> <p>Se clasificarán en grupo A<sup>6</sup>, en grupo B<sup>7</sup>, en grupo C<sup>8</sup>, en grupo D<sup>9</sup>. y se separan según esa distribución, para que posterior a eso permita realizar dentro de cada grupo el desarrollo de cada una de las técnicas para realizar el ejercicio físico.</p> <p>Una vez que cada participante realiza cada una de las actividades que se desarrollará en cada grupo, se hacen compromisos semanales para evidenciar la realización y el progreso de la actividad física.</p> <p>La post evaluación se realizará en sesión #5 (cinco semanas posteriores a la entrega de manual) ocupando el diario de actividades y la evaluación de esfuerzo que se encuentra en el manual entregado, esto servirá como evidencia para verificar el avance de la realización de los ejercicios por cada participante.</p>	<p>servicio social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Jonathan Castillo</li> <li>● Pablo Cerna</li> <li>● Ángel Artiga</li> </ul>		<p>actividades; Evaluación de esfuerzo en carta didáctica siguiente (#5).</p>
--	---	--	--	--	---

## Sesión #5

Temática: Un estilo de vida saludable.

Objetivo General: Empoderar a los participantes para que evalúen sus hábitos diarios y estilo de vida, destacando su impacto en la salud y promoviendo cambios positivos en el estilo de vida.

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Evaluación
Que los participantes conozcan que es un estilo de vida saludable, beneficios de practicar un estilo de vida saludable y reconocer los hábitos de un estilo de vida no saludable.	<p>Evaluación de diario de actividades de carta didáctica #4.</p> <p>¿Qué es un estilo de vida saludable?</p> <p>Cuáles son los beneficios en la prevención de</p>	<p>Previamente se les solicitó a los participantes traer su pasaporte saludable según programa Diab Frail Latam®. para realizar la evaluación de diario de actividades y evaluación de esfuerzo.</p> <p>Se dará la bienvenida. Como actividad de pre-evaluación, se realizará una dinámica llamada "El Semáforo de la Salud". Mientras se realizan 6 preguntas cortas: "¿Comer mucha comida frita es bueno para el corazón?" "¿La falta de movimiento nos hace daño?". Los participantes levantarán las paletas según el color que crean que para cada pregunta en dónde color verde</p>	<p>Recursos Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Proyector</li> <li>-Presentación audiovisual.</li> <li>-Paletas de colores.</li> </ul> <p>Recursos humanos:</p> <p>Estudiantes de medicina en servicio social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Jonathan Castillo</li> <li>● Pablo Cerna</li> <li>● Ángel Artiga</li> </ul>	1 hora 30 min	<p>Cumplimiento semanal del Diario de actividades Sesión # 4</p> <p>Evaluación de esfuerzo físico semanal de la Sesión # 4</p> <p>Aplicación de lo aprendido en situaciones</p>

	<p>enfermedades de un estilo de vida saludable.</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de un estilo de vida no saludable?</p>	<p>afirmación y color rojo negación.</p> <p>Posterior a eso, se explicará de forma sencilla con apoyo de una presentación que es un estilo de vida saludable, beneficios de practicar un estilo de vida saludable y reconocer los hábitos de un estilo de vida no saludable.</p> <p>Con el fin de verificar la comprensión de conocimientos, se realizará la post-evaluación, a través de la dinámica llamada "Un ejemplo de vida". En donde se le entregará a cada participante 2 paletas de colores (color rojo, color verde). Mientras se narran las mismas 6 preguntas de pre evaluación pero usando un nombre ficticio para cada pregunta, por ejemplo: "María le gusta consumir comida frita", ¿Es un hábito de estilo de vida saludable?" "¿Don Carlos no le gusta realizar ningún tipo de ejercicio", la falta de movimiento es un hábito de estilo de vida saludable?". Los participantes levantarán las paletas según el color que crean que para cada</p>		<p>reales.</p> <p>Cantidad de participantes.</p> <p>Clasificación del IMC de los participantes</p> <p>PA según valores obtenidos.</p>
--	---	--	--	---

		<p>pregunta en dónde color verde verdadero y color rojo falso.</p> <p>Para finalizar, se organizará una estación con los instrumentos de medición. Y se tomarán las medidas de peso, talla y presión arterial de cada participante. Los datos se registran en la misma hoja de cálculo de seguimiento desde sesión #1.</p>			
--	--	--	--	--	--

## Sesión #6

Temática: Primeros auxilios en una crisis epiléptica.

Objetivo general: Proporcionar las técnicas para realizar primeros auxilios ante una crisis epiléptica.

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Evaluación
Que los participantes identifiquen las acciones que deben de realizar ante una crisis epiléptica, reconocimiento de signos de alarma y aplicando medidas seguras	<p>Concepto general de lo que es una Epilepsia.</p> <p>Características de una crisis epiléptica.</p> <p>Primeros auxilios ante una crisis Epiléptica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Protección del paciente</li> </ul>	<p>Se dará la bienvenida mendicante un breve saludo y presentación del tema.</p> <p>Luego se dará paso a la actividad denominada: “Puro cuento”, en donde se describe una situación de crisis epiléptica, posterior se dará la dinámica se realizará la actividad “preguntas y respuestas” donde se evaluará de forma oral los conocimientos de la población.</p> <p>Se proyectará video sobre primeros auxilios en epilepsia 6. Posterior a eso</p>	<p>Recursos Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Proyector</li> <li>-Presentación audiovisual.</li> <li>-Paletas de colores.</li> </ul> <p>Recursos humanos:</p> <p>Estudiantes de medicina en servicio social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Jonathan Castillo</li> <li>● Pablo Cerna</li> <li>● Ángel Artiga</li> </ul>	1:30hora	<p>Nivel de conocimiento de pasos de primeros auxilios.</p> <p>nivel de interés</p> <p>Nivel de participación</p>

<p>de atención inicial.</p>	<p>para evitar lesiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando y cómo solicitar ayuda médica.</li> </ul>	<p>se desarrollará una simulación de una crisis epiléptica, en el que el paciente será uno de los integrantes del grupo coordinador, se explicará paso a paso los primeros auxilios adecuados.</p> <p>al finalizar se hará una nueva sesión de “preguntas y respuestas” donde se evaluará el nivel de participación y el nuevo conocimiento post charla y dramatización,</p>			
-----------------------------	--	--	--	--	--

MARCO LOGICO

<b>Resumen narrativo de objetivo</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<p>FIN:</p> <p>Los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que integran el grupo de autoayuda de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) enfrentan importantes retos en el manejo cotidiano de sus enfermedades. En este contexto, la adopción de prácticas saludables como una alimentación balanceada, la práctica regular de actividad física y la incorporación de prácticas saludables en su estilo de vida, es fundamental para mejorar su estado de salud general y promover una mayor independencia física.</p> <p>Implementar un programa educativo orientado a fortalecer estas prácticas permitirá no solo mejorar la calidad de vida de los participantes,</p>	<p>Mejora del conocimiento: los participantes tienen la capacidad de comprensión para asimilar los conceptos.</p> <p>Adopción de hábitos: los participantes adquieren el compromiso de cambio de hábitos en su estilo de vida.</p> <p>Aplicación Práctica: la metodología permite poner en práctica el conocimiento adquirido en cambios nutricionales y en la actividad física.</p> <p>Mejorar el estado nutricional: Los participantes tendrán la capacidad de cambiar hábitos de su estilo de vida</p>	<p>Tablas y análisis comparativos de las evaluaciones previas y posteriores al tema desarrollado durante las Sesiones.</p> <p>Tendencia de la cantidad de personas que asistieron a cada una de las sesiones desarrolladas.</p> <p>Revisión semanal de los Diarios de Actividades y el Pasaporte de ejercicio físico de cada</p>	<p>- El 70% de los participantes demuestra un aumento significativo en su nivel de conocimiento sobre HTA y DM2, según los resultados de las evaluaciones pre y post</p> <p>- El 70% de los participantes demuestra la habilidad de aplicar los conocimientos nutricionales al planificar comidas saludables, como se evidencia en la dinámica "Mi receta".</p>

<p>sino también prevenir complicaciones asociadas a sus condiciones crónicas.</p> <p>Asimismo, lograr una adherencia sostenida logra aumentar y favorecer el empoderamiento personal para la toma de decisiones informadas en torno al cuidado de su salud.</p> <p>En conjunto, estas acciones contribuirán a que los participantes desarrollen un estilo de vida más autónomo y consciente, impactando positivamente tanto en su bienestar físico como en su capacidad para afrontar de manera responsable el manejo de su enfermedad.</p>	<p>y se refleja en su estado nutricional según su IMC.</p>	<p>participante.</p> <p>Tablas y análisis comparativos del estado nutricional previo y al final del programa.</p>	<p>-El 50% de los participantes demuestra un cambio significativo en el estado nutricional.</p> <p>- El 70% de los participantes demuestra un aumento significativo en la agilidad física.</p>
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>El propósito de este proyecto es implementar un programa educativo integral dirigido a pacientes</p>	<p>% de participantes que acertaron correctamente afirmaciones sobre HTA-C y DM2 en la post-</p>	<p>Análisis de resultados posteriores a los temas desarrollados durante</p>	<p>El 70% de los participantes asiste y participa activamente en</p>

<p>con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, pertenecientes al grupo de autoayuda de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). A través de charlas educativas, orientación nutricional, ejercicios físicos adaptados y estrategias de empoderamiento personal, se busca fortalecer el conocimiento sobre estas enfermedades, fomentar la adopción de hábitos saludables, prevenir complicaciones asociadas y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de los participantes.</p>	<p>evaluación.</p> <p>% de participantes que identificaron los 3 grupos de alimentos para comer más balanceado.</p> <p>% de participantes que cumplieron con práctica de ejercicios diarios adquiridos en charla.</p> <p>% de participantes que tuvieron un cambio significativo en el estado nutricional según IMC al finalizar el programa.</p>	<p>las Sesiones.</p> <p>Diario de actividades semanales.</p> <p>Clasificación de IMC y Presión arterial.</p>	<p>al menos cinco de las seis sesiones educativas</p> <p>El 60% de los participantes cumplió con el diario de actividades en la actividad física.</p> <p>El 50% de los participantes mejoró significativamente su estado nutricional.</p>
<p>COMPONENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Teórico: Generalidades de la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo.</li> <li>● Nutricional: Alimentación saludable y balanceada.</li> <li>● Salud física: Ejercicio físico seguro y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 75% de los participantes aprueba la evaluación posterior a las charlas sobre HTA y DM2.</li> <li>- El 70% de los participantes logra clasificar los grupos de alimentos y construir un "plato saludable" en la actividad "Mi receta".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de las respuestas orales y anotaciones en el papelógrafo de las dinámicas "Lluvia de ideas" y "Conversando con los números".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Los materiales visuales y las dinámicas son efectivos para la población de adultos mayores.</li> <li>-Los pacientes aplican los conocimientos en los</li> </ul>

<p>adaptado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Teórico: Primeros auxilios para crisis de epilepsia en ambiente educativo.</li> </ul>	<p>-El 60% de los participantes completa el "Pasaporte de ejercicio físico" y el "Diario de Actividades" de forma semanal.</p> <p>El 70% de los participantes demuestra conocimiento de los pasos de primeros auxilios y cuándo buscar ayuda médica en caso de una crisis.</p>	<p>- Evidencia fotográfica de los "platos saludables" creados por los grupos.</p> <p>Revisión semanal de los "Pasaportes" y "Diarios" de cada participante</p> <p>- registro del nivel de participación y fotografías de la realización de los pasos de primeros auxilios en Epilepsia.</p>	<p>alimentos de la dieta salvadores en su hogar</p> <p>La capacidad física de los participantes mejora les permite realizar los ejercicios del programa Diab Frail Latam@.</p> <p>El tema es de interés y utilidad para la población estudiantil en el día conmemorativo de la Epilepsia</p>
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planificación y coordinación de sesiones.</li> <li>2. Realización de charlas educativas e interactivas (Temática de Generalidades sobre la Hipertensión arterial y Generalidades sobre la Diabetes Mellitus,</li> </ol>	<p>Metodología preparada: Las cartas didácticas y las presentaciones están terminadas y listas para su uso.</p>	<p>Lista de chequeo de los materiales preparados y agenda de sesiones</p>	<p>Se cuenta con los recursos (materiales, humanos) necesarios para la fase de planificación.)</p>

<p>importancia de una alimentación balanceada).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Presentación del tema e identificación de los encargados del proyecto.</li> <li>4. Evaluación pre y post de conocimientos con paletas de verdadero y falso.</li> <li>5. Recopilación de datos de Medición de indicadores físicos. (Peso, talla, IMC y presión arterial).</li> <li>6. Clasificación de paciente según la capacidad funcional tomando de guía el folleto: Prescripción de ejercicio físico Diab Frail Latam® 7 en donde se evaluarán por medio del Test Short Physical Performance Battery (SPPB) de fragilidad.</li> <li>7. Simulación de Caso y prácticas en primeros auxilios de crisis epiléptica en ambiente educativo.</li> </ol>	<p>Autorización institucional: Se obtiene la aprobación formal de la USI-Chalatenango.</p> <p>Cobertura completa: El 100% de las sesiones se llevan a cabo en el tiempo y lugar previstos (marzo-septiembre 2025)</p> <p>Datos iniciales y finales: Se toman las mediciones de peso, talla y presión arterial, además de las evaluaciones de conocimiento, al inicio y al final del proyecto</p> <p>Progreso constante: El equipo de intervención se reúne regularmente con la asesora para evaluar los avances y los posibles ajustes.</p> <p>Tiempo de actividades 5 minutos por dinámica interactiva 15 minutos por pre evaluación</p>	<p>Carta de solicitud firmada por la Dra. Sandra Peraza.</p> <p>Hojas de asistencia firmadas por los participantes en cada charla.</p> <p>Tabla de registro de seguimiento con los datos de todos los participantes.</p> <p>Cuestionarios de afirmaciones</p>	<p>Las autoridades de la USI Chalatenango brindan el apoyo logístico y de personal necesario para el proyecto.</p> <p>Los participantes asisten regularmente a las charlas programadas.</p> <p>No hay interrupciones significativas que impidan la realización de las sesiones.</p> <p>La asesora brinda la retroalimentación oportuna para la mejora continua del proyecto.</p>
---	---	---	--

	20 minutos charla educativa		
	15 minutos post evaluación		

## RESULTADOS

### Sesión #1: Generalidades sobre la Hipertensión Arterial

#### Metodología aplicada

La sesión, con una duración estimada de 90 minutos, se dio inicio con la bienvenida a los participantes.

Evaluación previa con la dinámica “verdades y mitos de la hipertensión arterial”: Como pre-evaluación, se proyectaron por medio de diapositivas en “PowerPoint” 6 verdades y mitos relacionados con la hipertensión arterial. Después de cada enunciado, los participantes deberán levantar la paleta que consideran correcta, color verde con la palabra: “Verdadero” o color rojo “Falso” (según se haya entregado previamente) para indicar su respuesta.

Charla educativa: El desarrollo del tema se realizó a través de una presentación visual que explicó de manera sencilla qué es la hipertensión arterial, valores normales de presión arterial, factores de riesgo.

Evaluación posterior con la dinámica “verdades y mitos de la hipertensión arterial”: Al finalizar la temática, se realizó una post-evaluación se proyectaron por medio de diapositivas en “PowerPoint” 6 verdades y mitos relacionados con la hipertensión arterial. Después de cada enunciado, los participantes levantaron la paleta que consideraron correcta, color verde con la palabra: “Verdadero” o color rojo “Falso” (según se haya entregado previamente) para indicar su respuesta.

#### **Indicador: Cantidad de participantes**

La primera sesión del programa contó con la participación de 29 personas, lo cual representa un inicio prometedor en términos de convocatoria y alcance. Este número refleja no solo el interés generado por la temática abordada, sino también la efectividad de las estrategias de promoción previa para la asistencia de los participantes.

La asistencia superó las expectativas con las que se contaba, considerando que se trataba de una primera sesión sin antecedentes previos en la zona, ya que por lo general los grupos de ECNT con los que se cuenta en el área consta de 7-10 personas. La puntualidad y permanencia

en toda actividad demostró el interés de los participantes. Se evidenció interés activo por parte de los participantes, lo cual se reflejó en la dinámica previa y posterior al tema.

Se evidencio que de los 29 participantes que asistieron 6 eran hombres, 23 eran mujeres, 9 participantes del total presentaban bajo nivel de educación.

**Indicador: Nivel de conocimiento sobre las generalidades de la Hipertensión arterial.**

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre las generalidades hipertensión arterial

Nivel de conocimiento	Antes de la charla educativa	Después de la charla educativa	Mejoría
Alto	4 (13.8%)	20(68.9%)	+55.1%
Medio	14(48.2%)	4(13.8%)	-34.4%
Bajo	11(37.9%)	5(17.2%)	-20.7%
Total	29	29	

Fuente: Sesión #1: Generalidades sobre la hipertensión arterial.

Durante la primera sesión del programa, se aplicó la dinámica participativa “Mitos y verdades de la hipertensión arterial” como herramienta diagnóstica, los resultados mostraron una distribución heterogénea en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial:

- Conocimiento alto: 4 personas (17.3%)
- Conocimiento medio: 14 personas (48.2%)
- Conocimiento bajo: 11 personas (47.8%)

Este panorama inicial evidenció que más del 80% de los asistentes presentaban un nivel medio o bajo de comprensión sobre la temática, lo cual justificaba la necesidad de una intervención educativa clara, accesible.

Tras la charla educativa, se observó un cambio significativo en los niveles de conocimiento: Conocimiento alto: 20 personas (68.9%). Representando un incremento del 55.1% respecto al total de asistentes.

Este aumento en el nivel alto de conocimiento refleja una mejora sustancial en la comprensión de conceptos clave, tales como:

- Definición de hipertensión arterial.
- Valores normales de presión arterial.
- Factores de riesgo modificables y no modificables.

Un dato especialmente relevante es que 9 participantes carecían de alfabetización formal, lo cual resalta la efectividad de la estrategia lúdica utilizada en esta sesión. La dinámica permitió que personas con baja escolaridad pudieran participar activamente, comprender los contenidos y mejorar su nivel de conocimiento, lo que refuerza el enfoque inclusivo del programa.

## **Sesión 2: Generalidades sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2**

Metodología aplicada

La sesión, con una duración estimada de 90 minutos, comenzará con la bienvenida a los participantes.

Evaluación previa con la dinámica “verdades y mitos de la diabetes mellitus tipo 2”: Como pre-evaluación, se proyectaron por medio de diapositivas en “PowerPoint” 6 verdades y mitos relacionados con la diabetes mellitus tipo 2. Después de cada enunciado, los participantes levantaron la paleta que consideraron correcta, color verde con la palabra: “Verdadero” o color rojo “Falso” (según se haya entregado previamente) para indicar su respuesta.

Charla educativa: El desarrollo del tema se realizó a través de una presentación visual que explicaba de manera sencilla qué es la diabetes mellitus tipo 2, valores normales de la glucemia en ayunas, factores de riesgo.

Evaluación posterior con la dinámica “verdades y mitos de la diabetes mellitus tipo 2”: Al finalizar la temática, se realizó una post-evaluación se proyectaron por medio de diapositivas en “PowerPoint” 6 verdades y mitos relacionados con la diabetes mellitus tipo 2. Después de cada enunciado, los participantes levantaron la paleta que consideran correcta, color verde con la palabra: “Verdadero” o color rojo “Falso” (según se haya entregado previamente) para indicar su respuesta.

### **Indicador: Cantidad de participantes**

En esta sesión participaron 15 de las 29 personas previamente registradas, lo que representa una disminución del 48.3% respecto al total esperado. La jornada se desarrolló bajo condiciones climáticas adversas, específicamente un día nublado con amenaza de lluvia, lo cual pudo haber afectado la movilidad de los participantes, especialmente por ser de la tercera edad. La asistencia se mantuvo estable durante la sesión, sin retiros anticipados, lo que indica que quienes lograron llegar mostraron compromiso con el desarrollo de la actividad.

### **Indicador: Nivel de conocimiento sobre las generalidades de diabetes mellitus tipo 2**

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las generalidades de la diabetes mellitus tipo 2

Nivel de conocimiento	Previo a la charla	Posterior a la charla	Mejoría
Alto	1 (6.6%)	10 (66.6%)	+60%
Medio	6 (40%)	4 (26.6%)	-13.4%
Bajo	8 (53.3%)	1 (6.6%)	-46.7%
Total	15	15	

Fuente: Sesión #2: Generalidades sobre la Diabetes mellitus tipo 2.

Durante la segunda sesión del programa, se aplicó la dinámica participativa “verdades y mitos de la diabetes mellitus tipo 2” como herramientas de diagnóstico. Esta actividad permitió evaluar el nivel de conocimiento de los participantes antes y después de la charla educativa, generando evidencia concreta sobre el impacto inmediato de la intervención.

Antes de iniciar la charla, los resultados reflejaron una distribución mayoritaria en los niveles medio y bajo de conocimiento sobre la temática abordada:

- Conocimiento alto: 1 persona (6.6%)
- Conocimiento medio: 6 personas (40%)
- Conocimiento bajo: 8 personas (53.3%)

Este diagnóstico inicial evidenció que más del 90% de los asistentes presentaban vacíos importantes en su comprensión, lo que reafirma la necesidad de estrategias educativas accesibles.

Tras el desarrollo de la charla educativa, se observó una mejora significativa en los niveles de conocimiento: Conocimiento alto: 10 personas (66.6%). Representa un incremento del 60% respecto al total de asistentes. Conocimiento medio y bajo: disminuyeron proporcionalmente

Este cambio positivo indica que la sesión logró transmitir de forma efectiva los contenidos clave, favoreciendo la comprensión y apropiación de conceptos esenciales por parte de la mayoría de los participantes.

Un aspecto especialmente relevante es que 3 participantes carecían de alfabetización formal. Las dinámicas permitieron que personas con baja escolaridad pudieran participar activamente, comprender los contenidos y mejorar su nivel de conocimiento, lo que refuerza el enfoque inclusivo y equitativo del programa.

### **Sesión #3 Generalidades sobre una alimentación balanceada.**

#### Metodología aplicada

Se realizó una evaluación previa por medio de una dinámica titulada “Detective de alimentos” en la cual consiste en mostrar diferentes alimentos y productos comunes de encontrar dentro de la dieta salvadoreña. De manera grupal, debían clasificar cada uno de los alimentos en cada uno de los tres principales grupos de alimentos “proteínas/grasas, carbohidratos, frutas/verduras”.

Para conseguir los datos, se tuvo que tener en cuenta que parte de la población participante era analfabeta, por lo que se decidió dar una selección por medio de paletas de color verde y rojo, es decir, se proyectaba el producto/alimento y se hacía la pregunta sobre quienes consideraban que el producto pertenece a un grupo de alimentos, las personas levantaban la paleta según conocimientos y creencias propias, posteriormente se contabilizaron las respuestas y luego se pasaba al siguiente producto/grupo alimenticio.

Como actividad post evaluación, se presentará a los participantes la misma serie de imágenes de alimentos utilizados anteriormente. Cada participante tendrá la oportunidad de sugerir en qué categoría colocar un alimento, según su criterio.

### **Indicador: Cantidad de participantes**

En la sesión participaron 21 de 29 personas de las que se registró inicialmente, se vio un aumento de la asistencia a comparación de la sesión anterior pero que a pesar dicho incremento no se logró la asistencia total, en esta sesión se tenía un buen clima a comparación de clima de sesión 2, esto pudo ser debido a la baja promoción.

### **Indicador: Nivel de conocimiento sobre la clasificación de grupos alimenticios.**

Tabla 3. Indicador de nivel de conocimiento previo a la charla educativa

Nivel de conocimientos sobre los grupos	Proteínas	Carbohidratos	Verduras
Alto			X
Medio	X		
Bajo		X	

Fuente: Sesión #3 Generalidades sobre una alimentación saludable.

Se proyectaron 12 imágenes correspondientes a 3 grupos alimenticios: proteínas/grasas, carbohidratos, verduras. Con 4 imágenes por grupos. Los participantes clasificaron los alimentos según su criterio. Los resultados fueron los siguientes: se obtuvo que de los 4 alimentos del grupo de proteínas/grasas los participantes seleccionaron correctamente 3 de 4 imágenes mostradas, lo que representa 75% de aciertos. En el siguiente grupo de carbohidratos se seleccionaron correctamente 2 de 4 imágenes mostradas obteniendo un 50% de aciertos. En el último grupo de verduras/frutas clasificaron correctamente todas las imágenes mostradas, alcanzando un 100% de aciertos.

Se observó que 2 alimentos pertenecientes a los grupos de proteínas/grasas y carbohidratos respectivamente fueron clasificados incorrectamente, este error parece estar relacionado con un desconocimiento de las características y componentes de los diferentes grupos alimenticios. (Tabla 3)

Tabla 4. Realización de dinámica “Mi receta”

N-º Grupos	3/3 Porciones adecuadas	2/3 Porciones adecuadas	1/3 Porciones adecuadas
Grupo 1	X (aguacate, frijoles, tortillas)		
Grupo 2		X (pollo asado, maíz, papa sancochada)	
Grupo 3	X (frijoles, tortilla, aguacate)		
Grupo 4	X (pollo asado, queso, tortilla)		

Fuente: Sesión #3 Generalidades sobre una alimentación saludable.

En la tabla anterior se evidencia que en la post-evaluación se obtuvieron resultados positivos: de los cuatro grupos participantes, el 75% respondió correctamente. Al igual que en la primera dinámica, se evidenció que la principal dificultad sigue siendo la correcta identificación de los alimentos que pertenecen al grupo de los carbohidratos. Al finalizar se brindó una retroalimentación sobre la combinación de los grupos de alimentos en un plato saludable, para su mayor interiorización.

#### **Sesión #4 Importancia del ejercicio físico en pacientes con HTA-C y DM2.**

Metodología planificada

Para esta sesión se contó con apoyo de personal de USI - Chalatenango para la realización de esta actividad. Primero se les realizó una pequeña charla para brindar importancia de los ejercicios en un estilo de vida saludable y posteriormente se les hizo una demostración de los diferentes ejercicios a realizar.

Primero se realizó el Test Short Physical Performance Battery o SPPB por sus siglas en inglés, de fragilidad según el programa Diab Frail Latam, el cual consiste en un conjunto de ejercicios en los que se evalúa marcha, equilibrio y fuerza. Según los resultados de este test se

realizó la clasificación de los participantes en diferentes grupos: A, B, C, D. Posterior a la clasificación de los grupos cada uno de los integrantes del trabajo apadrinó uno de los cuatro grupos hechos, se les entregó un folleto llamado “mi pasaporte” donde se explica cada uno de los ejercicios a realizar y una bitácora para registrar el cumplimiento del ejercicio. Una vez formados los grupos se hizo una demostración de los diferentes ejercicios y se pidió a cada participante en sus respectivos grupos que realizarán dichos ejercicios.

Tabla 5. Clasificación de personas según Batería corta de rendimiento físico por sus siglas en inglés (SPPB)

Grupo	N° de personas por grupo
A (persona mayor que no se puede levantar de la silla)	6
B (persona mayor que camina con dificultad o con ayuda)	7
C (persona mayor con ligera dificultad al caminar, al levantarse o al equilibrio)	11
D (persona con limitaciones físicas mínimas)	9

Fuente: Sesión #4 Importancia del ejercicio físico en pacientes con hipertensión arterial y Diabetes mellitus.

Para la toma de resultados se tomó en cuenta la realización del test SPPB, y la realización de los ejercicios según las clasificaciones hechas a los participantes, pero, para la obtención de este último dato se tomará en cuenta la sesión siguiente, ya que para poder obtener los resultados se necesita que los participantes realicen los ejercicios en el transcurso de 5 semanas.

En el cuadro se puede visualizar la clasificación de los grupos de participantes según el test SPPB, el cual clasifica a los pacientes según su capacidad física, siendo estas pruebas las siguientes: Equilibrio, velocidad de marcha y Levantarse y sentarse de una silla; Se suma el puntaje obtenido en cada uno de los resultados y según el total obtenido se clasifica en los distintos tipos de trabajo. En esta sesión se obtuvo que el 18.1% de los participantes pertenecen

al grupo A, el 21.2% pertenece al grupo B, el 33.3% de los participantes pertenece al grupo C y el 27.7% pertenece al grupo D.

Los resultados reflejan que 13 participantes se encuentran con dificultad al levantarse de una silla, que marchan con dificultad o con ayuda, lo cual alerta sobre la necesidad de intervención. Al mismo tiempo, 20 participantes, muestra que existe un grupo con ligeras o mínimas limitaciones físicas, lo que puede servir como referencia para fomentar estilos de vida saludables en los demás.

### **Sesión #5 Un estilo de vida saludable.**

Metodología planificada

Como inicio de la actividad se evaluó el diario de actividades y la evaluación de esfuerzo, control de la sesión #4 debido a que se ha cumplido el plazo de 5 semanas; posterior a la revisión del pasaporte de la salud de los participantes, se les entregaron 2 paletas una roja y una verde porque se realizó la dinámica “Semáforo de la Salud” que consistió en la realización de preguntas y frases cortas comunes en la población, y posteriormente se les preguntó si las preguntas o afirmaciones eran verdaderas o falsas, y se anotaron los resultados, estos resultados se usaron como comparativo para la evaluación previa a la charla educativa.

Posterior a la charla educativa realizamos la dinámica “Un ejemplo de vida” la que consistió en narrar eventos cotidianos y las personas tenían que contestar si el evento que se relató era una actividad correcta/sana o incorrecta/insana.

Para finalizar se realizó toma de medidas antropométricas y toma de presión arterial con el objetivo de comparar con respecto a la sesión #1.

#### **Indicador: Cantidad de participantes**

Para esta sesión se tuvo la participación esperada siendo un total de 30 participantes. Además, para la primera actividad se tuvo la dificultad que no todos los participantes de la sesión anterior llegaron, siendo específicamente 3 los que no asistieron al control de las actividades entregadas.

### **Indicador: Cumplimiento semanal del Diario de actividades**

Los primeros resultados mostrados a continuación, así como las tablas 6 y 7 pertenecen a la evaluación previa y posterior que se indicó en la sesión #4.

Tabla 6. Cumplimiento semanal del Diario de actividades

Semanas del diario de actividades	Cantidad de personas que cumplieron con las actividades semanales
Semana 1	33
Semana 2	29
Semana 3	21
Semana 4	27
Semana 5	30

Fuente: Sesión #5 Un estilo de vida saludable.

Para la primera evaluación que fue el diario de actividades, que estaba en el pasaporte que se le entregó a cada participante, este refleja la realización de los diferentes ejercicios dentro de las semanas evaluadas en cada uno de los 4 grupos, así mismo se refleja el compromiso de los participantes. En la primera semana el 100% de los participantes realizaron las actividades, para la segunda semana se notó una disminución con un compromiso del 87.87% de los participantes, para la tercera semana es cuando hubo una mayor disminución de la cantidad de participantes que se comprometieron a realizar los ejercicios siendo un total de 63.63% de la población, para la cuarta semana se comienza a ver un leve aumento con el 81.81% de la población participante, finalmente para la quinta semana un total de 90.90% de los participantes realizaron los ejercicios.

Esta disminución en la realización de las actividades se puede deber a que no todos los participantes establecieron un momento del día para realizar los ejercicios, y también a la poca intensa promoción y recordatorio por parte de los evaluadores para que hicieran las actividades, porque cuando se comenzó a realizar la convocatoria para la sesión control hubo un aumento en la cantidad de personas que realizaron los ejercicios.

Tabla 7. Evaluación de esfuerzo semanal

Semanas	¿Cómo te has sentido cada semana durante la realización de las actividades?		
	El ejercicio ha sido muy fácil (muy suave) 😊	El ejercicio ha sido un poco duro (fuerte) 😬	El ejercicio ha sido muy duro (muy fuerte) 😞
Semana 1 (30 personas completaron las actividades)	6	11	13
Semana 2 (29 personas completaron las actividades)	7	13	9
Semana 3 (21 personas completaron las actividades)	10	5	6
Semana 4 (27 personas completaron las actividades)	14	11	2
Semana 5 (30 personas completaron las actividades)	17	13	

Fuente: Sesión #5 Un estilo de vida saludable.

Para la segunda actividad pendiente de la sesión #4 hicimos la evaluación de esfuerzo, esta consiste en que cada participante iba a anotar en su diario de actividades el nivel de esfuerzo que significó para él o ella realizar las actividades y como este fue aumentando o disminuyendo según hacían los ejercicios.

Los resultados que se obtuvieron fueron que el grado de esfuerzo físico que vivieron los participantes en los diferentes ejercicios asignados, se evidencia que para la semana 1 solamente el 20% de los participantes sintieron los ejercicios de manera fácil, el 36.66% sintieron los ejercicios un poco difíciles, y el 43.33% de los participantes sintieron los ejercicios muy difíciles.

Para la segunda semana el 24.13% de los participantes sintieron los ejercicios fáciles, el 44.82% de los participantes sintieron los ejercicios un poco duros y el 31.03% de los participantes sintieron los ejercicios muy difíciles.

Para la semana 3 se notó una disminución significativa de los participantes que realizaron los ejercicios en comparación con la semana 2, en la que ya hubo reducción de los participantes y más notable al comparar con la semana 1, pero según las personas que sí realizaron los ejercicios en la semana 3, se obtuvo que el 47.61% de los que realizaron ejercicio esa semana notaron los ejercicios de manera fáciles, el 23.80% sintieron los ejercicios de manera difícil y el 28.57% noto los ejercicios de manera difícil.

Para la semana 4 se notó un aumento en el número de participantes que realizaron ejercicio siendo un total de 51.85% de los participantes sintieron los ejercicios de manera fáciles, el 40.74% noto los ejercicios de una manera poco difícil y el 7.40% notaron los ejercicios de manera difícil.

Para la semana 5 se tuvo el 100% de participación con los siguientes resultados, 56.66% de los participantes que realizaron los ejercicios los sintieron fáciles, el 43.33% los sintieron difíciles los ejercicios y el 0% de los participantes sintieron los ejercicios de manera muy difíciles.

Pese a que no se obtuvo el 100% de participación de los participantes para la realización de ejercicios en el transcurso del periodo evaluado, se notó una mejoría significativa con aquellas personas que comenzaron sintiendo los ejercicios de manera muy difícil, de tal manera que después de 5 semanas no se encontraba ningún participante que exprese que la realización de los ejercicios hubiese sido muy difícil.

Tabla 8. Semáforo de la salud

<b>Frases sobre la salud.</b>	<b>N°. Personas que consideran la frase como correcta (verde)</b>	<b>N°. Personas que consideran la frase como incorrecta. (roja)</b>
¿Cocinar con mucho aceite es saludable?	5	25
¿La falta de movimiento nos hace daño?	21	9
¿El fresco de Jamaica ayuda más a los riñones que el agua?	14	16
Fumar solo los fines de semana es menos dañino	5	25
Hacer ejercicio solo los fines de semana sirve	17	13
Las personas con Diabetes no pueden comer frutas	27	3
Si la hipertensión esté controlada puedo dejar de tomar mis medicamentos	15	15
¡La diabetes tiene cura!	16	14

Fuente: Sesión #5 Un estilo de vida saludable.

Como resultados de la primera actividad enfocada a la sesión #5 tenemos el semáforo de la salud, en el que por medio de 2 paletas de colores las personas contestaron si las frases/mitos brindados eran correctos o incorrectos; de los 8 ejemplos expuestos solo 1 es correcto, los demás son mitos o frases incorrectas sobre el estilo de vida saludable. La frase que era una afirmación correcta fue contestada correctamente por el 70% de los participantes, en cambio las frases con frases no saludables fueron contestadas correctamente por al menos el 70% de las personas participantes fueron solamente 2, es decir que de 8 frases solamente 3 fueron contestadas correctamente, en otras palabras, el 37.5% de fue contestado correctamente. Esta actividad al ser previa a la realización de la charla no se esperaba un resultado elevado, pero pese a ser prueba previa a la actividad educativa, el resultado es considerablemente bajo.

Tabla 9. Un ejemplo de Vida

Situaciones reales.	Nº. Personas que consideran la práctica es adecuada (verde)	Nº. Personas que consideran la práctica es incorrecta (roja)
“A don Pedro le gusta cocinar con mucho aceite”.	1	29
“Niña María solo toma fresco de Jamaica, porque le dijeron que ayuda más a los riñones que el agua.”	3	27
“Don Leopoldo dice que hacer ejercicio solo los fines de semana está bien”	2	28
“Don Juan fuma cada fin de semana”	0	30
“Don José no come fruta porque dice que es malo para la diabetes”	1	29
“Don Dionisio dice que la diabetes tiene cura”	0	30
“Niña Josefina toma sus pastillas de la presión cuando solo cuando tiene dolor de cabeza”.	1	29
“Niña Lilian hace sus ejercicios todos los días y lo anota en su pasaporte de actividad.”	30	0

Fuente: Sesión #5 Un estilo de vida saludable.

Posteriormente se brindó la charla educativa sobre estilos de vida saludable, enfocados en actividades cotidianas en las que los participantes se pudieran sentir identificados.

Posterior a esta charla se brindó otra evaluación en la que se le narraron situaciones cotidianas y por medio de las paletas de colores tenían que contestar si el enunciado era correcto o incorrecto.

Para esta segunda prueba post ejecución de la charla se presentaron de igual manera 8 situaciones comunes y cotidianas que han experimentado los participantes, de estas solo un

ejemplo muestra un estilo de vida saludable, el cual fue contestado correctamente por el 100% de los participantes, en cambio las 6 situaciones con estilo de vida negativo fueron contestados de manera correcta por al menos el 80% de los participantes. Es decir, el 100% de las preguntas fueron contestadas correctamente por al menos el 80% de los participantes. Lo cual supone una mejoría de con respecto a la evaluación inicial que solamente 3 de las 8 frases fueron contestadas por al menos el 70% de la población participante.

Esta mejoría se debe en gran manera a que en la charla impartida se brindó información detallada y más extensa de ciertos temas que se vieron en sesiones anteriores, lo que ayudó a la memoria de los participantes, además que a la hora de relatar las actividades se usaron nombres de persona que realizaban la actividad, lo que notó una manera más sencilla de entender las situaciones para los participantes.

Tabla 10. Medidas antropométricas y de presión arterial inicio y final

Datos			1era sesión					5ta sesión				
Nombre	Sexo	Edad	Talla (ml)	Peso (kg)	IMC	Clasificación	PA	Talla (ml)	Peso (Kg)	IMC	Clasificación	PA
R.M.S	F	54	157	106	43	Obesidad	130/70	157	104	42.2	Obesidad	120/70
A.A.Z	F	74	160	98	38.3	Obesidad	130/70	160	90	35.2	Obesidad	130/70
C.M.R	F	66	152	75.5	32.7	Obesidad	140/80	152	71.9	31.1	Obesidad	130/70
R.F.E	F	70	148	61.5	28.1	Sobrepeso	130/80	148	57.2	26.1	Sobrepeso	130/70
J.S	F	71	144	58.4	28.2	Sobrepeso	140/70	144	54.5	26.3	Sobrepeso	130/80
T.D.J	M	64	168	92.5	32.8	Obesidad	140/80	168	88.5	31.4	Obesidad	130/80
A.C.S	F	63	164	88	32.7	Obesidad	130/70	164	83	32	Obesidad	130/70
R.A.S	F	83	148	41.8	19.1	Peso saludable	140/80	148	40	19.2	Peso saludable	130/80
L.P	M	82	156	56.4	23.2	Peso saludable	120/70	156	54	22.5	Peso saludable	120/70
J.R.E	M	75	162	75.2	28.2	Sobrepeso	130/80	162	69.9	27.8	Sobrepeso	120/70
F.Z	F	79	153	51.8	22.1	Peso saludable	120/80	153	50	21.4	Peso saludable	120/70
A.R	M	86	163	62.7	23.6	Peso saludable	120/70	163	61	23.3	Peso saludable	120/70
M.M.R	F	65	155	77.4	32.2	Obesidad	140/70	155	75	30.9	Obesidad	130/80
I.B.C	F	52	149	53.3	24	Peso saludable	130/70	149	48.6	22.1	Peso saludable	120/70
J.A.H	F	68	146	86.5	40.6	Obesidad	130/60	146	86.1	40.3	Obesidad	130/70
A.M.H	F	62	153	110	47	Obesidad	160/90	153	109	46.1	Obesidad	140/90
R.E.R	F	85	146	45.5	21.3	Peso saludable	130/70	146	44.3	20.6	Peso saludable	130/70
M.E.R	F	73	135	37.7	20.7	Peso saludable	120/70	135	37.6	20.3	Peso saludable	110/70
R.A	F	78	150	68	30.2	Obesidad	130/80	150	67.1	29.8	Sobrepeso	120/70
M.E.C	F	74	145	65.5	31.2	Obesidad	110/60	145	64.8	30.9	Obesidad	110/60
A.D.R	F	72	160	66.2	25.9	Sobrepeso	120/70	160	66	25.8	Sobrepeso	120/70
P.D.	M	77	171	82.3	28.1	Sobrepeso	130/80	171	82	28	Sobrepeso	120/80
M.D.C	F	78	145	69.6	33.1	Obesidad	120/70	145	68	32.3	Obesidad	130/70
C.M	F	75	146	40.4	19	Peso saludable	110/60	146	41	19.2	Peso saludable	110/60
A.M.V	F	74	152	52.3	22.6	Peso saludable	120/70	152	52	22.5	Peso saludable	110/70
S.M	M	70	151	70.9	31.1	Obesidad	140/80	151	69.3	30.4	Obesidad	140/80
R.Y.V	F	77	157	76.8	31.2	Obesidad	120/70	157	75	30.4	Obesidad	120/70
M.L.C	F	79	142	66.8	33.1	Obesidad	130/70	142	66.9	33.2	Obesidad	120/70
C.G.G	F	67	140	70.7	36.1	Obesidad	130/70	140	70.1	35.8	Obesidad	130/70

Fuente: Datos antropométricos y presiones arteriales tomadas en Sesión #1 y Sesión #5

Finalmente, para cerrar la sesión 5, se realizó toma de medidas antropométricas y de presión arterial al igual que en la sesión #1. Con base a la Clasificación nutricional según IMC y la clasificación de la Presión arterial, se tomaron medidas antropométricas a cada participante, en dicha evaluación se buscó conocer la clasificación nutricional de cada uno de los participantes al inicio del programa, en el cual se identificó que el 51.7%, más de la mitad de los participantes se encontraban en una clasificación nutricional de Obesidad en donde 3 participantes se clasificaron en Obesidad grado 3, 2 participantes en Obesidad grado 2 y 10 participantes en Obesidad grado 1. Además, se identificó que 5 participantes cursan con sobrepeso. Además, se tomaron presiones arteriales de cada participante, en dicha evaluación se buscó conocer si los participantes que ya son pacientes conocidos por diagnóstico de HTA-C tenían la presión arterial controlada. Se identificó que el 75.8% de los participantes tenían controlada la presión arterial y que 7 participantes tenían hipertensión arterial al momento de la toma.

Para la segunda evaluación semanas después obtuvimos los siguientes resultados, de los participantes medidos un 48.27% (14 participantes) tienen obesidad, un 20.68% tiene sobrepeso (6 participantes) y el 31.03% (9 participantes) está en un peso saludable. Se evidencia que de todos los participantes a los que se les realizó medidas antropométricas en la primera y quinta sesión solo 1 participante pasó de estar con Obesidad a sobrepeso. Los 9 participantes que comenzaron con peso saludable han logrado mantenerlo.

El principal obstáculo que tuvimos en este apartado es que la mayoría de los participantes se encontraban en un alto grado de obesidad, además del tiempo limitado que se tuvo para realizar la intervención, no ayudó a que se obtuvieron mejores resultados y/o cambios más significativos. Por otra parte, en la clasificación de presión arterial al inicio 10 participantes tenían presiones debajo de 130/90 (34.48%), 12 pacientes tenían presiones por debajo de 140/90 (41.37%) y solamente 7 personas tenían presiones por encima de 140/90 (24.13%).

Pero al final de la última sesión se obtuvieron los siguientes resultados, del total de participantes que acudieron a la quinta sesión y que también estaban en la primera, 15 de ellos tenían presiones por debajo de 130/90 (51.7%), 12 de los participantes tenían presiones por debajo de 140/90 (41.3%), y solamente 2 participantes tenían presiones por arriba de 140/90 (6.89%). En este caso se evidencia un aumento en la cantidad de personas con una presión arterial controlada, la cantidad de personas con un nivel de presión elevado o levemente elevado, es decir por debajo de 140/90 se mantuvo al inguinal que, con la primera sesión con un total de 12 participantes, y finalmente la cantidad de personas con la presión arterial

descontrolada presentaron una significativa disminución, de ser 7 participantes al inicio a ser 2 al final de las sesiones.

### **Sesión #6: Primeros auxilios en una crisis Epilepsia.**

#### Metodología planeada

La sesión fue realizada en el centro escolar, en el día conmemorativo de la Epilepsia, con una duración de 90 minutos. Se inició con una evaluación previa para determinar el nivel de conocimiento de los participantes sobre qué hacer ante una crisis de epilepsia con la actividad “puro cuento” y la dinámica de "Preguntas y Respuestas" donde se preguntó de manera oral a los participantes sobre sus conocimientos de primeros auxilios en estas situaciones. Esto se hizo para evaluar la percepción de la audiencia sobre la relevancia y la necesidad del tema, y para medir su nivel de interés. Posteriormente, se impartió la charla educativa enfocada en los pasos de primeros auxilios, destacando la importancia de la seguridad del paciente y cómo actuar de manera efectiva. Al finalizar, se realizó una nueva sesión de "Preguntas y Respuestas" para evaluar la comprensión del tema. Adicionalmente, se dramatiza junto al personal y los participantes que demostraron de forma práctica los pasos de seguridad que aprendieron, promoviendo así su participación activa.

## Indicador: Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Epilepsia

Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en crisis de epilepsia.

Nivel de conocimiento	Previo a la charla	Porcentaje	Posterior a la charla	Porcentaje
Alto	3	10.34%	22	75.86%
Medio	5	17.24%	7	24.14%
Bajo	21	72.41%	0	0%
Total de participantes	29	100%	29	100%

Fuente: Sesión #6 Primero auxilios en crisis epilépticas.

La mayoría de los participantes (72.41%) poseía un nivel de conocimiento Bajo, lo que indica que predominaban las ideas erróneas o la ignorancia sobre los pasos básicos de primeros auxilios. Solo una minoría (10.34%) sabía cómo actuar correctamente. Este resultado es típico en temas de primeros auxilios donde los mitos culturales (como morderse la lengua) son persistentes, razón principal de que el conocimiento no solo sea bajo, sino activamente incorrecto. La mayoría de las personas se guía por creencias populares en lugar de protocolos médicos. Estas creencias erróneas son más común y peligrosa por ejemplo que la persona puede "tragarse la lengua" o morderla hasta ahogarse, lo que lleva a la gente a intentar meter objetos (cucharas, dedos, pañuelos) en la boca, así como la idea errónea de que hay que sujetar o restringir los movimientos convulsivos. Además, este resultado puede deberse a no ser un tema común, la epilepsia, no se percibe como un riesgo tan inmediato o universal como un accidente de tráfico o un incendio, por lo que las capacitaciones en el ámbito escolar o comunitario rara vez la priorizan. Así mismo se discute que presenciar una crisis convulsiva puede ser una experiencia aterradora para el observador. Esta intensidad emocional hace que las personas prefieran evitar el tema.

La sesión logró un impacto altamente significativo. El nivel de conocimiento Bajo fue completamente erradicado (0%), y el nivel Alto se disparó del 10.34% al 75.86% (22 personas). La intervención fue altamente efectiva para desmentir mitos y fijar el protocolo de acción

segura (Proteger, Posicionar, Permanecer). Esto se debe por el uso de la Práctica de Simulación y la dramatización. Ya que los primeros auxilios no son un conocimiento teórico; son una habilidad. Al obligar a los participantes (estudiantes) a demostrar de forma práctica los pasos de seguridad (colocar algo suave bajo la cabeza, girar a PLS), el conocimiento pasa de ser memorístico a ser procedimental, aumentando la confianza para actuar en una emergencia real. Además de la dinámica inicial de "Mitos y Verdades" (puro cuento) confronta directamente las creencias peligrosas (como meter la mano o la cuchara). Al presentar la explicación científica inmediata de por qué son peligrosas, se logra una corrección cognitiva rápida.

Tabla 12. Nivel de participación

Indicador	Descripción
Nivel de participación	85% de los participantes interactuaron activamente durante las dinámicas y la demostración práctica.

Fuente: Sesión #6 Primeros auxilios en crisis epiléptica

El 85% de participación activa es sobresaliente y confirma la utilidad de la metodología práctica (dramatización). La alta participación es directamente proporcional a la eficacia del aprendizaje en habilidades motoras y procedimentales como los primeros auxilios.

La implementación de Simulación y la dramatización obligó a los participantes a pasar de ser oyentes pasivos a ser actores activos. Un conocimiento como los primeros auxilios no se adquiere sólo escuchando, sino haciendo. Al demostrar la Posición Lateral de Seguridad (PLS) y el protocolo de "Proteger y Permanecer" de forma práctica, los participantes fijaron el procedimiento en su memoria procedimental, lo cual es vital bajo la presión de una emergencia real. Esto incentivó a participar de forma activa en rondas de preguntas y respuestas demostró ser una herramienta eficaz para el compromiso.

Tabla 6.3 Resultados nivel de Interés

Indicador	Descripción
Nivel de interés	Aumentó de moderado 55% a alto 75%, evidenciado por preguntas de seguimiento y comentarios sobre la utilidad del tema.

Fuente: Sesión #6 primeros auxilios en crisis epiléptica

El nivel de interés inicial fue moderado al inicio probablemente debido al desconocimiento de la patología y a la poca educación. Muchos participantes pueden no ser conscientes de qué tan común es la epilepsia, o pueden percibir como una condición que no les afecta directamente. La epilepsia, por sus manifestaciones dramáticas, está a menudo asociada al miedo y a un estigma social. Este temor inicial puede llevar a un interés moderado o una actitud de evitación hasta que el facilitador desmitifica el tema.

El nivel de interés aumentó considerablemente después de la charla, ya que los participantes reconocieron la importancia de saber cómo actuar, especialmente si tienen familiares con esta condición. El salto fue el resultado directo de la claridad y la utilidad de la información. La charla educativa desmintió activamente los mitos peligrosos (como morder la lengua), lo que eliminó el miedo a actuar incorrectamente. Al ofrecer pasos simples (3 P 's), la sesión empoderó a los participantes, transformando la ansiedad en confianza para intervenir.

El interés se evidenció en las preguntas de seguimiento que realizaron los participantes, las cuales ya no eran sobre qué hacer, sino sobre cuándo hacerlo (ejemplo. "¿En qué momento exacto se llama a emergencias?") y cómo interactuar después de la crisis, demostrando una internalización profunda de la utilidad del protocolo.

## CONCLUSIONES

Basado en los hallazgos y el análisis de la implementación del proyecto, se ha llegado a las siguientes conclusiones, que reflejan tanto los logros como los desafíos identificados durante la intervención educativa:

La intervención educativa logró una mejora significativa en el nivel de conocimiento de los participantes sobre Hipertensión arterial crónica y Diabetes mellitus tipo 2. Al inicio, el porcentaje de personas con conocimiento alto era limitado (HTA: 13.8%, DM2: 6.6%), pero tras las sesiones, se elevó a 68.9% y 66.6% respectivamente. Esto demuestra que el uso de dinámicas participativas como “mitos y verdades” y materiales visuales adaptados al nivel de alfabetización de los adultos mayores fue altamente efectivo. La comprensión de conceptos básicos como valores normales, factores de riesgo y consecuencias de estas enfermedades permitió que los participantes se involucraran activamente en su autocuidado. Se evidenció que el aprendizaje significativo no depende únicamente del contenido técnico, sino de la forma en que se presenta y se adapta al contexto comunitario.

La sesión sobre alimentación balanceada permitió que el 75% de los grupos construyera correctamente un “plato saludable” utilizando alimentos típicos salvadoreños. Sin embargo, se identificó una dificultad recurrente en la clasificación de carbohidratos, lo que sugiere la necesidad de reforzar este contenido en futuras intervenciones. La actividad “Detective de alimentos” fue clave para transformar el conocimiento teórico en habilidades prácticas. Al vincular los alimentos cotidianos con sus grupos nutricionales, se facilitó la apropiación del concepto de dieta saludable. Este enfoque visual y participativo es replicable en otros contextos comunitarios.

El programa de ejercicio físico basado en Diab Frail Latam® permitió clasificar funcionalmente a los participantes y adaptar las rutinas según sus capacidades. Aunque la adherencia disminuyó en la semana 3 (63.6%), se recuperó en la semana 5 (90.9%), evidenciando que el acompañamiento constante y el refuerzo positivo son determinantes para la continuidad. El uso del “pasaporte saludable” como herramienta de seguimiento motivó a los participantes a registrar sus avances y comprometerse con su bienestar. La percepción del esfuerzo también mejoró: al inicio, el 43.3% consideraba el ejercicio “muy difícil”, mientras que al final, ninguno lo percibía así. Esto demuestra que la actividad física, cuando es adaptada y acompañada, puede ser integrada exitosamente en la rutina de adultos mayores.

La sesión sobre estilo de vida saludable permitió que los participantes identificaran correctamente hábitos positivos y negativos, con una tasa de aciertos superior al 80%. La dinámica del “Semáforo de la salud” y el uso de personajes ficticios facilitaron la reflexión personal y colectiva. Más allá del conocimiento técnico, esta sesión promovió el empoderamiento emocional y social. Los participantes no solo reconocieron conductas nocivas, sino que expresaron voluntad de cambio.

La realización de la sesión sobre los primeros auxilios en crisis de epilepsia, respondió a una necesidad emergente en los centros escolares. El conocimiento alto pasó de 10.3% a 75.8%, y el conocimiento bajo fue eliminado. La dramatización práctica fue especialmente efectiva para fijar el protocolo de acción ante una crisis epiléptica. Esta experiencia demuestra que la flexibilidad metodológica y la capacidad de respuesta ante intereses del grupo fortalecen el vínculo educativo. La participación activa y el aumento del interés (de 55% a 75%) validan la importancia de incluir temas de urgencia comunitaria en los programas de intervención.

## RECOMENDACIONES GENERALES

La intervención educativa impulsada por la oficina de Enfermedades No transmisibles y los estudiantes de medicina en el servicio social fue un éxito a nivel local, sin embargo, para aplicaciones futuras a nivel de El Salvador. Por ende, a partir de los resultados obtenidos y del análisis profundo realizado durante la implementación del proyecto de intervención educativa, y en el marco de la culminación, presentamos las siguientes recomendaciones. Estas propuestas tienen como objetivo principal consolidar los avances logrados, abordar los desafíos identificados y maximizar el impacto a largo plazo del programa en los pacientes con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2.

Fortalecer y dar continuidad al grupo de autoayuda en la Unidad de Salud Intermedia Chalatenango manteniendo las sesiones educativas mensuales, promoviendo la adquisición de hábitos saludables, incluyendo evaluaciones nutricionales periódicas, actividad física a los integrantes; mediante lo cual se permita mayor consciencia sobre las enfermedades crónicas y mejora en la adherencia a los tratamientos médicos.

A los futuros médicos de año social que brindarán atención en la Unidad de Salud Intermedia Chalatenango se les sugiere continuar fortaleciendo las estrategias de intervención orientadas a la promoción y mantenimiento de hábitos de vida saludables en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles; manteniendo un enfoque integral que combine educación nutricional, práctica de actividad física segura y seguimiento continuo de las morbilidades crónicas. Asimismo, trabajar de la mano con el equipo multidisciplinario de la unidad de salud para fomentar la adherencia a los tratamientos y controles médicos, el autocuidado y la participación activa de los pacientes en su proceso de salud.

Se recomienda dar continuidad a las sesiones educativas adoptando la estructura de pretest y post-test utilizada en este proyecto para medir objetivamente el impacto de todas sus charlas y talleres. Esto permitirá a los médicos de servicio social evaluar la efectividad de sus propias estrategias didácticas y generar datos de valor para la institución. Dar continuidad al proyecto integrando las sesiones desarrolladas a lo largo del año de servicio, asegurando que los grupos de pacientes ECNT reciban el ciclo completo de capacitación antes de la finalización del servicio y reforzamiento e integración para poner en práctica lo aprendido en objetivo de mejorar su estado de salud y capacidad funcional.

## BIBLIOGRAFÍA

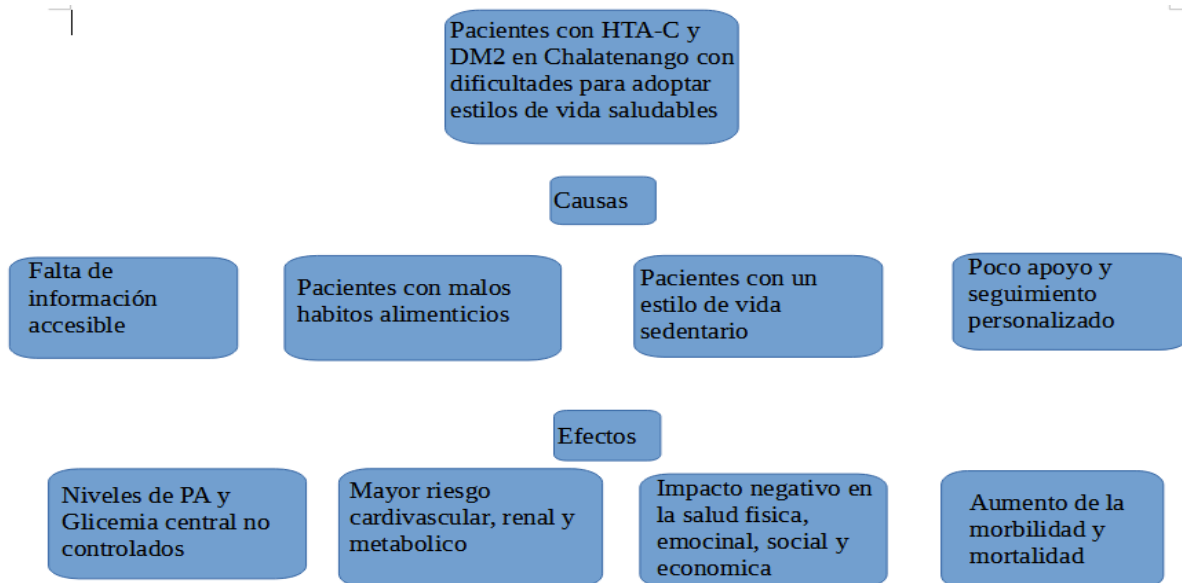
1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 29 sep 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Asociación Salvadoreña de Empresas de Seguros. Resultado de encuestas de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta [Internet]. El Salvador: ASES; 2025 [citado 29 sep 2025]. Disponible en: <https://ases.org.sv/wp-content/uploads/2025/02/Encuestas-enfermedades-cronicas-actualizado.pdf>
3. CDC El Salvador. Los Sellos Octagonales: una medida de salud pública para contrarrestar el impacto de las ENTTS en El Salvador [Internet]. El Salvador: CDC El Salvador; 2025 [citado 29 sep 2025]. Disponible en: <https://cdc.org.sv/wp-content/uploads/2025/05/Los-Sellos-Octagonales-una-medida-de-salud-publica-para-contrarrestar-el-impacto-de-las-ENTTS-en-El-Salvador.pdf>
4. YouTube. Canción de la Nutrición (COMPLETA) [Internet]. YouTube; [citado 17 oct 2025]. Disponible en: <https://youtu.be/UZ2aAePdwkM?si=XCPA0bqfxeOE5A0s>
5. Izquierdo M, Casas-Herrero A, Zambom-Ferraresi F, Martínez-Velilla N, Alonso-Bouzón C, Rodríguez-Mañas L. Guía de prescripción Vivifrail: Programa multicomponente de ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas [Internet]. DIABFRAIL-Latam; 2024 [citado 17 oct 2025]. Disponible en: <https://diabfrail-latam.eu/wp-content/uploads/2024/06/pasaporte-SANITARIO-LATAM.pdf>
6. Izquierdo M. Pasaporte de Ejercicio Físico Vivifrail A: Programa multicomponente de ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas [Internet]. Pamplona: DIABFRAIL-Latam; 2024 [citado 29 sep 2025]. Disponible en: <https://diabfrail-latam.eu/wp-content/uploads/2024/06/pasaporte-A.pdf>
7. Izquierdo M. Pasaporte de Ejercicio Físico Vivifrail B: Programa multicomponente de ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas [Internet]. Pamplona: DIABFRAIL-Latam; 2024 [citado 29 sep 2025]. Disponible en: <https://diabfrail-latam.eu/wp-content/uploads/2024/06/pasaporte-B.pdf>
8. Izquierdo M. Pasaporte de Ejercicio Físico Vivifrail C: Programa multicomponente de ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas [Internet]. Pamplona: DIABFRAIL-Latam; 2024 [citado 29 sep 2025]. Disponible en: <https://diabfrail-latam.eu/wp-content/uploads/2024/06/pasaporte-C.pdf>

9. Izquierdo M. Pasaporte de Ejercicio Físico Vivifrail D: Programa multicomponente de ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas [Internet]. Pamplona: DIABFRAIL-Latam; 2024 [citado 29 sep 2025]. Disponible en: <https://diabfrail-latam.eu/wp-content/uploads/2024/06/pasaporte-D.pdf>

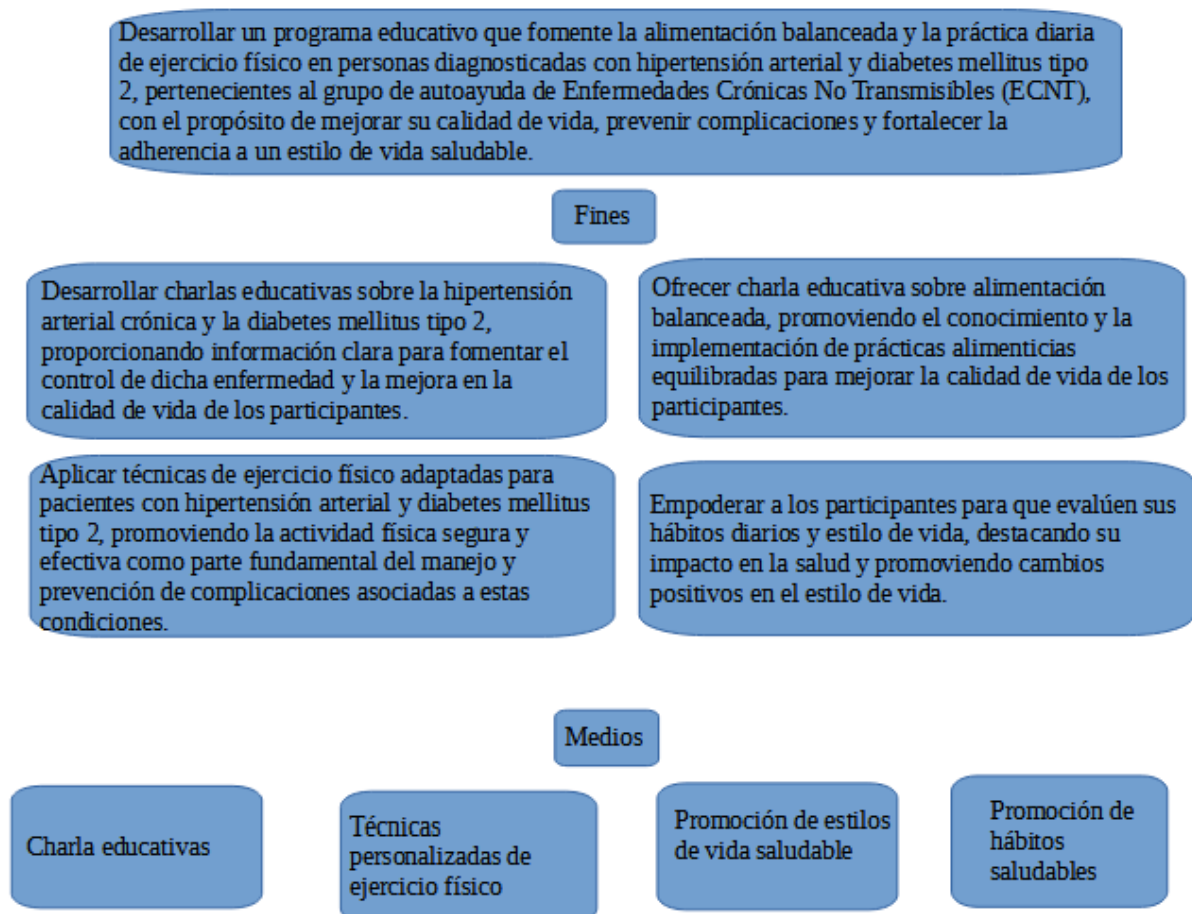
## ANEXOS

### ÁRBOL DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS

#### 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS



#### 2. ÁRBOL DE OBJETIVOS



## CRONOGRAMA

MES	ACTIVIDAD	FECHA ESTIMADA
MARZO	Elección del tema y delimitación del problema	3-7 marzo 2025
	Elaboración de Datos generales del proyecto y Objetivos	10-14 marzo 2025
	Elaboración de Carta Didáctica, Marco Lógico	17-21 marzo 2025
	Primera asesoría: Anteproyecto	28 de marzo 2025
ABRIL	Elaboración de Introducción, Justificación y Árbol de Objetivos y Problemas y Presupuesto	31 de marzo – 4 de abril 2025
	Realización de primera actividad	4 abril 2025
	Entrega de Anteproyecto	11 de abril 2025
	Realización de segunda actividad	29 de abril 2025
MAYO	Asesoría	15 y 23 de mayo 2025
	Reunión con grupo de autoayuda	27 de mayo 2025
JUNIO	Asesoría	13 de junio 2025
	Realización de charla sobre estilos de vida saludables	27 de junio 2025
JULIO	Asesoría	11 y 25 de julio 2025
	Reunión con grupo de autoayuda	29 de julio 2025

AGOSTO	Presentación de Resultados, Conclusiones y Recomendaciones	11-15 de agosto 2025
	Asesoría	15 y 29 de agosto 2025
	Reunión con grupo de autoayuda	26 de agosto 2025
SEPTIEMBRE	Finalización de intervención y conmemoración del día latinoamericano de epilepsia.	26 de septiembre 2025
OCTUBRE	Presentación de Proyecto de Graduación	Septiembre 2025
	Defensa de Proyecto de Graduación	Septiembre 2025

## PRESUPUESTO

Estrategia	Materiales	Gasto estimado
Plato saludable	Alimentos: Frutas, Verduras, cereales Platos descartables	\$40
Material didáctico	Resma de papel bond tamaño carta, impresiones, plumones, cinta adhesiva, folletos	\$24
	TOTAL:	\$64

## CARTA DE SOLICITUD PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO.

San Salvador, 4 de abril de 2025

Dra. Sandra Peraza

Director de salud UCSFI Chalatenango

Presente.

Nos place extenderle un cálido y cordial saludo, como egresados de la carrera de Doctorado en medicina de la Universidad de El Salvador solicitamos a usted su visto bueno, autorización y como parte de los requisitos para la obtención de nuestro título de grado de Doctorado en medicina la realización de proyecto de intervención en la institución de salud de Chalatenango, titulado: “Intervención educativa sobre la alimentación balanceada y ejercicio físico en pacientes con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, que pertenecen al grupo de autoayuda de ECNT en US-I Chalatenango, periodo marzo-julio 2025.”

Siendo los principales autores del proyecto de intervención: Ángel Gabriel Artiga Pérez, Jonathan Samael Castillo Martínez, Pablo Ernesto Cerna Hernández, por lo tanto, agradeceremos a usted, acceda a nuestra solicitud, teniendo en cuenta que el proyecto de intervención será de beneficio para la institución, como para permitirnos culminar nuestro proceso de grado.

Con saludos cordiales propiciamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial y más alta consideración y estima.

Atentamente

Egresados en Doctorado en medicina

- Ángel Gabriel Artiga Pérez Tel. 7201-1375 md.arcangel.gabriel.1@gmail.com
- Jonathan Samael Castillo Martínez Tel. 7811-7115 jonathansamaelcastillomartine@gmail.com
- Pablo Ernesto Cerna Hernández Tel. 7838-3542 p.cerna1005@gmail.com



## FOTOGRAFIAS DE SESIONES



Imagen 1. Participación con paletas de colores en la dinámica llamada ““verdades y mitos de la hipertensión arterial””.



Imagen 2. Toma de medidas antropométricas en sesión #1



Imagen 3. Asistencia de participantes en charla educativa sobre generalidades de la Diabetes Mellitus 2



Imagen 4. Charla Educativa sobre generalidades sobre una alimentación balanceada.



Imagen 5. Realización de dinámica “Mi receta” en sesión educativa sobre generalidades sobre una alimentación balanceada.



Imagen 6. Realización de ejercicio físico en sesión #4 utilizando las técnicas del programa de ejercicio físico según Diab Frail Latam®.



Imagen 7. Realización de ejercicio físico en sesión #4 utilizando las técnicas del programa de ejercicio físico según Diab Frail Latam®.



Imagen 8. Realización de ejercicio físico en sesión #4 utilizando las técnicas del programa de ejercicio físico según Diab Frail Latam®.



Imagen 9. Realización de ejercicio físico en sesión #4 utilizando las técnicas del programa de ejercicio físico según Diab Frail Latam®.



Imagen 10. Realización de ejercicio físico en sesión #4 utilizando las técnicas del programa de ejercicio físico según Diab Frail Latam®.



Imagen 11. Asistencia de participantes a sesión educativa sobre Un estilo de vida saludable.



Imagen 12. Revisión de material dado en sesión #4, se evidencia diario actividades.



Imagen 13. Revisión de material dado en sesión #4, se evidencia diario actividades.

# DIARIO DE ACTIVIDADES

## SEMANA 1



## SEMANA 2



## SEMANA 3



## SEMANA 4



Comparte tus logros en RRSS  
o con familiares con #VIVIFRAIL



Imagen 14. Diario de actividades

# EVALUACIÓN ESFUERZO

¿Cómo te has sentido cada semana durante la realización de las actividades?

SEMANA 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEMANA 16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Comparte tus logros en RRSS  
o con familiares con #VIVIFRAIL



Imagen 15. Evaluación de esfuerzo



Imagen 16. Toma de Presión arterial para llenar matriz de medidas antropométricas y PA de sesión #1.



Imagen 17. Charla sobre Primeros auxilios en una crisis Epiléptica.



Imagen 18. Realización de simulación de crisis para realizar los Primeros auxilios en una crisis Epiléptica.