

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN TALLERES DE ACTIVIDAD
FISICA A PACIENTES HIPERTENSOS DEL CAP III METROPOLITANO-
ESSALUD, RED ASISTENCIAL PIURA 2014-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL DE
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

CARMEN MABEL ARÁMBULO RIVERA

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 253

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1710-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	18
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.1 Recolección de Datos	19
3.2 Experiencia Profesional	19
3.3 Procesos Realizados del Informe	28
IV. RESULTADOS	31
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIALES	37
ANEXOS	38

INTRODUCCION

El presente informe, tiene como finalidad presentar la experiencia vivida ante la intervención que como enfermería realizamos sobre nuestros pacientes, con la única intención de lograr en ellos mejoras en su calidad de vida. Los muchos años de experiencia laboral, en el primer nivel de atención, me ha permitido comprender que somos el eslabón más importante del sistema de salud, porque nos conformamos en la primera puerta de acceso que las personas tienen a estos servicios, sin embargo, nuestra labor muchas veces venida a menos, se ve limitada por los escasos recursos económicos que se asignan a este sector; en mi institución, si bien es cierto, la parte económica difiere a la del Ministerio de Salud, también se observa la prioridad que dan al segundo nivel es decir, al recuperativo hospitalario.

“La intervención de enfermería en Talleres de Actividad Física a pacientes con hipertensión arterial del CAP III Metropolitano Essalud-Piura”, es una muestra del fructífero e importante trabajo que un enfermero del Primer Nivel puede hacer.

Espero, que este trabajo que consta de seis capítulos: que van desde el Planteamiento del Problema en el capítulo I, Marco Teórico en el capítulo II, Experiencia Profesional en el Capítulo III, Resultado en el Capítulo IV y finalmente Conclusiones y Recomendaciones, en los Capítulos V y VI respectivamente; sirva a otros profesionales inmersos en el campo maravilloso de la atención primaria, acogidos en la promoción y prevención de la salud.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

En los últimos años, las enfermedades no transmisibles crónicas han pasado a ser importante preocupación para la salud pública, por la alta tasa de morbilidad que están alcanzando en el marco de una población altamente envejecida y por el costo que esta acarrea dada su cronicidad y niveles de discapacidad cuando estamos frente a daños no controlados y por el contrario complicados.

Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17,5 millones de muerte por año (lo que representa un 31% de todas las muertes), siendo la hipertensión arterial (HTA) uno de los factores más frecuentes, tanto así que de las 7,4 millones de muertes por enfermedad isquémica, el 49% son atribuidas a un control sub-óptimo de la presión arterial; y de las 6,7 millones de muertes por enfermedad cerebrovascular, el 62% son como consecuencia de un mal manejo de la presión arterial.

En 1980 se estimaba que la población hipertensa mundial alcanzaba unos 691 millones de personas, actualmente llega a los mil millones, con un indicador de prevalencia que llega de 15% a 30% en la mayoría de los países. En Estados Unidos, la prevalencia de hipertensión en adultos fue de 29,1% en el periodo 2011-2012, siendo similar entre hombres y mujeres; en Latinoamérica, la prevalencia de hipertensión arterial entre adultos fluctúa entre 23 a 35%.

En el Perú, teniendo en cuenta el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2014 se encontró una tasa de prevalencia de 14,8% en la población de 15 años a más, siendo más afectado el sexo masculino con 18,5% que las mujeres con un 11,6%; además se encontró que sólo el 10.3% de estos fueron diagnosticados por un médico. De este total de diagnosticados, el 60.3% recibe tratamiento. En esa misma investigación, se determinó que Piura alcanza el primer lugar en casos por hipertensión con 18,6%.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, estima que la falta de actividad física o sedentarismo es la causa principal de aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas, 27% de las diabetes y 25% de los cánceres de mama y colon.

Como se aprecia, la magnitud del problema lo convierte en un problema de gran interés para la Salud Pública especialmente en nuestro departamento, ya que el aumento de casos en enfermedades como hipertensión arterial y diabetes y más aun no controladas ha originado el aumento del número en pacientes con insuficiencia renal dependientes de diálisis para poder sobrevivir, aumentando el costo del tratamiento y desfavoreciendo la calidad de vida a que todo individuo tiene derecho.

1.2. OBJETIVO

- Describir la intervención de enfermería a través de talleres de actividad física a pacientes del Programa de hipertensión arterial del CAP III Metropolitano-Essalud

1.3. JUSTIFICACION

Sabemos que el conocimiento no es estático y por tanto debemos continuar en la búsqueda constante de nuevos asideros científicos, contribuyendo al avance de nuestra profesión; de allí, la necesidad de definir un campo especializado en nuestro quehacer. La Salud Pública, es sin duda la madre de todas las ciencias de la salud; establece todas las pautas para un trabajo organizado, concienzudo, eficiente y eficaz con el único afán de velar por la salud de la comunidad y más aún, lograr el empoderamiento del individuo, familia y/o comunidad en la toma de sus propias decisiones concernientes a su salud y bienestar, ejerciendo control sobre las determinantes de la salud. Dentro de las acciones priorizadas de la salud pública está la Promoción de la salud, que es una estrategia cuyo objeto es la de fortalecer habilidades de las personas. La intervención de Enfermería en la educación del paciente, buscando cambios en sus estilos de vida, es necesaria

para el logro de su bienestar y por ende de la población. Es por ello, que la elaboración de este informe

se torna importante como muestra de las mejoras que podemos alcanzar en nuestros pacientes con un trabajo debidamente estructurado, con metas establecidas. Nuestra experiencia, servirá a futuros colegas a vislumbrar el amplio campo de acción de nuestra profesión y que el compromiso que tenemos con nuestros pacientes va más de una simple interacción, haciéndonos útiles en el manejo de su autocuidado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

García Reza, Clotilde; Mondragón Sánchez, Patricia Belén; Morales del Pilar, Matiana; Medina Castro, María Elizabeth (García Reza, Mondragón Sánchez, Morales del Pilar, & Medina Castro, 2009), realizado en la ciudad de México, año 2009 cuyo título es “Ejercicio Físico con ritmo: Intervención de Enfermería para el control de la hipertensión arterial en un municipio del estado de México”; es un estudio cuasi experimental sin grupo control cuyo objetivo fue analizar los beneficios de un programa de ejercicio físico con ritmo en personas con hipertensión arterial dirigido por enfermería en un Municipio del estado de México. Se realizó un programa de intervención en 110 pacientes con hipertensión arterial, en 20 sesiones de ejercicio físico con ritmo habiendo aceptado participar del estudio mediante la firma de consentimiento informado. Efectuado en el auditorio del Centro de Salud, durante los meses de agosto a diciembre de 2009. El grupo de estudio conformado con diagnóstico médico de hipertensión arterial, registrados en ese centro de atención, debían cumplir ciertos criterios como ser mayores de 18 años con hipertensión arterial, sin problemas de comunicación ni equilibrio o alguna otra alteración física que pusiera en peligro su integridad personal. Con los resultados obtenidos se concluye: Que se encontró un efecto favorable en el

Programa de ejercicio físico con ritmo en relación con la disminución de la presión arterial logrando mantener las cifras dentro de los límites normales. Además se debe considerar al ejercicio físico como una medida terapéutica no farmacológica y de bajo costo para personas con hipertensión arterial, que debe ser dirigido por personal de enfermería, formando parte de las actividades de promoción para la salud.

José Alfródys Colman Talavera, en su tesis denominada “Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial”, propone en un trabajo con enfoque cuantitativo no experimental-transversal, descriptivo. Los

participantes en la investigación fueron usuarios hipertensos que consultan en el Hospital Regional de Caazapá, Paraguay durante los meses de abril y mayo del 2013, de ambos sexos y fluctuando entre las edades de 41 y 50 a más años de edad, de procedencia rural en su mayoría, con diferente nivel de estudios, la mayor parte de ellos de estado civil casados. Se usó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Los resultados de la investigación concluyeron que la mayoría de la muestra encuestada confirmaron la participación activa del personal de enfermería en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial.

Para el **Psicólogo Juan Sandoval Vílchez** en su estudio titulado “Percepción de la calidad de vida, el conocimiento de la enfermedad y los factores de riesgo en pacientes hipertensos” (2015), investigación que surge de la observación realizada en los pacientes que acuden al programa de control de la presión arterial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y que a pesar de tener un tratamiento médico no disminuyen sus crisis hipertensivas; es una investigación de tipo descriptiva, transversal, correlacional, donde se tomó una muestra de 110 pacientes, a los cuales se les administró la encuesta sobre el conocimiento de la enfermedad hipertensiva y factores de riesgo relacionados con la enfermedad hipertensiva, y la escala de calidad de vida de Olson. Los datos fueron organizados y sistematizados, mediante un análisis estadístico, aplicándose la prueba de coeficiente de correlación de Pearson, con un nivel de significancia de 0.05. Los resultados indican que existe relación directa entre la calidad de vida, el conocimiento de la enfermedad y los factores de riesgo en los pacientes hipertensos que asisten a consulta externa en el hospital, siendo este resultado una de las conclusiones a la que llega el autor y considero importante en la intervención que realiza la enfermera en el control del paciente hipertenso

Juana Marisol Cáceres Plasencia, en su trabajo de investigación denominado “Estilos de vida en pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital Carlos Alcántara Butterfield; estudio de tipo descriptivo, de corte transversal se

propone como objetivo el de determinar el estilo de vida de pacientes del Programa de Hipertensión arterial entre los meses de abril-julio del año 2014, la muestra estuvo conformada por 45 pacientes que pertenecen al Programa de hipertensión arterial, siendo los datos recolectados a través de un formulario tipo cuestionario sobre alimentación y actividad física. En sus conclusiones, me permito resaltar:

“ Los 45 pacientes hipertensos del programa de hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara Butterfield, el 71 por ciento refieren practicar estilos de vida no saludables y solo el 29 por ciento estilos de vida saludables.

. La actividad física que realizan los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara Butterfield, el 75 57 por ciento realizan caminatas, el 73 por ciento realizan actividad física y caminatas diariamente, y el 71 por ciento realizan caminatas mínimo 30 minutos diarios.”

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La Hipertensión arterial, catalogada según Hammer y McPhee (Hammer & McPhee, 2011) no solo como una enfermedad sino como un síndrome con múltiples causas. El conocer o no la causa, permite subdividirla en hipertensión arterial primaria o esencial e hipertensión arterial secundaria respectivamente.

Las pautas actuales del Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure definen a la presión arterial normal como presión sistólica < a 120 mm.Hg. y diastólica < 80 mm.Hg.. La hipertensión, se define entonces cuando los valores exceden a 140 mmHg. la sistólica y 90 mmHg. la diastólica en los adultos y en un promedio de tres tomas consecutivas.

CUADRO N° 1

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL PARA ADULTOS DE
18 AÑOS A MÁS

CATEGORÍA	SISTOLICA	DIASTOLICA
NORMAL	< 120 mmHg.	< 80 mmHg.
PRE. HIPERTENSIÓN	120-139	80-89
HIPERTENSIÓN	-	-
ESTADIO 1	140-159	90-99
ESTADIO 2	> ó = 160	> ó = 100

Se debe tener en cuenta que las personas cuya presión arterial está entre los valores considerados normales y los catalogados como valores hipertensos, son personas pre-hipertensas y es con ellas con quien se debe trabajar cambios de estilo de vida, con hábitos saludables en el afán de disminuir su presión a valores menores de 120/80 mmHg.

La causa más frecuente de la hipertensión arterial es el incremento de la resistencia vascular periférica. Sin embargo, puesto que la presión arterial es igual a la resistencia periférica total por el gasto cardiaco, los aumentos prolongados de este último también pueden causar hipertensión, es aquí donde hablamos de la hipertensión secundaria, ocasionada por cualquier enfermedad que conlleve al aumento del gasto cardiaco.

Presentación Clínica:

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra síntomas definidos y específicos, por ello se le conoce como el “asesino silencioso”. A veces, suele presentarse acompañada de cefaleas, vértigos, palpitaciones del corazón, dolor torácico y hemorragias nasales.

Tratamiento de la HTA:

Una vez diagnosticada la hipertensión arterial, se debe hacer conocer al paciente que es una enfermedad crónica, por tanto no hay cura para ello pero si, la importancia de controlarla para evitar las complicaciones, secuelas o muerte de la persona.

El interés del tratamiento es básicamente disminuir la mortalidad por diversas causas y la disminución de eventos coronarios y mortalidad cardiovascular es decir, el objetivo del tratamiento está encaminado a mantener los valores de la presión arterial en niveles normales que aseguren el no daño de órganos importantes o llamados órganos nobles u órganos blancos de nuestro cuerpo.

Este tratamiento, podemos dividirlo en tratamiento farmacológico específico para la hipertensión y las patologías adyacentes donde encontraremos una serie de medicamentos clasificados desde diuréticos hasta betabloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio, inhibidores de enzima convertidora en angiotensina II, estos medicamentos pueden ser usados solos o combinados según crea conveniente el médico tratante teniendo en cuenta las condiciones del paciente.

Además del tratamiento farmacológico específico para la hipertensión y las patologías adyacentes, es fundamental el tratamiento dietético y cambios en el estilo de vida. Los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la HTA en pacientes no hipertensos, retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial y contribuir a la reducción de la PA en pacientes hipertensos en tratamiento farmacológico, lo que permite una reducción del número y dosis de medicamentos antihipertensivos; por lo que, es una indicación de gran importancia en el manejo del paciente con

enfermedad hipertensiva. Las medidas con demostrada capacidad para reducir la PA son:

- a) Restricción de la ingesta de sal
- b) Evitar el consumo de alcohol, en su defecto, moderar su consumo
- c) Consumo de frutas y verduras, y alimentos bajos en grasa
- d) Reducción y control de peso
- e) Actividad física regular
- f) Evitar exposición al humo de tabaco.

Por otro lado, es necesario reducir la exposición de factores de riesgo ocupacionales: psicosociales, químicos (plomo, sulfuro de carbono, disolventes, insecticidas) y físicos (ruido y altas temperaturas). Es importante involucrar a la familia en el manejo integral de la persona con hipertensión arterial. (Seguro Social del Perú.Essalud, enero, 2015)

CUADRO N° 2

MODIFICACIONES EN LOS ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

MODIFICACIÓN	RECOMENDACIÓN
A. REDUCCIÓN DE PESO	Lograr y mantener un peso corporal normal: IMC 18,5 – 24,9% y una circunferencia abdominal menor de 102 cm. en varones y 88 cm. en la mujer
B. DIETA	Consumo de frutas, vegetales frescos y alimentos bajos en grasas totales y saturadas.
C. REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SAL	Reducir ingesta de sal en la dieta a no más de 5 gr. al día.
D. ACTIVIDAD FÍSICA	Ejercicio físico aeróbico de moderada intensidad, de manera regular tal como: caminar, trotar, montar bicicleta, nadar (al menos 30 minutos al día o 150 minutos a la semana).
E. EVITAR O LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL	Evitar el consumo de alcohol, en su defecto no exceder de 20-30 g/día de etanol en los varones y 10-20 g/día las mujeres. El consumo semanal de alcohol no debe exceder los 40 g en los varones y 80 gr en las mujeres

FUENTE: Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. EsSalud. Lima, Perú, 2015

2.2.2. ACTIVIDAD FÍSICA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Según refiere Sara Márquez y Nuria Garatachea (Garatachea, 2013); la hipertensión arterial, es uno de los factores más importantes para el funcionamiento correcto del sistema cardiovascular así como también es conocida su alta incidencia en las sociedades desarrolladas. El tratamiento de esta enfermedad se ve favorecido con la actividad física. Desde finales de los ochenta y principio de los noventa se conoce la influencia positiva de la actividad física sobre la hipertensión arterial tanto en los adultos como adultos mayores, aunque el incremento de esta actividad por si sola puede ser insuficiente para la normalización de la presión arterial, si se puede decir que la actividad física parece ejercer un efecto protector contra el incremento de la presión arterial que suele presentarse con la edad. Haciendo referencia a estudios realizados por Fagard en 1995 y el Colegio Americano en Medicina Deportiva en 1993, dice que en un análisis comparativo de 36 ensayos clínicos aleatorios se ha encontrado que la presión arterial disminuía en un promedio de 5,3 mmHg para la presión sistólica y 4,8 mmHg para la diastólica luego de realizar actividad física permitida, así mismo en los individuos que presentan factores de riesgo para padecer de hipertensión arterial, la actividad física favorece el retraso en la presentación de la misma, ya sea porque indirectamente minimiza otros factores de riesgo como es el peso o dislipidemias. Los mecanismos a través de los cuales se produce el efecto hipotensor son, posiblemente la reducción de la actividad simpática y modificaciones del sistema renina-angiotensina-aldosterona (reducción del volumen plasmático y aumento de la excreción de sodio).

De allí, que la actividad física se recomienda como parte del tratamiento no farmacológico en la hipertensión leve a moderada.

2.2.3. EL TALLER COMO SISTEMA DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Ezequiel Ander-Egg (Ander-Egg, 2 003), refiere que “Taller, es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Aplicado a la pedagogía, el alcance es el mismo: se trata de una forma de enseñar y sobretodo de aprender mediante la realización de “algo” que se lleva a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo. El taller, de acuerdo a esa circunstancia se apoya en un principio de aprendizaje formulado por Froebel en 1826: “aprender una cosa viéndola y haciéndola es algo mucho más formador, cultivador y vigorizante, que aprender simplemente por comunicación verbal de ideas”.

Para EsSalud (Gerencia de Prestaciones de Salud.SubGerencia de Promoción de la Salud. Essalud, 2009), en su documento, el Taller es un espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización y tiene como objetivos:

- Identificar necesidades y prioridades de manera conjunta
- Impulsar procesos de empoderamiento
- Generar una decisión consciente de modificar y seguir otro estilo de vida

El taller bien planificado debe contar con tres etapas: **una etapa de preparación**, donde determinamos el responsable de la actividad, el grupo a trabajar, el horario, lugar y material a emplear; en la **segunda fase** está la **ejecución** de la actividad propiamente dicha con cuatro sesiones, el control de asistencia y participación de todos y finalmente la **etapa de evaluación**, que nos permite conocer el alcance de nuestro objetivo sobre la población intervenida.

En la aplicación del taller, el profesional asume el papel de facilitador, quien debe hacer que la actividad sea fácil, convincente y que fluya en la confianza del grupo intervenido, logrando cambios en su conducta y empoderando a cada uno de ellos en su autocuidado.

La necesidad de utilizar el taller sobre el deseo de instaurar la actividad física como hábito en nuestras vidas, es más que visible, pero debemos reconocer también que si el facilitador no está convencido de lo que quiere, difícilmente alcanzará su objetivo.

2.2.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Enfermería como profesión, se basa en el conocimiento científico y no empírico, respaldada en un contexto legal, con una independencia en su actuar y bajo las condiciones sociales o religiosas que se presenten; su centro de acción es el cuidado enfermero impartido al individuo, familia y/o comunidad.

El querer saber más, de los cuidados que imparte el enfermero, ha permitido originar modelos y teorías que tratan de explicar el actuar de enfermería creando su propio bagaje de conocimientos, que permitan explicar el quehacer del enfermero con sus propios términos y sistematizando de manera ordenada la profesión de enfermería.

Al buscar una teoría de enfermería que formara parte del asidero bibliográfico que enmarque el quehacer enfermero del CAP III Metropolitano con el paciente hipertenso, recurrimos al Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

NOLA PENDER, teórica de enfermería publica en 1975 “Un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería; nace así el MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Según refieren las Licenciadas Gladis Aristizábal, Dolly M. Blanco Borjas (Meléndez, Octubre-Diciembre 2011), el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expone de forma amplia los aspectos relevantes que interviene en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: **atención** (estar expectante ante lo que sucede), **retención** (recordar lo que uno ha observado), **reproducción** (habilidad de reproducir la

conducta) y **motivación** (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

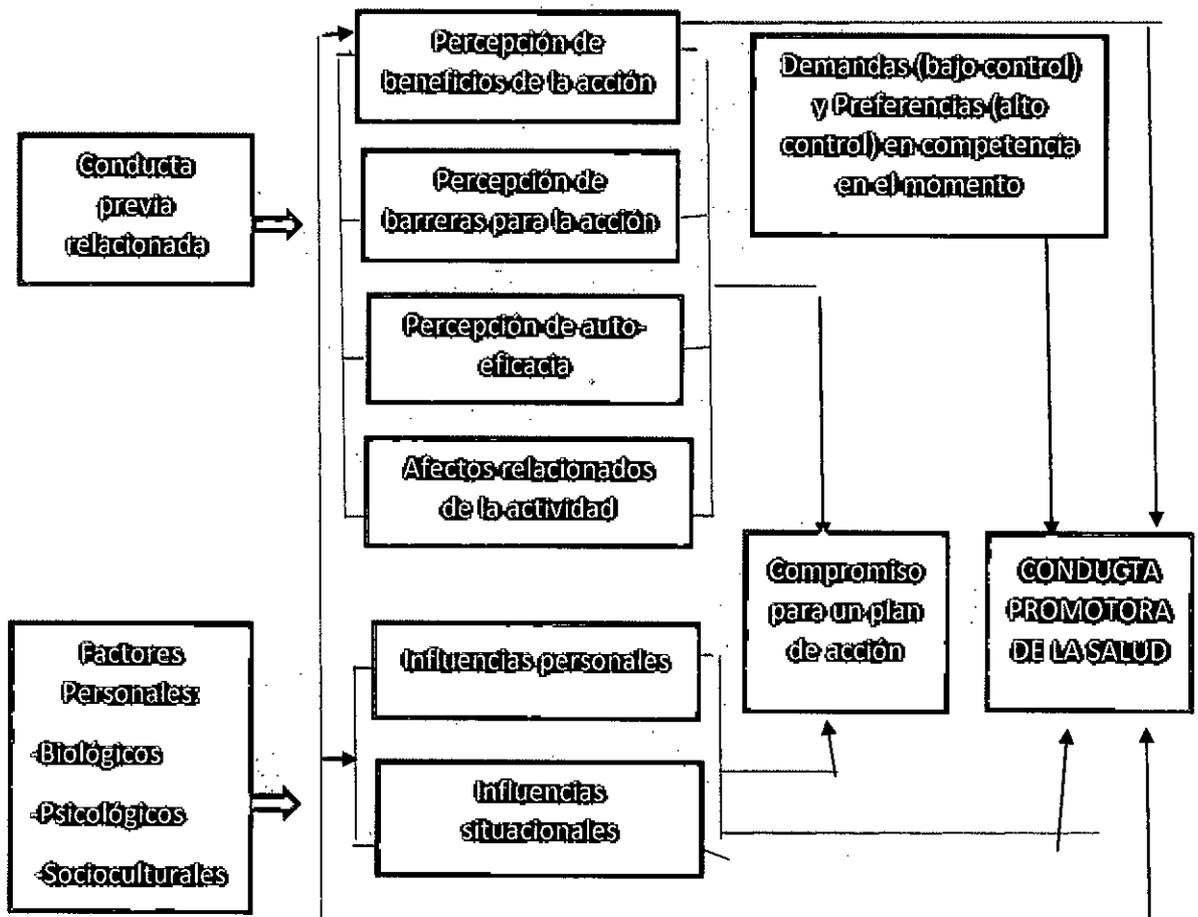
El MPS, expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en un diagrama del Modelo de Promoción de la Salud (Cuadro N° 03).

Al aplicar este diagrama sobre el escenario que presentan los pacientes hipertensos que acuden a realizar actividades físicas como aeróbicos y yoga los días sábados; se puede determinar una conducta previa como sedentarismo y estilos de vida no saludables que no favorecían al control del daño crónico, sin embargo la educación y consejerías constantes logran el cambio de conductas y el interés por alcanzar bienestar físico y mental a través de un Plan de Actividad Física.

CUADRO N° 03

DIAGRAMA DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS INDIVIDUALES	COGNICIONES Y AFECTOS RELATIVOS A LA CONDUCTA ESPECIFICA	RESULTADO CONDUCTUAL
---	--	-------------------------



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB21

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Intervención: Todo aquel esfuerzo, que tiene como objeto promover buenos comportamientos relacionados con la salud o prevenir o evitar malos comportamientos relacionados con la salud

Talleres: Actividad colectiva de entrenamiento, educación, información y capacitación donde interactúan el facilitador y los participantes para construir aprendizajes que fortalezcan sus habilidades y competencias para el autocuidado de su salud y prevención de enfermedades.

Hipertenso controlado: Persona diagnosticada con hipertensión arterial, pero que logra niveles normales de presión arterial a través de adherencia no solo al tratamiento farmacológico sino también al cambio en estilos de vida saludables.

Hipertenso no controlado: Persona diagnosticada con hipertensión arterial, que no logra niveles normales de presión arterial ya sea por la mala adherencia al tratamiento farmacológico o no cambio en estilos de vida inadecuados.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos para la presentación de este informe y elaboración de los cuadros estadísticos, se han obtenido de:

1. Libro de Registro y Seguimiento del Adulto y Adulto Crónico
2. Parte Diario de Atenciones en la Cartera de Adulto
3. Guías de Actividad Física
4. Hojas de Asistencia
5. Informes mensuales de adultos crónicos
6. Información estadística emitida por Servicio de Epidemiología

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

En el año 1992, inicio mi actividad profesional con el Servicio Rural en el Centro Médico “Leoncio Amaya Tume” de EsSalud, en ese entonces Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), del distrito de La Unión; lugar ubicado al suroeste de Piura, cerca de la costa piurana y netamente agrícola. Al concluir mi SERUMS, soy contratada para seguir trabajando en ese mismo lugar, haciéndolo por diecinueve años, dedicados enteramente al primer nivel de atención, en los diferentes “Programas”, hoy llamados “Estrategias”. En el año 2,011, al crearse un nuevo Establecimiento de EsSalud llamado “Metropolitano” en el Centro de la ciudad de Piura, soy desplazada de forma permanente para laborar allí, continuando con la atención de primer nivel ya que es un Centro de Atención Primaria III, categorización debida a que no solo cuenta con Medicina General sino también con especialidades como Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar. Allí, se imparte también los servicios que incluyen la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente (conjunto de servicios que debe recibir cada persona según su edad), que según grupos etáreos se distribuye de la siguiente manera:

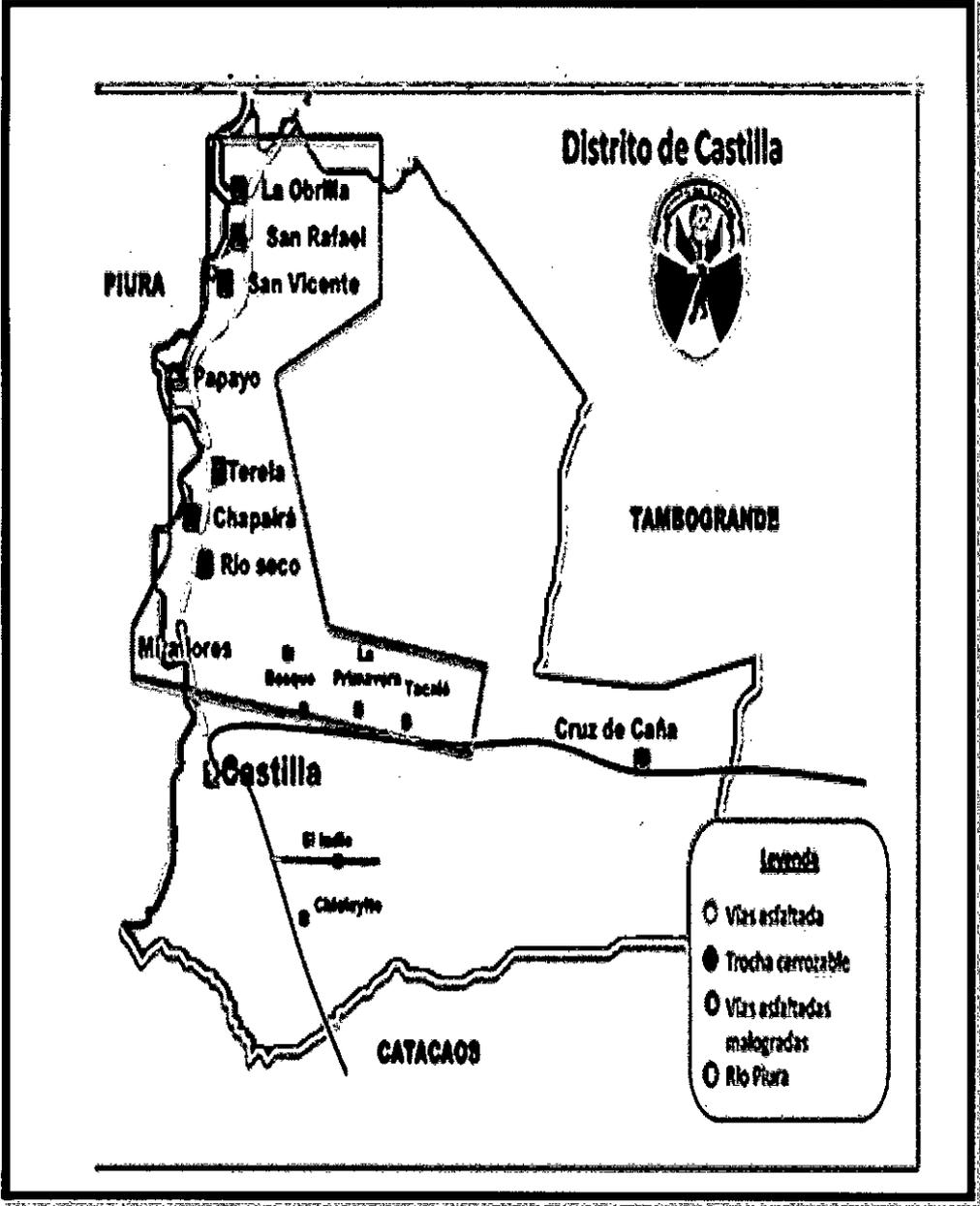
CUADRO N° 3.1. ETAPAS DE VIDA Y GRUPOS ETÁREOS

ETAPA DE VIDA	GRUPOS ETÁREOS
GESTANTE Y PUÉRPERA	
NIÑO	MENOR DE 1 AÑO
	DE 1 A MENOS DE 5 AÑOS
	DE 5 AÑOS A MENOS DE 12 AÑOS
ADOLESCENTE	DE 12 AÑOS A MENOS DE 18 AÑOS
JOVEN	DE 18 AÑOS A MENOS DE 30 AÑOS
ADULTO	DE 30 AÑOS A MENOS DE 60 AÑOS
ADULTO MAYOR	DE 60 AÑOS A MÁS

FUENTE: Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente, 2014

Este Centro de Atención Primaria (CAP) III, atiende una población adscrita de 22, 481 asegurados residentes en el distrito de Castilla, contando con zonas urbanas y rurales. Corresponde la atención a población que vive en parte del cercado de Castilla, urbanizaciones adyacentes como Miraflores, Miraflores Country Club, El Bosque; Asentamientos Humanos y zona rural conformada por caseríos que pertenecen al segmento del medio Piura. Cabe mencionar, que una buena porción de nuestros asegurados la conforma obreros de empresas agrícolas exportadoras, lo que hace que nuestra población varíe ya que es muy proclive a perder el seguro por la clase de contrato al que están sujetos

En el croquis siguiente se aprecia el distrito de Castilla y dentro de las líneas continuas de color rojo, el ámbito de influencia del CAP III Metropolitano.



3.2. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN CAP III METROPOLITANO – ESSALUD

PIURA 2016

ESTRUCTURA DE POBLACIÓN CAP III METROPOLITANO-PIURA 2016					
GRUPO DE EDAD	TOTAL	HOMBRES		MUJERES	
		N	%	N	%
TOTAL	22481	10317	46	12164	54
0-4	2149	1,099	51	1,050	49
5-9	2206	1,159	53	1,047	47
10-14	1896	969	51	927	49
15-19	1582	771	49	811	51
20-24	1062	470	44	592	56
25-29	1062	470	44	592	56
30-34	1629	679	42	950	58
35-39	1629	679	42	950	58
40-44	1424	620	44	804	56
45-49	1424	620	44	804	56
50-54	1310	548	42	762	58
55-59	1310	548	42	762	58
60-64	921	409	44	512	56
65-69	833	366	44	467	56
70-74	615	274	45	341	55
75 y mas	1432	637	44	795	56

Para la atención de los asegurados contamos con el siguiente personal:

CUADRO 3.3. PERSONAL QUE LABORA EN CAP III METROPOLITANO

PERSONAL	N°
MÉDICOS GENERALES	4
MEDICO INTERNISTA	1
MEDICO FAMILIAR	1
GINECÓLOGO	1
MEDICO PEDIATRA	1
ODONTÓLOGO	1
ENFERMERAS	5
OBSTETRIZ	1
NUTRICIONISTA	1
QUIMICO-FARMACEUTICA	1
TÉCNICOS DE ENFERMERÍA	3
TÉCNICOS DE FARMACIA	1
DIGITADORES	2
SECRETARIA	1
PERSONAL DE MODULO	2
PERSONAL DE APOYO (LIMPIEZA Y VIGILANCIA)	6

FUENTE: Datos obtenidos de Dirección CAP III Metropolitano, 2017

Los servicios que brinda, son:

- Medicina General
- Medicina Familiar
- Ginecología
- Odontología
- Enfermería: Atención del adulto y adulto crónico
Atención del niño y adolescente (Crecimiento y Desarrollo,
Inmunizaciones.
TBC y VIH

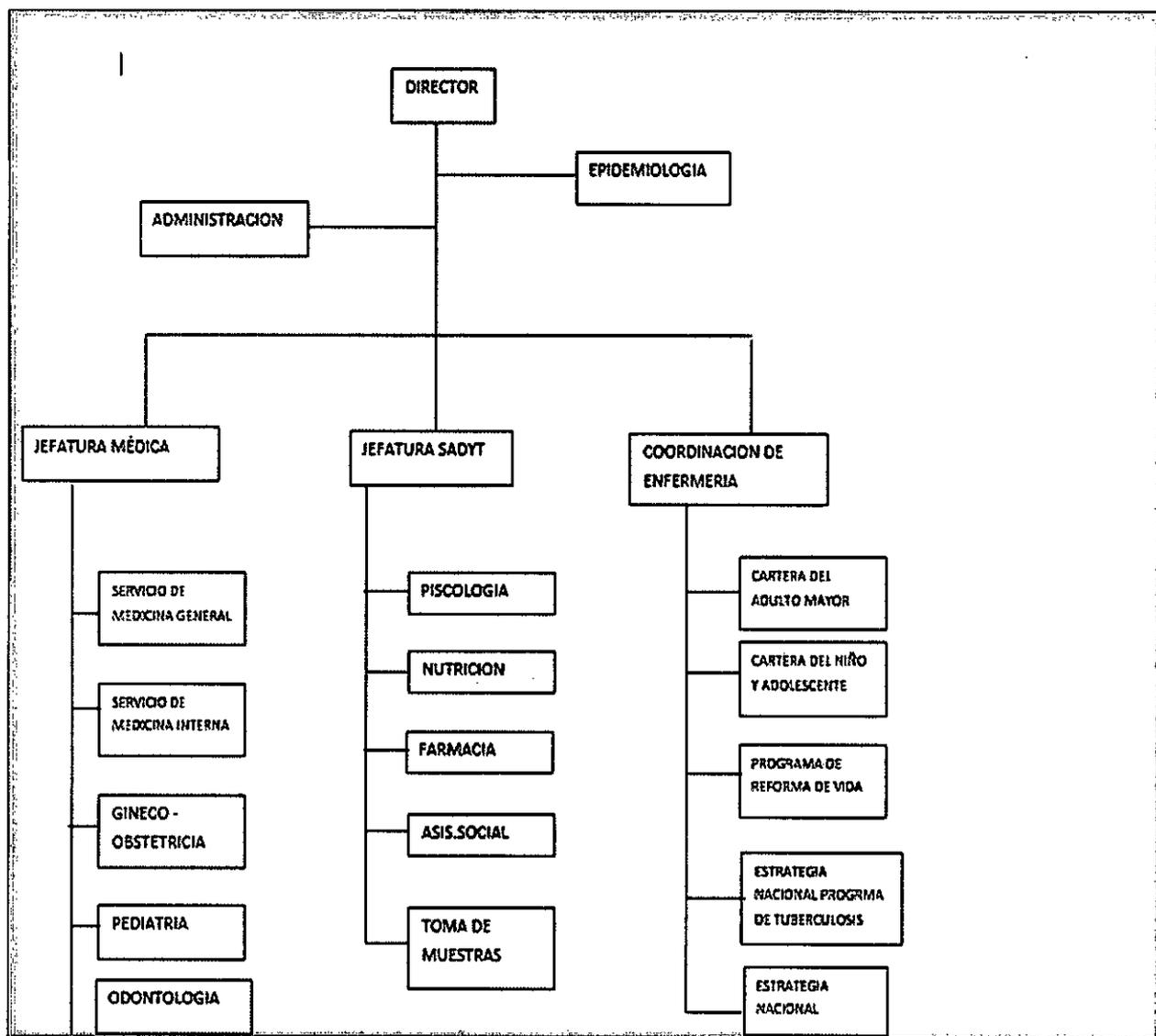
Epidemiología

Programa Reforma de Vida renovado

Tópico

- Obstetricia
- Nutrición
- Farmacia

3.4. ORGANIGRAMA DEL CAP III METROPOLITANO



En los años transcurridos he tenido la oportunidad de tener la responsabilidad en los diferentes Programas como TBC-VIH y Epidemiología, Control de Niño Sano e Inmunizaciones, Atención del Adulto y Adulto crónico y Programa de Chequeo Preventivo tanto del Niño como del Adulto. Así mismo, me permitió participar de los cambios que ha atravesado la Atención Primaria en la seguridad social; como la nominación de los Programas, su contexto e información virtual a través de sistemas informáticos que también han ido variando en busca de mejoras; aquí debo reconocer que el Seguro Social tuvo mejores épocas a las de hoy en Atención Primaria, donde se priorizó el equipamiento y dotación de personal a los establecimientos de primer nivel con el único afán de elevar la atención preventivo-promocional, lamentablemente, hoy hemos retrocedido en el sentido de que nuevamente se prioriza el nivel recuperativo, despojando a los CAPs (Centros de Atención Primaria) de personal y equipamiento para desplazarlos por necesidad.

En el campo administrativo, he alcanzado nuevas experiencias al desempeñar la Coordinación de Enfermería y la Jefatura de Apoyo al Diagnóstico, además de haber sido responsable de Almacén de material médico-quirúrgico del establecimiento.

En lo que concierne a las funciones desempeñadas, he creído conveniente presentarlas según los campos de acción de enfermería.

FUNCIONES EN EL CAMPO ASISTENCIAL:

1. Brindar atención de enfermería al paciente de los diferentes grupos etáreos y familia según exigen los protocolos existentes en la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (EsSalud). Hasta marzo del 2016 atendía en Cartera de Adulto, trabajando tanto con adultos sanos en busca de atención preventiva como con los adultos enfermos crónicos; luego por desplazamiento de un recurso de enfermería, he pasado a la atención integral del niño y adolescente que incluye control de crecimiento y desarrollo; inmunizaciones, con la administración de vacunas según calendario

regido por Ministerio de Salud y dotación de micronutrientes con su respectiva consejería.

2. Detección precoz y oportuna de riesgos y/o complicaciones durante las atenciones. Dentro de las atenciones establecidas por grupo etéreo, existe un catálogo de exámenes a realizar según la edad del paciente, en el adulto solicitamos aquellos que nos permita detectar a tiempo riesgos que pongan en peligro al paciente con antecedentes de hipertensión u otro daño crónico.
3. Evaluación y control de los daños existentes además de la entrega de receta de su tratamiento. El paciente con hipertensión arterial u otro daño crónico, acude al establecimiento de manera mensual para su control, que implica toma de funciones vitales, glicemias en los diabéticos y dotación de receta del medicamento que tomará durante un mes
4. Educación individualizada y constante al paciente y familiar cuidador, con el único afán de obtener cambios positivos en su estilo de vida además de una buena adherencia al tratamiento.
5. Participar en las diversas actividades de Promoción de la Salud como: charlas, Talleres, demostraciones y actividades de comunicación masiva con temas de interés inmersos en los ejes temáticos priorizados en la atención del individuo, familia y/o comunidad.
6. Participar activamente en actividades preventivas como Campañas de Vacunación, tamizajes y chequeos preventivos a través de las diferentes Estrategias.
7. Trabajar de manera conjunta y colaborar con el área de Epidemiología a través de una información oportuna y veraz
8. Atención de calidad y con calidez al paciente que acude al servicio de Tópico

FUNCIONES EN EL CAMPO ADMINISTRATIVO:

1. Como Coordinadora de enfermería: Planificar, organizar, supervisar y evaluar el trabajo realizado por el personal profesional y técnico de enfermería, plasmado en la realización de los roles de personal y su respectivo cumplimiento.
2. Como Jefa de Apoyo al Diagnóstico: Planificar, organizar, supervisar y evaluar el trabajo realizado por los Servicios correspondientes según Organigrama del CAP III Metropolitano, siendo: Farmacia, Nutrición y Laboratorio (Unidad de Extracción de muestras)
3. Como responsable de Almacén de material médico-quirúrgico del CAP III Metropolitano, me correspondía: Hacer la Programación anual de material médico-quirúrgico según necesidades por servicios; recepción mensual y almacenamiento en óptimas condiciones del material, entrega del mismo a los diferentes servicios según lo requerido y la información de ingresos y salidas al sistema informático conectado a nivel nacional, lo cual permite conocer las existencias en toda la Red Asistencial; además es necesaria la coordinación constante ante la falta de algún material o insumo para su pronta obtención.
4. Participación en los inventarios de Farmacia y Almacén de medio año y fin de año, que se realizan dentro de la política institucional, con el único afán de sincerar las existencias de medicamentos e insumos de la Institución en aras de una Programación real.
5. Hacer cumplir las funciones y actividades del personal profesional y no profesional, enmarcados en el Código de ética y deontología de nuestra profesión y en las medidas de bioseguridad existentes, para bienestar del cliente interno.

FUNCIONES EN EL CAMPO DOCENTE:

1. Participar en la realización de Programas de Capacitación para el personal médico y paramédico. Funciones que realicé tanto en el Centro Médico de La Unión como en CAP III Metropolitano.
2. Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje de algunas capacitaciones impartidas al personal. Empoderar al personal con conocimiento y tener un mismo idioma al hablar de medidas preventivas es necesario para el logro de metas.
3. Participar como ponente en Programas Educativos de Empresas e Instituciones Educativas con quienes se trabajó en el marco de alianzas estratégicas. Los temas solicitados por parte del grupo beneficiado estaban encaminados a conocer sobre hipertensión arterial, diabetes mellitus y salud renal.

3.3. PROCESOS REALIZADOS EN LA INTERVENCIÓN DE TALLERES

Cuando se inicia el impulso de la Atención Primaria en EsSalud, dentro de las Carteras de Atención se dividían las actividades tanto para el paciente como para la comunidad, esto se reflejaba en actividades individuales y actividades colectivas.

Dentro de las actividades colectivas, aquellas que son impartidas a grupos de personas se encuentran los talleres, cuyo objetivo es modificar hábitos y/o conductas de un grupo de personas, empoderándolas en su autocuidado. En nuestro consultorio de atención al adulto y adulto crónico, acuden tanto personas aparentemente sanas que desean hacer un chequeo preventivo así como personas adultas y adultas mayores que tienen uno o más daños crónicos, En nuestro establecimiento acuden a atenderse 1 385 asegurados con diagnóstico de HTA (hipertensión arterial) con o sin otros daños asociados (ya sea diabetes mellitus, osteoartrosis, asma o

EPOC), en su mayoría con malos hábitos de sedentarismo y alimentarios, sin dejar de lado la presencia del stress y depresión.

En el año 2012, decidimos junto a otra colega con quien atendemos en este servicio aperturar el Taller de Actividad Física siguiendo la estructura que la institución nos daba invitando a todos los pacientes crónicos. La intención era realizar un taller de 4 sesiones para dar cumplimiento a nuestra meta, se inscribieron 10 personas, número suficiente para comenzar. Comenzamos usando la plataforma deportiva del Hospital Cayetano Heredia, ya que no contábamos con espacio en nuestro CAP, los días sábados con una duración de dos horas, siendo nosotras las instructoras (instruíamos de manera alternada cada sábado). Ante el éxito, por la permanencia del grupo, continuamos todos los sábados, sumándose otros pacientes alcanzando un número de 22 asistentes, debo reconocer que no siempre es necesario marchar al pie de lo que indica una Guía, sino que el enfermero con su creatividad se adapta a los requerimientos del paciente, a sus necesidades y opiniones también válidas, para el logro de nuestros objetivos que al fin y al cabo son los del bienestar del paciente.

A este grupo no solo aplicamos una serie de ejercicios, sino que fuimos incluyendo otros servicios como control nutricional, inmunizaciones y lo hicimos participe de otras actividades preventivo-promocionales como caminatas organizadas por la institución.

Lo importante de rescatar de esta experiencia como intervención de enfermería, es que a diferencia de los talleres establecidos donde vemos al paciente en cuatro oportunidades (es decir, por las cuatro sesiones) y nos muestra que aprendió porque el resultado del post-test es favorable; aquí, el grupo permanece con nosotros a través de los años, hoy en día ellos pagan una cuota mensual de cinco soles para pagar un profesor de aeróbicos y se reúnen dos veces por semana (jueves y sábado), alternando yoga con aeróbicos, tienen su junta

directiva y son nuestro apoyo en las actividades preventivo-promocionales que organizamos, además de promotoras en salud renal. Actualmente, después que se habilitó el segundo piso de nuestro CAP, el grupo de “las chicas del yoga”, porque así se llaman ellas, realizan allí sus reuniones cada jueves y sábado, la instructora de yoga es una paciente del programa, de 72 años de edad, que maneja esta disciplina.

En las actividades que incluimos en los talleres, está:

- Administración de vacuna de Influenza (anual)
- Control de peso, talla e IMC
- Análisis de Control (anual)
- Inclusión en actividades preventivo.-promocionales (dos de ellas, que además de hipertensas son diabéticas, son promotoras de salud renal)
- Sesiones de alimentación saludable a cargo de la nutricionista

La satisfacción como enfermera, es ver que hoy en día este grupo de personas se han empoderado en su autocuidado, exigen la salud como un derecho haciéndose partícipe de ella y no solamente como entes en espera de recibir sino que también son capaces de dar haciéndose efecto multiplicador de prácticas saludables para nuestra vida.

IV. RESULTADOS

Cuando se inició el proyecto de iniciar el Taller de Actividad Física en los pacientes con hipertensión arterial que se atendían en el establecimiento, no imaginamos la acogida que tendría en un grupo de ellos. Lo importante fue haber conseguido en estos pacientes la necesidad de tener autocuidado, de concientizarse en lo importante de mantenerse activos físicamente y considerar lo necesario de mantener una vida emocionalmente estable

CUADRO N° 4.1. NUMERO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CAP III METROPOLITANO-ESSALUD PIURA 2016

	41-50	51-60	61-70	70-más.	TOTAL
Femenino	18	82	287	354	741
Masculino	7	85	250	302	644
TOTAL	25	167	537	656	1385

Fuente: Libro de Registro y seguimiento del Módulo de Atención del adulto y adulto crónico del CAP III Metropolitano

En el Cuadro N° 4.1. observamos que del total de hipertensos que se atienden en el establecimiento 53.5% son de sexo femenino, correspondiendo el porcentaje menor al sexo masculino, lo que corrobora lo que dice la literatura, que la presión arterial muestra mayor incidencia en el sexo femenino.

CUADRO N° 4.2. CONDICIÓN DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN EN CAP III METROPOLITANO-ESSALUD PIURA 2016

CONDICIÓN	TOTAL
ASISTEN REGULARMENTE	1200
NO ACUDEN OPORTUNAMENTE	161
ABANDONOS	16
FALLECIDOS	8
TOTAL	1385

Fuente: Libro de Registro y seguimiento del Módulo de

Atención del adulto y adulto crónico del CAP III Metropolitano

El Cuadro N°4.2. nos muestra que de los 1385 pacientes inscritos en el Programa de Control de hipertensos asisten regularmente para su atención 1,200 haciendo un 86.6% del total; no acuden oportunamente es decir faltan en promedio de tres meses consecutivos 161 que equivale a 11.62% y 16 casos de abandono, aquellos que faltaron por más de seis meses hacen un 1.15% de los casos de hipertensos inscritos.

CUADRO N° 4.3. PERMANENCIA DE PARTICIPANTES EN TALLER DE ACTIVIDAD FÍSICA DEL CAP III METROPOLITANO DURANTE LOS AÑOS 2014-2016

	2014	2015	2016
MUJERES	21	19	18
VARONES	1	1	0
TOTAL	22	20	18

Fuente: hojas de asistencia de participantes al Taller

El cuadro 4.3. nos muestra la permanencia de los participantes al Taller durante los años 2 014, 2 015 y 2 016, la deserción fue de 9,09% tanto en el primer año como en el segundo, es necesario indicar aquí que la inasistencia de estas personas a las sesiones, se debió a problemas ligados a la salud del cónyuge o viaje

**CUADRO N° 4.4. CONDICIÓN DEL DAÑO EN LOS PACIENTES QUE
ACUDEN AL TALLER DE ACTIVIDAD FÍSICA CAP III
METROPOLITANO-ESSALUD PIURA 2014-2016**

	HTA. CONTROLADA	HTA. NO. CONTROLADA	TOTAL
2014	15	7	22
2015	16	4	20
2016	17	1	18

Fuente: Libro de registro y seguimiento del Módulo de adulto y adulto crónico del CAP III Metropolitano.

El cuadro 4.4. nos refiere que en promedio el 80.3% de los asistentes al Taller de Actividad Física se mantenían con la hipertensión arterial controlada, el 19,7% no controlaron su presión y/o mantuvieron un factor de riesgo

V. CONCLUSIONES

- La intervención de enfermería, debidamente planificada, organizada y ejecutada sobre un acontecimiento de salud alcanza con éxito los objetivos trazados
- El empoderamiento que los pacientes hipertensos obtienen para su autocuidado, se hace de vital necesidad para mejorar su estado de salud, minimizando las complicaciones y disminuyendo la mortalidad por esta causa
- El enfermero debe mantener su creatividad y disposición para trabajar con la aceptación del paciente, adaptándose a las circunstancias sin olvidar su formación holística
- La inclusión de pacientes, como promotores de salud favorece su estado de ánimo, sintiéndose útiles hacia otras personas que atraviesan situaciones similares a las vividas por ellos.

VI. RECOMENDACIONES

- El enfermero, debe hacer uso de las herramientas de enseñanza-aprendizaje adaptándolas a las necesidades que manifiesten nuestros pacientes.
- Si una estrategia o técnica nos da un buen resultado, debemos aplicarla a otros grupos
- Es menester, que la Institución brinde mayor apoyo a las actividades preventivo-promocionales, no retroceder en lo ya avanzado en lo que respecta al Primer Nivel de Atención
- El enfermero que se desempeña en el Primer Nivel de Atención, debe ser un profesional ampliamente capacitado y con un bagaje de conocimientos que le permita responder ante cualquier escenario, con personas de todo grupo étnico, de diferente nivel cultural, religión y costumbres

VII. REFERENCIALES

1. Ander-Egg, E. (2 003). *"El Taller, una alternativa de renovación pedagógica"*. Buenos Aires, Argentina: Edit. Magisterio del Rio de La Plata.
2. Garatachea, S. M. (2013). *Actividad Física y salud*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos. Fundación Universitaria Iberoamericana.
3. Garcia Reza, C., Mondragón Sánchez, P., Morales del Pilar, M., & Medina Castro, M. (2009). *Ejercicio físico con ritmo: Intervención de enfermería para el control de la hipertensión arterial en un municipio del estado de México*. México.
4. Gerencia de Prestaciones de Salud, Subgerencia Promoción de la Salud. Essalud. (2009). *Guía para el desarrollo de charlas y talleres* .
5. Gerencia de Prestaciones de Salud.SubGerencia de Promoción de la Salud. Essalud. (2009). *Guía para el desarrollo de charlas y talleres*. Lima, Perú.
6. Hammer, G. D., & McPhee, S. (2011). *"Fisiopatología de la enfermedad una introducción a la medicina clínica"*. China: McGraw Hill Interamericana editores.
7. Meléndez, L. G. (Octubre-Diciembre 2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* , Vol. 8. Año 8. N° 4.
8. Seguro Social del Perú.Essalud. (enero, 2015). *GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA*. Lima, Perú.

ANEXOS



GRUPO DE PARTICIPANTES EN EL TALLER DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA PACIENTES HIPERTENSOS



EN SUS REUNIONES DEL DÍA SÁBADO, SE APRECIA EL USO DE UN POLO QUE LAS IDENTIFICA COMO GRUPO "METROPOLITANO"



EN UNA CAMINATA, IMPULSANDO LA ACTIVIDAD FÍSICA



GRUPO ACTIVO, PARTICIPA EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES QUE ORGANIZA EL CAP III

METROPOLITANO, AQUÍ EN CAMINATA POR EL DÍA DEL DIABÉTICO



EN SU CLASE DE ACTIVIDAD FÍSICA Y BAILE CON UN INSTRUCTOR



MOSTRANDO SU
HABILIDAD Y
DISPOSICIÓN A LA
ACTIVIDAD FÍSICA...



“LAS CHICAS DEL YOGA”, UN EJEMPLO A SEGUIR...

