

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**PROMOCIÓN DE HÁBITOS NUTRICIONALES SALUDABLES Y ACTIVIDAD
FÍSICA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS EN UNIDAD DE
SALUD SAN MIGUELITO, SAN SALVADOR, MAYO-JUNIO 2024.**

Presentado por:

**JESSICA LILIANA FLORES CERNA
GABRIELA TATIANA LEMUS MARTÍNEZ
EMILY JOHANNA MENA LEÓN**

Para optar al grado:

DOCTORADO EN MEDICINA GENERAL

Asesor:

DR. JUAN JOSÉ CABRERA QUEZADA



Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, julio, 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR:

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTORA ACADÉMICA:

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

SECRETARIO GENERAL:

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO FACULTAD DE MEDICINA:

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA

VICEDECANO FACULTAD DE MEDICINA:

LIC. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN

SECRETARIO:

MSC. ROBERTO HERNÁNDEZ

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA:

DR. DOUGLAS ALFREDO VELASQUEZ RAIMUNDO.

1. Agradecimiento

Al concluir esta etapa de nuestra vida, queremos extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a nosotras caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza, evitando que nos rindiéramos ante la adversidad y los problemas. Esta mención es especial para Dios, nuestros padres, hermanos y amigos. Muchas gracias por demostrar que “detrás de cada niño que cree en sí mismo, hay un padre que creyó en el primero”

Gracias a nuestra Alma Mater Universidad de El Salvador por formar nuestro carácter, a nuestros docentes por darnos los cimientos de nuestra vida profesional, y a nuestros colegas nuestro más profundo agradecimiento por su invaluable contribución en este viaje académico.

Veni, vidi, vici.

2. Resumen ejecutivo

El presente proyecto trata sobre la promoción de hábitos nutricionales y actividad física en personas adultas mayores que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y su misión es educar al personal de salud enfatizando en la importancia de una evaluación integral del adulto mayor con la correcta aplicación de la norma técnica de salud y así conocer esta etapa de la vida aportando a la salud de la población adulta mayor de la Unidad comunitaria de salud familiar especializada, San Miguelito.

El objetivo del diplomado de “Atención Integral del Adulto Mayor” es fortalecer los conocimientos técnicos que permitan el desarrollo de habilidades básicas, para la atención integral de la persona adulta mayor del Sistema Nacional de Salud.

La propuesta de dicho proyecto es elaborado por parte de estudiantes de la Universidad de El Salvador participantes en el diplomado de atención integral del adulto mayor que optan al grado de doctorado en medicina general, siendo ejecutado en la Unidad comunitaria de salud familiar especializada, San Miguelito.

Consiste en una intervención en relación con la promoción de una adecuada alimentación cuando se padece de una enfermedad crónica como Diabetes Mellitus tipo 2 y la importancia de la actividad física en los adultos mayores.

Se realizó una recolección de datos de diferentes factores y determinantes sociales de la población elegida como: escolaridad, servicios básicos de vivienda, tipo de vivienda, acceso al lugar, principales causas de morbilidad, entre otros.

La información recolectada fue analizada y sirvió para hacer un diagnóstico situacional, evidenciando la realidad local y permitió así caracterizar dicha población y problemática de salud, la cual se identificó como problema principal la cronicidad de las enfermedades no transmisibles y en su gran mayoría la diabetes mellitus tipo 2 representando en primer lugar del 75% de enfermedades no transmisibles ⁽²⁾.

Objetivo del proyecto se encuentra en: promover los hábitos nutricionales adecuados y la actividad física fomentando el envejecimiento activo, adherencia al tratamiento, lograr metas glicémicas establecida y mejorar estilo de vida de las personas adultas mayores, reduciendo complicaciones a corto y largo plazo. También en fortalecer al personal de salud sobre la adecuada implementación de las escalas y tamizajes que contiene la norma técnica integral del adulto mayor.

Además de ello se creó un logo y eslogan “Cuidar de quien ya cuida de nosotros es la mayor de las honras” para causar un impacto positivo y visual y por este medio crear conciencia de una adecuada participación como personal de salud en la vida de las personas adultas mayores.

3. Introducción

A nivel mundial la salud nutricional y la realización de actividad física son aspectos cruciales para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en general y por ende en mayor medida de las personas adultas mayores que viven con enfermedades no transmisibles, por lo tanto la detección temprana de dichas enfermedades y su control adecuado, son esenciales para prevenir las complicaciones, para lo cual nuestro país se rige bajo la norma técnica de atención al adulto mayor, la cual asegura a los pacientes una atención integral, iniciando por el primer nivel de salud donde se realizan acciones como la inscripción del adulto mayor desde la edad de 60 años y con su respectivo seguimiento por medio de controles anuales en los que se realiza un evaluación integral y realización de exámenes de laboratorio.

La persona adulta mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados adecuados, oportunos, prioritarios e inmediatos que provean la promoción y la educación para un envejecimiento activo y saludable ⁽¹⁾.

La diabetes mellitus es un estado de hiperglucemia crónica producido por numerosos factores (ambientales, genéticos) que actúan juntos dando como resultado la falta de producción de insulina o mal funcionamiento de esta (hiperinsulinismo con resistencia periférica). Este desequilibrio origina anomalías en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y lípidos.

En El Salvador de acuerdo con los datos de la Encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador 2015, se obtuvo un dato que alrededor del 21.8 % (815,790 personas) posee antecedente familiar de Diabetes mellitus, el 25.2 % tiene Pre-Diabetes (985,265 personas) y el número de personas con Diabetes Mellitus es de 487,875, que equivale al 12.6 % de la población. ⁽²⁾

CONTENIDO

1. Agradecimiento	i
2. Resumen ejecutivo	ii
3. Introducción	iv
4. Antecedentes	1
5. Justificación del Proyecto	4
6. Plan de intervención	6
6.1 Objetivo estratégico:	6
7.2 Objetivo general:	6
7.2.1 Objetivos específicos:	6
7. Marco teórico	7
7.3 Matriz de marco lógico	12
7.4 Presupuesto del proyecto	14
7.5 Cronograma de actividades	16
7.6 Monitoreo y evaluación	17
7.7 Plan de sostenibilidad	17
8. Informe de ejecución	19
9. Conclusiones y recomendaciones	30
9.1 Conclusiones	30
9.2 Recomendaciones	31

10. Anexos	33
10.1 Anexo 1- Cartas didácticas	33
10.2 Anexo 2- Fase de evaluación charlas educativas.	37
10.3 Anexo 3- Resultados de fase de evaluación.	42
10.4 Anexo 4- Diagnóstico de la localidad.	45
10.5 Anexo 5- Medios de verificación de actividades priorizadas.	60
11 Fuente de información.	64

4. Antecedentes

4.1 Breve descripción de institución ejecutora:

El Barrio San Miguelito tuvo sus orígenes en el año de 1915, época en la cual un sacerdote diocesano salvadoreño, el Padre José Miguel Funes, deseaba construir en el área que actualmente se conoce como Barrio San Miguelito, un pequeño templo dedicado a San Miguel Arcángel y una pequeña escuela para los niños pobres de la zona. Sin embargo, dicho proyecto fue abandonado, por problemas con la municipalidad y por algunos propietarios colindantes que se opusieron. Para esta época el barrio no poseía la identidad característica de los barrios, pero en 1935 ya aparece como tal en los planos de San Salvador.

En los primeros años del siglo XX, la zona norte de San Salvador presentaba características favorables para su desarrollo y apogeo, que eran causadas por la alta migración de las áreas rurales provocada por la inestabilidad política y social del país, modificando así las tendencias de exclusividad de las zonas céntricas, siendo el área del Barrio San Miguelito ideal para el crecimiento de la ciudad. Entre los años 30 y 35 el límite norte de la ciudad se encontraba donde hoy está ubicado el Teatro Roque Dalton. La Av. España desde donde se podía divisar campos verdes en lomas y unas cuantas viviendas aisladas. Lo mismo ocurría con la 2da Av. Norte sobre la cual se ubica la Finca de Juan Aberle, hoy Embotelladora Salvadoreña.

El primer Mercado que apareció en el Barrio San Miguelito se creó después del terremoto de 1919 focalizándose donde actualmente se encuentran las obras del nuevo Mercado San Miguelito. Ya que el 22 de septiembre del 2021 subió un incendio provocado por problemas en el cableado eléctrico.

Alrededor de los años 1938-1940, la Orden de los Dominicos cumpliendo con las obligaciones adquiridas para satisfacer con los deseos del Padre Funes, decidió construir una capilla provisional para los fieles del Barrio, en un terreno ubicado al final de la 25 calle poniente, donde ahora se encuentra el Templo a María Auxiliadora, pero para esa época los recursos para llevarlo a cabo no eran suficientes por lo que se propuso a los Salesianos que a cambio del terreno debían aceptar las obligaciones del

Legado del Padre Funes.

Por lo anterior, en 1941 se legalizó el traspaso de los bienes a los Salesianos de Don Bosco, teniendo como fiel compromiso construir el Templo a San Miguel Arcángel, siendo éste ya el titular del Barrio. Pero fue hasta 1949, cuando ya se encontraba terminado el Instituto Filosófico de “Don Rúa”, que el Padre Ambrosio Rossi se informó de las obligaciones adquiridas para la construcción del Templo.

Aprovechando los acontecimientos del “Jubileo” que celebraba la iglesia en ese mismo año (1949), el Padre Rossi propuso al Arzobispo Monseñor Luis Chávez y Gonzáles cambiar el titular del Templo por “María Auxiliadora”, proponiéndole colocar dentro del mismo un altar dedicado a San Miguel Arcángel. Monseñor Chávez y Gonzáles aprobó la propuesta y en el año de 1950, fue colocada la primera piedra para la construcción del Templo de María Auxiliadora. ⁽¹⁾

Visión del Ministerio de Salud: Instancia rectora de sector fortalecida, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema Nacional de Salud y garantizando a los habitantes de la Republica de El Salvador servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social.

Mandato/Misión del Ministerio de Salud: Somos la instancia del estado rectora en materia de salud que garantiza a los habitantes de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez en corresponsabilidad con la comunidad incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a la mejor calidad de vida.

4.2 Priorización del problema

La salud nutricional en los adultos mayores con diabetes mellitus y el control de dicha enfermedad es crucial para su bienestar general, ya que la ausencia de un control de esta enfermedad puede afectar significativamente su calidad de vida y contribuir a complicaciones.

Entre algunas razones por las cuales la salud nutricional y actividad física en los adultos mayores debería ser priorizada son:

Independencia: Una buena salud nutricional y física les permite a los adultos mayores mantener su independencia al poder realizar actividades cotidianas como caminar, bañarse, cocinar y moverse con seguridad. La detección temprana de complicaciones o comorbilidades mediante la aplicación correcta de los diferentes test nutricionales y test o escalas funcionales aplicados correctamente.

Seguridad: La buena alimentación y realización de actividad física es fundamental para prevenir accidentes y caídas, especialmente en un grupo de edad que puede ser más vulnerable a lesiones graves debido a caídas.

Salud mental: La pérdida de la movilidad puede tener un impacto significativo en la salud mental de los adultos mayores, ya que puede llevar a sentimientos de aislamiento, depresión y ansiedad.

Detección temprana de enfermedades: Condiciones como las retinopatías, nefropatías y neuropatías son comunes en adultos mayores con diabetes mellitus y estas se deben a sobrepeso u obesidad, por la no implementación de dieta saludable, ni realización de actividad física.

Calidad de vida: Una buena salud nutricional y física contribuye de manera significativa a la calidad de vida en la tercera edad, permitiendo a los adultos mayores disfrutar plenamente de sus actividades diarias, relaciones sociales y pasatiempos.

Es importante que los adultos mayores reciban atención médica, incluyendo exámenes de la vista y la detección temprana de cualquier problema de salud. Además, se deben tomar medidas para promover la conciencia sobre la importancia de la salud nutricional en este grupo de edad y garantizar el acceso a servicios adecuados. ⁽³⁾

5. Justificación del Proyecto.

La salud nutricional y la actividad física son aspectos cruciales para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores que viven con diabetes mellitus tipo 2 y la detección temprana del diagnóstico de dicha enfermedad y el control adecuado de los valores glicémicos son esenciales para prevenir complicaciones, así como la evaluación completa e integral realizada periódicamente por un médico, ayuda en la identificación de problemas causantes de morbimortalidad como retinopatías, nefropatías, neuropatías, accidentes cerebrovasculares y amputaciones, permitiendo intervenciones oportunas y eficaces; los adultos mayores constituyen una población especialmente vulnerable a problemas o síndromes geriátricos debido al envejecimiento natural, una dieta inadecuada y el sedentarismo determinan los factores de riesgo que inciden en su aparición, entre los cuales se mencionan el sobrepeso y la obesidad y los hábitos alimentarios inadecuados, tiene un impacto importante en la calidad de vida de los individuos que la padecen y de sus familias, así como los costos generados al sistema de salud ⁽⁷⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2007, estableció recomendaciones nutricionales que incluyen la disminución de peso si es necesario, por medio de una dieta hipocalórica, siguiendo los lineamientos de la consejería dietética y la reducción de grasa saturada, azúcares y de sodio, así como incrementar el consumo de frutas y verduras. Una vez detectados los factores de riesgo, es primordial efectuar medidas correctivas de prevención primaria y secundaria, en las cuales la educación nutricional se considera una estrategia importante para reducir la aparición de nuevos casos de diabetes mellitus, así como de las complicaciones asociadas, entre ellas el pie diabético ⁽⁴⁾.

La unidad de salud San Miguelito presenta limitaciones significativas para la realización de evaluaciones integrales del adulto mayor debido a la falta de claridad para la aplicación de los componentes de la norma técnica de atención integral de la persona adulta mayor por parte de los prestadores de servicios médicos en la Unidad de salud San Miguelito, aspectos como: cómo y cuándo se debe realizar la inscripción a los adultos mayores con cohorte de 60 años hasta 1 día antes de cumplir 61 años y periodicidad de controles según los lineamientos, además del falta de claridad y conocimiento para aplicar las diferentes escalas para hacer un diagnóstico nutricional

adecuado y así realizar la diferentes referencias a las especialidades correspondientes, también el desconocimiento de las escalas funcionales para valorar el estado físico y la necesidad de realizar actividad física según capacidades individuales.

La intervención inmediata para proporcionar educación nutricional, sobre la pirámide alimenticia, plato saludable, recomendaciones alimentarias debido al alto porcentaje de adultos mayores atendidos en la unidad comunitaria de salud familiar San Miguelito encontrados con problemas nutricionales como sobrepeso y obesidad, según los datos obtenidos en el sistema de morbilidad en línea y también sobre el envejecimiento activo mediante la actividad física a pacientes diabéticos pertenecientes a club de adulto mayor y sus cuidadores.

Diagnostico situacional y problema por priorizar.

Según datos obtenidos de Sistema de Morbimortalidad en línea (SIMMOW) podemos asegurar que, en las atenciones de adulto mayor un 75% de las enfermedades que se tratan, corresponden a las enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus y otro 10% es debido a traumas, los cuales en su mayoría son causados por caídas asociadas a sedentarismo o poca actividad física, mientras que las enfermedades mentales, transmisibles y alguna forma de violencia le corresponde el 5% a cada una de ellas. ⁽²⁾.

Con respecto al estado nutricional, según datos en Sistema de Morbimortalidad en línea SIMMOW (octubre 2023- diciembre 2023) un 40.2% de los adultos mayores tienen sobrepeso, 24.2% tienen obesidad, 3.4% tienen desnutrición o bajo peso y solamente un 32.2 % de la población adulta mayor evaluados tiene un índice de masa corporal (IMC) normal, siendo un 67.8% de adultos mayores con problemas de nutricionales. ⁽²⁾

Con respecto a las inscripciones de adultos mayores de cohorte de 60 años se inscribieron 32 pacientes, superando la meta de 24 inscripciones mensuales en el tercer trimestre. (octubre 2023- diciembre 2023).

En los controles subsecuentes de adultos mayores se llegó al 15.94%, con 55 controles de 345 de meta trimestral quedando muy por debajo de la meta. En este aspecto se ha identificado problemas por parte del personal de salud en el llenado de

registros y la captación de controles subsecuentes a pacientes que consultan por morbilidad. ⁽²⁾

6. Plan de intervención.

6.1 Objetivo estratégico:

Contribuir a la atención integral de las personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2 por medio de una adecuada educación nutricional y actividad física diaria.

7.2 Objetivo general:

Promover hábitos alimenticios saludables y actividad física en personas adultas mayores viviendo con Diabetes Mellitus, Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) San Miguelito, San Salvador, periodo mayo-junio, 2024.

7.2.1 Objetivos específicos:

1. Promover la educación nutricional mediante el conocimiento de pirámide de alimentación y plato saludable para adultos mayores viviendo con Diabetes.
2. Fomentar el envejecimiento activo a través de la actividad física en los adultos mayores en el club de adulto mayor.
3. Fortalecimiento a personal de salud sobre la adecuada implementación de Mini tamizaje de nutrición en la comunidad, índice de Katz y test de BARTHELL.

7. Marco teórico

Mini tamizaje de nutrición en la comunidad.

Objetivo: Evaluación del estado nutricional de una persona.

Descripción: Se trata de una escala hetero administrada si la suma de las respuestas de la primera parte -Test de cribaje- es igual o inferior a 10, es necesario referir al nutricionista para obtener una apreciación precisa del estado nutricional del paciente.

PREGUNTAS	PUNTAJE
Tiene alguna enfermedad o condición que le haga cambiar la clase de comida o la cantidad de alimento que come.	2
Come menos de dos comidas al día.	3
Come pocas frutas, vegetales o productos de leche.	2
Toma tres o más bebidas de cerveza, licores o vino casi todos los días.	2
Tiene problemas con los dientes o la boca, que le dificultan el comer.	2
No siempre tiene suficiente dinero para comprar los alimentos que necesita.	4
Come solo la mayor parte de las veces.	1
Toma al día: tres o más medicinas diferentes, recetadas o sin recetas.	1
Ha perdido o ganado, sin querer, 5 kg (10 lb) de peso, en los seis últimos meses.	2
Físicamente no puede ir de compras, cocinar o alimentarse.	2
TOTAL	
Si la puntuación total es:	
0-2	La persona no está en riesgo nutricional.
3-5	La persona está en riesgo nutricional moderado. Asesore a la persona de cómo puede mejorar su estado nutricional y vuelva a evaluarlo en 3 meses.

6 o mas La persona está en riesgo nutricional alto. Requiere examen más exhaustivo de su estado nutricional.

Fuente: Unidad por el Derecho a la Salud Atención En Salud del Adulto Mayor

Test de BARTHEL

Índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria) (versión original)

Población diana: Población adulta mayor con dependencia transitoria o permanente

Objetivo: Se trata de un cuestionario hetero administrado con 10 ítems.

El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos.

A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia.

Además, el Índice Barthel puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías – las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2, o 3 puntos – resultando un rango global entre 0 y 20. Los puntos de corte sugeridos por algunos autores para facilitar la interpretación son: - 0-20 dependencia total - 21-60 dependencia severa - 61-90 dependencia moderada - 91-99 dependencia escasa - 100 independencia.

Comer

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo.
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona.

Lavarse-bañarse

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie, y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión.

Vestirse		
10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corse, etc.) (sin ayuda).
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.
Arreglarse		
5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda, incluye lavarse la cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda
Deposición		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enemas o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro.
Micción-valorar la situación en la semana previa		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco, día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado incluye poder cambiar la bolsa solo.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.
Ir al retrete		
10	Independiente	Entra y sale solo, capaz de quitarse y

		ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (poder utilizar las barras para soportarse) si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar.
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo, aun es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.
	Trasladarse sillón/cama	
15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases, si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza él apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda.
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir/entrar de la cama o desplazarse.
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas, incapaz de permanecer sentado.

Deambulaci3n

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela solo.
10	Necesita ayuda	Supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador).
5	Independiente en silla de ruedas	En 50 metros, debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo.
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.

Subir y bajar escaleras

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión, puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos.
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal.
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones, necesita alzamiento (ascensor).

Fecha

Puntuación

total

Fuente bibliográfica de la que se ha obtenido esta versión:

Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeiti

7.3 Matriz de marco lógico

Matriz de marco lógico.									
Problema central	Hábitos nutricionales inadecuados y ausencia de actividad física para el control de Diabetes Mellitus del club de adulto mayor.				Zona Geográfica	San Salvador, San Salvador			
					Sector	Barrio San Miguelito			
Objetivo General (O.G)	Promover hábitos nutricionales saludables y actividad física en personas adultas mayores viviendo con diabetes mellitus				Fecha	01/05/2024 a 30/06/2024			
					Responsables	Jessica Liliana Flores Cerna Gabriela Tatiana Lemus Martínez Emily Johanna Mena León			
Indicador del O. G	Promover hábitos nutricionales y físicos saludables				Medio de verificación	Listas de asistencia			
Causas	Objetivos específicos	Actividades	Beneficiarios		Meta	Lugar	Tiempos Fechas	Responsables	Indicadores
			Directos	Indirectos					
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hábitos nutricionales inadecuados	1. Promover la educación nutricional mediante el conocimiento de pirámide de alimentación y plato saludable para adultos mayores viviendo con Diabetes Mellitus.	1.2 Charlas educativas sobre Promoción de plato saludable, reducción de ingesta de carbohidratos y bebidas carbonatadas	30 adultos mayores del club del adulto mayor de Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito	30 cuidadores de dichos adultos mayores del club del adulto mayor de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito	Promocionar el plato saludable, reducción de ingesta de carbohidratos y bebidas carbonatadas	Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito San Miguelito	Mayo-Junio 2024	Emily Johanna Mena León	Que el 80% de la población adulta mayor implementen una adecuada nutrición para la mejora y el mantenimiento de la calidad de vida.
Ausencia de	2. Fomentar el envejecimiento activo a través de la actividad física en los adultos mayores en el club de adulto mayor	2.1 Charlas educativas para promover el hábito de realizar actividad física diaria, acorde a sus capacidades para mejorar peso, estado anímico,	30 adultos mayores del club del adulto mayor de Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito	30 cuidadores de dichos adultos mayores del club del adulto mayor de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito	Promover el hábito de realizar actividad física diaria, acorde a sus capacidades para mejorar peso, estado anímico, reducir las complicaciones de diabetes mellitus.	Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito	Mayo-Junio 2024	Jessica Liliana Flores Cerna	Test de satisfacción post actividad Mejorar el estilo de vida y disminución de complicaciones en adultos mayores con Diabetes Mellitus

actividad física		reducir las complicaciones de diabetes mellitus Afiches informativos alusivos al tema							
Falta de conocimiento para realizar evaluación integral por parte del personal de salud	3. Fortalecimiento a personal de salud sobre la adecuada implementación de Mini tamizaje de nutrición en la comunidad, índice de Katz y test de BARTHELL	3.1 Charlas educativas sobre evaluación integral del adulto mayor, Entrega de escalas y test en físico del Mini tamizaje de nutrición en la comunidad, índice de Katz y BARTHELL	15 empleados del área de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito	24 adultos mayores del club del AM de Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito	Cumplir con evaluación integral adecuada y captar el mayor número de inscripciones y controles subsecuentes de adultos mayores	Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito	Mayo-Junio 2024	Gabriela Tatiana Lemus Martínez	Pretest de conocimiento básico de norma integral del adulto mayor y post tes de charla. Incrementar inscripciones y controles anuales de adultos mayores

7.4 Presupuesto del proyecto.

Descripción	Cantidad	Precio unitario \$	Subtotal \$
<u>Materiales y equipos</u>			
Proyector	1	15.00	15.00
Laptop	1	15.00	15.00
Bocina bluetooth	1	20.00	20.00
Cafetera	1	8.00	8.00
Papel bond	500	5.00	5.00
Impresiones	300	0.15	45.00
Fotocopias	200	0.10	20.00
Camisas sublimadas	4	10.00	40.00
Tazas sublimadas	15	6.50	97.50
Llaveros sublimados	15	1.00	15.00
Paquetes de acuarelas	2	2.50	5.00
Pliegos de cartulina	10	0.50	5.00
Vasos de plástico	100	0.10	10.00
Pelotas inflables	20	0.25	5.00
Aros plásticos	20	1.00	20.00
Lapiceros	30	0.25	7.50
<u>Alimentación</u>			
Sándwich de pollo	60	0.75	45.00
Refresco de Jamaica	35	0,50	17.50
Empanadas chilenas	20	0.50	10.00

Sodas	20	0.30	6.00
Magdalena	3	4.00	12.00
Café	35	0.35	12.25
Transporte			
Reuniones programadas	3	50.00	150.00
Total	1,396	141.75	585.75

7.5 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES								
	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023	DICIEMBRE 2023	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	ABRIL 2024	MAYO 2024	JUNIO 2024
FASE DIAGNOSTICA (identificación de una localidad, datos generales de la localidad)									
FASE DE ANALISIS (análisis y priorización del problema)									
ELABORACION DE PROYECTO (análisis de todos los datos recopilados inicio del trabajo de proyecto a presentar)									
FASE DE EJECUCION (desarrollo de diferentes actividades en UCSFI San Miguelito).									
INFORME FINAL (resultados de recolección de datos y actividades realizadas en UCSFI San Miguelito)									

7.6 Monitoreo y evaluación.

El monitoreo se llevará a cabo pasando lista a cada adulto mayor donde se brindarán las charlas, en total serán 3 charlas divididas en capacitación al personal de salud y cuidadores sobre la norma técnica del adulto mayor; educación nutricional y actividad física para una mejora en calidad de vida y a la vez se tomarán fotografías de evidencia de las actividades.

Para la evaluación de la población meta se realizaran diferentes actividades como verdadero y falso y trivia de preguntas, con nivel de dificultad acorde a la temática y a la población en estudio, un pre test para realizar un diagnóstico del nivel de conocimiento y post test educativas para medir el nivel de conocimiento alcanzado, dicha prueba se realizará a mano ya que no se cuentan con dispositivos electrónicos, también se realizara una evaluación corta para evaluar el grado de satisfacción de la actividad. (anexo 10.5)

7.7 Plan de sostenibilidad.

Para poder seguir llevando a cabo la promoción de una adecuada nutrición, actividad física y atención integral del adulto mayor se acordó lo siguiente con la referente del programa adulto mayor Dra. Silvia de Duran:

Por parte del personal de salud, director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito y referente del programa adulto implementarán capacitaciones a médicos y enfermeras en servicio social en enero de cada año y un refuerzo en el mes de junio sobre la norma técnica integral del adulto mayor.

Además socializaran en manera física las escalas de funcionalidad de nutrición, visual, así como realizar un examen físico completo y minucioso del adulto mayor para la detección de síndromes geriátricos y complicaciones de enfermedades crónicas.

Implementaran charlas educativas cada 2 meses sobre una adecuada nutrición poniendo en práctica el plato saludable y la pirámide alimenticia para los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para la prevención de complicaciones de dicha enfermedad no transmisible y la mejora de calidad de vida, evitando así el sobrepeso, la obesidad y manteniendo las metas glicémicas.

Además se socializará por medio de material audiovisual las complicaciones y secuelas de la Diabetes Mellitus tipo 2 como Accidente cerebro vascular, infarto agudo al miocardio, pie diabético, neuropatía, nefropatías y retinopatía.

El director de la unidad de salud de San Miguelito apropiara un ambiente favorable para la realización de actividades físicas cada mes en las reuniones del club del adulto mayor y que se ajusten a sus capacidades y preferencias individuales, esto puede incluir caminatas, natación, yoga, aeróbicos u otros ejercicios de bajo impacto. Es importante que estas actividades se realicen de manera regular, pero también es esencial monitorear de cerca la respuesta del individuo y adaptar el plan de ejercicio según sea necesario.

8. Informe de ejecución.

Se realizaron tres charlas, la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito la Charla 1 se impartió el 16 de abril del 2024 al personal de salud bajo el lema “Cuidar de quien ya cuidó de nosotros es la mayor de las honras” trató sobre evaluación integral del adulto mayor y entrega de escalas y test en físico del Mini tamizaje de nutrición en la comunidad, índice de Katz y test de BARTHELL, con una asistencia de 15 empleados del área de la salud, se evaluó mediante un pretest y un post test de 12 preguntas sobre generalidades de la norma técnica integral del adulto mayor y las escalas, el 100% de los asistentes los realizaron por lo tanto la primera meta del proyecto se cumple, en los resultados se obtuvo un 66% de nota global en pre test y 93% en post test interpretando que la mayor parte de personal de salud posterior a charla y actividades impartidas adquirieron un adecuado conocimiento para brindar atenciones integrales con el abordaje de diferentes escalas de evaluación de funcionalidad, nutrición y visual en adultos mayores en unidad de salud San Miguelito.

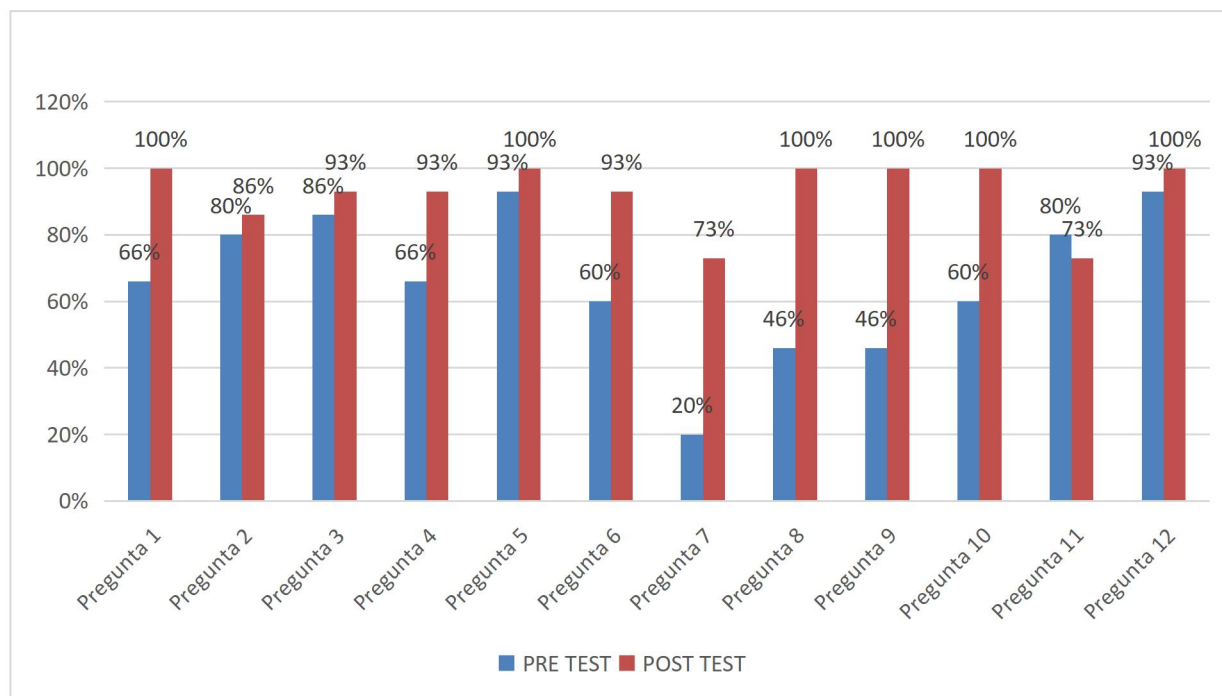
La charla 2 se impartió el día 30 de abril de 2024 con el tema “educación nutricional para adultos mayores viviendo con diabetes mellitus tipo 2”, asistieron 30 adultos mayores que a la vez pertenecen al club del adulto mayor en Unidad Comunitaria de Salud Familiar San miguelito, algunos acompañados de sus cuidadores, inició con palabras de bienvenida y agradecimiento posterior a ello se inició con la entrega de lista de asistencia y entrega de una evaluación corta (pre test) el cual constaba de 8 preguntas de múltiple escoge con el objetivo de obtener los conocimientos base de los adultos mayores previo al inicio del tema, después del llenado del pre test se dio inicio a la ponencia y tuvo una duración de 15 minutos en los cuales se abordaron datos como: la promoción de plato saludable, reducción de ingesta de carbohidratos y bebidas carbonatadas, mención y presentación de pirámide alimenticia y plato saludable con la importancia de promover la adecuada nutrición en el adulto mayor, posteriormente se realizaron diferentes actividades con participantes voluntarios para la elaboración del plato saludable con armables de figuras de cartón y un juego de memoria en donde también se impulsó el reforzar la memoria y el trabajo en equipo en dichas actividades se tuvo la participación del 100% de los asistentes y a los ganadores se le realizó una entrega de premios, para finalizar se hizo la entrega de

un pequeño refrigerio y un reforzamiento sobre el tema con la entrega de un post test y resolución de este y la entrega de un afiche con información relevante e importante para que puedan ponerlo en práctica en su diario vivir finalizando con una despedida y palabras de agradecimiento, en los resultados del pre test y post test proporcionados se obtuvo un 66% de nota global en pre test y 93% en post test en donde se interpreta en que la mayor parte de la población adulta mayor posterior a las charlas educativas impartidas y actividades lúdicas adquirieron un adecuado conocimiento en nutrición adecuada para la prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 y así el mantenimiento y mejora de la calidad de vida.

La charla 3 se impartió el día 14 de mayo de 2024 teniendo como asistentes a 30 adultos mayores que viven con diabetes mellitus del club de adulto mayor de la unidad de San Miguelito, así como también a sus cuidadores, y se tuvo como tema "Fomentar el envejecimiento activo a través de la actividad física en los adultos mayores en el club de adulto mayor". Se inició dando bienvenida a los participantes y explicando las diferentes actividades que se realizarían, se entregó el pre test el cual constaba de 8 preguntas de múltiple escoge, para obtener los conocimientos de base de los adultos mayores sobre dicho tema, después del llenado del pre test se dio inicio a la charla de 15 minutos, sobre el tema, que incluía datos como: ¿Qué es la actividad física?, los diferentes tipos de actividad física, los beneficios de realizar actividad física, los riesgos de éstos mismos y las recomendaciones diarias, posteriormente se realizaron 15 minutos de actividad física en el que participaron el 100% de los asistentes, donde se incluyeron algunos ejemplos de calentamientos y ejercicios que podrían realizar los adultos mayores en sus hogares y también se realizaron dinámicas con participantes voluntarios en las que se entregaban premios a los participantes, para finalizar se realizó un reforzamiento sobre el tema, el post test y la despedida, en los resultados se obtuvieron un total de 55% de nota global en pre test y 92.5% en post test, identificando que la mayor parte de la población adulta mayor que participó en la charla educativa impartida y ejercicios de bajo impacto adquirieron un mejor conocimiento sobre una adecuada actividad física para la prevención de caídas y complicaciones de diferentes patologías crónicas entre ellas diabetes mellitus tipo 2.

Gráfico N° 1

Resultados de charla educativa sobre evaluación integral del adulto mayor.



Fuente: evaluaciones pre test y post test al personal de salud de unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de abril 2024.

Análisis de gráfico N°1:

En la siguiente grafica podemos comparar el medio de verificación que es un pretest y post test de conocimiento:

En la pregunta 1 en el pretest un 66 % de asistentes conocían la norma técnica integral del adulto mayor, al comparar con el post test al finalizar la charla el 100% afirmaron conocerla.

En la pregunta 2 un 80% de los asistentes contestaron correctamente en qué edad se debe realizar la inscripción de adulto mayor que es de 60- menor de 364 años, sin embargo se aclaró que puede ser inscrito en cualquier momento después de los 60 años, al terminar la charla en el post test un 86% estaba de acuerdo.

En la pregunta 3: El 86% de los asistentes conocían que el control de adulto mayor es anual, al finalizar la charla un 93% comprendió el tiempo del control del adulto mayor

En la pregunta 4: cuantas escalas de valoración contiene la norma técnica de salud en los adultos mayores en el pretest 66% conocía que 12 escalas, mientras que al finalizar la charla el 93% conocía cada una de ellas.

En la pregunta 5: Un 93% de los asistentes afirmo conocer la escala de Katz al finalizar la charla el 100% de los asistentes afirmaron conocerla.

En la pregunta 6: el 60% de los asistentes conocían cuantos que 8 niveles contine la escala de Katz al finalizar la charla en el post test el 93% de los participantes conocían los niveles.

En la pregunta 7: únicamente el 20% conocía los grados de clasificación tiene la escala de Katz al finalizar la charla en el post test el 73% afirmaron que era 3 grados de clasificación.

En la pregunta 8: un 46% de los asistentes conocían el mini tamizaje nutricional de comunidad al finalizar la charla y al realizar el post teste el 100% afirmo conocerlo.

En la pregunta 9: un 46% afirmo que los niveles de puntuación para clasificar en el mini tamizaje de la comunidad son 3, al finalizar el 100% de los asistentes afirmaron conocerlo.

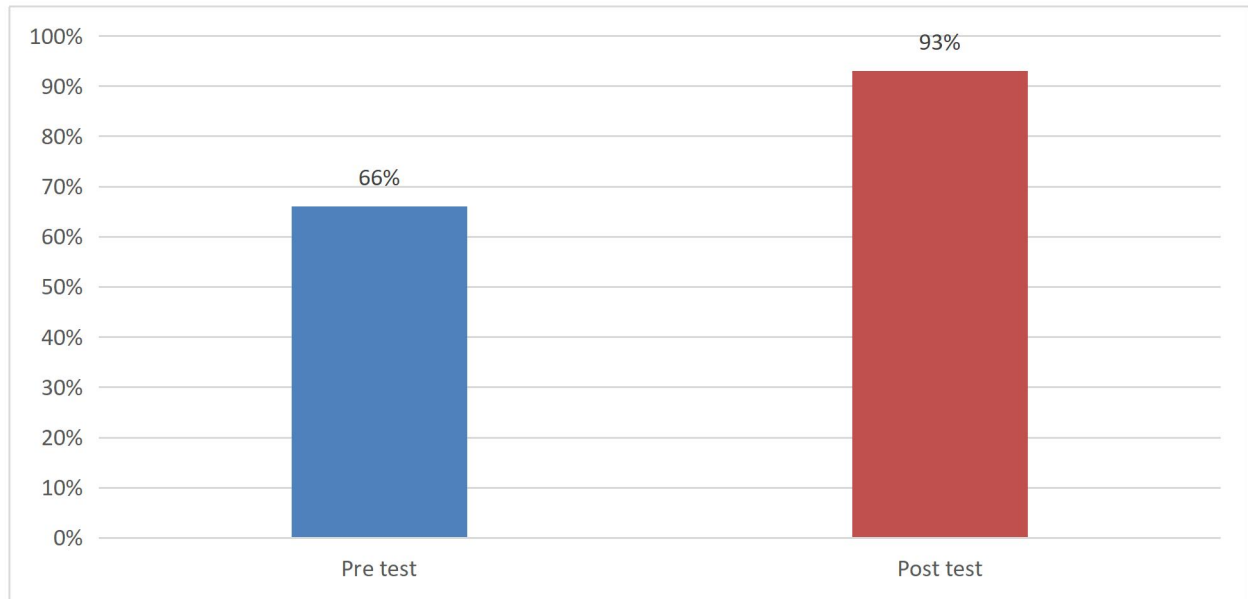
En la pregunta 10: El 60% de los asistentes afirmaron que la prueba de BARTHEL consiste en una evaluación de la vida diaria, al terminar la charla en el post test el 100% afirmaron esta pregunta.

En la pregunta 11: El 80% de los asistentes afirmaron que la población diana del test de BARTHEL es para personas con un grado de independencia al finalizar la charla en el post test el 73% de los asistentes afirmaron.

En la pregunta 12: el 93 % de los participantes concluyeron que los exámenes de laboratorio que se indican en la inscripción de adulto mayor son: hemograma. Colesterol, Triglicéridos, Ácido úrico, glucosa en ayunas, creatinina, EGH y EGO, al finalizar la charla el 100% afirmaron los exámenes correctos.

Gráfico N° 2

Consolidado de nota global de charla educativa sobre evaluación integral del adulto mayor.

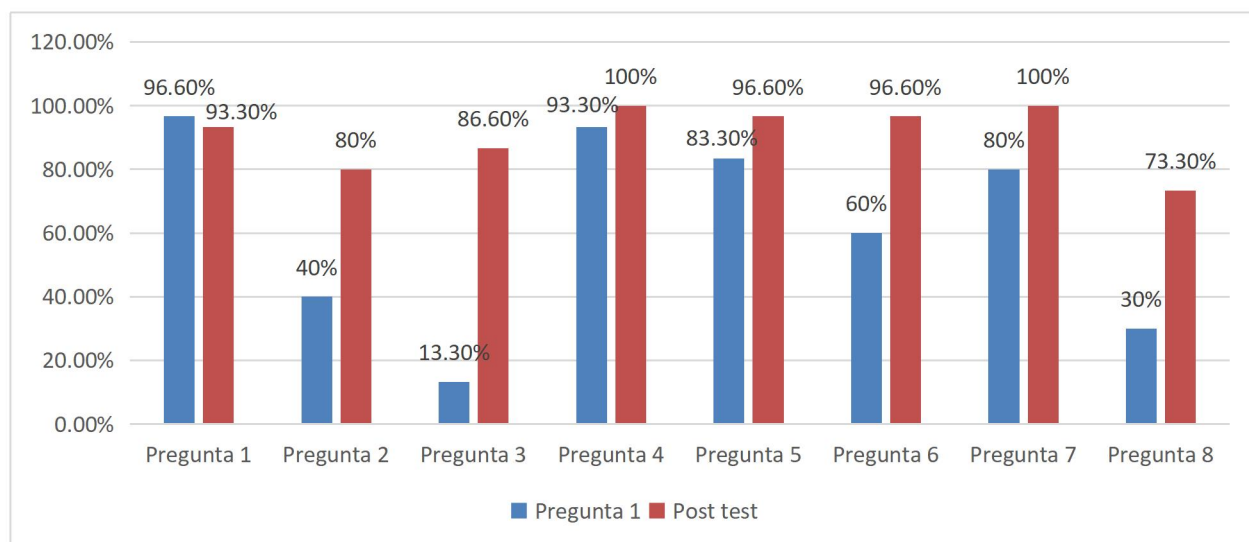


Fuente: evaluaciones pre test y post test al personal de salud de unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de abril 2024.

Análisis: En la siguiente grafica podemos observar que a nota global al inicio de la charla en el pretest con un porcentaje de nota global del 66% clasificándolo como un conocimiento bueno del tema, mientras que al finalizar el tema se observa un notable aumento en el porcentaje de puntuación en el post test con un porcentaje de nota global de 93%, clasificándolo como excelente, esto quiere decir que el personal de salud que asistió a la charla reforzó su conocimiento sobre la norma técnica integral de adulto mayor.

Gráfico N° 3

Resultados de charla sobre educación nutricional para adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.



Fuente: evaluaciones pre test y post test a adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del club del adulto mayor en unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de abril 2024.

Análisis: En la gráfica se puede observar una comparación entre los diferentes resultados de pretest y post test midiendo el nivel de conocimiento sobre una adecuada nutrición en adultos mayores viviendo con diabetes mellitus tipo 2, se observa que en:

En la pregunta 1 la cual consiste en las características que debe reunir una alimentación saludable se concluye que más del 90% en ambos test conocen las características importantes que debe reunir una alimentación saludable.

En la pregunta 2 la cual consiste en cómo debe de ser la distribución de alimentos para comer sano solo el 40% conocían la cantidad de comidas principales y refrigerios que deben consumir al día sin embargo posterior a la charla educativa el 80% adquirió el conocimiento adecuado sobre la correcta cantidad de raciones al día.

En la pregunta 3 en el pretest el 13.3% de los adultos mayores conocen sobre la cantidad correcta de frutas y verduras que deben consumir al día idealmente posterior a la charla impartida el 86.6% adquirió el conocimiento adecuado sobre la cantidad correcta de frutas y verduras que deben consumir al día.

En la pregunta 4 el 93.3% en el pretest tienen conocimientos adecuados sobre la cantidad de veces por semana que deben consumir carnes rojas o blancas y posterior a la charla impartida toda la población de adultos mayores adquirió el conocimiento adecuado sobre la cantidad de veces que deben consumir carnes rojas o blancas semanalmente.

En la pregunta 5 indaga sobre el grupo de alimentos apropiado en caso de padecer de Diabetes Mellitus tipo 2 en donde previo a la charla el 83.3% conocen el grupo o los grupos de alimentos adecuados y posterior a la charla el 96.6% adquirió adecuado conocimiento sobre los grupos de alimentos que pueden consumir en caso de padecer Diabetes Mellitus tipo 2.

En la pregunta 6 en el pretest solo el 60% de la población adulta mayor conocen los alimentos con índice glicémico alto y posterior a la charla educativa el 96.6% de los adultos mayores adquirieron el conocimiento sobre los alimentos con alto índice glucémico.

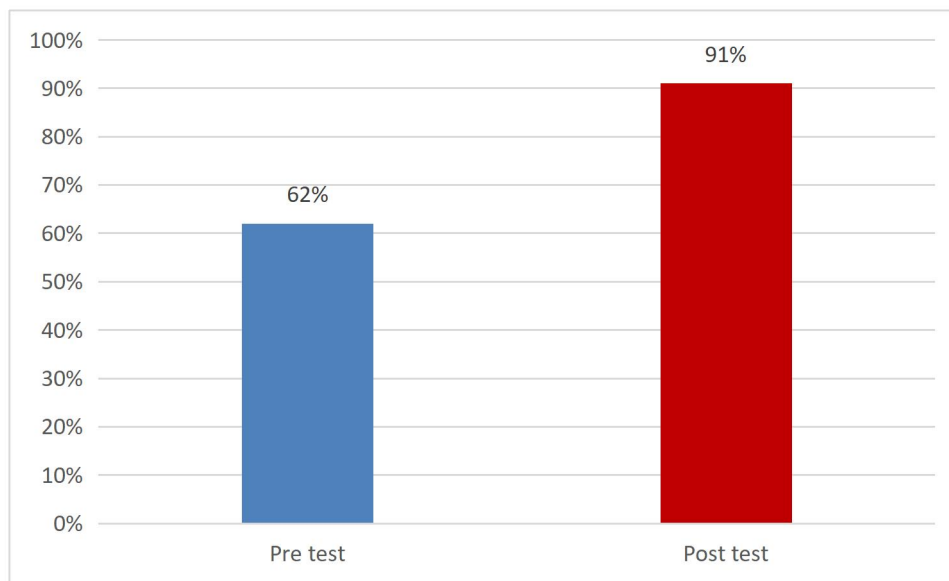
En la pregunta 7 que consiste el tipo de frutas que se pueden reemplazar las frutas altas en azúcares solo el 80% previo a charla educativa conocían que frutas podrían reemplazar y posterior a la charla toda la población adulta mayor adquirió el conocimiento sobre los tipos de frutas que pueden reemplazar para evitar el consumo de altos valores de glucosa.

En la pregunta 8 sobre la cantidad de raciones de verduras que se consumen habitualmente en el pretest el 30% conocían la cantidad adecuada de raciones y posterior a la charla el 73.3% adquirió el conocimiento necesario y adecuado sobre la cantidad de raciones de verduras de consumir habitualmente.

En síntesis se observa que posterior a una charla educativa acompañada de material audiovisual y actividades recreativas la población adulta mayor adquirió un mejor conocimiento sobre una adecuada alimentación y así prevenir complicaciones de enfermedades crónicas.

Gráfico N° 4

Consolidado de nota global sobre educación nutricional para adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.



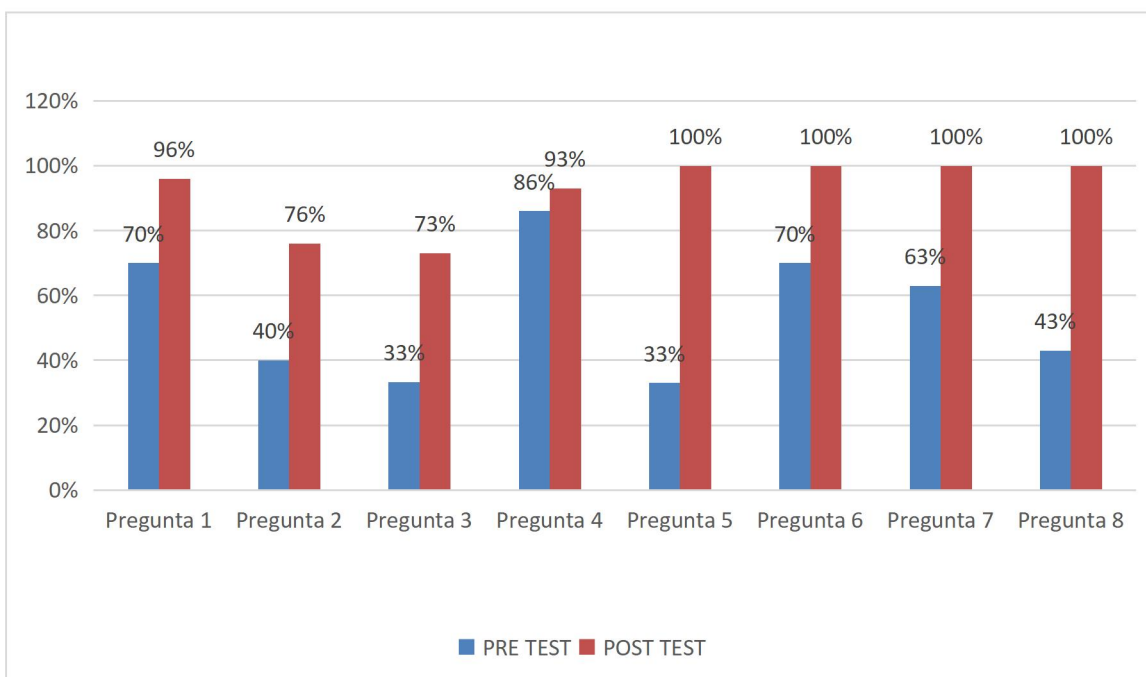
Fuente: evaluaciones pre test y post test a adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del club del adulto mayor en unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de abril 2024.

Análisis: en el grafico se observan las notas globales del pretest y post test de la charla

sobre una adecuada nutrición en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2, en donde se concluye que en el pre test se obtuvo un porcentaje de nota global del 62% y en el post test del 91% con lo que se concluye que las personas adultas mayores posterior a las charlas impartidas adquirieron un adecuado conocimiento sobre una adecuada nutrición junto con sus cuidadores y así prevenir complicaciones y enfermedades crónicas a la vez obteniendo una mejora en la calidad de vida.

Gráfico N° 5

Resultados de charla educativa sobre actividad física en adultos mayores en Unidad de Salud San Miguelito.



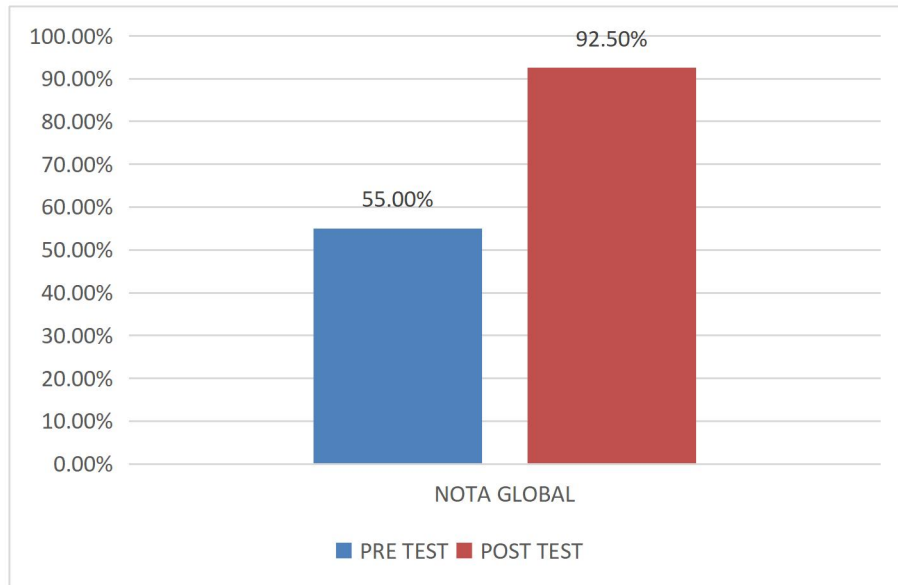
Fuente: evaluaciones pre test y post test sobre actividad física a adultos mayores que pertenecen al club del adulto mayor en unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de mayo 2024.

Análisis: Según el gráfico N°5 podemos observar una comparación entre los diferentes resultados obtenidos del pretest y post test de la charla educativa número 3 que llevaba como nombre fomentar el envejecimiento activo a través de la actividad física en los adultos mayores en el club de adulto mayor, donde podemos observar que en la pregunta número 1 que hace mención sobre el concepto de actividad física, en el pretest, el 70% de la población muestra respondió correctamente, a diferencia del post test en el que fue contestado correctamente por el 96.6%. en la pregunta numero 2 sobre los tipos de ejercicios, hubo un 40% de respuestas correctas en el pretest y un 76.6% en el post test respondió correctamente los 4 principales tipos de ejercicios, en la pregunta número 3 en la cual solicita subrayar una actividad física leve, solo el 33,3% de los adultos mayores conocían la respuesta correcta previo a la charla y posterior a la charla fue contestada correctamente por el 73.3%, en la pregunta número 4 donde

mencionaba un beneficio de realizar actividad física, en el post test fue contestada correctamente por un 93.3% a diferencia del pretest con 86.6% de respuestas correctas, la pregunta número 5 en la cual pedía marcar un riesgo que se puede correr al realizar actividad física, solo el 33.3% de participantes sabían la respuesta correcta en el pretest, en contraste con el 100% de respuesta correctas en el post test, en la pregunta 6 que solicitaba mencionar un factor que acelera el envejecimiento se obtuvo en el pretest un 70% de respuestas correctas, en la pregunta número 7 que solicita subrayar un factor que retarda el envejecimiento obtuvo un 63.3% y la pregunta 8 que hablaba sobre los minutos recomendados semanalmente para realizar actividad física obtuvo un 43.3% en contraste con el post test donde todas estas preguntas obtuvieron un 100% de respuestas correctas, mostrando así que hubo un notable aprendizaje sobre el tema expuesto en la charla.

Gráfico N° 6

Consolidado de nota global de charla educativa sobre actividad física en adultos mayores en Unidad de Salud San Miguelito.



Fuente: Evaluaciones pre test y post test sobre actividad física a adultos mayores que pertenecen al club del adulto mayor en unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de mayo 2024.

Análisis: En el gráfico N°6 podemos apreciar la nota global entre el pretest y el post test realizado en la actividad número 3, donde observamos que en el pretest hubo un porcentaje de 55% respuestas correctas en contraste con el 92.5% de respuestas correctas obtenidas en el post test.

9. Conclusiones y recomendaciones

9.1 Conclusiones

Promover la educación nutricional entre adultos mayores viviendo con diabetes mellitus tipo 2, a través del conocimiento de la pirámide de alimentación y el plato saludable es fundamental para mejorar su calidad de vida y gestionar de manera efectiva su condición médica. Al proporcionarles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su alimentación, se puede contribuir significativamente a la prevención de complicaciones relacionadas con la diabetes y fomentar hábitos alimenticios más saludables a largo plazo.

Se identificó que la población muestra contaba con muy poco conocimiento sobre el tema de actividad física, por ende, desconocían el concepto de actividad física, los tipos de actividad física, los beneficios que puede traer a la salud, así como la cantidad de tiempo recomendado semanalmente.

Según los resultados obtenidos en las diferentes pruebas se confirmó que posterior a realizar la charla, los adultos mayores mostraron un grado mucho mayor conocimiento sobre conceptos cómo: qué es la actividad física, los tipos, beneficios, riesgos y la cantidad de horas semanales recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de actividad física, esto se comprobó ya que se obtuvo en el pretest un porcentaje de respuestas correctas de 55%, y posterior a la actividad se realizó un post test en el cual se obtuvo un porcentaje de respuestas correctas de 92.5%.

9.2 Recomendaciones

A nivel poblacional

Se recomienda tanto a pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, así como a familiares, amigos y cuidadores, incluir en su dieta el plato saludable y disminuir el consumo de carbohidratos, realizar actividad física diaria de acuerdo con sus capacidades individuales con un promedio de 150 a 300 minutos por semana con el objetivo de mejorar y mantener la calidad de vida y a la vez prevenir complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.

A nivel institucional

Brindar charlas educativas por parte del personal de salud de Unidad Comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito para realizar una adecuada atención integral del adulto mayor por medio de la aplicación de escalas de funcionalidad, nutrición y visual con el objetivo de realizar una atención preventiva y no curativa.

Gestionar un ambiente adecuado y propio de la unidad de salud comunitaria familiar especializada San Miguelito para reunir a los pacientes adultos mayores e incluir sesiones educativas que aborden temas específicos, como la comprensión de los conceptos básicos de la nutrición, la interpretación de etiquetas de alimentos, la planificación de comidas equilibradas y la adaptación de recetas para satisfacer las necesidades dietéticas individuales, alentar a los adultos mayores a realizar actividades físicas que disfruten y que se ajusten a sus capacidades y preferencias individuales, esto puede incluir caminatas y ejercicios de bajo impacto. Es importante que estas actividades se realicen de manera regular, pero también es esencial monitorear de cerca la respuesta del individuo y adaptar el plan de ejercicio según sea necesario.

Se debe enfatizar la importancia de la consistencia sobre la intensidad, ya que incluso pequeñas cantidades de actividad física pueden tener beneficios significativos para la salud y ofrecer recursos como clases guiadas, grupos de ejercicio supervisados o programas de ejercicios específicamente diseñados para adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

Además, se deben proporcionar recursos visuales, como guías de alimentación y folletos informativos, para reforzar el aprendizaje, Es esencial fomentar un ambiente de apoyo y motivación para que los adultos mayores se sientan empoderados y capaces de implementar cambios positivos en su dieta y estilo de vida por lo menos cada 3 meses con los adultos mayores que son parte del club de adulto mayor de la unidad de salud San Miguelito.

10. Anexos.

10.1 Anexo 1- Cartas didácticas

CHARLA EDUCATIVA SOBRE EVALUACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

Carta didáctica: Charlas educativa sobre evaluación integral del adulto mayor y entrega de escalas y test en físico del Mini tamizaje de nutrición en la comunidad, índice de Katz y test de BARTHELL

Charla 1, Fecha: 16/04/2024, Lugar: Unidad comunitaria de salud familiar UCSF San Miguelito, Hora: 1:00 pm a 3:00 pm

Objetivo: Fortalecimiento a personal de salud sobre la adecuada implementación de Mini tamizaje de nutrición en la comunidad, índice de Katz y test de BARTHELL

Hora	Contenido	Metodología	Objetivo	Recursos
10 minutos	Bienvenida y presentación de ponente.	Cada uno dirá su nombre en voz alta y algo que le gusta hacer.	Establecer confianza, lograr establecer vinculo y explicar sobre que tratara la actividad-.	Listado de asistencia de personal de salud.
15 minutos	Explicar que es la norma técnica de evaluación integral del adulto mayor.	Hablar sobre que conocen la importancia de las inscripciones y controles subsecuentes del adulto mayor	Conocer en que consiste la norma técnica del adulto mayor	Presentación Powers Paint
15 minutos	Mencionar los principales test en físico del Mini tamizaje de nutrición en la comunidad, índice de Katz y test de BARTHELL para identificar estadio nutricional y funcionalidad	Explicar cómo se ejecutan las escalas y test	Reforzar la importancia de realizar las escalas	Presentación de PowerPoint
15 minutos	Despedida y agradecimientos. Evaluación corta con verdadero y falso.	Realizar las escalas en pareja como una demostración	Reforzar conocimiento sobre test y escalas	Copias de las escalas y test en físico

ACTIVIDAD 2: Educación nutricional para adultos mayores del club del adulto mayor en Unidad Comunitaria de Salud

Familiar san miguelito, viviendo con diabetes mellitus tipo 2.

Carta didáctica: Charlas educativas sobre Promoción de plato saludable, reducción de ingesta de carbohidratos y bebidas carbonatadas en adultos mayores viviendo con diabetes.

Charla 2, Fecha: 30/04/2024; Lugar: Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito; Hora: 1:00 pm a 3:00 pm

Objetivo: Promover la educación nutricional mediante el conocimiento de pirámide de alimentación y plato saludable para adultos mayores viviendo con Diabetes Mellitus tipo 2.

Hora	Contenido	Metodología	Objetivo	Recursos
10 minutos	Bienvenida y presentación de ponente.	Cada uno dirá su nombre en voz alta y algo que le gusta hacer.	Establecer confianza, lograr establecer vínculo y explicar sobre que tratara la actividad-.	Listado de asistencia.
15 minutos	Dar a conocer una adecuada nutrición en el adulto mayor con la promoción de plato saludable, reducción de ingesta de carbohidratos y bebidas carbonatadas.	Hablar sobre que conocen de la importancia de una adecuada nutrición y como se implementa en su diario vivir.	Promover la educación nutricional mediante el conocimiento del plato saludable para adultos mayores viviendo con diabetes mellitus tipo 2.	Presentación PowerPoint
15 minutos	Mencionar y presentar la pirámide de alimentación y plato saludable con la importancia de promover adecuada nutrición	Explicar cómo se encuentra conformada la pirámide de alimentación y el plato saludable e implementarlo con la población adulta mayor con los alimentos a su alcance.	Reforzar en la educación nutricional de la población adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 para la mejora y mantenimiento de la calidad de vida.	Presentación PowerPoint. Afiches informativos. Figuras interactivas del plato saludable y pirámide nutricional.
15 minutos	Despedida y agradecimientos. Evaluación corta con verdadero y falso y trivía de preguntas.	Realizar actividad en pareja de colocación de alimentos adecuados en el plato saludable y pirámide nutricional	Reforzar conocimiento sobre pirámide nutricional y plato saludable.	Brochure informativo.

ACTIVIDAD 3: Fomentar el envejecimiento activo a través de la actividad física en los adultos mayores en el club de adulto mayor.

Charla 3

Fecha: 14/05/2024

Lugar: Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito

Hora: 1:00 pm a 3:00 pm

Hora	Contenido	Metodología	Objetivo	Recursos
10 minutos	Bienvenida y presentación de ponente.	Cada uno dirá su nombre en voz alta y algo que le gusta hacer.	Establecer confianza, lograr establecer vinculo y explicar sobre que tratara la actividad	Listado de asistencia.
15 minutos	Explicar qué es el envejecimiento activo y cómo implementarlo a través de la práctica de actividad física diaria para la prevención de complicaciones en pacientes viviendo con diabetes mellitus	Preguntar si han escuchado sobre el envejecimiento activo, explicar qué es y cómo implementarlo en su vida diaria.	Fomentar el envejecimiento activo a través de la actividad física como práctica diaria	Presentación PowerPoint. Afiches informativos

15 minutos	Mostrar diferentes tipos de ejercicios y actividades físicas, según las diferentes capacidades individuales, orientados a mejorar fuerza, equilibrio, funcionalidad y disminuir el riesgo metabólico.	Realizar diferentes ejercicios y juegos, grupales y personalizados según sus capacidades individuales: Colocar 3 vasos de diferentes colores y 1 pelota e ir cambiándola de vasos según indicación. Ejercicios aeróbicos con aros plásticos. Lanzar pelotas en agujeros colocados en mesa.	Que los adultos mayores sean capaces de replicar los diferentes ejercicios en su diario vivir y así mejorar la calidad de vida y prevención de complicaciones en las enfermedades como diabetes mellitus	Pelotas Aros plásticos Vasos mesas
15 minutos	Despedida y agradecimientos. Evaluación corta con verdadero y falso. Compartir Brochure informativo	Realizar un falso y verdadero sobre ventajas de realizar actividad física	Reforzar conocimiento	Brochure informativo

10.2 Anexo 2- Fase de evaluación charlas educativas.

10.2.1 Charla educativa N° 1.

Se realizo un pre y post test al finalizar todas las actividades realizadas, que consto de 12 preguntas en la charla 1 y 8 preguntas en charla 2 y 3 de las diferentes temáticas abordadas de opción múltiple.

Charlas educativas sobre evaluación integral del adulto mayor y entrega de escalas y test en físico del Mini tamizaje de nutrición en la comunidad, índice de Katz y test de BARTHELL

1. Conoce la norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor: Si _____ No _____

2. ¿A qué edad se inicia la inscripción del adulto mayor?

- a. de 60 a <364 días.
- b. de 60 a 61 años.
- c. de 50 a 60 años.

3. ¿Cada cuánto es el control del adulto mayor?

- a. semestral
- b. trimestral
- c. anual

4. ¿Cuántas escalas contiene la norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor)?

- a. 9
- b. 8
- c. 12

5. ¿Conoces la escala de Kartz?

Si _____ No _____

6. ¿Cuántos niveles tiene el índice de Kartz?

- a. 4
- b. 5
- c. 8

7. ¿Cuántos grados de clasificación tiene el índice Kartz?

- a. 5
- b. 10
- c. 3

8. ¿Conoces el mini tamizaje de nutrición en la comunidad?

Si _____ No _____

9. ¿En cuántos niveles de puntuación se clasifica el mini tamizaje de nutrición en la comunidad?

- a. 5
- b. 1
- c. 3

10. ¿El test de Barthell consiste en evaluación de la actividad de la vida diaria?

Si _____ No _____

11. ¿La población diana del test de Barthell es la población adulta mayor con independencia?

Verdadero _____ Falso _____

12. ¿Que exámenes de laboratorio se indican en la inscripción de adulto mayor?

- a. Hemograma, creatinina, glucosa, ácido úrico, colesterol, triglicéridos, EGH, EGO.
- b. EGH Y EGO.
- c. Hemograma y química sanguínea.
- d. VIH y sífilis.

10.2.2 Charla educativa N° 2.

Charlas educativas sobre educación nutricional para adultos mayores viviendo con diabetes tipo 2.

1. Subraye la respuesta correcta sobre las características que debe reunir una alimentación saludable:

- a. Completa, equilibrada, suficiente, adaptada, variada, balanceada, satisfactoria, segura, higiénica.
- b. Incompleta, insuficiente, variada.
- c. Poco higiénica, insatisfactoria, segura.

2. ¿Como debe de ser la distribución de alimentos para comer sano?

- a. 3 comidas principales.
- b. 3 o 4 comidas principales y 2 refrigerios.
- c. 1 comida principal y 1 refrigerio.

3. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras deben de consumirse al día idealmente?

- a. 1 porción de frutas y 1 porción de verduras.
- b. 3 porciones de frutas y 1 de verduras.
- c. 2 porciones de frutas y 4 porciones de verduras.

4. ¿Cuántas veces por semana idealmente deben de consumirse carnes rojas o blancas (pollo o pescado)?

- a. No más de 5 veces por semana.
- b. 8 veces por semana.
- c. 6 veces por semana.

5. ¿Qué grupos de alimentos son apropiados cuando se padece de diabetes tipo 2?

- a. vegetales, granos, lácteos con grasa, carnes rojas.

b. Vegetales, granos integrales, frutas, productos lácteos sin grasa, legumbres, carnes magras, aves de corral, pescado.

6. ¿Cuáles alimentos contienen índice glicémico alto?

- a. Frutos secos, leche, yogur, legumbres.
- b. Azúcar, miel, golosinas, jugos de frutas, helado.
- c. Tomate, zanahoria, banana, berenjena.

7. ¿Con que tipo de frutas se pueden reemplazar las frutas altas en azúcares como mangos, naranjas, plátanos, uvas?

- a. Papaya, piña, melón, sandía.
- b. Fresas, guayabas, peras, duraznos, manzanas, limas.

8. ¿Cuántas raciones de verduras y hortalizas se recomiendan consumir habitualmente?

- a. 2 raciones
- b. 6 raciones
- c. 4 raciones.

10.2.3 Charla educativa N° 3.

Se realizó un pretest al inicio y un post test al finalizar todas las actividades realizadas.

En la actividad número 3 “: Fomentar el envejecimiento activo a través de la actividad física en los adultos mayores en el club de adulto mayor”, la evaluación consto de 8 preguntas de opción múltiple.

1. ¿Qué es la actividad física?

- a. Se refiere a todos los movimientos desde o hacia un lugar en particular.
- b. Es solamente cuando se sale a correr
- c. Es cuando se come saludable

2.¿Cuáles son los 4 tipos de ejercicios principales?

- a. Caminar, correr, nadar y andar en bicicleta
- b. Caminar, saltar, correr y abdominales
- c. De resistencia, de fortalecimiento, estiramiento y de equilibrio

3. Subraye una actividad física leve:

- a. Saltar cuerda
- b. Hacer oficio
- c. trota.

4- Subraye un beneficio de la actividad física:

- a. Mejora la capacidad aeróbica
- b. Quita el hambre
- c. Quita el sueño

5- Subraye un riesgo de realizar actividad física

- a. Rebajar
- b. Riesgo de padecer un ataque cardiaco
- c. Soledad

6-¿Que factor puede acelerar el envejecimiento?

- a. Alimentación excesiva
- b. Ejercicio diario
- c. Comer saludable

7.¿Que factor puede retardar el envejecimiento?

- a. Tabaquismo
- b. Sueño tranquilo
- c. Obesidad

8. ¿Cuántos minutos se recomienda realizar ejercicio a la semana?

- a. 1 hora a la semana
- b. 150 a 300 minutos a la semana
- c. 10 horas a la semana.

10.3 Anexo 3- Resultados de fase de evaluación.

Tabla N° 1

Resultados de charla educativa sobre evaluación integral del adulto mayor.

Preguntas	PRE TEST	POST TEST
Pregunta 1	66%	100%
Pregunta 2	80%	86%
Pregunta 3	86%	93%
Pregunta 4	66%	93%
Pregunta 5	93%	100%
Pregunta 6	60%	93%
Pregunta 7	20%	73%
Pregunta 8	46%	100%
Pregunta 9	46%	100%
Pregunta 10	60%	100%
Pregunta 11	80%	73%
Pregunta 12	93%	100%
Total	66%	93%

Fuente: evaluaciones pre test y post test al personal de salud de unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de abril 2024.

Tabla N° 2

Consolidado de nota global de charla educativa sobre evaluación integral del adulto mayor.

Test	Total
Pre test	66%
Post test	93%

Fuente: evaluaciones pre test y post test al personal de salud de unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de abril 2024.

Tabla N° 3

Resultados de charla sobre educación nutricional para adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

Preguntas	PRE TEST	POST TEST
Pregunta 1	96.6%	93.3%
Pregunta 2	40%	80%
Pregunta 3	13.3%	86.6%
Pregunta 4	93.3%	100%
Pregunta 5	83.3%	96.6%
Pregunta 6	60%	96.6%
Pregunta 7	80%	100%
Pregunta 8	30%	73.3%
Total	62%	91%

Fuente: evaluaciones pre test y post test a adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del club del adulto mayor en unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de abril 2024.

Tabla N° 4

Consolidado de nota global sobre educación nutricional para adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

Test	Total
Pre test	62%
Post test	91%

Fuente: evaluaciones pre test y post test a adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del club del adulto mayor en unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de abril 2024.

Tabla N° 5

Resultados de charla educativa sobre actividad física en adultos mayores en Unidad de Salud San Miguelito.

Preguntas	PRE TEST	POST TEST
Pregunta 1	70%	96.6%
Pregunta 2	40%	76.6%
Pregunta 3	33.3%	73.3%
Pregunta 4	86.6%	93.3%
Pregunta 5	33.3%	100%
Pregunta 6	70%	100%
Pregunta 7	63.3%	100%
Pregunta 8	43.3%	100%
Total	55%	93%

Fuente: evaluaciones pre test y post test sobre actividad física a adultos mayores que pertenecen al club del adulto mayor en unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de mayo 2024.

Tabla N° 6

Consolidado de nota global de charla educativa sobre actividad física en adultos mayores en Unidad de Salud San Miguelito.

Test	Total
Pre test	55%
Post test	92.5%

Fuente: evaluaciones pre test y post test sobre actividad física a adultos mayores que pertenecen al club del adulto mayor en unidad comunitaria de salud familiar especializada San Miguelito en el mes de mayo 2024.

10.4 Anexo 4- Diagnóstico de la localidad.

Antecedentes Históricos del Barrio San Miguelito

El Barrio San Miguelito tuvo sus orígenes en el año de 1915, época en la cual un sacerdote diocesano salvadoreño, el Padre José Miguel Funes, deseaba construir en el área que actualmente se conoce como Barrio San Miguelito, un pequeño templo dedicado a San Miguel Arcángel y una pequeña escuela para los niños pobres de la zona. Sin embargo, dicho proyecto fue abandonado, por problemas con la municipalidad y por algunos propietarios colindantes que se opusieron. Para esta época el barrio no poseía la identidad característica de los barrios, pero en 1935 ya aparece como tal en los planos de San Salvador.

En los primeros años del siglo XX, la zona norte de San Salvador presentaba características favorables para su desarrollo y apogeo, que eran causadas por la alta migración de las áreas rurales provocada por la inestabilidad política y social del país, modificando así las tendencias de exclusividad de las zonas céntricas, siendo el área del Barrio San Miguelito ideal para el crecimiento de la ciudad. Entre los años 30 y 35 el límite norte de la ciudad se encontraba donde hoy está ubicado el Teatro Roque Dalton. La Av. España desde donde se podía divisar campos verdes en lomas y unas cuantas viviendas aisladas. Lo mismo ocurría con la 2a Av. Norte sobre la cual se ubica la Finca de Juan Aberle, hoy Embotelladora Salvadoreña.

El primer Mercado que apareció en el Barrio San Miguelito se creó después del terremoto de 1919 focalizándose donde actualmente se encuentran las obras del nuevo Mercado San Miguelito. Ya que el 22 de septiembre del 2021 subió un incendio provocado por problemas en el cableado eléctrico, el primero era una plaza abierta donde los habitantes de los alrededores llegaban a vender o a comprar sus mercancías.

Para 1920 el Barrio San Miguelito no poseía una parroquia católica, por lo que sus habitantes se dirigían a mejicanos a cumplir con sus deberes religiosos o a otro tipo de festividad.

Para 1938 se puede observar que el Barrio San Miguelito ya se encontraba consolidado, al igual que las colonias como la Rábida y la Esperanza, consideradas en sus comienzos como parte del Barrio, el cual se fue quedando encerrado por causa del crecimiento de las colonias que aparecieron a su alrededor, las cuales con

el tiempo fueron adoptando su propia individualidad, impidiendo el posible crecimiento y evolución del Barrio. Alrededor de los años 1938-1940, la Orden de los Dominicos cumpliendo con las obligaciones adquiridas para satisfacer con los deseos del Padre Funes, decidió construir una capilla provisional para los fieles del Barrio, en un terreno ubicado al final de la 25 calle poniente, donde ahora se encuentra el Templo a María Auxiliadora, pero para esa época los recursos para llevarlo a cabo no eran suficientes por lo que se propuso a los Salesianos que a cambio del terreno debían aceptar las obligaciones del Legado del Padre Funes

Por lo anterior, en 1941 se legalizó el traspaso de los bienes a los Salesianos de Don Bosco, teniendo como fiel compromiso construir el Templo a San Miguel Arcángel, siendo éste ya el titular del Barrio. Pero fue hasta 1949, cuando ya se encontraba terminado el Instituto Filosófico de “Don Rúa”, que el Padre Ambrosio Rossi se informó de las obligaciones adquiridas para la construcción del Templo.

Aprovechando los acontecimientos del “Jubileo” que celebraba la iglesia en ese mismo año (1949), el Padre Rossi propuso al Arzobispo Monseñor Luis Chávez y Gonzáles cambiar el titular del Templo por “María Auxiliadora”, proponiéndole colocar dentro del mismo un altar dedicado a San Miguel Arcángel. Monseñor Chávez y Gonzáles aprobó la propuesta y en el año de 1950, fue colocada la primera piedra para la construcción del Templo de María Auxiliadora. (1)

Delimitación del Barrio San Miguelito

El Barrio San Miguelito cuenta con 21 manzanas, delimitadas al Norte por la 29° Calle Poniente-Oriente; al Sur por la 19ª. Calle Poniente-Oriente; al Oeste por la 5ª. Avenida Norte y al Este por la 2ª. Avenida Norte. (4)

Población del Barrio San Miguelito

Para determinar la población del Barrio San Miguelito se tomaron los datos del censo de población y vivienda del año 2007, proporcionados por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC); Utilizando los datos del municipio de San Salvador, que es donde se encuentra ubicado el Barrio San Miguelito.

Tabla N° 7*Censo de población y vivienda 2007, San Salvador.*

MUNICI PIO	POBLACIÓN			ÁREA/URBANA		
	TO	HO	MU	TO	HO	MU
	TAL	MBRES	JERES	TAL	MBRES	JERES
SAN	31	144,	171	31	144,	171
SALVADOR	6,009	217	,873	6,009	217	,873

Fuente: censo poblacional 2007

Análisis tabla 7: Tomando en cuenta que toda la población del municipio es urbana, es posible estimar la población del barrio San Miguelito, con los datos de densidad poblacional y área en estudio. La densidad poblacional del municipio de San Salvador es de: 4, 375 habitantes por Km², y el área del barrio San Miguelito es de 0.30 Km².

Por tanto, la población a considerar dentro del barrio es de 1,312 habitantes. Esta cantidad aparentemente pequeña, puede considerarse certera debido a que en el barrio predomina el uso comercial e institucional sobre el uso habitacional. (5)

Nivel instruccional

EL % alfabetos 87 % del total del barrio San Miguelito

EL % analfabetos 13 % del total porcentaje de la población del barrio San Miguelito (5). Dentro del sector del Barrio San Miguelito se encuentran varios colegios entre los cuales se pueden mencionar

El colegio María Auxiliadora de la orden Salesiana el cual se encuentra ubicado entre la Av. España y la 23^a calle poniente, con niveles educativos desde la Educación Parvularia Educación Básica y Bachillerato. La educación Parvularia y Básica cuenta con dos turnos, uno en la mañana que es de 9:00 a 12:30, y el turno de la tarde que es de 2:30 a 4:40. El Bachillerato es impartido solo por la mañana de 8:00 a 2:30 pm

Otro Centro Educativo es el Jardín de Infantes “Padre Miguel Gonzales”. Este centro educativo se encuentra bajo la responsabilidad de una Asociación de Damas Salesianas que prestan sus servicios divididos en secciones de 4, 5 y 6 años con turnos matutino y vespertino. Este centro educativo se encuentra ubicado sobre la

23ª calle Pte.

También se encuentra en el Barrio San Miguelito el Colegio Adventista que se ubica en la 1ª Av. Norte prestando sus servicios de lunes a sábado, y el Liceo Luxemburgo que se ubica en la 27ª Calle Poniente. La Universidad Cristiana de las Asambleas de Dios, que se encuentra ubicada entre la 27ª Calle Oriente y la 2ª Avenida Norte, imparte diferentes carreras cursos y posgrados y doctorados.

También se encuentra el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”, el cual se encuentra ubicado entre la 21ª Calle Poniente y la 5ª Av. Norte y la universidad Cristiana.

También el Barrio cuenta con una casa de la Cultura el cual es un espacio de desarrollo cultural para la comunidad y se encuentra ubicado en la 1ª Av. Norte.

Principales actividades productivas de la zona

El Barrio San Miguelito fue conocido por muchos años por el Mercado Municipal que lleva su mismo nombre: Mercado San Miguelito, el cual se encontraba ubicado entre la 2ª Avenida Norte, la 21ª Calle Oriente, la Avenida España y la 19ª calle Poniente el 22 de septiembre del 2021 se incendió dicho mercado y los comerciantes se trasladaron a las calles aledañas a vender arreglos florales que son el mayor atractivo de la zona y también se encuentran puestos de comida a la vista y frutas.

Otro punto de abastecimiento es el Supermercado “SUPER SELECTOS” que se encuentra ubicado sobre la 27ª Calle Poniente y la 3ª Avenida Norte, sobre la 29 av. norte se observa locales de comercio en su mayoría de venta de repuestos de auto.

Tipo de casa de la zona

Las viviendas de la zona en su mayoría se construyeron en la década de los 20´s y 30´s, en el terremoto de 1917 las que estaba edificadas de bahareque en su mayoría se destruyeron, años más tarde se construyeron de diferentes estilos europeos como: neo renacentista que se caracterizan por influencia a romano y griega, simétrica en su forma, arcos y otros elementos clásicos.

Neo manierismo con elementos decorativos rectangulares y yuxtapuestos a lo redondo y por último arte deco, donde se utilizan líneas sencillas y elegantes donde destaca la fachada principal y se utilizan líneas definida horizontales y verticales. (1)

La vivienda de esta área está clasificada en vivienda urbana según la zona metropolitana de San Salvador.

Servicios públicos disponibles

Servicio de Agua y alumbrado eléctrico, radio, cable e internet. Ya que la zona es urbana cuenta con todos los servicios públicos.

Tratamiento de la basura:

Corresponde al ministerio de salud la autorización de la ubicación de los botaderos públicos de basura y su reglamentación.

Los propietarios, poseedores o detentadores de predios baldíos, de sitios o locales abiertos en sectores urbanos, deberán cerrarlos para evitar que se conviertan en fuentes de infección el tren de aseo es el encargado de recoger la basura martes y jueves.

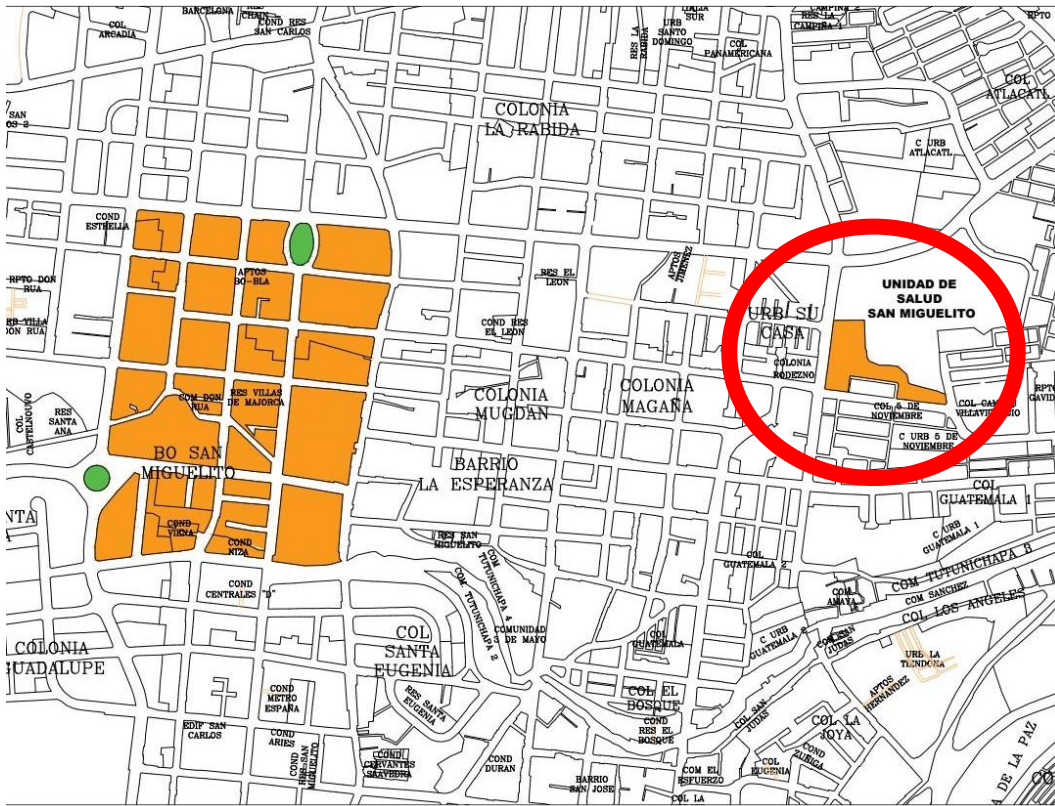
Sistema Vial y Accesibilidad

El Sistema vial del Barrio San Miguelito representa el eje principal del barrio debido a que por medio de él se puede trasladar a diversos puntos de la ciudad. En su interior, el barrio cuenta con calles pavimentadas. Sobre la 2ª Avenida Norte circulan los buses y vehículos que vienen del centro de San Salvador. Esta avenida es de un sólo sentido, interceptándose con la 29ª calle poniente la cual es de doble sentido, así como la 5ª Avenida Norte, la cual es el retorno hacia el centro de San Salvador. En cada uno de los cruces de calles se puede observar señalizaciones y semáforos.

Recorrido de Transporte Público

Las paradas de buses se encuentran bien accesibles en todo el contorno del barrio San Miguelito. Las rutas de buses son: 23, 24, 26, 1, 2, 20, 15, 14, 13 que hacen su recorrido a través de la 2ª Avenida Norte que viene de San Salvador; la 1, 26, 3 transitan sobre la 29ª avenida Norte; 6, 13, 22, 23, 31, 47 hacen su recorrido sobre la 5ª Avenida Norte; la 1, 2, 20, 24, 26, 14, 15 son las rutas de buses que pasan sobre la Avenida España que vienen de regreso hacia San salvador; la ruta 24-A hace su recorrido sobre la 3ª Avenida Norte y la ruta 1.

Mapa de la distribución geopolítica y acceso geográfico al establecimiento de salud.



Fuente: elaboración propia.

La unidad de salud especializada San Miguelito, que es la que corresponde al área de estudio lleva dicho nombre y se encuentra en 25 calle oriente y 20 Avenida Norte, San Salvador (4).

La Alcaldía Municipal de San Salvador, Delegación Distrito 1 del Barrio San Miguelito, es la principal entidad que se encarga de atender a la población en el desarrollo de proyectos locales. Y es aquí donde también se encuentra ubicado un puesto del Cuerpo de Agentes Metropolitanos (CAM) actualmente el partido en el gobierno es Nuevas Ideas.

Tabla N° 8*Provisión de servicio de salud.*

Director	1
Epidemiólogo	1
Pediatra	1
Ginecóloga	2
Médico internista	1
Neumólogo	1
Médicos generales	15
Médicos en servicio social	8
Odontólogos	6
Personal de enfermería	21
Licenciados en laboratorio	5
Técnicos en inspector de saneamiento	6
Auxiliares administrativos	7
Ordenanzas	5
Farmacia	5
Psicología	2
Educadora en salud	11
Optometristas	12
Nutricionista	31

Fuente: estructura del plan operativo 2023, San Miguelito.

La tabla anterior muestra un total de 90 recursos humanos asignados a la Unidad de Salud de San Miguelito, entre ellos se hace mención de los que brindan atención a la salud de la población dentro de la unidad de salud; 5 médicos especialistas, 15 médicos generales, 8 médicos en servicio social, 6 odontólogos, 2 psicólogos, 1 educadora en

salud, 2 optometristas, 1 nutricionista y 21 recursos que pertenecen al personal de enfermería.

Al ser una unidad de salud intermedia y contar con médicos generales 15 y 5 médicos especialistas, es una buena herramienta de apoyo para la atención de los adultos mayores.

Prestación de servicios de salud

Unidad de salud San Miguelito se encuentra ubicada en 25 calle oriente y, 20 Avenida Norte, San Salvador

Clínica comunal del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) que se encuentra ubicada sobre la 1ª Av. Norte; y una clínica Parroquial que pertenece a la parroquia María Auxiliadora, ubicada entre la 3ª Av. Norte y el pasaje Don Rúa. Ambas están al servicio de la población de lunes a viernes, y cuentan con todos los servicios como agua potable, energía eléctrica y el desalojo de los desechos sólidos.

La clínica parroquial atiende diariamente a no menos de 300 personas con 16 especialidades médicas. Treinta médicos atienden a los pacientes quienes pagan un precio simbólico por consulta, laboratorio clínico, y medicina.

El principal hospital referente de segundo nivel de la unidad de salud San Miguelito es el Hospital Nacional Zacamil (2).

Tabla N° 9

Inscripciones al programa adulto mayor.

	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Inscripciones	3	23	6	32
Control	19	36	0	55
IMC	Normal 5	Normal 21	Normal 2	28
	Sobre peso 13	Sobrepeso 19	Sobrepeso 3	35

Obesidad 3	Obesidad 17	Obesidad 1	21
Desnutrición 1	Bajo peso 2	Desnutrición 0	3

Brindado por	Medico	Medico	Medico
--------------	--------	--------	--------

Fuente: (Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad via Web)SIMMOW.salud.sv

Análisis tabla 9: En componente de inscripciones de adultos mayores de cohorte de 60 años se inscribieron 32 de 24 de meta trimestral, en el tercer trimestre. (octubre 2023- diciembre 2023) Este indicador se sobrepasó de la meta trimestral.

En los controles subsecuentes de adultos mayores se llegó al 15.94%, con 55 controles, de 345 de meta trimestral quedando muy por debajo de la meta. En este aspecto se ha identificado problemas en el llenado de registros.

Según el indicador de Índice de masa corporal (IMC), 40.2% de los adultos mayores tienen sobrepeso, 24.2% tienen obesidad, 3.4% tienen desnutrición o bajo peso y solamente un 32.2 % de la población adulta mayor evaluados tiene un IMC normal, siendo un 67.8% de adultos mayores con problemas de nutricionales. (2).

Tabla N° 10

Veinte primeras causas de morbi-mortalidad de la población adulta mayor en Unidad de Salud San Miguelito.

1. Diabetes mellitus	6. Artritis	11. Hiperplasia prostática	16. Insuficiencia cardiaca
2. Hipertensión arterial	7. Pie diabético	12. Ca de cérvix	17. Neuropatía diabética
3. Enfermedad renal crónica	8. Enfermedades gastrointestinales	13. Ca de mama	18. Asma
4. Insuficiencia venosa	9. Cataratas	14. Trauma en otras partes del cuerpo	19. EPOC
5. Episodio depresivo	10. Glaucoma	15. Trauma craneoencefálico	20. Violencia intrafamiliar

Fuente: (Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad via Web)

Análisis tabla 10: de acuerdo con los datos presentados en la Tabla 4, 75% (15) de las causas de morbimortalidad corresponden a las enfermedades no transmisibles, otro 10% (2) es debido a traumas, mientras que las enfermedades mentales, transmisibles y alguna forma de violencia le corresponde el 5% ⁽¹⁾ a cada una de ellas. ⁽²⁾.

Tabla N° 11

Otras patologías clínicas identificadas en la población en Unidad de Salud San Miguelito.

1. Obesidad	6. Disfunción eréctil	11. Úlceras
2. Epifora	7. Desnutrición	12. Escabiosis
3. Conjuntivitis	8. Hernias inguinales	13. infección de vías urinarias
4. Vaginitis	9. Enfermedades respiratorias agudas	14. Trastornos de ansiedad
5. Vaginositis	10. Abscesos	15. Discapacidades

Fuente:(Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad via Web)
SIMMOW.salud.sv

Análisis: según la Tabla 11, se observa que existen otros problemas que afectan a la población, entre ellos; obesidad, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades asociadas al aparato urinario, discapacidades, entre otras. ⁽²⁾.

10.4.1 Mapa de actores.

Listado de instituciones y organizaciones presentes en la comunidad:

Alcaldía de San Salvador, Distrito 1, teatro de cámara, iglesia María Auxiliadora, iglesia Adventista, iglesia Bethel, iglesia Pentecostal, colegio María Auxiliadora, centro de rehabilitación para ciegos Eugenia de Dueñas, Liceo Luxemburgo, Universidad Cristiana, Coach Gym, fabrica la cascada, centro comercial Wilson, Clínicas médicas María auxiliadora, Asociación General de Empleados Públicos y Municipales (AGEPYM), Dormitorio público

Clasificación del listado por categorías:

Tabla N° 12

Instituciones y organizaciones presentes en la comunidad

Actores políticos	Actores sociales	Instituciones y empresas privadas	Entidades de cooperación	Hogares de grandes estancias
- Alcaldía de San Salvador, Distrito 1	-Teatro de cámara -Iglesia María Auxiliadora -Iglesia Adventista -Iglesia Bethel -Iglesia Pentecostal	de -Colegio María Auxiliadora -Centro de rehabilitación para ciegos Eugenia de Dueñas -Liceo Luxemburgo -Universidad Cristiana -Coach Gym -Fabrica la cascada -centro comercial Wilson	- Clínicas de médicas María Auxiliadora de -Asociación General de Empleados Públicos y Municipales (AGEPYM)	-Dormitorio público

Fuente: departamento de saneamiento ambiental unidad comunitaria de salud familiar San Miguelito.

Análisis: de lo descrito en la tabla anterior, se observa que son un total de 16 actores que están presentes en la comunidad, el 47% ⁽⁷⁾ corresponde a instituciones y empresas privadas, el 31 % ⁽⁵⁾ está compuesto por actores sociales, un 12% ⁽²⁾ conformado por entidades de cooperación, un 5% ⁽¹⁾ por actores políticos y otro 5% ⁽¹⁾ por hogares de grandes estancias.

Análisis del mapa

En el barrio San Miguelito se observa el predominio de las zonas comerciales en su mayoría ubicadas en la 29 calle poniente así como la zona institucional la cual está seguidas por las zonas habitacionales y en menor cantidad, se observan las zonas industrial, recreativo, baldío-abandono y habitacional-comercial.

10.4.2 Análisis de políticas públicas.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud: La presente ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, mediante un proceso progresivo hacia el acceso universal a la salud y cobertura universal en forma equitativa, oportuna y de calidad para la población en los diferentes niveles de atención.

Ley de Salud Mental: La presente Ley tiene como objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos.

Ley de medicamentos: La presente Ley tiene como objeto, garantizar la institucionalidad que permita asegurar la accesibilidad, registro, calidad, disponibilidad, eficiencia y seguridad de los medicamentos y productos cosméticos para la población y propiciar el mejor precio para el usuario público y privado; así como su uso racional.

Ley de vacunas: La presente ley tiene por objeto garantizar a la población una adecuada inmunización de las enfermedades infecciosas prevenibles, a través de la regulación y promoción de mecanismos que garanticen en el sistema nacional de salud, la adquisición de vacunas, su abastecimiento, disponibilidad, distribución, conservación, aplicación y prescripción.

Ley del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI): La presente ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, mediante un proceso progresivo hacia el acceso universal a la salud y cobertura universal en forma equitativa, oportuna y de calidad para la población en los diferentes niveles de atención

Norma Técnica de Atención Integral en Salud a la Persona Adulta Mayor: La presente Norma tiene por objeto establecer las disposiciones técnicas que regulan la

atención integral, bio-psico-social y funcional a la persona adulta mayor. La atención integral incluye: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, para contribuir a preservar su capacidad intrínseca y recuperar la capacidad funcional, a través del fomento del envejecimiento activo y saludable.

10.4.3 Análisis FODA con el personal de salud.

Análisis FODA del servicio de salud.

Descripción de los factores positivos y negativos que facilitan o afectan el desarrollo y cumplimiento de las acciones y funciones de la Dirección regional de Salud según su manual de organización y funciones y la caracterización epidemiológica, para brindar respuestas a las necesidades de las personas referidas por la red local de servicios de salud.

Análisis Interno

Fortalezas

Unidad Especializada, cuenta con médicos de diferentes especialidades, incluyendo odontología, laboratorio clínico, programas de atención a los usuarios en los diferentes ciclos de vida, equipo multidisciplinario, área de farmacia, buen prestigio de Unidad Comunitaria de Salud Familiar por la población clínica de gestión (atención binomio madre-hijo), FOSALUD 24 horas, clínica VICITS, programa de TB

Debilidades

Escaso transporte para el personal y traslado de pacientes al sistema de salud (ambulancia), insuficientes habilidades para manejo de pacientes de emergencia. recurrentes incapacidades del personal, inequidad entre el personal de enfermería versus el número de horas médicas y la demanda de pacientes, falta de comunicación interpersonal carencia de valores de algún personal, clima laboral estresante. entrega tardía de algunos insumos, inadecuado abastecimiento de material médico quirúrgico para la atención de usuarios en las diferentes áreas, pocas ordenanzas que no logran cumplir con el aseo completo de la Unidad, instalaciones adecuadas pero insuficientes para servicios de salud.

Análisis Externo

Oportunidades

Buena accesibilidad vial y transporte terrestre, la población que predomina en área geográfica es joven cuenta con apoyo de Brigada Especial de Seguridad Militar, Centro de Apoyo Logístico de la Fuerza Armada.

Amenazas

Área geográfica de influencia de alto riesgo social por exposición a violencia, grupos delincuenciales, existen varias zonas de inundación, derrumbes y deslizamiento de tierra, alta densidad poblacional, existen áreas poblacionales con elevada presencia de animales potencialmente transmisores de rabia, área poblacional con presencia de roedores.

Tabla N° 13

Priorización de problemas, determinación de causas y definición de actividades.

No.	Problemas priorizados	Causas del problema	Actividades para atacar causas del problema priorizado
1	Escaso transporte para el personal y traslado de pacientes al sistema de salud (ambulancia)	Diseño del modelo de atención de emergencias médicas no corresponde a las necesidades del primer nivel de atención. El transporte en el primer nivel de atención no es priorizado	Exponer casos en reunión de gestión del SIBASI Centro
2	La cantidad de recursos de enfermería es insuficiente con relación a los recursos médicos.	Fallecimiento, retiro por jubilación y promoción de recursos del primer nivel de atención a otro nivel	Exponer casos en reunión de gestión del SIBASI Centro y solicitar por escrito el reemplazo de personal, así como el fortalecimiento del

administrativo de área de enfermería con recursos, sin el nuevas contrataciones. respectivo reemplazo

- 3** Infraestructura insuficiente para el desarrollo del modelo de atención.
- El establecimiento ha experimentado un crecimiento de infraestructura no planificado, y el terreno en su porción edificable ya ha sido agotada, sin contar con diseños alternativos para su crecimiento en infraestructura de acuerdo con los nuevos compromisos del modelo de atención.
- Rediseñar la infraestructura para un crecimiento ordenado y coherente con la oferta de servicios y la cantidad de recursos destacados en el establecimiento.

10.5 Anexo 5- Medios de verificación de actividades priorizadas.

Álbum fotográfico



10.5.1 Listado de asistentes a Charla #1 “charla educativa sobre evaluación integral del adulto mayor” impartida el 16 de abril de 2024.



LISTADO DE ASISTENCIA A CHARLA EDUCATIVA SOBRE EVALUACION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR.



FECHA: 16/abr/2024

UCSFE San Miguelito.

N	Nombre completo	Firma
1	Hazel Gonnella Alvarado Vendra	[Firma]
2	José Salvador Rojas Sorbo	[Firma]
3	Estefany Mariela Rivera Abarca	[Firma]
4	Katherine Michelle Popieja Ruiz	[Firma]
5	Kelvin Josue Rogel Juarez	[Firma]
6	Daina Guadalupe Meléndez Prada	[Firma]
7	Maira Guadalupe Vasquez	[Firma]
8	Arnaldo Saavedra Reboredo Arciano	[Firma]
9	Darla Patricia Jimenez Malena (Medico staff)	[Firma]
10	Ynessa Beatriz Ulloa Rodriguez	[Firma]
11	Gloria Verónica Alvarado (Medico staff)	[Firma]
12	Alicia Guadalupe Garcia Mendez	[Firma]
13	Oracelia Andrea Alar Ramirez	[Firma]
14	Helen Abigail Arcevaló Floris	[Firma]
15	Rosa Mayra Magaña Ramirez	[Firma]

10.5.2 Listado de asistentes Charla #2 “educación nutricional para adultos mayores viviendo con diabetes tipo 2” impartida el 30 de abril de 2024.



LISTADO DE ASISTENCIA A CHARLA EDUCATIVA SOBRE EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA ADULTOS MAYORES VIVIENDO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.



FECHA:

LUGAR: UCSFE SAN MIGUELITO

N	Nombre completo	Firma
1	Maria Mercedes Serrano	[Firma]
2	Reynal Elvira Castillo	[Firma]
3	Melba de Palacios	[Firma]
4	Rosa Amelia Landavente	[Firma]
5	Ediga Herrera	[Firma]
6	Teresa de Jesus Ayala	[Firma]
7	Maria Elena Chavez	[Firma]
8	Ana Liz Mejia	[Firma]
9	Ricardo Lago	[Firma]
10	Francisco Moreno	[Firma]
11	Aga Elizabeth ANDINO	[Firma]
12	Erigena del Eid	[Firma]
13	Beth Alicia Jimenez Rodriguez	[Firma]
14	Margarita Romero Rivera	[Firma]
15	Virginia Lopez Saez	[Firma]
16	Melina Beatriz de la Haza	[Firma]
17	Sylvia Elizabeth Villalón W. de Durán	[Firma]

18	Rosa Amelia Landaverde	
19	Salvo Herrera	
20	Teresa de Jesus Ayala	
21	Maria Elena Chavez	
22	Ana La Hija	
23	Doroteo Rojas	
24	Fernando Moreno	
25	Ada Elizabeth ANDINO	
26	Isabel del Cid	
27	Beata Alejandra Rodriguez	
28	Margela Bernas Basso	
29	Virginia Lopez Serrano	
30	Maria Beatriz Juan de Dios	

[Handwritten signature]


Scanned with

10.5.3 Lista de asistentes Charla #3 “Envejecimiento activo a través de actividad física” impartida el 14 de mayo de 2024.



LISTADO DE ASISTENCIA A CHARLA EDUCATIVA SOBRE FOMENTAR EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO A TRAVÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CLUB DE ADULTO MAYOR.



FECHA:

LUGAR: UCSFE SAN MIGUELITO

N	Nombre completo	Firma
1	Maria Mercedes Serrano	
2	Veronica Gloria Costello	
3	Melba de Palacios	
4	Sylvia B. Lindeth Wilton W. de Dacan	
5	Marta Simona Rivera Santos	
6	Josefa Gonzalez Ibañeta	
7	ROSA CANDIDO ARTIGA NAVIDAD	
8	CONCEPCION ARTIGA NAVIDAD	
9	VILMA ESTELA ARTIGA NAVIDAD	
10	Luis Fernando ARTIGA NAVIDAD	
11	Valverde Galvan	
12	Josabel Palacios	
13	Maria Ina I-Levenandez	
14	Maria del Tránsito Colacho	
15	Laura Mariana Castro	
16	Hilina Angelica Vasquez	

Scanned with
 MORI E-SCANNER

17	Gloria Fructina Luciani	Luciani
18	Rosa Amelia Landaverde	Rosa
19	Eliza Herrera	Eliza
20	Yrisa de Jesus Ayala	Yrisa
21	Maria Elena Chavez	Maria
22	Ara La Hija	Ara
23	Dorinda Lopez	Dorinda
24	Florencia Moreno	Florencia
25	Ara Elizabeth ANDINO	Ara
26	Brigitte del Cid	Brigitte
27	Patricia Alejandra Rodriguez	Patricia
28	Margaret Romero Aron	Margaret
29	Virginia Lopez Serrano	Virginia
30	Maria Beatriz Sanabria	Maria



10.5.4 Logo de proyecto



11 Fuente de información.

1. Cruz Ventura, Tobar Tamayo. Propuesta de Intervención En Plaza Roque Dalton Y En Mercado Municipal Del Barrio San Miguelito, San Salvador. Febrero de 2014, págs. 9 – 11, 15 - 16 [tesis arquitectura] Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/5592/1/Propuesta%20de%20intervenci%C3%B3n%20urbana%20en%20la%20plaza%20Roque%20Dalton%20y%20en%20el%20mercado%20municipal%20del%20barrio%20San%20Miguelito%2C%20San%20Salvador.pdf> [Consultado el 5 de octubre de 2023].

2. Ministerio de Salud. [Internet] simmow.salud.gob.sv/. Consultado el 23 de noviembre de 2023.

3. Paucar A. Incidencia de la Actividad Física en el control de la diabetes tipo 2, en los diabéticos de la asociación de Diabéticos del sur de Quito (ADSUR),2010.Ed. Sangolqui [tesis de licenciatura]Escuela politécnica del ejército. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/1022/1/T-ESPE-027430.pdf>

4. Mapcarta [Internet]. Barrio San Miguelito; [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://mapcarta.com/es/36551550>.

5. Portal de Transparencia - El Salvador [Internet]. Portal de Transparencia - El Salvador; [consultado el 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.transparencia.gob.sv/institutions/drs-metropolitana/documents/ley-principal-que-rige-a-la-institucion?utf8=✓&q\[name_or_description_cont\]=adulto+mayor&q\[year_cont\]=&q\[document_category_id_eq\]=](https://www.transparencia.gob.sv/institutions/drs-metropolitana/documents/ley-principal-que-rige-a-la-institucion?utf8=✓&q[name_or_description_cont]=adulto+mayor&q[year_cont]=&q[document_category_id_eq]=).

6. Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad [Internet]. [consultado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://conaipd.gob.sv/wp-content/uploads/2021/04/Norma-Técnica-Salvadoreña-Accesibilidad-al-Entorno-Físico-Urbanismo-y-Arquitectura-2021.pdf>.

7. Mataix J, Herrera JL. Diabetes mellitus. En: Nutrición y alimentación humana. Mataix J Editor. Barcelona: Océano. 2006:1163-85.

8. Franz MJ, Blante JP, Beebe CA, Brinzell JD, Chiasson JL, Garg A. Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications. *Diabetes Care*. 2002; 25:148 – 98.

9. Sheard NF, Clark NG, Brand-Miller J, Franz MJ, Pi-Sunyer FX, Mayer-Davis E, *et al*. Dietary carbohydrate (amount and type) in the prevention and management of diabetes. A statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2004; 27:2266-71.