

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



**PLAN DE INTERVENCION EN EL FORTALECIMIENTO DE
CAPACIDADES EN EL AUTOCUIDDO Y DERECHOS DEL ADULTO
MAYOR EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC. LIMA. 2017-
2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD
PUBLICA Y COMUNITARIA**

BETTY CARMEN PAREDES SALAZAR

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 164-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Noviembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

Introducción	
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	7
Capítulo II. Marco teórico	13
2.1 Antecedentes.	13
2.1.1 Antecedentes Internacionales.	13
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	14
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Bases Conceptuales.	16
Capítulo III.	
3.1 Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento.	21
3.2 Justificación.	21
3.3 Objetivos.	22
3.4 Programa de Actividades.	24
3.5 Conclusiones.	30
3.6 Recomendaciones.	31
3.7 Referencias Bibliográficas.	32
3.8 Anexos.	35

INTRODUCCIÓN

El presente plan es un diseño de un trabajo para, fortalecer e inducir en el adulto mayor conocimientos y capacidades de respuesta para su autocuidado preventivo y ejercer los derechos que le asisten por ley.

El presente trabajo académico titulado “Plan de Intervención en el Fortalecimiento de Capacidades en el Autocuidado y derechos del adulto mayor del Centro Materno Infantil Rímac 2017 - 2020”, surge de la observación de problemas en las personas adultas mayores (PAMs), como son: soledad, falta de apoyo del entorno familiar, depresión, desmotivación y muchas veces incurren en abandono de los programas que se vienen ejecutando con ellos, escaso conocimiento en prevención y cuidado de la salud y el ejercicio de sus derechos; en tal sentido es prioritario dar un apoyo y soporte a la población con la implementación de talleres, capacitaciones y brindar un entorno amigable que los reinserte en la sociedad, con el propósito de promover el envejecimiento activo como estilo de vida para las personas adulta mayor, se requiere compromiso y esfuerzo multisectoriales, colaboración y formación de alianzas entre los organismos públicos y sector privado, la participación de las personas adultas mayores en la planificación, ejecución y seguimiento de programas.

Actualmente funciona el círculo de adulto mayor (CAM denominado “Años de Oro” es un espacio que atiende a este grupo poblacional del CMIR creado por la autora del presente trabajo; contribuyendo en el mantenimiento y recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía.

Como parte del presente trabajo realizado en el Centro Materno Infantil Rímac, se han desarrollado talleres de actividad física, de memoria, sesiones educativas en nutrición, en derechos legales, en cuidados del adulto mayor, estando a cargo de Promoción de la Salud.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El proceso de envejecimiento de la población comienza después de la edad reproductiva, y para vivir una vejez saludable con calidad de vida, se debe asumir actitudes, medidas, acciones, estilos de vida desde muy temprana edad, prácticamente desde la juventud.

Este proceso está caracterizado por un descenso de las capacidades físicas, debido a la edad y al paso del tiempo, a los estilos de vida como actividad física, nutrición, daños causados por enfermedades crónicas de tipo genético o adquirido. Con un adecuado plan para una vejez saludable pueden retardarse o atenuarse.

El prejuicio de parte del entorno social que creen que no pueden hacerse responsables de su salud y bienestar por padecer de enfermedades, discapacidad, y muchas veces este concepto equivocado es adoptado por el adulto mayor, mostrando desinterés y poco nivel de preocupación, dejando la responsabilidad de su salud a otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2012) en el informe señala las estadísticas sanitarias mundiales de las enfermedades no transmisibles (ENT) que contribuyen a la principal causa de muerte a nivel mundial ya que de los 57 millones de muertes que tuvieron lugar en el mundo en el 2008, 36 millones, es decir 63% se debieron a ENT especialmente enfermedades cardiovasculares, diabetes y otros. El aumento del impacto de las ENT en el mundo seguirá creciendo cada año. Se prevé que para el 2030 superarán a las enfermedades transmisibles, materno perinatales como principal causa de defunción, haciendo hincapié que el mayor grupo de población afectado sean los adultos o adultos mayores¹

La principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares (48%), atribuibles a factores de riesgo comportamentales y fisiológicos como la tensión alta a la que se atribuye el 13% de las defunciones mundiales, estimándose que la tensión arterial alta es responsable del 51% de los accidentes cerebrovasculares mortales y del 45% de las muertes por coronariopatías (Prado, 2010; OMS., 2012). Los datos referentes a la morbimortalidad revelaron el impacto creciente y desproporcionado de la epidemia en los entornos con escasos recursos, más del

80% de las muertes son causadas por enfermedades cardiovasculares y diabetes (OMS. 2010; Pérez et al. 2011).

En América Latina ha existido un incremento sostenido en la proporción y el número absoluto de personas de 60 y más años de edad. El proceso de envejecimiento seguirá de manera acelerada en los próximos años, sobre todo en el período 2010-2030, cuando la tasa de crecimiento del segmento de 60 años y más fuera el 2,3 %. Si bien esta cifra disminuirá al 1,5 % en el 2030-2050, seguirá siendo la más elevada de la población en su conjunto (Papalia, 2008; OMS, 2011). El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico con un 18,3% de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 este grupo ocupe más del 25 % de la población total y para el 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad se duplicará. Así mismo se espera que el número de personas de 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo período, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina (Naranjo, 2015; Castro, 2016).

La constitución política del Perú reconoce a las personas adultas mayores todos los derechos fundamentales expresados en su artículo 2º, y establece expresamente en su artículo 4º la protección de la familia señalando que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente la madre y al anciano en situación de abandono.

La ley 28803 establece un marco normativo para garantizar los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos a la constitución Política y los tratados Internacionales vigentes de las personas adultas mayores para mejorarla calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social económico político y cultural contribuyendo a su respeto a su dignidad

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Órgano rector del sistema estadístico nacional del Perú informó que a nivel nacional la hipertensión afecta a una de cada cuatro personas de 50 y más años de edad, que en términos absolutos asciende a 1´193,000 personas; 604,000 hombres y 589,000 mujeres. Del total de hipertensos solo el 32.7% de ellos cuenta con tratamiento de un médico u otro profesional de la salud. Dato que es necesario destacar que las mujeres (35,8%)

son quienes en mayor proporción que los hombres (29,5%) reciben tratamiento para controlar la presión arterial (OMS, 2010; OMS, 2012)

Mediante la RM 529-2006/MINSA con fecha 5 de junio del 2006 Aprobar la NTS N°043-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención integral de Salud de las Personas Adultas Mayores", en el marco de los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores y los Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, considerando el proceso de modernización del sector y descentralización que se lleva a cabo en el país. Atender las necesidades de salud de las personas adultas mayores y en especial de los más vulnerables con un enfoque de integralidad, equidad, solidaridad, interculturalidad calidad y pleno respeto a sus derechos.

El 3 de octubre del 2014 se aprobó mediante la RM 756-2014/MINSA, el documento técnico de organización de los círculos de adultos mayores de los EESS del primer nivel de atención.

La creación de los Círculos del Adulto Mayor responde a la necesidad de brindar al adulto mayor un ambiente de soporte emocional en donde pueda disfrutar de la compañía de sus pares, cultivando amistades, siendo incorporados a la sociedad y elevando su calidad de vida en lo social, cultural, educativo, recreativo y productivo a través de los diferentes talleres y sesiones educativas que contribuyen a fortalecer sus capacidades.

Entre las características de la población tenemos su pasividad y falta de interés en lo que respecta a su conocimiento de los derechos legales que le asisten; por otro lado, también se ven invadidos por sentimientos de soledad que les produce desmotivación, depresión que les hace incurrir en un abandono de trabajo ya realizado por ellos.

Por ello sea desarrollado actividades preventivas promocionales, actividades físicas yoga, manuales, educativa, salud mental, rehabilitación física. Nutrición, derechos humanos. Autocuidado,

El Autocuidado es la práctica de las actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud prolongar el desarrollo personal conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.

La población adulta mayor de la jurisdicción del Centro Materno Infantil Rímac carece de un espacio social en donde interactúen en diversas actividades educativas, recreativas y culturales, por ejemplo: sesiones educativas brindadas por el personal de salud del Centro Materno Infantil Rímac, actividades recreativas o excursiones, etc. Se ha identificado esto mediante la observación directa, el contacto real con los adultos mayores, la encuesta y las fichas sociales aplicadas a esta población. Este seguimiento se efectuó durante diez días en el lapso de un mes, tres veces por semana, donde se levantó la siguiente información:

- La población adulta mayor que acude al Centro Materno Infantil Rímac son mujeres en su mayoría, representan el 82% mientras que los hombres el 18%.
- Los pacientes entre 60 y 69 años asisten en un 50%, entre 70 y 79 años en un 36% y, finalmente los de 80 a más, en 14%.
- La población adulta mayor según el grado de instrucción alcanzado en el nivel primario es del 32%, nivel secundario 18%, educación técnica 9%, educación superior completo 27% e incompleto 14%.
- Respecto de su situación económica, el 73% de los adultos mayores no labora.
- Con respecto al seguro de salud, el 60% tiene SIS, el 25% tiene con Essalud, el 4% seguro PNP/Militar, el 4% privado y 4% ninguno.

Respecto al problema identificado, se tiene los siguientes datos:

- El 18% de la población adulta mayor del Centro Materno Infantil Rímac reconoce un espacio social donde interactuar, este porcentaje menor al grupo de personas que no reconoce la existencia del espacio social, son un 82%.
- El 32% de la población adulta mayor considera que el personal de salud si promueve la participación del adulto mayor, mientras que el 68% considera lo contrario.

- El 75% de la población adulta mayor, no interactúa con otros adultos mayores que asisten al Centro Materno Infantil Rímac, mientras que el 25% refiere que sí.

La población asignada al Centro Materno Infantil Rímac en el presente año es de 6,245 personas adultos mayores.

Según la Oficina de Estadística del Centro Materno Infantil Rímac, de una población de 354 personas, tenemos las siguientes características de morbilidad en la población adulto mayor:

MORBILIDAD	354	%
Obesidad no especificada	32	9.03
Faringitis aguda no especificada	32	9.03
Caries de la dentina	25	7.06
Hallazgos anormales imagen del pulmón	23	6.50
Hiperlipidemia no especificada	23	6.50
Hipercolesterolemia pura	20	5.65
Artrosis no especificada	20	5.65
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	18	5.08
Necrosis de la pulpa	17	4.80
Gonartrosis no especificada	16	4.52
Gastritis no especificada	15	4.24
Hallazgos anormales por imagen de los órganos urinarios	15	4.24
Hallazgos anormales por imagen de los miembros	15	4.24
Obesidad debida a exceso de calorías	13	3.67

Gingivitis crónica	13	3.67
Contractura muscular	13	3.67
Hallazgos anormales por imagen otras partes vías digestivas	12	3.39
Otros procedimientos médicos	11	3.10
Hallazgos anormales otras partes sistema osteomuscular	11	3.10
Lumbago no especificado	10	2.82

Fuente: HIS MINSA – SEEM.

Elaboración: Oficina de Estadística CMI Rímac

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio.

Considerando el objeto del presente plan de intervención en el Fortalecimiento de capacidades en el Autocuidado y derechos del Adulto Mayor del Centro Materno Infantil Rímac 2017-2020, se realizó la búsqueda de antecedentes para el sustento y desarrollo en esta temática.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

VARGAS M., ARANA B., GARCIA M., RUEDAS G., MELGUIGUIO E., RUIZ A.,(2018). “Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana”. Describir y analizar las prácticas de autocuidado que llevan a cabo adultos mayores de una población mexicana. La metodología de este estudio es la investigación cualitativa, etnográfica en la que se utilizó el método de análisis cualitativo de Leininger. Como resultado de haber entrevistado a 17 adultos mayores, manifestaron que el mantenerse ocupado es lo que lo mantiene en pie. Como conclusión, las prácticas expresadas por los adultos mayores contribuirían a los planes de intervención.

CAN A., SARABIA B., GUERRERO J.,(2015) “Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche” el objetivo del estudio es identificar si existe relación entre el autocuidado y las personas adultas mayores que asisten al Centro de rehabilitación y Educación Especial , en la ciudad de san Francisco de Campeche . para ello se utilizó el método descriptivo, exploratorio con alcance cualitativo, y los instrumentos Tes de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor, en los resultados encontró que del 100% de la población del género masculino 44.44% muestra tener la percepción de autocuidado inadecuado; el 68% del género femenino presenta parcialmente inadecuado. En conclusión, en relación con el sexo y la percepción en el conocimiento de autocuidado, las poblaciones totales de

hombres encuestados presentan un nivel de autocuidado adecuado, 11.11% menor al 50% estipulado, en comparación con el total de mujeres, quienes presentaron 0%, lo que quiere decir que los hombres presentan mayor autocuidado que las mujeres.

ARAYA A.,(2012) "Autocuidado de la Salud" Objetivo, el fortalecimiento de capacidades del autocuidado; con la finalidad de lograr un bienestar integral. Conclusiones, la percepción de calidad de vida de los adultos Mayores es un indicador de bienestar y satisfacción con la vida. Entre condiciones de salud que determinan la calidad de vida del adulto se identifican como las más importantes el estado mental, estado psicoafectivo, estado social, nutrición y hábitos alimentarios saludables capacidad funcional sana, buen dormir y prevención de caídas.

2.1.2. Antecedentes Nacional

GARCILAZO M.,(2015) "Capacidad de Autocuidado de Adulto Mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014" como objetivo determinar la capacidad de Autocuidado del adulto Mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, el estudio es de tipo cuantitativo , nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal, se concluye que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia que influye desfavorablemente en su calidad de vida.

LEITON Z. (2018) "Autocuidado en el adulto mayor y envejecimiento con bienestar" Proveer una estrategia para conseguir un envejecimiento con bienestar. Como metodología se propone la creación de espacios para el desarrollo de los programas de autocuidado. Como conclusión, el autocuidado es un proyecto de vida siendo indispensable la participación del Estado, la sociedad, la familia y la persona adulta mayor en la construcción del envejecimiento con bienestar.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Según Coppard, “el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona dirigidas a mantener y mejorar la salud para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad; y las decisiones de utilizar los sistemas de apoyo formales e informales de salud”.

Se deben considerar las siguientes actividades

Promoción y fomento de la salud a través de la práctica de estilos de vida saludables.

Prevención de la enfermedad a través del control y disminución de factores de riesgo.

Mantenimiento, recuperación de la salud y rehabilitación.

También incluye conductas de carácter social, afectivo, psicológico y otras, que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y mujer como ser holístico.

Los programas de autocuidado tienen por objetivo ayudar a las personas a:

Aceptar responsabilidad de su cuidado para alcanzar el bienestar.

Mantener la capacidad funcional e independencia.

Desarrollar aptitudes, habilidades y conocimientos.

Realizar acciones para promocionar la salud, prevenir y manejar enfermedades comunes y urgencias.

Controlar Enfermedades crónicas y Rehabilitación.

Usar los recursos de salud y sociales.

La importancia del Autocuidado del Adulto mayor radica fundamentalmente en el en el conocimiento a través de la información educación comunicación con el objetivo de mejorar su salud y obtener el bienestar físico y mental. Es así que el proceso educativo se convierte en el elemento básico indispensable para el desarrollo de potencialidades de las personas en el cuidado de su salud.

Según Dorotea Orem explica el concepto de Autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo en una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Es el conocimiento teórico del problema que permite investigarlo a través de la exposición y el análisis de aquellas teorías o enfoques teóricos que se relacionan con el tema de investigación.

Considerar las leyes, principios, y teorías científicas que sirven de base o fundamento para el cuerpo del conocimiento científico del informe final de investigación.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Autocuidado en la salud del Adulto Mayor.

Definición el autocuidado está conformado por dos palabras: “auto” del griego auto que significa “por un mismo”, y “cuidado” del latín cogitatus que significa “pensamiento” lo que sería entonces el cuidado propio.

El MINSA define el autocuidado como la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud con la finalidad: de promover la mejora de calidad de vida, adoptar cambios de vida saludable, favorecer la independencia y funcionalidad de la persona.

En la Carta de Ottawa se conceptualiza al Autocuidado como las decisiones y prácticas del grupo de personas adulto mayores, con la finalidad de cuidar su salud en forma integral, a través de habilidades aprendidas con bastante anticipación en el tiempo. Como acciones del autocuidado podemos mencionar: nutrición adecuada según el caso, higiene, manejo del estrés,

sociabilidad, actividad física, medicación, recreación, actividades ocupacionales.

2.3.2 Factores del autocuidado.

Vienen a ser todas aquellas acciones, actitudes, condiciones, que determinan la realización del autocuidado. Se dividen en: factores internos o personales y factores externos o ambientales.

Los factores internos son de manejo total de la persona y tenemos:

- a. Los Conocimientos; información adquirida por la persona frente al cuidado de su salud.
- b. La voluntad; es lo que moviliza a la persona en sus estructuras mentales y emocionales a plantearse un hábito, un cambio, una creencia.
- c. Las actitudes; es el convencimiento íntimo que lleva a una persona a realizar una determinada acción y está determinado por los valores y principios adquiridos.
- d. Hábitos; es la repetición de patrones de comportamiento frente a una situación determinada.

Los factores externos o ambientales; son aquellos que no dependen de las personas y hacen posible i no el autocuidado. Podemos mencionar:

- a. Cultural; tiene que ver con los comportamientos arraigados en las creencias y tradiciones.
- b. De género; el público femenino está más mentalizado en el cuidado de la apariencia física.
- c. La familia; es el principal entorno en donde el adulto mayor acude en busca de atención frente a un problema de salud, busca afecto y seguridad, autoestima, confianza, apoyo social.

2.3.3 Requisitos del autocuidado.

Son acciones predeterminadas que se deben seguir para un adecuado trabajo de autocuidado. Tenemos los requisitos comunes a todos y universales como: el aporte de agua, aire, alimento, cuidados físicos, actividad y descanso, interacción social, desarrollo social según sus potencialidades. Tenemos los requisitos para el desarrollo como: adecuada provisión para el desarrollo, prevención de todo aquello que pueda frenar el desarrollo. Tenemos los requisitos en caso de desviación de la salud, que vienen a ser los cuidados y tratamientos de todas las personas afectadas por patologías y discapacidades productos de enfermedades sufridas.

2.3.4 Origen y definición de la palabra Derecho

La palabra Derecho proviene de la voz latina Jus, Juris, con la cual los romanos daban significado a ligar, unir, vincular. De estas mismas voces latinas proviene justicia, jurídico. Jurisprudencia, juridicidad, etc. ; así como las palabras iuvare (ayudar) Jungere (uncir) Jugum (yugo), que es el nombre de la madera que une la cabeza a los bueyes que jalan el arado a fin de que caminen en forma recta o en curva. Es así que la voz latina Jus es el antecedente de la palabra Derecho.

Cuando en Constantinopla se publicó el Corpus iuris civiles, se sustituyó la palabra jus por la palabra vulgar "directum", cuyo significado es "lo que está conforme a la regla, a la ley, a la norma", o, "lo que no se desvía ni a un lado ni otro." Esta suplantación se pudo haber producido por la influencia judeo – cristiana en las lenguas romances, que en los diferentes idiomas conservan el significado primigenio de "rectitud".

No obstante, la palabra Derecho es utilizada con varias acepciones, relacionadas entre sí:

- a) Para referirse a aquello que es recto, contrario a lo torcido y también adecuarse a una regla o norma.
- b) La palabra Derecho es usada como norma o conjunto de normas vigentes.

c) Como Derecho positivo de los sujetos: Derecho a la vida, a la libertad, a la propiedad, los derechos derivados del contrato, etc. En este caso la palabra Derecho se refiere a la facultad o poder de un sujeto para hacer, no hacer o exigir algo.

d) El Derecho como Ciencia jurídica o saber humano aplicado a la realidad.

e) Como significado de justicia, para referirse a lo que es justo.

2.3.5 Derechos del Adulto mayor

Las personas adultas mayores se constituyen uno de los grupos poblacionales postergados e invisibilizados, que requieren de mecanismos para la implementación progresiva de sus derechos, lo cual implica ser reconocidos en las políticas públicas como sujetos de derechos humanos. Al mismo tiempo, el marco conceptual de las políticas públicas respecto a los derechos humanos tiene dos aspectos: el normativo y el operacional. El normativo se basa en los instrumentos jurídicos internacionales que establecen mecanismos para que la ciudadana pueda exigir el respeto a la igualdad y no discriminación. El operacional se basa en el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

.

2.4 Conceptos básicos.

Existen conceptos y definiciones que se deben tener en cuenta dentro de los Círculos del Adulto Mayor. Tenemos:

- a. Actividad física. Acción realizada por la persona con gasto de energía debido al movimiento del cuerpo como parte de la vida diaria.
- b. Actividades físicas recreativas. Actividades con fines de distracción o placer.
- c. Adulto Mayor autovalente. Es el adulto mayor con capacidad para realizar actividades de la vida diaria básicas para el autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse; y las actividades instrumentales: cocinar, limpiar, salir de casa, salir de la ciudad.

- d. Círculo de Adulto Mayor. Agrupaciones de personas adultas mayores que realizan actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos a la salud, actividades sociales, culturales, educativas, recreativas y productivas, con el fin de tener una vejez saludable.
- e. Envejecimiento. Es el proceso natural, continuo, irreversible del ser humano durante el ciclo de vida en donde se pierde progresivamente la capacidad de adaptación.
- f. Envejecimiento activo y saludable. Son las acciones que se dan durante el proceso para optimizar la salud y calidad de vida.
- g. Envejecimiento saludable con enfoque de derecho, género e interculturalidad. Son las condiciones del entorno dados por el Estado, sociedad, comunidad, familia, para que las personas adultas mayores disfruten de sus derechos dentro de un marco de dignidad, equidad, inclusión social y respeto.
- h. Estilos de vida saludable. Forma de vivir de la persona adulta mayor caracterizado por conductas y hábitos que protejan su salud, de la familia y comunidad.
- i. Envejecimiento satisfactorio. Son las condiciones de salud satisfacer sus expectativas y desempeñarse en el medio donde vive.
- j. Hábitos de vida saludable. Prácticas de adecuada alimentación, actividad física, social y psicoafectiva.
- k. Persona Adulta Mayor. Población entre los 60 años a más.
- l. Suplementación nutricional. Tratamiento aplicado a personas vulnerables para prevenir y controlar la deficiencia de micronutrientes con efecto a corto plazo.

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCION EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN EL AUTOCUIDADO Y DERECHOS DEL ADULTO MAYOR

1. JUSTIFICACION.

El envejecimiento, como parte natural del ciclo vital impostergable se debe determinar como un proceso dinámico, con esperanza de vida que generen nuevas concepciones positivas, holísticas de auto cuidado y aceptación del mismo que permita a las personas adultas mayores tener mayores mejores y adecuados niveles de autoestima y desarrollo de relaciones interpersonales positivas.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015 la población mayor de 60 años representó el 10%, siendo los mayores de 80 años el grupo con mayor tasa de crecimiento. Además, estimaciones poblacionales indican que para el año 2025 las personas adultas mayores constituirán entre el 12 al 13% de la población peruana.

Este crecimiento se desarrollará en un contexto social particular que es desfavorable para los adultos mayores y una transición epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Según Juan del Canto y Dorador, responsable de la Etapa de Vida Adulto Mayor del Ministerio de Salud (MINSa), indica que los hábitos saludables equivalen al autocuidado. “El autocuidado es asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud”, “El objetivo es que los adultos mayores asuman que el cuidado personal es la mejor manera de prevenir enfermedades o de controlarlas si es que estas ya existen”,

Para el geriatra José Parodi, director del Centro de Investigación del Envejecimiento de la Universidad de San Martín de Porres, se requiere la propagación de estrategias de autocuidado de éxito probado científicamente, como el Programa Tomando Control de tu Salud, de la Universidad de Stanford.

En este contexto, se presenta el presente Plan de Trabajo, con el fin de sensibilizar a los adultos mayores afectados de enfermedades no transmisibles en promover en ellos el control de su salud y puedan sobrellevar su enfermedad., mejorando de esta manera su calidad de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir al fortalecimiento de capacidades en el autocuidado y derechos de las personas adultas mayores integrantes del CAM Años de Oro del Centro Materno Infantil Rímac, a través de la atención de Salud Integral, desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños.

2.2. OBEJTIVOS ESPECIFICOS

- Fomentar en los adultos mayores la incorporación de estilos de vida saludable.
- Educar a los adultos mayores a convivir con su enfermedad sin deteriorar más su salud, eliminando conductas que influyan negativamente en su persona, familia y comunidad.
- Generar interés y reflexión en la población adulta mayor sobre el manejo personal de las enfermedades crónicas.
- Promover en los adultos mayores ser agentes de su propio cambio.
- Explicar la necesidad de cuidar su salud y cómo influyen en esta etapa de vida los factores de riesgo como el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, uso indiscriminado de medicamentos, estrés, y patologías como hipertensión arterial y diabetes entre otras enfermedades.

3. META

Lograr al 90% la capacitación a las integrantes del Círculo de Adultos mayores del Centro Materno Infantil Rímac.

1. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><i>Mejorar las condiciones de salud a través del desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgo y daños que conduzcan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, del Centro Materno Infantil Rímac.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar la identificación de las integrantes, personas adultas mayores usuarias de los servicios de salud de la jurisdicción del Centro Materno Rímac. Realizar sesiones educativas de sensibilización dirigida a las personas adultas mayores que acuden al Centro Materno Infantil Rímac con el objetivo de información educación el seguimiento en las actividades extramurales (en sectores alejados de la comunidad). 	<p>Adulto Mayor controlado (Historia Clínica)</p> <p>Paciente registrado (libro de registro de adulto mayores de la jurisdicción).</p> <p>Adulto mayor sensibilizado en sesión educativa</p> <p>Acta de formación</p>	<p>Nº de adultos mayores controlados x100</p> <p>Nº de adultos mayores que acuden al CMIR x100</p> <p>Nºde adultos mayores sensibilizados /Nºde adultos mayores de la jurisdicción x100</p>	<p>90% de adultos mayores que acuden al CMIR se encuentran adecuadamente controlados.</p> <p>95% de los adultos mayores que acuden al Centro y que pertenece a la jurisdicción.</p> <p>90% de adultos mayores que se encuentran registrados son sensibilizados mediante sesiones educativas</p>	<p>Octubre 2017</p>	<p>Licenciadas en Trabajo Social del Centro Materno Infantil Rímac.</p>

<ul style="list-style-type: none"> Organización del Circulo del Adulto mayor, entre los inscritos se forme la Junta directiva dar el nombre al CAM. Inscribir ante los registros públicos y registrar ante el Municipio del Rímac para ser reconocido y acreditado. 	<p>Acta de conformación del CAM y junta directiva</p> <p>CAM Legalmente constituido</p>	<p>Nº de adultos mayores inscritos al CAM/ Nº de adultos jurisdicción por 100</p> <p>CAM registrado en el Municipio y Registros públicos</p>	<p>85% de los adultos mayores que acuden al CMIR y pertenecen a la jurisdicción se encuentran inscritos al CAM</p> <p>CAM registrado legalmente y acreditado</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Realizar Talleres educativo con el equipo multidisciplinario del Centro Materno Rímac y la participación de las personas del adulto Mayor del CAM Años de Oro. Elaborar la programación anual de actividades preventivas promocionales considerando el calendario de salud de fechas efemérides. (actividades recreativas paseos playa, centros recreativos, visitas guiada al congreso, palacio de Gobierno,) 	<p>Taller ejecutado</p> <p>Plan anual de actividades preventivo promocionales elaborado</p>	<p>Nº talleres ejec x 100</p> <p>Nº talle programado</p> <p>Nºde actividades del plan anual/ Nº de actividades del Plan de programado</p>	<p>100% talleres ejecutados</p> <p>90% de las actividades programadas en el Plan anual son ejecutadas</p>	<p>Enero a diciembre 2020</p>	<p>Licenciada de Trabajo Social, y el equipo multidisciplinario del CMIR</p>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Elaboración y ejecución de Taller "Tomando Control de su salud" CMIR 2020</i> 	Taller	Nº de participantes /Nºde integrantes del CAM Registro de asistencia	Meta 95%de integrantes del CAM participan del taller		
<p><i>Implementar y actualizar el registro delos integrantes de personas adultas mayores CAM Años de Oro"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunión con el gobierno local para el desarrollo de las actividades de talleres (clases de Yoga) 	Registro actualizado. Acta. Acta de reunión	Total de integrantes del CAM registrados Reunión realizada	100%de integrantes del CAM son registrados Actividades y talleres son programados en reunión con gobierno local	Enero a diciembre 2020	Lic. Trabajo Social
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con el gobierno Local Municipalidad del Rímac para el acceder al apoyo social por el problema mundial del CORONAVIRUS. • Coordinación con el gobierno local para el apoyo con profesora de Yoga en forma virtual. 	Acta de reunión Registro de asistencia a las capacitaciones. Acta de reunión	Gobierno local sensibilizado para el apoyo social por Coronavirus Gobierno local sensibilizado para apoyar con profesora de yoga	Gobierno local brinda apoyo social por Coronavirus Gobierno local brinda apoyo con profesora de Yoga virtual	Enero a diciembre 2020	Licenciada de Trabajo social y equipo Multidisciplinario

<ul style="list-style-type: none"> Se realiza actividades de prevención en temas de educación información y educación Tema Coronavirus. 	Registro de asistencia y capacitación	Capacitación de coronavirus ejecutada	90% de los adultos mayores del CAM participan de la reunión		
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---	--	--

4. RECURSOS

4.1. RECURSOS MATERIALES

- 20 micas fotochek
- Papel lustre 10 pliegos (color azulino)
- Hojas bond A4 (2 millar)
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Goma (02 frascos grandes)
- Alfileres 3 cajas
- Chinchas 3 cajas
- Impresiones a colores (40 hojas)
- Grapas 2 cajas.
- Cinta masketape

4.2. RECURSOS HUMANOS

- Coordinadora de PROMSA y Etapa vida del Adulto Mayor
Lic. T.S. Betty Paredes Salazar.
- Médico Jefe del Centro Materno Infantil Rímac: Juan Ortiz Fernández.
- Dr. Sotomayor (Geriatría)
- Lic. Psicología Jaquelin Diuman
- Lic. Nutric..Julissa Maceda
- Lic. Terapia Física Eveling Jáuregui
- C.D. Dr. Walter chirinos
- Lic. Educadora para la Salud Marcela Atuncar
- Estudiantes de Trabajo Social Universidad Nacional de San Marcos

5. EJECUCION

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza anualmente, y para el presente año se ha ejecutado el taller “Tomando control de su salud” actividades recreativas, con la participación del equipo multidisciplinario del Centro Materno Infantil Rímac actualmente frente a la pandemia, se viene desarrollando actividades preventivas promocionales a través de reuniones virtuales .

Temas desarrolladas:

- 1.- Medidas de prevención de caídas y cuidados en el adulto Mayor
- 2.- Autoestima
- 3.- Estimulación cognitivo en el Adulto Mayor.
- 4.-Aprendiendo a Oxigenar mi cuerpo a través dela respiración
- 5.-Envejecimiento activo atreves de la ocupación
- 6.-mejorando el equilibrio corporal para la funcionalidad
- 7.- Alimentación saludable
- 8.-Deberes y derechos ciudadanos
- 9.-Mejorar la comunicación
- 10.-Prácticas y hábitos de higiene
- 11.-Promoción de integración social social: evitar el aislamiento

6. EVALUACION

La intervención del plan fue realizada en un 70%. de la programado debido a las dificultades propias de la coyuntura actual por la pandemia del corona virus en donde la población del adulto mayor están confinados en sus hogares no tienen el acceso del uso de la plataforma del zoom, por lo que no participan en las reuniones virtuales.

Creación e implementación del Circulo del adulto Mayor, acreditado por la Municipalidad del Rímac, el 80 % de las integrantes practica de actividad física, establecimiento de redes sociales, identificación de las integrantes con el círculo del Adulto Mayor, el 70% de participantes en las sesiones educativas virtuales, El 30% de las integrantes han recibido el paquete integral de salud, Se logra el trabajo intersectorial, del Municipalidad del

Rímac, del Centro emergencia Mujer, Sector Educación programa EVA Educación Básica Alternativa, Se implementa la tele orientación síncrona y el tele monitoreo a todas al 100% de las integrantes del CAM .

CONCLUSIONES

1. Como resultado de los diversos talleres de autocuidado, las personas Adultas mayores con enfermedades crónicas han mejorado su actitud emocional, y restablecido su salud mental y física, logrando una vida sana y productiva, con el conocimiento de los derechos que les asisten según ley.
2. La instalación del Circulo Adulto Mayor ha permitido en la pandemia desarrollar, mediante la internet, actividades de promoción de la salud y prevención de riesgo, así como actividades de recreación y cultura, haciendo seguimiento y acompañamiento a cada una de las integrantes
3. Se realizaron distintas gestiones ante la Municipalidad del Rímac para el apoyo social del adulto mayor: bolsa de víveres, pensión 65, bono, atención médica remota, vacunación, apoyo con una profesora para talleres virtuales de yoga, y el proceso de capacitación para que los adultos mayores participen en las reuniones virtuales.
4. Se está cumpliendo con el plan operativo del presente año en forma virtual, obteniendo un reconocimiento de la DIRIS Lima Norte (se comparte la experiencia a nivel de la DIRIS LIMA NORTE; en reunión de fortalecimiento de capacidades).

RECOMENDACIONES

1. Coordinar con Jefatura del CMIR y la DIRIS Limas Norte, la implementación de ambientes accesibles para el desarrollo de las actividades manuales de actividad física y otros talleres.
2. Gestionar ante DIRIS Lima Norte mayor recurso económico para el desarrollo de las actividades preventivas.
3. Mejorar la implementación del VACAN a través de salud bucal, Salud mental, laboratorio, nutrición, Geriatria, A los integrantes del comité de la etapa adulto mayor (personal de salud) para logro de los indicadores y que se cumplan con el Plan Operativo Institucional
4. Gestionar ante DIRIS LIMA NORTE Mayor disponibilidad de presupuesto para los materiales educativos.
5. Sensibilizar a través de Salud mental, salud, bucal, nutrición, Geriatria, Enfermería al equipo multidisciplinario para un mayor compromiso y desarrollar Actividades preventivos promocionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. R.M.N°756-2014-MINSA Documento técnico “Organización de Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”
2. R.M. 529-2006/MINSA NTSN°043-MINSA/DGSP-V-01 Ministerio de Salud Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud de las Personas adultas Mayores
3. Organización Mundial de la salud (OMS). (2012).” Estadística Sanitarias Mundiales Ginebra Parte II. Las enfermedades no transmisibles, un problema de primer orden para el siglo XXI”. Pág.34
4. Araya G. Autocuidado de la salud, guía de calidad de vida en la vejez [libro electrónico].Edición primera. Santiago de Chile. página 6. [Citado: el 05 de Junio de 2016. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf 2
5. Las enfermedades no transmisibles, un problema de primer orden para el siglo XXI”. Pág. 35. Organización Mundial de la Salud, (2010). Informe sobre la situación mundial de las Enfermedades No Transmisibles :www.who.int/nmh/public
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mantenerse en Forma para la vida. Necesidades Nutricionales de los Adultos Mayores. Universidad Tufts
7. Naranjo - Hernández Y., Figueroa -Linares M. Cañizares- Marín. R. (2015). Envejecimiento poblacional en Cuba.GacMédEspir6 17, No (3)Disponible en <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/830>
8. Resolución Ministerial N°240-2013 MINSA que aprobó la” Guía Técnica para la valoración Nutricional Antropométrica de la persona Adulta Mayor”.
9. Ley N°28803”Ley de las Personas Adultas Mayores”
10. OPS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Conferencia Internacional, 1986. Duran, L. (2015).
11. OPS. Enfermedad durante la vejez. Washintgon: Conferencia Internacional, 1994. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Respiratorias Crónicas. Asma. (Citado el 6 de diciembre de 2016) Disponible en:

<http://www.who.int/respiratory/asthma/es>. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2004). Diabetes en las Américas , disponible en: http://new.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category§ionid=96&id=807&Itemid=338.

12. VARGAS M., ARANA B., GARCIA M., RUEDAS G., MELGUIGUIZO E., RUIZ A.,(2018). “Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana”.
13. CAN A., SARABIA B., GUERRERO J.,(2015) “Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche”
14. GARCILAZO M.,(2015) “Capacidad de Autocuidado de Adulto Mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014.
15. Lieton, Z. (2014). Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor Módulo Atención al Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.
16. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador Facultad de Medicina Humana Escuela de PostGrado tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica.
17. Berrio, MI. (2017). Envejecimiento de la población, un reto para la salud pública. Rev Coloma Anestesiol.40(3):192-4. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195124163005>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2012). “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú.
19. Orem, D. Teoría de autocuidado. En: Blog El Cuidado; 9 de junio del 2012. (Citado el 16 de junio del 2016) Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/dorothea-orem.html>. Orem, D. (2012). El cuidado. Naturaleza del autocuidado. Junio Teorías de enfermeríauns.blogspot.com/2017/06/dorotheaorem.htm

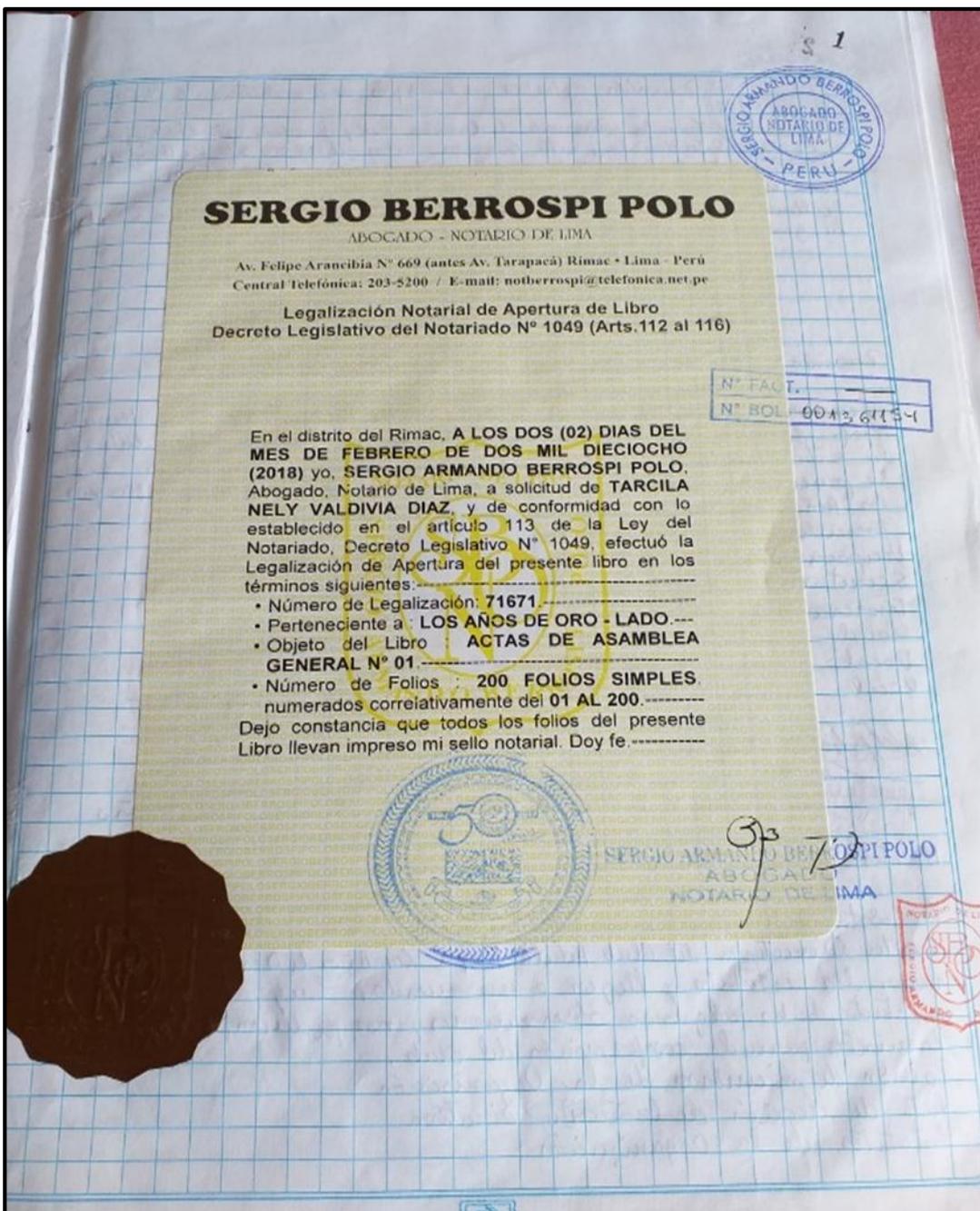
20. Piaget, J. (2015). El Conocimiento según Piaget Vigotsky, L. (1978). El desarrollo de procesos psicológicos superiores. Madrid, Es.: Crítica. Prado, AL. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev médica electrónica 2014 36 (6):352-8. Disponible en : <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139/html..>
21. Saldaña Ayala et al (2016) Nivel de conocimiento y autocuidado de adultos con asma de la consulta neumológica Monterrey – México Rev enferm Herediana 9(2):103-108
22. Salazar Bondy, A. (2016). Las Definición de Filosofía de Salazar Bondy Facultad de Letras y Ciencias Humanas Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
23. Hernandez A. Meliton I. VIVENCIAS DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN COMUNITARIA DE LA URBANIZACIÓN SANTA ISABEL – CARABAYLLO 2014. [página web] [citado el 5 de junio del 2016] Disponible en: http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uich/74/Hernandez_Gutierrez_Azucena_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://www.ussvirtual.edu.pe/Documentos/derecho/produccionjuridica/2007-II/rocio_rojas_medina.pdf
24. Polo B (2019). Conocimientos y acciones de Autocuidado del Adulto Mayor del Hospital Leoncio Prado Huamachuco (tesis para optar el título de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería). <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11739/1845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo

1. Acta de creación
2. Evidencia de actividades educativas.
3. Evidencia de actividades físicas.
4. Evidencia de actividades culturales.
5. Evidencias de actividades recreativas.
6. Evidencia de participación como actores sociales
7. Evidencia de materiales de difusión

Acta de conformación del círculo adulto mayor “Años de Oro del Centro Materno Infantil Rímac”.





DESARROLLO DEL TALLER “TOMANDO CONTROL DE MI SALUD 2020”

LUGAR Y FECHA	TALLERES					
	I SESION	II SESION	III SESION	IV SESION	V SESION	I SESION
CIRCULO DE A. MAYORES CMIR	MARTES 4/02/20	MARTES 11/02/20	MARTES 18/02/20	MARTES 25/02/20	MARTES 28/02/20	MARTES 3/03/20



DESARROLLO DE TALLERES “FORTALECIENDO MÍ AUTOESTIMA”

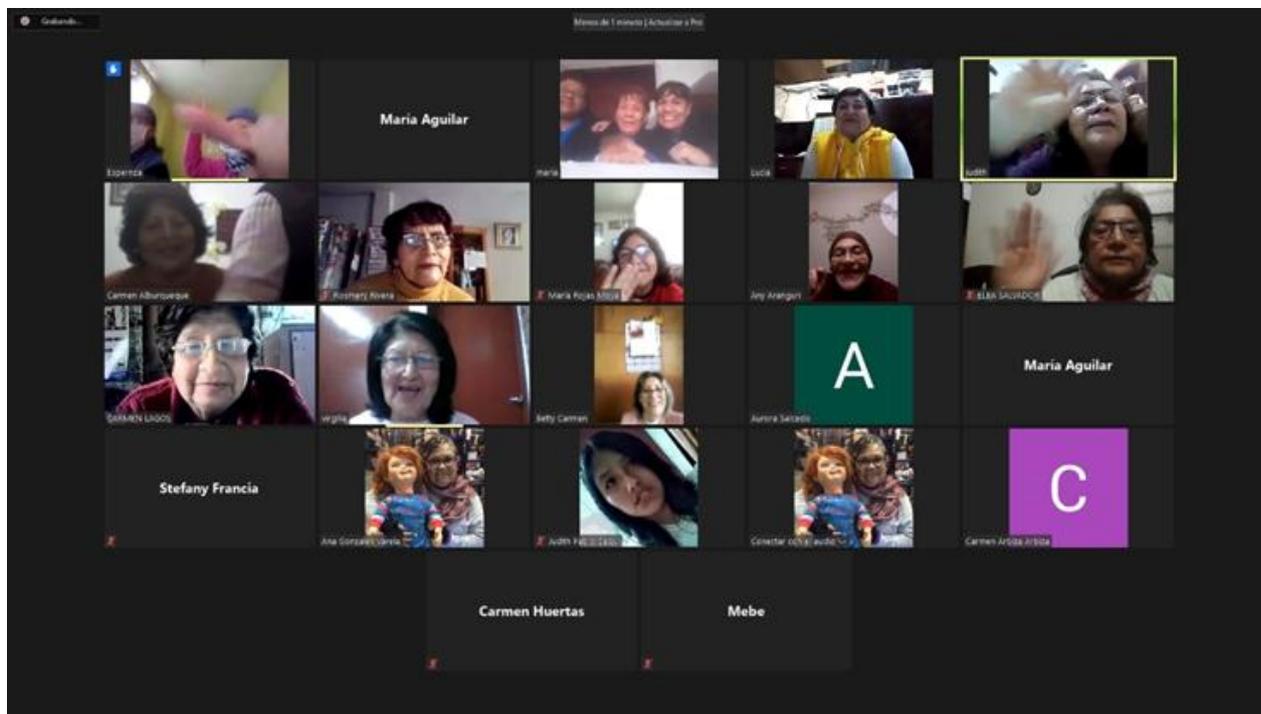
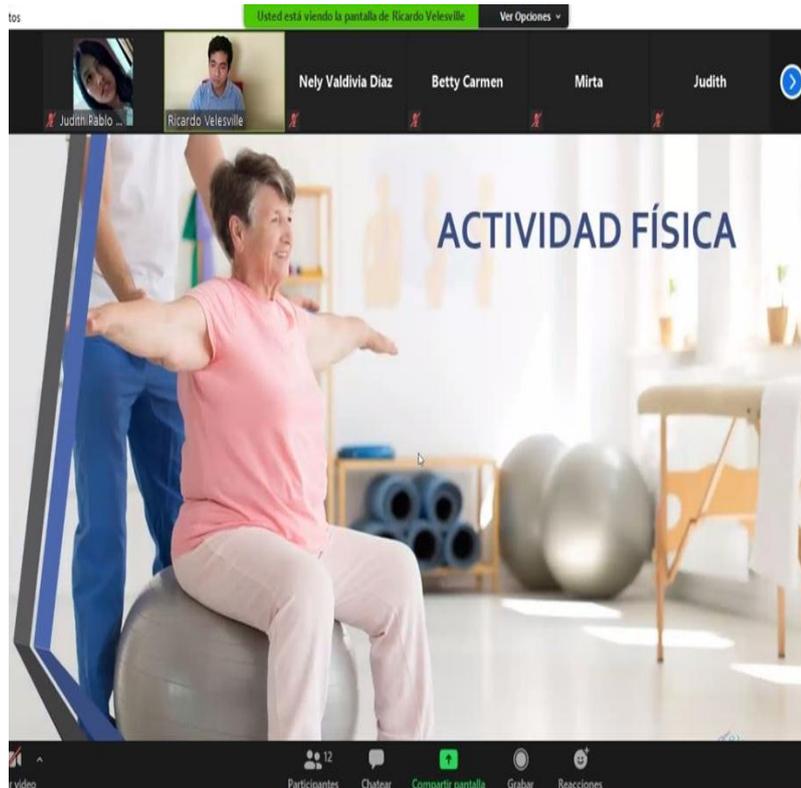
Evidencia de actividades físicas.



**CAPACITACION EN
EJERCICIOS DE
FLEXIBILIDAD,
FORTALECIMIENTO Y
EQUILIBRIO**



**PROMOVIENDO LA ACTIVIDAD FISICA 2018 EN EL ALBERGUE
CANEVARO POR LAS LIDERES DEL CAM AÑOS DE ORO**



ACTIVIDAD DE YOGA VIA MESSENGER CON LA INSTRUCTORA DE LA MUNICIPALIDAD DEL RIMAC GESTION INTERSECTORIAL

Evidencia de actividades culturales



VISITA GUIADA AL
CONGRESO DE LA
REPUBLICA



PARTICIPACION
EN PASACALLE
POR DIA DE LA
NO VIOLENCIA
CONTRA LA
MUJER AÑO 2019
GANADORAS POR
LA MEJOR
PRESENTACION Y
MEJOR MENSAJE
ORGANIZADA
TV

Evidencia de actividades recreativas y de integración



*PROMOVIENDO ACTIVIDAD DE INTEGRACION MEDIANTE
PASEOS AL CLUB RECREACIONAL DEL COLEGIO DE
ODONTOLOGOS DEL PERU, 2019*



*PROMOVIENDO ACTIVIDAD DE INTEGRACION MEDIANTE
PASEOS A LA PLAYA DEL SUR PUCUSANA 2019*

Evidencia de participación como Actores Sociales.



CONCURSO DE VIDEO POR EL DIA MUNDIAL DEL LAVADO DE MANOS CON LA PARTICIPACION DE LAS PERSONAS ADULTO MAYOR CAM "AÑOS DE ORO" CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC

Evidencia de materiales de difusión



SERVICIO SOCIAL - PROMSA - CMIR

¡Día del adulto mayor!

SESIÓN 02 - ETAPA VIDA ADULTO MAYOR - LIC. BETTY PAREDES

1. REEDUCACION VESTIBULAR
-LICENCIADA: EVELIN JAUREGUI
2. DINAMICA: ESCUCHA CONSCIENTE
- MATERIALES: 2 LAPICEROS (SIN IMPORTAR
EL COLOR)



The slide has a light blue background with a watercolor-like texture. At the top, it lists the organization. The main title is in a large, black, cursive font. Below it, the session title is in a bold, black, sans-serif font. The activities are listed in a numbered format. At the bottom left, there is a pink bar chart graphic. At the bottom right, there is a photograph of a group of people standing behind a long wooden table covered with various items, likely for a workshop or activity.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC

ETAPA VIDA ADULTO MAYOR

"Donde florecen las flores también lo hace la esperanza"



LAS AMIGAS DEL CAM TE INVITAN A RECIBIR LA PRIMAVERA, DONDE TODAS SEREMOS REINAS.



DOMINGO 27 SEPTIEMBRE

5:00P.M

SERVICIO SOCIAL - PROMSA

1 ER PUESTO



CONCURSO DE VIDEO POR EL DÍA MUNDIAL DEL LAVADO DE MANOS

CENTRO MATERNO INFANTIL-RIMAC



CATEGORÍA COMITÉ COMUNITARIO ANTICOVID

LAVATE LAS MANOS SIEMPRE



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

SERVICIO SOCIAL PROMSA