

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: INSTALACIÓN DEL SERVICIO  
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA EL ADULTO MAYOR EN LA  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MÓRROPE, LAMBAYEQUE 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTORAS**

**KARIN STEFANEE CERNA HERNANDEZ DE ALZAMORA**

**LLOSDY JOVANY LLONTO ACOSTA**

**ASESORA**

**Mgtr. JULIA MARÍA NUREÑA MONTENEGRO**

**Chiclayo, 2018**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
RESUMEN DEL PROYECTO.....	08
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES.....	11
1.2. NOMBRE DEL PROYECTO.....	11
1.3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL.....	11
1.4. UNIDAD FORMULADORA.....	12
1.6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	13
1.7. MARCO DE REFERENCIA.....	16
1.7.1 Marco teórico referencial.....	16
1.7.2 Marco político social.....	21
CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN.....	24
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	24
2.1.1 Área de estudio y área de influencia.....	44
2.1.2 Diagnóstico de los involucrados.....	44
2.1.3 Diagnóstico de los Servicios.....	46
2.2 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA SUS CAUSAS Y EFECTOS.....	49
2.2.1 Definición del problema central.....	49
2.2.2 Análisis de causas.....	49
2.2.3 Análisis de los efectos.....	50
2.2.4 Árbol de problemas de causa-efecto.....	52
2.3. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS MEDIOS Y FINES.....	53
2.3.1 Descripción del Objetivo Central.....	53
2.3.2 Análisis de medios.....	54
2.3.3 Análisis de fines.....	55
2.3.4 Árbol de Objetivos, medios y fines.....	56
2.4 DETERMINACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA.....	57
2.4.1. Descripción de las Alternativas de Solución.....	57

2.4.2 Matriz del Marco Lógico.....	59
<b>CAPÍTULO III: FORMULACIÓN.....</b>	<b>65</b>
3.1. Horizonte de Evaluación .....	65
3.2. Análisis de la Demanda.....	65
3.4. Balance Oferta – Demanda.....	68
3.5 Planteamiento Técnico de Alternativas .....	69
<b>CAPÍTULO IV: MARCO PRESUPUESTAL .....</b>	<b>71</b>
4.1. COSTOS DEL PROYECTO.....	71
Alternativa 1 .....	71
Alternativa 2.....	72
4.2. BENEFICIOS.....	73
4.2.1 Beneficios sociales cuantitativos.....	73
4.2.2 Beneficios sociales cualitativos.....	73
4.2.3 Beneficios de la situación sin proyecto .....	74
4.2.4 Costos incrementales.....	74
<b>CAPÍTULO V: EVALUACIÓN .....</b>	<b>75</b>
5.1 Evaluación Social .....	75
5.2 Cronograma de Ejecución .....	76
5.3. Sostenibilidad .....	79
5.4 Impacto Ambiental.....	80
5.5. Observaciones.....	81
5.6 Conclusiones y Recomendaciones.....	82
5.7 Fecha de Formulación .....	83
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>87</b>

## **DEDICATORIA**

A mi esposo por darme su amor e impulsarme a seguir adelante compartiendo mis deseos de superación.

A mi madre y abuelita por su amor incondicional.

### **Karin**

A mis padres, por el cariño que me brindan y por estar siempre a mi lado impulsándome a seguir adelante.

### **Llosdy**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por iluminarnos en el diario acontecer de nuestras vidas, por darnos la fortaleza de seguir adelante a pesar de las adversidades y poder culminar este reto profesional.

A nuestras asesoras por su apoyo incondicional para la realización del presente trabajo.

A los miembros del jurado por sus valiosos aportes.

**Karin, Llosdy**

## RESUMEN

El ser humano, como ser social, en todas las etapas de su vida está intercambiando experiencias y conocimientos con su medio, por lo tanto es de vital importancia la participación del personal de salud el responder a estos cambios que atraviesan los Adultos Mayores. El presente proyecto, denominado “Instalación del servicio de promoción de la salud para el adulto mayor en la municipalidad distrital de Mórrope, Lambayeque. 2018” tiene como objetivo contribuir a una adecuada promoción del cuidado integral del adulto mayor en el distrito de Mórrope. Así mismo al finalizar el proyecto se habrá logrado la Instalación del Servicio de Promoción de la Salud para el Adulto Mayor, esto será posible con la infraestructura, implementación de insumos/equipamiento y recursos humanos con competencias y habilidades para brindar el cuidado a nuestros Adultos Mayores. Además, se considera un horizonte de duración de 10 años de generación de beneficios, que comprende el tiempo de realización de todas las acciones, la evaluación y seguimiento del proyecto. El presupuesto de inversión es de 5,157.747 soles.

**Palabras Claves:** Promoción, cuidado integral, adulto mayor.

## ABSTRACT

The human being, as a social being, in all the stages of his life is exchanging experiences and knowledge with his environment, therefore it is of vital importance the participation of the health personnel to respond to these changes that pass the Elderly. This project, entitled "Installation of the health promotion service for the elderly in the district municipality of Mórrope, Lambayeque. 2018" aims to contribute to an adequate promotion of integral care of the elderly in the district of Mórrope. At the end of the project, we will have the installation of the Health Promotion Service for the Elderly, this will be possible with the infrastructure, implementation of inputs / equipment and human resources with skills and abilities to provide care for our Older Adults. In addition, it is considered a horizon of 10 years of generation of benefits, which includes the time of completion of all actions, evaluation and monitoring of the project. The investment budget is 5,157,747 soles.

**Keywords:** Promotion, comprehensive care, older adult.

## RESUMEN DEL PROYECTO

Instalación del Servicio de Promoción de la Salud para el Adulto Mayor en la Municipalidad Distrital de Mórrope, Lambayeque. 2018

### Objetivo General

Contribuir con el Acceso Adecuado para Brindar una Atención Integral del Adulto Mayor en el Centro de Salud del Distrito de Mórrope.

### Alternativa 1

MF	Medios Fundamentales	Acciones
<b>MF 01</b>	Adecuada infraestructura para brindar atención al adulto mayor	1.1. Construcción de un módulo para la atención integral del Adulto Mayor en un terreno nuevo.
<b>MF 02</b>	Adecuadas competencias de recurso humano para la atención del adulto mayor	2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor 2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditada.
<b>MF 03</b>	Suficiente equipamiento para el desarrollo de las actividades para el adulto mayor	3.1 Adquisición de equipamiento.
<b>MF 04</b>	Adecuadas acciones intersectoriales para la atención del adulto mayor	4.1. Formación de comité intersectorial 4.2 Elaboración del plan de intervención
<b>MF 05</b>	Suficiente información para el adulto mayor	5.1. Sensibilización a las familias 5.2. Impresión del material educativo con mensajes alusivos claros y precisos. 5.3. Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.
<b>MF 06</b>	Adecuadas áreas para el desarrollo de actividades del adulto mayor	6.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas 6.2 Desarrollo de actividades cognitivas 6.3 Actividades de terapia ocupacional

**Alternativa 2**

<b>MF</b>	<b>Medios Fundamentales</b>	<b>Acciones</b>
<b>MF 01</b>	Adecuada infraestructura para brindar atención al adulto mayor	1.2 Alquiler un ambiente para las sesiones del adulto mayor
<b>MF 02</b>	Adecuadas competencias de recurso humano para la atención del adulto mayor	2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor 2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado
<b>MF 03</b>	Suficiente equipamiento para el desarrollo de las actividades para el adulto mayor	3.1 Adquisición de equipamiento.
<b>MF 04</b>	Adecuadas acciones intersectoriales para la atención del adulto mayor	4.1. Formación de comité intersectorial 4.2 Elaboración del plan de intervención
<b>MF 05</b>	Suficiente información para el adulto mayor	5.1. Sensibilización a las familias 5.2. Impresión del material educativo con mensajes alusivos claros y precisos. 5.3. Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.
<b>MF 06</b>	Adecuadas áreas para el desarrollo de actividades del adulto mayor	6.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas 6.2 Desarrollo de actividades cognitivas 6.3 Actividades de terapia ocupacional

## RESULTADOS ESPERADOS

### R1

Se habrá contado con una infraestructura adecuada que permita brindar una atención integral al adulto mayor.

### R2

Se habrá contado con recursos humanos competentes para la atención integral del adulto mayor.

### R3

Se habrá contado con equipamiento suficiente y adecuado para el desarrollo de las actividades físicas motoras del adulto mayor.

### R4

Se habrá fortalecido las relaciones intersectoriales para la atención integral del adulto mayor.

### R5

Se habrá brindado suficiente información a las familias sobre la importancia en los cuidados del adulto mayor.

### R6

Se habrá contado con áreas adecuadas para el desarrollo de actividades recreativas en el adulto mayor.

### Costos

Al realizar la evaluación de las alternativas 1, 2 y del resultado se concluye que la alternativa 1 tiene el menor costo efectividad.

### Evaluación de las alternativas del Proyecto de inversión

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%)	5,157,747	5,295,574
Beneficiarios (Total del Horizonte)	14,557	14,557
<b>COSTO EFECTIVIDAD</b>	354.31	363.77

## **CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES**

### **1.1. CÓDIGO SNIP DEL PROYECTO**

CÓDIGO

### **1.2. NOMBRE DEL PROYECTO**

INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA EL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MÓRROPE, LAMBAYEQUE. 2018

### **1.3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL**

#### **Función 020: Salud**

Corresponde al nivel máximo de agregación de las acciones y servicios ofrecidos en materia de salud orientados a mejorar el bienestar de la población.

#### **Programa Funcional 043: Salud colectiva**

Conjunto de acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de riesgos y daños en la población, así como la regulación y control sanitario.

#### **Sub- Programa Funcional 095: Control de riesgos y daños para la salud**

Comprende las acciones orientadas al desarrollo de las actividades de prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles, evitable mediante vacunas, u otras de carácter endémico, que exijan el tratamiento de individuos y el establecimiento de medidas de vigilancia epidemiológica.

**1.4. UNIDAD FORMULADORA**

Sector	Gobierno Local
Pliego	Gobierno Local
Nombre de la Unidad Formuladora	Municipalidad Distrital de Mórrope
Persona responsable de Formular PIP	Lic. Llosdy Jovany Llonto Acosta Lic. Karin Stefanee Cerna Hernández
Persona responsable de la Unidad Formuladora	Ing. Doris Capuñay Pisfil Jefe de la Unidad Formuladora
Dirección	Calle Bolognesi 404- Mórrope
Teléfono	074-281461
E-mail	munimorrope@mdmorrope.gob.pe

**1.5. UNIDAD EJECUTORA**

Sector	Gobierno Local
Pliego	Gobierno Local
Nombre de la Unidad Ejecutora	Municipalidad Distrital de Mórrope
Persona responsable de Unidad Ejecutora	Ing. Gustavo Cajusol Chapoñan
Cargo	Alcalde de la Municipalidad Distrital de Mórrope
Dirección	Calle Bolognesi 404- Mórrope
Teléfono	074-281461
E-mail	munimorrope@mdmorrope.gob.pe

## 1.6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Distrito de Mórrope se encuentra ubicado en la Provincia y Departamento de Lambayeque, a orillas del Río de Mórrope; distante a 33.5 km al norte de la ciudad de Chiclayo y a 25.5 km de la ciudad de Lambayeque. Tiene como capital Distrital ciudad de Mórrope. Está conformado por su ciudad capital; cuatro centros poblados; cuarentaisiete caseríos, setentaisiete anexos. <sup>1</sup>

### Límites:

- Por el Norte: Con Sechura y Olmos.
- Por el Sur : Con Lambayeque y San José.
- Por el Este: Con Mochumí, Túcume, Illimo, Pacora y Motupe.
- Por el Oeste: Con el Océano Pacífico.

### Plano N° 01: Distrito Mórrope

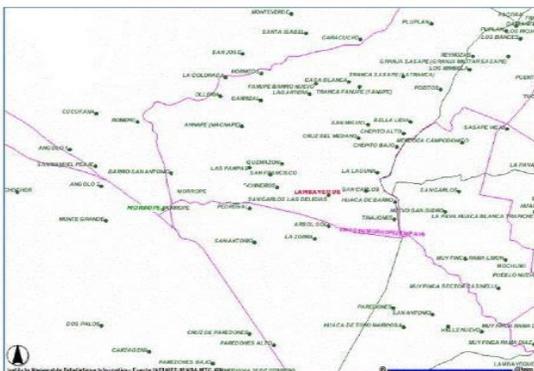
Mapa N° 01:  
Mapa del Perú



Mapa N° 02:  
Departamento Lambayeque



Mapa N° 03:  
Distrito de Mórrope



Mapa N° 04  
Municipalidad de Mórrope



**Altitud:** Su altitud es de 16 metros sobre el nivel del mar y su ubicación física se determina entre las coordenadas 6° 32' 15" de Latitud Sur y 80° 48' 25" de Latitud Oeste.  
1

**Superficie:** El Distrito tiene una extensión territorial de 1,041.66 Km<sup>2</sup>, que representa el 11.1% de la superficie Provincial y el 7.2% del Departamento de Lambayeque contando con una densidad poblacional de 36.7 hab. /Km<sup>2</sup>.<sup>1</sup>

**Accesibilidad:** Al Distrito de Mórrope se accede a través de una carretera asfaltada de primer nivel, la Panamericana Norte, que une las ciudades de Chiclayo-Piura; así como también se accede por la vía carrozable que se inicia en el puente el Pavo, Distrito Túcume, altura km 810 de la antigua Panamericana Norte. El acceso a sus caseríos y anexos es a través de carreteras afirmadas y trochas carrozables.<sup>1</sup>

**Relieve y fisiografía:** El territorio de Mórrope topográficamente es muy llano presenta pendientes de 0 a 5% y dos conjuntos fisiográficos que definen su paisaje natural: 1) El de formación eólica, propio de las llanuras de terrazas aluviales bajas formadas por las deposiciones y sedimentos de los ríos Motupe, La leche y Chancay, principalmente en eventos El Niño.<sup>1</sup>

**Suelo:** La edafología de los suelos de Mórrope es producto de las lluvias aluviales por la acción de los ríos Motupe, la Leche y Chancay; producida con mayor intensidad durante las inundaciones que produce la manifestación del Fenómeno El Niño; evento que se constituye en el agente más importante en el proceso de formación de los suelos agrícolas y del lavado de los suelos; e incluso se estima que esto forma parte del proceso de formación del zócalo continental.<sup>1</sup>

**Agua:** El río la Leche, que nace desde la confluencia de los ríos Snagana y Moyan, conserva su curso de noreste a sureste para luego seguir con dirección este-oeste hasta la localidad de San Lorenzo y luego hasta su confluencia con el río Motupe, cerca al noreste del Distrito de Illimo; desde este lugar cambia de nombre conociéndose como río Mórrope, el que junto a pequeños cursos estacionales desaparecen o desembocan en las pampas costeras del Departamento de Lambayeque.<sup>1</sup>

**Clima:** Mórrope se caracteriza por ser un territorio de escasa precipitación, por el carácter semidiestrico y desértico de la franja costera; por esta razón, a su clima se le puede clasificar como: Desértico subtropical árido; influenciado por la corriente marina de Humboldt, que actúa como elemento regulador de los fenómenos meteorológicos. El clima es templado durante las estaciones de primavera, otoño e invierno y caluroso en la estación de verano. <sup>1</sup>

**Cobertura vegetal:** se caracteriza por el uso que le dan: Faique (leña, carbón, madera); Algarrobo (leña, carbón, madera); Cuncuno (frotación), Paico (medicina para cólicos); Ruda (medicina para cólicos); Yerba Luisa (medicina para resfrió), Cola de Caballo (desinflamante, riñones); Overo (desinflamante); Llantén (desinflamante); Matico (para curar heridas). Entre los frutales tenemos: mango, guabas, ciruelas, entre otros.

El Distrito tiene una actividad económica escasamente productiva; la producción es de autoconsumo mayormente, con excedentes que se comercializan en los mercados de Lambayeque y Chiclayo.

La Principal actividad económica es la agricultura, la que representa el sustento de más del 60% de la población; así mismo, las familias desarrollan otras actividades económicas, como la minería, pesca, artesanía y el comercio.

El acceso a puestos de trabajo es muy limitado; la oferta laboral es menor que la demanda. El nivel de ingreso del trabajador es inferior al Sueldo Mínimo Vital, por lo que no logran cubrir sus necesidades básicas. El ingreso familiar per cápita es de S/. 267.00 soles mensuales. <sup>1</sup>

## 1.7. MARCO DE REFERENCIA

### 1.7.1 Marco teórico referencial

El término Promoción de la Salud fue planteado por vez primera en 1945, cuando Henry E. Sigerest definió las cuatro tareas esenciales de la medicina: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación. En 1974, se presenta como un área de trabajo organizada a través de un documento conocido como el Informe Lalonde, éste considera a la promoción de la salud como una estrategia dirigida a la resolución de los problemas de salud y proponía acciones que tenían que ver con cambios del estilo de vida o comportamientos. La propuesta incluía el fortalecimiento de la acción comunitaria con la finalidad de actuar sobre distintos escenarios en los que las personas viven cotidianamente. <sup>2</sup>

La Carta de Ottawa menciona que la promoción de la salud consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente, por lo cual la salud se percibe como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.<sup>3</sup> Asimismo la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú lo define como: “Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.” <sup>4</sup>

Se entiende como prevención de la enfermedad a las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.<sup>5</sup> Así también son un “conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables” <sup>6</sup>

Cabe señalar que desde 1996, se viene implementando en el Perú la iniciativa de Municipios y Comunidades Saludables para un desarrollo sostenible, promovida por el Ministerio de Salud.<sup>7</sup> El Municipio es la demarcación territorial adscrita a la municipalidad, en el que viven las personas, familias y conforman comunidades, establecen redes sociales y relaciones entre sus miembros con igual o diversas problemáticas. Es considerado el nivel de gobierno más cercano a las necesidades de la población; por lo tanto, deberían expresar esta cercanía en la formulación e implementación de políticas saludables que faciliten el empoderamiento, promuevan el liderazgo y la participación ciudadana.

Un municipio saludable es aquel en el que sus autoridades, instituciones, organizaciones públicas y sociedad civil, se esfuerzan por mejorar las condiciones de vida, vivienda, educación, alimentación, trabajo y cultura de la población, en relación armoniosa con su entorno, fortaleciendo lazos de solidaridad y equidad.

Estos contribuyen a crear condiciones favorables para desarrollar acciones de promoción de la salud con la finalidad de generar comunidades saludables mediante políticas públicas saludables e insertar la salud en las agendas públicas. Asimismo, tiene por objetivo contribuir con la generación de entornos y comportamientos saludables en los escenarios del municipio y la comunidad; a fin de contribuir al proceso de mejorar la calidad de vida de la población creando entornos y estilos de vida saludables a favor de la comunidad.<sup>7</sup>

Por otra parte, es necesario saber que el desarrollo humano es un proceso evolutivo que continúa durante toda la vida, nacer, crecer, madurar, envejecer y morir. Todo ser humano atraviesa por estas etapas que son un proceso de continuos cambios físicos, psicológicos e intelectuales. En una evolución irreversible y permanente de cambios, nuestro cuerpo presenta fases de crecimiento, maduración y degeneración de los distintos órganos y tejidos. Las etapas de vida del ser humano se distinguen en: neonato, infancia, adolescencia, adultez.<sup>8</sup>

Las naciones unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo, o sea en Perú es considerada anciana una persona a partir de los 60 años. Según la OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años son consideradas viejas o ancianas y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o longevos. Sin embargo, a toda persona mayor de 60 años se les llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

El envejecer es un proceso de declive en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Estas pérdidas fueron bastante diferentes para cada persona. Evidentemente las personas de la tercera edad requieren de mayor atención médica que una persona de menor edad porque son más vulnerables a enfermedades.<sup>9</sup> Frecuentemente se cree que los padecimientos de la tercera edad son originados por la vejez en sí misma, pero hay que considerar que el envejecimiento del organismo no es uniforme, sino que algunos órganos envejecen más rápido que otros.

En esta etapa el riesgo de enfermarse puede incrementarse, pero el ejercicio y la actividad mental diaria lo disminuyen, también puede haber vulnerabilidad al estrés psicólogo, fisiológico y social, que aumentaría al presentar alguna enfermedad, accidentes, fallecimiento de seres queridos, inseguridad económica entre otros, es diferente para cada persona y por lo tanto tiene peculiaridades físicas, psicológicas y sociales para cada individuo. El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por si mismos las actividades más elementales de la vida diaria. Tener una buena salud ayuda a los adultos mayores a asegurar su independencia, seguridad y productividad continua a lo largo de su vida.

Sin embargo en la actualidad existen las llamadas enfermedades no transmisibles, también conocidas como enfermedades crónicas las cuales son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente, afectando a todos los grupos de edad no obstante se

suelen asociar a los grupos de edad más avanzada.<sup>10</sup> razón por la cual puede disminuir su calidad de vida, aumentar los costos de los cuidados de salud e incrementar la presión sobre los miembros de la familia que son responsables de su cuidado.<sup>10</sup> Las enfermedades no transmisibles constituyen un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial entre otros los cuales contribuyen de manera importante a la mortalidad como consecuencia de un proceso iniciado en décadas anteriores.<sup>12</sup>

Un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud apunta de forma convincente la asociación entre aumento de peso y obesidad, resaltando que el consumo alimentario habitual y el sedentarismo, constituyen factores esenciales relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Uno de los padecimientos más comunes que afecta la salud mundialmente es la diabetes mellitus, la cual constituye un factor de riesgo de otras afecciones, tales como: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y retinopatía.<sup>13</sup>

La Diabetes mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre, el efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia que significa aumento del azúcar en la sangre, con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. La diabetes de tipo 2 también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta se debe a una utilización ineficaz de la insulina, este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.<sup>12</sup>

Hoy en día el número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente en nuestro país y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad.<sup>14</sup> Datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI),

revelan que a nivel nacional, en el año 2015, el 2,9% del total de la población de 15 y más años de edad reporta tener diabetes mellitus.<sup>15</sup>

La reducción de factores de riesgo modificables como el peso, consumo alimentario y la práctica de actividad física ha mostrado un potencial significativo en la reducción del riesgo para padecer la diabetes, inclusive en individuos con historia familiar de esta enfermedad, frente a ello se deduce que la prevención es la medida más importante y menos costosa, para reducir la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades. Sin embargo, una de las principales dificultades continúa siendo la falta de educación hacia un estilo de vida saludable y una actitud favorable hacia la enfermedad, lo cual solo puede lograrse mediante estrategias educativas; para ello debe involucrarse especialmente la atención primaria de salud.<sup>13</sup>

Por otra parte, las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos. Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro.<sup>16</sup>

Según un reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17,5 millones de muertes al año (lo que representa un 31% de todas las muertes), siendo la Hipertensión Arterial (HTA) uno los factores más importantes y frecuentes.<sup>17</sup> ya que está demostrado que esta enfermedad disminuye la calidad de vida y la supervivencia de la población, por lo que es un reto importante para la salud pública.<sup>18</sup>

La hipertensión arterial, se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg y/o presión arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg. La HTA es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas

mayores.<sup>16</sup> Estudios epidemiológicos sugieren que existe una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años de edad y más, sin embargo, no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento.<sup>17</sup>

Asimismo, datos obtenidos reflejan que la prevalencia de HTA es mayor en la costa en comparación con las otras regiones del país. Esto nos lleva a considerar que podría estar en relación con el estrés, la alimentación, el modo de trabajo y el sedentarismo, es decir el modo de vida en las grandes ciudades, independientemente de la herencia y la genética.<sup>17</sup> Frente a ello es necesario saber que la hipertensión tiene remedio y su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad.<sup>16</sup>

### **1.7.2 Marco político social**

La propuesta del proyecto, se presenta como una alternativa para la instalación del servicio de promoción de la salud para el Adulto Mayor en la Municipalidad Distrital de Mórrope, lo cual contribuye a fortalecer las actividades preventivas en el cuidado integral de daños no transmisibles de diabetes, hipertensión arterial, técnicas de comunicación con la finalidad de disminuir la ocurrencia de casos asociados a comorbilidad, complicaciones por estas enfermedades y que permitirá solucionar las necesidades de las familias.

Además, los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor, se implementan en las Municipalidades, Provinciales y Distritales del Perú en cumplimiento de la Ley 28803 constituyendo espacios de socialización, decisión y consulta, entre otras para identificar problemas individuales, familiares o locales en general y proponer soluciones a la problemática que afecta a la persona Adulta mayor<sup>19</sup>. No todos los concejos municipales han desarrollado programas para el Adulto Mayor porque requieren de un financiamiento que no puede ser cubierto por las actividades pues estas no generan ingresos suficientes a los municipios debido a que la mayoría de cursos y talleres son de costo mínimo.

El presente Proyecto de Inversión Pública se encuentra enmarcado dentro del Plan de Desarrollo Local Concertado de la Municipalidad, el gobierno local y en la voluntad política y técnica de las instancias de gobierno de la Municipalidad Distrital de Mórrope, ha desarrollado el proceso de planeamiento estratégico Distrital, tomando herramientas orientadas en la Directiva N°001-2014 CEPLAN y la Guía Metodológica para la Formulación de Planes de Desarrollo Regional Concertado, se han desarrollado capacidades y aplican políticas, estrategias y acciones que garantizan a la población condiciones que reducen los probables daños y pérdidas de origen natural.

Teniendo como objetivo estratégico reducir los niveles de vulnerabilidad de las unidades sociales y sus medios de vida en la población urbana y rural siendo la acción estratégica ampliar y mejorar con infraestructura segura, equipamiento e instrumental adecuado a los establecimientos de salud para optimizar los servicios de salud en los ámbitos rurales y urbanos marginales.

Por otro lado, el Congreso de la República ha dado la siguiente ley N°28803, ley de las personas adultas mayores. El objeto de la ley es dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las personas adultas mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respecto de su dignidad.<sup>20</sup>

Actualmente el gobierno peruano, a través del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, viene desarrollando un programa social no contributivo para las personas Adulta Mayor, llamado “Pensión 65”, que busca beneficiar a la población de 65 años y más en condición de pobreza extrema y que no se encuentra afiliado a un sistema de pensiones. Brinda una transferencia monetaria para garantizar un nivel básico de subsistencia. Cada mes ellos reciben 125 nuevos soles por persona y con este beneficio ayuda a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuyen también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales.<sup>21</sup>

En el Perú el ejecutivo aprobó el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, que establece las acciones para mejorar la calidad de vida de dicho sector de la población y por ende lograr que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural del país.<sup>22</sup> Además el Ministerio de Salud presenta los lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, con el objeto de brindar un marco referencial así como un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en la base de las acciones para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, que conlleve a la configuración de un sistema moderno, eficaz y eficiente de los servicios, capaces de satisfacer las necesidades de salud de los adultos mayores y que favorezcan un envejecimiento activo y saludable.<sup>23</sup>

## CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN

### 2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

#### 2.1.1 Área de estudio y área de influencia

En la actualidad, el centro de salud de Mórrope cuenta con una población asignada de 583 adultos mayores que necesitan mejorar sus condiciones de salud y por ende su calidad de vida, en ese sentido hoy en día la municipalidad Distrital de Mórrope no cuenta con un área adecuada de servicios de salud que permita brindar el apoyo necesario en beneficio de esta población. Según el último Censo de Población de junio 2017, el distrito de Mórrope tiene una población de 48,209 habitantes; 50.2% mujeres y 49.80% hombres; que representan el 3.07% de la población regional y el 15.11% de la Provincia de Lambayeque. El 23.10% de esta población vive en la zona urbana (9,050 habitantes) y el 76.90% en zona rural (30,124 habitantes); cifra que sustenta el carácter básicamente campesino de su población, Su tasa de crecimiento poblacional es de 3%.<sup>24</sup>

**Tabla N°01**

**Población del Distrito de Mórrope, por grupo edad 2017**

<b>Edades</b>	<b>Habitantes</b>	<b>%</b>
De 0 a 5 años	7,727	16.00
De 6 a 10 años	6,040	12.50
De 11 a 17 años	7,060	14.70
De 18 s 44 años	18,143	37.60
De 45 a 64 años	6,554	13.60
De 65 a más	2,685	5.60
<b>Población Total</b>	<b>48,209</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INEI Censo de Población 2017

La Tabla N° 01 muestra que la población mayor de 65 años de edad representa el 5.6% del total de la población del distrito de Mórrope.

Tabla N° 02

PROVINCIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	POBLACION T O T A L  2017	POBLACIÓN AMBOS SEXOS														POBLACIÓN AMBOS SEXOS						
			<1	1	2	3	4	5-9	10-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y +
Lambayeque	TOTAL POBLACION	6813	145	153	159	165	168	841	1214	272	606	520	471	392	334	304	268	218	173	133	121	82	74
	EESS																						
	C.S. MORROPE	6813	145	153	159	165	168	841	1214	272	606	520	471	392	334	304	268	218	173	133	121	82	74

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

La población beneficiaria del proyecto, será 583 adultos mayores de 60 años, población que según las estadísticas es la de mayor riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la Hipertensión Arterial, Diabetes entre otras.<sup>25</sup>

Por otro lado, los datos del INEI reportan que el 50.4% de la población de Mórrope es pobre y el 12.12% extremadamente pobre. El 35% presenta una necesidad insatisfecha y dos el 17% de la población. El analfabetismo llega al 12.8%.<sup>24</sup>

Sistema social comunitario: El tejido organizacional en el Distrito se considera débil; la participación social es muy limitada y los espacios de concertación y toma de decisiones para el desarrollo se consideran poco trascendentes; por diferentes razones, que pasan por el poco ejercicio de ciudadanía de la población y los recursos limitados de la Municipalidad para impulsarlos.

El relacionamiento entre el gobierno local y las organizaciones sociales es muy puntual y responde a intereses y demandas de corto plazo; lo que no limita impulsar una gestión municipal participativa con una visión compartida.

En los últimos 50 años el crecimiento poblacional en el Distrito de Mórrope ha sido irregular, la tasa de crecimiento intercensal fue de 2.03% para el periodo 1,940-1961; 3.20% entre 1,961-1972; 2.10% en el periodo 1,972-1,981; 3.5% entre 1,981-1,993 y 1.93% en el periodo 1,993- 2014; y 2.0 en el periodo 2014-2017.

La dinámica de crecimiento poblacional urbano muestra una tendencia a la concentración urbana en este sector; en el periodo 1,972-1,993, creció del 14% al 20%, para luego entrar en proceso de descenso hasta 16% en el año 2014 y 19% en el año 2017. Es posible que el desastre por inundación ocurrido el año 1,983 que afectó principalmente las zonas rurales generó este tipo de comportamiento poblacional. Situación inversa se presenta en el ámbito rural; el crecimiento poblacional relativamente aumento en el periodo 1,940-1,972, para descender drásticamente en el periodo 1,972-1,993, de 86% a 80% y nuevamente entrar en un proceso relativo de incremento alcanzando el 84% en el año 2,014 y 81% en el año 2017. <sup>24</sup>

**Tabla N° 03**

**Crecimiento Demográfico del Distrito de Mórrope- 2017**

<b>Año</b>	<b>1940</b>	<b>1961</b>	<b>1972</b>	<b>1981</b>	<b>1993</b>	<b>2014</b>	<b>2017</b>
Población Total	7,186	11,002	15,661	19,641	29,902	46,046	48,209
Incremento Poblacional		3, 816	4,659	3,980	10,261	16,144	2,163
Crecimiento Poblacional		35	30	20	34	24	26
Tasa de Crecimiento		2.03	3.2	2.08	3.5	1.93	2.0
N° Caseríos y Centros Poblados						123	123
Población Rural	6,128		13,435		23,911	38,679	39,168
Porcentaje %	85		86.03		79.96	83.9	81.00
Población Urbana	1,058		2,181		5,991	7,367	9,041
Porcentaje %	15		13.97		20.04	16.1	19.00

**Fuente: INEI Censo de Población, 2017**

La Tabla N° 03 muestra que la población ha aumentado en los últimos años. Población Económicamente Activa y actividades que realizan: La PEA del distrito de Mórrope es de 7,566 habitantes de 6 a más años de edad y la tasa de actividad económica es 44.5% de hombres y mujeres de 15 años a más. La agricultura ocupa al 76.6% de la PEA, seguida de un 57.2% de población asalariada.

**Tabla N°04: Población – 2018**

EESS	TOTAL	NIÑOS	ADOLESCENTES	JOVEN	ADULTO	AD. MAYOR	MEF	GESTANTES ESPERADAS
		0 -11 a	12 - 17 a	18-29 A	30-59 a	60 A +		
Distrito de Mórrope	46782	13398	6130	9598	13648	4008	14058	1372
C.S. Mórrope	6813	1952	893	1398	1987	583	2047	200
P.S. La Colorada	2425	694	318	498	707	208	729	71
P.S. El Romero	2354	676	308	483	686	201	708	69
P.S. Tranca Fanupe	2988	856	392	613	871	256	898	88
P.S. Lagunas	1782	509	234	366	520	153	535	52
P.S. Chepito	1511	432	198	309	442	130	454	44
P.S. Arbolsol	2900	830	380	595	847	248	871	85
P.S. Los Pósitos	2166	620	284	444	632	186	651	64
P.S. Cruz de Paredones	2381	682	312	489	694	204	715	70
P.S. Cruz del Médano	4084	1169	536	838	1192	349	1228	120
P.S. Sequión	1053	302	137	216	307	91	316	31
P.S. Huaca de Barro	3125	894	409	642	912	268	939	92
P.S. Las Pampas	1419	406	186	291	415	121	426	42
P.S. Santa Isabel	1569	449	204	323	458	135	4 72	46
P.S Annape	996	285	131	204	290	86	299	29
P.S. Caracucho	1605	460	210	328	469	138	482	47

P.S. Lagartera	2733	783	358	561	797	234	821	80
P.S.								
Quemazón	1412	405	185	290	411	121	424	41
P.S. Fanupe								
Barrio Nuevo	1081	311	142	221	315	92	325	32
P.S. Monte								
Hermoso	1342	385	176	274	392	115	402	39
P.S. Huaca Trapiche de Bronce	1043	298	137	215	304	89	313	31

Fuente: Oficina de informática GERESA Lambayeque, 2018

La tabla N°04 muestra que la menor parte de la población del Distrito de Mórrope se encuentra en el grupo etáreo del adulto mayor.

#### **a) Servicios básicos agua y desagüe:**

Datos del INEI, del año 2,017, indican que solo el 30% de la población del Distrito de Mórrope posee agua potable de la red pública dentro de la vivienda; 51% de pilón de uso público y el 60% se abastece de agua de pozo. El 67% de los hogares tiene como servicio higiénico pozo ciego y solo el 7% está conectado a la red pública de desagüe. <sup>24</sup>

#### **b) Energía eléctrica:**

Reportes estadísticos indican que 19% de viviendas, en el Distrito, cuentan con energía eléctrica de la red pública, dentro de la vivienda; y el 20% solo se alumbran con la red pública. Otros datos indican que el 55.5% de la población distrital no cuenta con alumbrado eléctrico en la vivienda. <sup>24</sup>

#### **c) Educación:**

En el Distrito de Mórrope existe un total de 130 instituciones educativas; de ellas: 27 de Educación Básica Regular; 65 de Educación Inicial, 46 de Educación Primaria y 16 de Educación Secundaria. De las 130 Instituciones educativas, 18 están ubicadas en la zona urbana y 112 en la zona rural. <sup>24</sup>

**d) Salud:**

La Microred Mórrope pertenece a la Red de Salud Lambayeque y está conformada actualmente por 19 establecimientos de Salud, la cabecera de Microred es el Centro de Salud Mórrope, tiene 02 Centros de Salud Categoría I-3 y 19 Puestos de Salud de categoría I-1. El mayor porcentaje de la Población del distrito se encuentra en el área de influencia del Centro de Salud Mórrope donde se presenta la mayoría de casos sobre todo las enfermedades respiratorias y las del aparato digestivo. <sup>25</sup>

**Tabla N<sup>a</sup> 05: Número de atenciones y atendidos en el Centro Salud de Mórrope en los años 2015, 2016 y 2017**

		2015		2016		2017		TOTAL GENERAL	
CATEGORIA	ESTABLECIMIENTO	ATENDIDO	ATENCIÓN	ATENDIDO	ATENCIÓN	ATENDIDO	ATENCIÓN	ATENDIDO	ATENCIÓN
TOTAL GENERAL	C.S Mórrope	8,372	40,377	10,254	51,128	10,742	46,843	29368	123348
PUESTOS DE SALUD	MORROPE	12,909	35,879	32,297	239,672	36,400	221,435	81,606	496986

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

**Tabla N° 06: 10 Principales causas de morbilidad según Grupos etéreos del Centro de Salud Mórrope -2015**

01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2015

Código	MORBILIDAD	Sexo	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
	TOTAL GENERAL ...	T	14,247	5,989	1,062	3,222	3,109	865
		M	4,571	2,994	376	314	525	362
		F	9,676	2,995	686	2,908	2,584	503
J00	RINOFARINGITIS AGUDA [	T	1,157	757	58	153	142	47
		M	479	379	23	27	33	17
		F	678	378	35	126	109	30
J02	FARINGITIS AGUDA	T	1,057	820	41	65	106	25
		M	489	424	20	14	19	12
		F	568	396	21	51	87	13
E45	RETARDO DEL DESARROLL	T	794	700	83	3	5	3
		M	390	351	39	-	-	-
		F	404	349	44	3	5	3
E66	OBESIDAD	T	757	174	18	205	312	48
		M	175	98	3	15	46	13
		F	582	76	15	190	266	35
K04	ENFERMEADES DE LA PUL	T	735	190	109	217	182	37
		M	201	79	42	35	27	18
		F	534	111	67	182	155	19
K02	CARIES DENTAL	T	662	242	99	191	123	7
		M	186	112	38	14	18	4
		F	476	130	61	177	105	3
T74	SINDROMES DEL MALTRAT	T	642	550	20	48	24	-
		M	281	272	7	1	1	-
		F	361	278	13	47	23	-
N39	OTROS TRASTORNOS DEL	T	503	88	22	143	194	56
		M	78	23	2	12	23	18
		F	425	65	20	131	171	38
O23	INFECCION DE LAS VIAS G	T	388	-	44	245	99	-
		M	-	-	-	-	-	-
		F	388	-	44	245	99	-
F41	OTROS TRASTORNOS DE A	T	345	-	28	222	91	4
		M	9	-	-	3	5	1
		F	336	-	28	219	86	3

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

**Tabla N° 07: 10 Principales causas de morbilidad según Grupos etáreos del Centro de Salud  
Mórrope-2016**

01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2016

Código	MORBILIDAD	Sexo	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
	TOTAL GENERAL	T	17,882	7,695	1,446	4,092	3,441	1,208
		M	5,798	3,837	421	417	612	511
		F	12,084	3,858	1,025	3,675	2,829	697
K02	CARIES DENTAL	T	2,113	801	284	603	378	47
		M	632	389	79	73	75	16
		F	1,481	412	205	530	303	31
J00	RINOFARINGITIS	T	1,488	1,131	57	109	128	63
		M	687	580	18	31	32	26
		F	801	551	39	78	96	37
J02	FARINGITIS AGUDA	T	1,456	1,138	91	98	89	40
		M	658	561	37	24	25	11
		F	798	577	54	74	64	29
E66	OBESIDAD	T	983	244	42	292	341	64
		M	204	137	-	7	36	24
		F	779	107	42	285	305	40
K04	ENFERMEDADES	T	953	324	92	211	227	99
		M	339	166	38	40	44	51
		F	614	158	54	171	183	48
E45	RETARDO DEL D	T	749	721	17	7	1	3
		M	353	342	8	1	-	2
		F	396	379	9	6	1	1
N39	OTROS TRASTOR	T	648	82	51	229	221	65
		M	76	24	8	10	14	20
		F	572	58	43	219	207	45
K05	GINGIVITIS Y EN	T	616	40	101	324	142	9
		M	89	22	34	24	6	3
		F	527	18	67	300	136	6
O26	ATENCION A LA	T	587	-	76	359	152	-
		M	-	-	-	-	-	-
		F	587	-	76	359	152	-
K03	OTRAS ENFERM	T	485	67	29	141	182	66
		M	129	30	7	15	44	33
		F	356	37	22	126	138	33

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

**Tabla N° 08: 10 Principales causas de morbilidad según Grupos etáreos del Centro de Salud Mórrope-2017**

01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2017

Código	MORBILIDAD	Sexo	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
	TOTAL GENERAL	T	15,470	6,792	1,335	3,275	2,910	1,158
		M	5,143	3,335	467	363	486	492
		F	10,327	3,457	868	2,912	2,424	666
K02	CARIES DENTAL	T	1,826	786	222	499	276	43
		M	519	355	57	52	34	21
		F	1,307	431	165	447	242	22
J00	RINOFARINGITIS	T	1,519	1,203	76	106	97	37
		M	704	611	33	23	20	17
		F	815	592	43	83	77	20
K04	ENFERMEDADES	T	1,119	386	107	300	255	71
		M	342	182	37	53	35	35
		F	777	204	70	247	220	36
J02	FARINGITIS AGUDA	T	993	713	68	65	109	38
		M	453	355	34	20	31	13
		F	540	358	34	45	78	25
E45	RETARDO DEL DESARROLLO	T	783	728	45	8	1	1
		M	369	339	26	3	-	1
		F	414	389	19	5	1	-
E66	OBESIDAD	T	585	28	31	239	236	51
		M	46	10	6	1	16	13
		F	539	18	25	238	220	38
N39	OTROS TRASTORNOS	T	567	104	47	160	217	39
		M	50	15	2	6	18	9
		F	517	89	45	154	199	30
O26	ATENCION A LA SALUD	T	383	-	40	246	97	-
		M	-	-	-	-	-	-
		F	383	-	40	246	97	-
K03	OTRAS ENFERMEDADES	T	325	45	34	137	79	30
		M	93	29	11	23	16	14
		F	232	16	23	114	63	16
J03	AMIGDALITIS AGUDA	T	304	175	33	31	48	17
		M	143	96	17	8	13	9
		F	161	79	16	23	35	8

**Fuente:** Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

**Tabla N° 09: 10 Principales causas de mortalidad en Adultos Mayores del Centro de Salud Mórrope-2015**

CIE	CAUSAS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
I10	Hipertension esencial (primaria)	20	8	12
I50	Insuficiencia cardiaca	18	12	6
J18	Neumonia, organismo no especificado	18	8	10
C16	Tumor maligno del estomago	6	3	3
I21	Infarto agudo del miocardio	6	1	5
P07	Trastornos relacionados con duracion corta de la gestacion y con bajo pesc	6	2	4
C61	Tumor maligno de la prostata	5	5	0
V09	Peaton lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especifica	5	4	1
C95	Leucemia de celulas de tipo no especificado	4	0	4
E14	Diabetes mellitus, no especificada	4	2	2

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

**Tabla N° 10: 10 Principales causas de mortalidad en Adultos Mayores del Centro de Salud Mórrope-2016**

CIE X	CAUSAS	TOTAL	HOMBRES	MUJER
I50	Insuficiencia cardiaca	37	11	26
J18	Neumonia, organismo no especificado	20	14	6
I10	Hipertension esencial (primaria)	9	5	4
C16	Tumor maligno del estomago	6	4	2
A41	Otras septicemias	5	2	3
C22	Tumor maligno del higado y de las vias biliares intrahepaticas	5	3	2
C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmon	5	3	2
K74	Fibrosis y cirrosis del higado	5	3	2
J15	Neumonia bacteriana, no clasificada en otra parte	4	2	2
C53	Tumor maligno del cuello del utero	3	0	3

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

**Tabla N° 11: 10 Principales causas de mortalidad en Adultos Mayores del Centro de Salud Mórrope-2017**

CIE X	CAUSAS	TOTAL		
		TOTAL	HOMBRES	MUJERES
I50	Insuficiencia cardiaca	28	16	12
J18	Neumonía, organismo no especificado	13	4	9
C16	Tumor maligno del estomago	9	5	4
I10	Hipertension esencial (primaria)	8	2	6
J15	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	6	4	2
V09	Peaton lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no	6	3	3
C61	Tumor maligno de la prostata	5	5	0
C53	Tumor maligno del cuello del utero	3	0	3
D53	Otras anemias nutricionales	3	2	1
I21	Infarto agudo del miocardio	3	1	2

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

**Tabla N° 12**

**Población Según Grupos Etáreos con Enfermedad no Transmisibles Salud Mental del Centro de Salud Mórrope-2015**

ETAPA DE VIDA	NIÑO				ADOLESCENTE				JOVEN				ADULTO				ADULTO MAYOR							
	<1		1-4		5-9		10-11		12-14		15-17		18-24		25-29		30-39		40-59		60-79		80+	
EDAD																								
SEXO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
VIOLENCIA FAMILIAR / MALTRATO INFANTIL	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRASTORNO DEPRESIVO				1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0
TRASTORNO CONSUMO DE ALCOHOL					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TRASTORNO CONSUMO DE OTRAS DROGAS				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTENTO DE SUICIDIO				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANSIEDAD		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	2	1	0	0	1	0	0	0
SÍNDROME y/o TRASTORNO PSICÓTICO								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO (F90 - F91)		0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIOLENCIA ESCOLAR (Y072 - BULLYNG)				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRASTORNOS ALIMENTARIOS (F500 - F508 ANOREXIA, BULIMIA)				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
* AFECTADO POR VIOLENCIA POLITICA								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

Tabla N° 13

**Población Según Grupos Etáreos con Enfermedad no Transmisibles Salud Mental del  
Centro de Salud Mórrope-2016**

ETAPA DE VIDA	NIÑO				ADOLESCENTE				JOVEN				ADULTO				ADULTO MAYOR										
	<1		1-4		5-9		10-11		12-14		15-17		18-24		25-29		30-39		40-59		60-79		80 +				
SEXO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
VIOLENCIA FAMILIAR / MALTRATO INFANTIL	1	0	7	2	5	8	4	2	0	2	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
TRASTORNO DEPRESIVO					7	16	4	17	0	14	1	9	0	13	0	6	3	16	2	3	2	2	0	0			
TRASTORNO CONSUMO DE ALCOHOL					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
TRASTORNO CONSUMO DE OTRAS DROGAS					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0			
INTENTO DE SUICIDIO					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ANSIEDAD	0	0	0	0	10	0	9	0	2	2	1	20	4	14	3	17	1	5	1	2	0	1	1				
SÍNDROME y/o TRASTORNO PSICÓTICO					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO (F90 - F91)	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
VIOLENCIA ESCOLAR (Y072 - BULLYNG)					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
TRASTORNOS ALIMENTARIOS (F500 - F508 ANOREXIA, BULIMIA)					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
* AFECTADO POR VIOLENCIA POLITICA					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>			

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

Tabla N° 14

**Población Según Grupos Etáreos con Enfermedad no Transmisibles Salud Mental del  
Centro de Salud Mórrope-2017**

ETAPA DE VIDA	NIÑO				ADOLESCENTE				JOVEN				ADULTO				ADULTO MAYOR							
	<1		1-4		5-9		10-11		12-14		15-17		18-24		25-29		30-39		40-59		60-79		80 +	
EDAD																								
SEXO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
VIOLENCIA FAMILIAR / MALTRATO INFANTIL	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0
TRASTORNO DEPRESIVO					3	0	2	0	5	2	19	26	6	25	2	10	0	22	0	9	0	3	1	0
TRASTORNO CONSUMO DE ALCOHOL					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TRASTORNO CONSUMO DE OTRAS DROGAS					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTENTO DE SUICIDIO					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANSIEDAD	0	0	0	0	1	3	8	8	13	27	2	29	0	12	3	14	2	6	0	4	0	0	0	
SÍNDROME y/o TRASTORNO PSICÓTICO									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO (F90-F91)	0	2	5	2	4	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VIOLENCIA ESCOLAR (Y072 - BULLYNG)					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
TRASTORNOS ALIMENTARIOS (F500 - F508 ANOREXIA, BULIMIA)					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
* AFECTADO POR VIOLENCIA POLITICA									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	0	0	0	3	8	3	7	4	15	13	34	54	11	56	4	22	3	39	2	18	1	7	1	0

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

Tabla N° 15

**Población Según Grupos Etáreos con Enfermedades No Transmisibles - Hipertensión Arterial del Centro de Salud Mórrope -2015**

**TRATAMIENTO Y CONTROL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**MANEJO DE EMERGENCIA O URGENCIA HIPERTENSIVA (5001601)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a
Lectura Elevada de la Presion Sanguinea	0	0	0	0	0	0
Arritmia Cardiaca, no Especificada	0	0	0	0	0	0
Insuficiencia cardiaca	0	0	0	0	0	0
Angina de pecho	3	0	0	0	0	1
I10: Hipertensión esencial (primaria)	17	0	0	0	0	1
I11: Enfermedad cardiaca hipertensiva	0	0	0	0	0	0
I12: Enfermedad renal hipertensiva	0	0	0	0	0	0
I13: Enfermedad cardiorenal hipertensiva	0	0	0	0	0	0

**PACIENTES HIPERTENSOS CON ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR (5001608)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	A Mayor 60a +
I10: Hipertensión esencial (primaria)	Total	0	0	0	0	0	0
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Moderado	0	0	0	0	0	0
	Alto	0	0	0	0	0	0
	Muy Alto	0	0	0	0	0	0
I11: Enfermedad cardiaca hipertensiva	Total	0	0	0	0	0	0
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Moderado	0	0	0	0	0	0
	Alto	0	0	0	0	0	0
	Muy Alto	0	0	0	0	0	0
I12: Enfermedad renal hipertensiva	Total	0	0	0	0	0	0
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Moderado	0	0	0	0	0	0
	Alto	0	0	0	0	0	0
	Muy Alto	0	0	0	0	0	0

**PACIENTES HIPERTENSOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001606)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	A Mayor 60a +
I13: Enfermedad cardiorenal hipertensiva	Total	0	0	0	0	0	0
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Moderado	0	0	0	0	0	0
	Alto	0	0	0	0	0	0
	Muy Alto	0	0	0	0	0	0

**TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DISLIPIDEMIAS (5001602)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	A Mayor 60a +
Hipercolesterolemia Pura	0	0	0	0	0	0	0
Hipertrigliceridemia Pura	0	0	0	0	0	0	0
Hiperlipidemia Mixta	0	0	0	0	0	0	0
Hiperquilomicronemia	0	0	0	0	0	0	0
Otra Hiperlipidemia	0	0	0	0	0	0	0
Hiperlipidemia no Especificada	0	0	0	0	0	0	0
Deficiencia de Lipoproteinas	0	0	0	0	0	0	0
Otros Trastornos del Metabolismo de las Lipoproteinas	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno del Metabolismo de las Lipoproteinas, no Especificado	0	0	0	0	0	0	0

Tabla N° 16

**Población Según Grupos Etáreos con Enfermedades No Transmisibles - Hipertensión Arterial del Centro de Salud Mórrope -2016**

**TRATAMIENTO Y CONTROL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**MANEJO DE EMERGENCIA O URGENCIA HIPERTENSIVA (5001601)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a
Lectura Elevada de la Presion Sanguinea	0	0	0	0	0	0
Arritmia Cardiaca, no Especificada	0	0	0	0	0	0
Insuficiencia cardíaca	0	0	0	0	0	0
Angina de pecho	0	0	0	0	0	0
I10: Hipertensión esencial (primaria)	20	1	1	0	2	16
I11: Enfermedad cardiaca hipertensiva	1	0	0	0	0	1
I12: Enfermedad renal hipertensiva	0	0	0	0	0	0
I13: Enfermedad cardiorenal hipertensiva	0	0	0	0	0	0

**PACIENTES HIPERTENSOS CON ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR (5001605)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	A Mayor 60a +
<b>I10: Hipertensión esencial (primaria)</b>	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Moderado	0	0	0	0	0	0
	Alto	0	0	0	0	0	0
	Muy Alto	0	0	0	0	0	0
<b>I11: Enfermedad cardiaca hipertensiva</b>	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Moderado	0	0	0	0	0	0
	Alto	0	0	0	0	0	0
	Muy Alto	0	0	0	0	0	0
<b>I12: Enfermedad renal hipertensiva</b>	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Moderado	0	0	0	0	0	0
	Alto	0	0	0	0	0	0
	Muy Alto	0	0	0	0	0	0
<b>I13: Enfermedad cardiorenal hipertensiva</b>	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Bajo	0	0	0	0	0	0
	Moderado	0	0	0	0	0	0
	Alto	0	0	0	0	0	0
	Muy Alto	0	0	0	0	0	0

**PACIENTES HIPERTENSOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001606)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	A Mayor 60a +
	0	0	0	0	0	0	0
I10: Hipertensión esencial (primaria)	0	0	0	0	0	0	0
I11: Enfermedad cardiaca hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0
I12: Enfermedad renal hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0
I13: Enfermedad cardiorenal hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0

**TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DISLIPIDEMIAS (5001602)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	A Mayor 60a +
	0	0	0	0	0	0	0
Hipercolesterolemia Pura	0	0	0	0	0	0	0
Hipergliceridemia Pura	0	0	0	0	0	0	0
Hiperlipidemia Mixta	0	0	0	0	0	0	0
Hiperquilomicronemia	0	0	0	0	0	0	0
Otra Hiperlipidemia	0	0	0	0	0	0	0
Hiperlipidemia no Especificada	0	0	0	0	0	0	0
Deficiencia de Lipoproteinas	0	0	0	0	0	0	0
Otros Trastornos del Metabolismo de las Lipoproteinas	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno del Metabolismo de las Lipoproteinas, no Especificado	0	0	0	0	0	0	0

Tabla N° 17

**Población Según Grupos Etáreos con Enfermedades No Transmisibles - Hipertensión Arterial del Centro de Salud Mórrope -2017**

**CASOS DIAGNOSTICADOS**

DIAGNOSTICO	TOTAL	05a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 39a	40a - 59a	60 y más
Hipertensión esencial (primaria)	65	0	0	1	3	14	47
Retinopatía hipertensiva	1	0	0	0	0	1	0
Nefropatía hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0

**TRATAMIENTO Y CONTROL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**MANEJO DE EMERGENCIA O URGENCIA HIPERTENSIVA (5001601)**

DIAGNOSTICO	TOTAL	05a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 39a	40a - 59a	60 y más
Manejo de la urgencia hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0
Manejo de la emergencia hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DISLIPIDEMIAS (5001602)**

DIAGNOSTICO	TOTAL	05a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 39a	40a - 59a	60 y más
Dislipidemia controlada	0	0	0	0	0	0	0
Dislipidemia en tratamiento	82	1	0	11	8	22	40
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>40</b>

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

**PACIENTES HIPERTENSOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001606)**

SERVICIO	TOTAL	05a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 39a	40a - 59a	60 y más
Nefrología	0	0	0	0	0	0	0
Cardiología	0	0	0	0	0	0	0
Oftalmología	0	0	0	0	0	0	0
Neurología	0	0	0	0	0	0	0
Nutrición	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**PACIENTES HIPERTENSOS CON ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR (5001608)**

NIVEL DE RIESGO	Total	05a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 39a	40a - 59a	60 y más
Bajo	0	0	0	0	0	0	0
Moderado	0	0	0	0	0	0	0
Alto	0	0	0	0	0	0	0
Muy Alto	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

**Tabla N° 18****Población Según Grupos Étáreos con Enfermedades no Transmisibles- Diabetes Mellitus del Centro de Salud Mórrope-2015****TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES (3000017)****MANEJO BÁSICO DE CRISIS HIPOGLUCÉMICA O HIPERGLUCÉMICA EN PACIENTES DIABÉTICOS (5001701)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	Adulto Mayor 60a - +
Hipoglucemia sin Coma, Inducida por Drogas	0	0	0	0	0	0	0
Otras Hipoglucemias	0	0	0	0	0	0	0
Hipoglucemia, no Especificada	0	0	0	0	0	0	0
Hiperoglucemia	0	0	0	0	0	0	0

**PACIENTE DIABÉTICO NO COMPLICADO NO CONTROLADO CON TRATAMIENTO (5001702)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	Adulto Mayor 60a - +
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, sin Mencion de Complicacion	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin Mencion de Complicacion	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutricion, sin Mencion de Complicacion	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, sin Mencion de Complicacion	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, sin Mencion de Complicacion	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

Tabla N° 19

## Población Según Grupos Etáreos con Enfermedades no Transmisibles –

## Diabetes Mellitus del Centro de Salud Mórrope-2016

## PACIENTES DIABETICOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001704)

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	Adulto Mayor 60a - +
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Renales	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Oftálmicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Neurológicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Circulatorias	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Múltiples	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones No	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Renales	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Oftálmicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Neurológicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Circulatorias Perifericas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Múltiples	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones no Especificadas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutrición, con Complicaciones Renales	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutrición, con Complicaciones Oftálmicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutrición, con Complicaciones Neurológicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutrición, con Complicaciones Circulatorias Periferica	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutrición, con Complicaciones Múltiples	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutrición, con Complicaciones no Especificadas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones Renales	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones Oftálmicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones Neurológicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones Circulatorias Perifericas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones Múltiples	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones no Especificadas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones Renales	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones Oftálmicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones Neurológicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones Circulatorias Perifericas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones Múltiples	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones no Especificadas	0	0	0	0	0	0	0

## TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES (3000017)

## MANEJO BÁSICO DE CRISIS HIPOGLUCÉMICA O HIPERGLUCÉMICA EN PACIENTES DIABÉTICOS (5001701)

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	Adulto Mayor 60a - +
Hipoglucemia sin Coma, Inducida por Drogas	0	0	0	0	0	0	0
Otras Hipoglucemias	0	0	0	0	0	0	0
Hipoglucemia, no Especificada	0	0	0	0	0	0	0
Hiperglicemia	0	0	0	0	0	0	0

Tabla N° 20

**Población Según Grupos Etáreos con Enfermedades no Transmisibles -Diabetes Mellitus  
del Centro de Salud Mórrope-2017**

**PACIENTE DIABÉTICO NO COMPLICADO NO CONTROLADO CON TRATAMIENTO (5001702)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	Adulto Mayor 60a - +
	1	0	0	0	0	1	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, sin Mencion de Complicacion	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin Mencion de Complicacion	1	0	0	0	0	1	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutrición, sin Mencion de Complicacion	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, sin Mencion de Complicacion	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, sin Mencion de Complicacion	0	0	0	0	0	0	0

**PACIENTES DIABETICOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001704)**

	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	Adulto Mayor 60a - +
	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Renales	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Oftalmicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Neurologicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Circulatorias	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Multiples	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones No	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Renales	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Oftalmicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Neurologicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Circulatorias Perifericas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Multiples	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones no Especificadas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutricion, con Complicaciones Renales	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutricion, con Complicaciones Oftalmicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutricion, con Complicaciones Neurologicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutricion, con Complicaciones Circulatorias Periferica	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutricion, con Complicaciones Multiples	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Asociada con desnutricion, con Complicaciones no Especificadas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones Renales	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones Oftalmicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones Neurologicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones Circulatorias Perifericas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones Multiples	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones no Especificadas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones Renales	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones Oftalmicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones Neurologicas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones Circulatorias Perifericas	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones Multiples	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus, no Especificada, con Complicaciones no Especificadas	0	0	0	0	0	0	0

**CASOS DIAGNOSTICADOS**

DIAGNOSTICO	Total	05a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 39a	40a - 59a	60 y más
Diabetes mellitus tipo 1	35	0	0	0	5	16	14
Diabetes mellitus tipo 2	40	0	0	0	2	20	18
Diabetes mellitus en el embarazo	2	0	0	2	0	0	0
Otras diabetes mellitus	16	1	0	3	2	5	5
Nefropatía diabética	0	0	0	0	0	0	0
Retinopatía diabética	1	0	0	0	1	0	0

**TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES (3000017)****MANEJO BÁSICO DE CRISIS HIPOGLUCÉMICA O HIPERGLUCÉMICA EN PACIENTES DIABÉTICOS (5001701)**

DIAGNOSTICO	Total	05a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 39a	40a - 59a	60 y más
Hipoglicemia en pacientes con diabetes tipo 1	0	0	0	0	0	0	0
Hipoglicemia en pacientes con diabetes tipo 2	0	0	0	0	0	0	0
Hiperглиcemia en pacientes con diabetes tipo 1	0	0	0	0	0	0	0
Hiperглиcemia en pacientes con diabetes tipo 2	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**PACIENTES DIABETICOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001704)**

SERVICIO	Total	05a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 39a	40a - 59a	60 y más
Cardiología	0	0	0	0	0	0	0
Endocrinología	0	0	0	0	0	0	0
Oftalmología	0	0	0	0	0	0	0
Neurología	0	0	0	0	0	0	0
Nefrología	0	0	0	0	0	0	0
Nutrición	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**COMORBILIDAD DE DIABETES MELLITUS**

DIAGNOSTICO	Total	05a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 39a	40a - 59a	60 y más
Hipertensión arterial	11	0	0	0	0	4	7
Tuberculosis pulmonar	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno de ansiedad	0	0	0	0	0	0	0
Tiroiditis	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes gestacional	2	0	0	2	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7</b>

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

## 2.1.2 Diagnóstico de los involucrados

### MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO INVOLUCRADO	PROBLEMAS	INTERESES	ESTRATEGIAS	ACUERDOS Y COMPROMISOS
Alcalde.	La población de Mórrope requiere la instalación del Servicio propio para el Adulto Mayor.	Abordar pacientes Adultos Mayores	Contar con el Servicio de atención para el cuidado del Adulto Mayor.	Disponibilidad del Gobierno Municipal para apoyar en el financiamiento.
Regidora de Programas Sociales.	Adultos Mayores sin atención, de descarte de enfermedad hipertensiva y/o diabetes.	Lograr que la población del Adulto Mayor este protegido	Tener en cuenta el recurso humano y equipamiento para el Adulto Mayor.	Apoyar en las gestiones necesarias para la gestión del equipamiento.
Jefe de la Microred del Centro de Salud Mórrope.	Gestión Municipal Presupuesto Recurso Humano.	Mejorar la cobertura y calidad de vida del Adulto Mayor.	Involucrar al Sector Salud, MINSA para la creación del Servicio del Adulto Mayor en la Municipalidad.	Realizar las gestiones necesarias para la Instalación del Servicio de Promoción, equipamiento destinado para el Adulto Mayor, involucrando los sectores Salud – MINSA.
Delegado de La comunidad campesina San Pedro de Mórrope	La atención en los establecimientos de salud es prolongada.	La atención que brindan los Establecimientos de Salud debe ser de calidad.	Contar con una relación y espacios adecuados para el Adulto Mayor.	Apoyar con la difusión y afiches para la atención del Adulto Mayor

Subprefecto del Distrito de Mórrope.	Deficiencia de la Atención Alimentaria del Adulto Mayor en el Distrito de Mórrope, Provincia y Departamento de Lambayeque.	Creación y fortalecimiento de un centro de atención al Adulto Mayor.	Socializar al Adulto Mayor mediante talleres y charlas respecto a alimentación saludable	La Municipalidad establecerá alianzas estratégicas con el Establecimiento de Salud.
Presidente de la Comunidad Campesina San Pedro de Mórrope.	No cuenta con apoyo de instituciones a nivel regional.	Creación de un centro de atención para los Adultos Mayores en el Distrito de Mórrope	Sensibilizar a la población a los familiares del Adulto Mayor. Involucrar a los puestos de salud para dar talleres de Alimentación y Nutrición.	Coordinar con la Gerencia Regional de Salud, Establecimientos de Salud y Municipio para realizar las Gestiones necesarias para la Implementación del servicio de Promoción de la Salud para el Adulto Mayor.
Adultos Mayores.	No existe un lugar en la Comunidad para la atención del Adulto Mayor.	Tener espacios adecuados en la Comunidad para poder realizar las actividades del Adulto Mayor.	Estar inscritas en el Padrón Nominal del paciente Adulto Mayor.	Asistir a los controles que se nos indica por el Personal de Salud.
Agentes comunitarios.	Falta de un ambiente en el Establecimiento de Salud y la Comunidad para la Vigilancia Comunal.	Tener un Local propio para desarrollar las actividades ya que se realiza en la Sala de espera en el establecimiento de Salud .	Realizar la sectorización de las familias del Distrito de Mórrope.	Participar en los talleres de capacitación y sesiones demostrativas en forma permanente.

### 2.1.3 Diagnóstico de los Servicios

En el Distrito existen Micro redes de Salud, ubicadas en la ciudad de Mórrope y en el Centro Poblado Menor Cruz del Médano y los Pósitos. Se cuenta con 19 Puestos de Salud y 2 Centros de Salud, uno en la ciudad de Mórrope y otro en el Centro Poblado Cruz del Médano. Estos establecimientos se caracterizan por sus carencias en equipamiento y logística para brindar sus servicios; ambientes poco adecuados y limitaciones de personal médico, enfermeras y técnicos de enfermería para atender a los pacientes.

#### **Infraestructura:**

Actualmente el Centro de Salud del distrito de Mórrope cuenta con una infraestructura insuficiente para poder realizar las diversas actividades relacionadas con la atención integral del adulto mayor ya que no se cuenta con un ambiente apropiado, por lo tanto, el consultorio de psicología se tiene que compartir en días alternados por el personal de salud para poder brindar la atención en la estrategia de daños no transmisibles y la atención al adulto mayor.



**Foto 01:** Servicio de psicología donde se comparte el ambiente para la atención Integral del adulto mayor y la estrategia de daños no trasmisibles.



**Foto 02:** Sala de espera del C.S. Mórrope en donde se realiza el triaje y los pacientes esperan su turno para ser atendidos por orden de llegada.

### **Equipamiento:**

Con respecto al equipamiento no cuentan con escritorio, sillas, balanza, estetoscopio con tensiómetro, tallímetro entre otros. Para la atención se emplea material de otros ambientes.

### **Recurso Humano:**

Los establecimientos de salud cuentan con recursos humanos insuficientes y abocados a la función recuperativa de la salud con una alta demanda que aún queda insatisfecha, lo que dificulta realizar el trabajo extramural. Mucho más aun considerando que el recurso humano de los establecimientos de salud deberían realizar mayormente actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud en función del paquete de atención integral según el Modelo de Atención Integral de la Salud-MAIS.

Actualmente contamos con una enfermera encargada del programa del Adulto Mayor, para brindar cuidados integrales.

**Tabla N°21: Recursos Humanos del Centro de Salud Mórrope 2018**

TIPO DE PERSONAL	TOTAL	CONDICIÓN LABORAL				
		NOMBRADO	CLAS	CAS	SNP	SERUM S
MEDICO	6	2				4
ENFERMERA	7	6	1			
OBSTETRA	7	6			1	
TECNICO DE ENFERMERÍA	11	10		1		
ODONTOLOGO	3	1				2
PSICOLOGO	3	1				2
NUTRICIONISTA	2			1		1
BIOLOGO	3			2		1
QUIMICO FARMACEUTICO	0					
MEDICO VETERINARIO	1					1
PERSONAL ADMISNITRATIVO	2			1	1	
PERSONAL DE SERVICIOS	2	1		1		
CHOFER	2	1		1		

Fuente: Micro red Centro de Salud-Mórrope

## **2.2 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA SUS CAUSAS Y EFECTOS**

### **2.2.1 Definición del problema central**

Limitado acceso para el servicio integral del adulto mayor en el distrito de Mórrope

### **2.2.2 Análisis de causas**

Se han identificado 02 causas directas que ocasionan el problema central, estas son:

#### **CAUSAS DIRECTAS:**

1. Inadecuada infraestructura para brindar una atención integral al adulto mayor lo que se puede evidenciar que en la Municipalidad Distrital no existe el Servicio de Promoción de la Salud para brindar cuidados al adulto mayor.
2. Desconocimiento de las familias sobre los cuidados que se le deben dar al adulto Mayor.

Se observa que la falta de información a las familias con inadecuadas prácticas de cuidado en el adulto mayor.

#### **CAUSAS INDIRECTAS:**

Se han identificado 05 causas indirectas, estas son

1. Inadecuada infraestructura física para brindar el cuidado del Adulto Mayor

Esto se evidencia por una deficiente infraestructura en el Establecimiento de Salud por no contar con un ambiente apropiado para poder brindar la atención al Adulto Mayor.

2. Limitado equipamiento para el desarrollo de las actividades del cuidado integral del adulto mayor

La falta de materiales, equipos y mobiliario en el Centro de Salud, son prioritarios para la atención en el cuidado de salud para el adulto mayor.

3. Limitadas competencias de recursos humanos para la adecuación integral del adulto mayor.

En el Establecimiento de Salud el recurso humano requiere capacitación específicamente sobre prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor haciendo énfasis en las enfermedades no transmisibles como: diabetes, hipertensión arterial.

4. Limitadas acciones intersectoriales para la atención del adulto mayor

No existe en los establecimientos de salud evidencias del trabajo realizado por las autoridades de acciones de prevención y promoción de la salud en la población del adulto mayor.

5. Limitadas áreas para el desarrollo de actividades físicas del adulto mayor

Lo que se evidencia que en los Establecimientos de Salud no existe el servicio del adulto mayor para que realicen sus actividades.

6. Insuficiente información para el adulto mayor

Se observa que existen familias que desconocen temas en relación a la promoción de la salud del cuidado integral del adulto mayor.

### **2.2.3 Análisis de los efectos**

#### **EFFECTOS DIRECTOS**

Se han identificado 04 efectos directos del problema central, estas son:

- Personas adultas mayores con problemas de alimentación
- Incremento de gastos para el sector salud
- Incremento de la morbimortalidad en el adulto mayor
- Aumento de las complicaciones de salud del adulto mayor

#### **EFFECTOS INDIRECTOS**

Se han identificado 02 efectos indirectos del problema central, estas son:

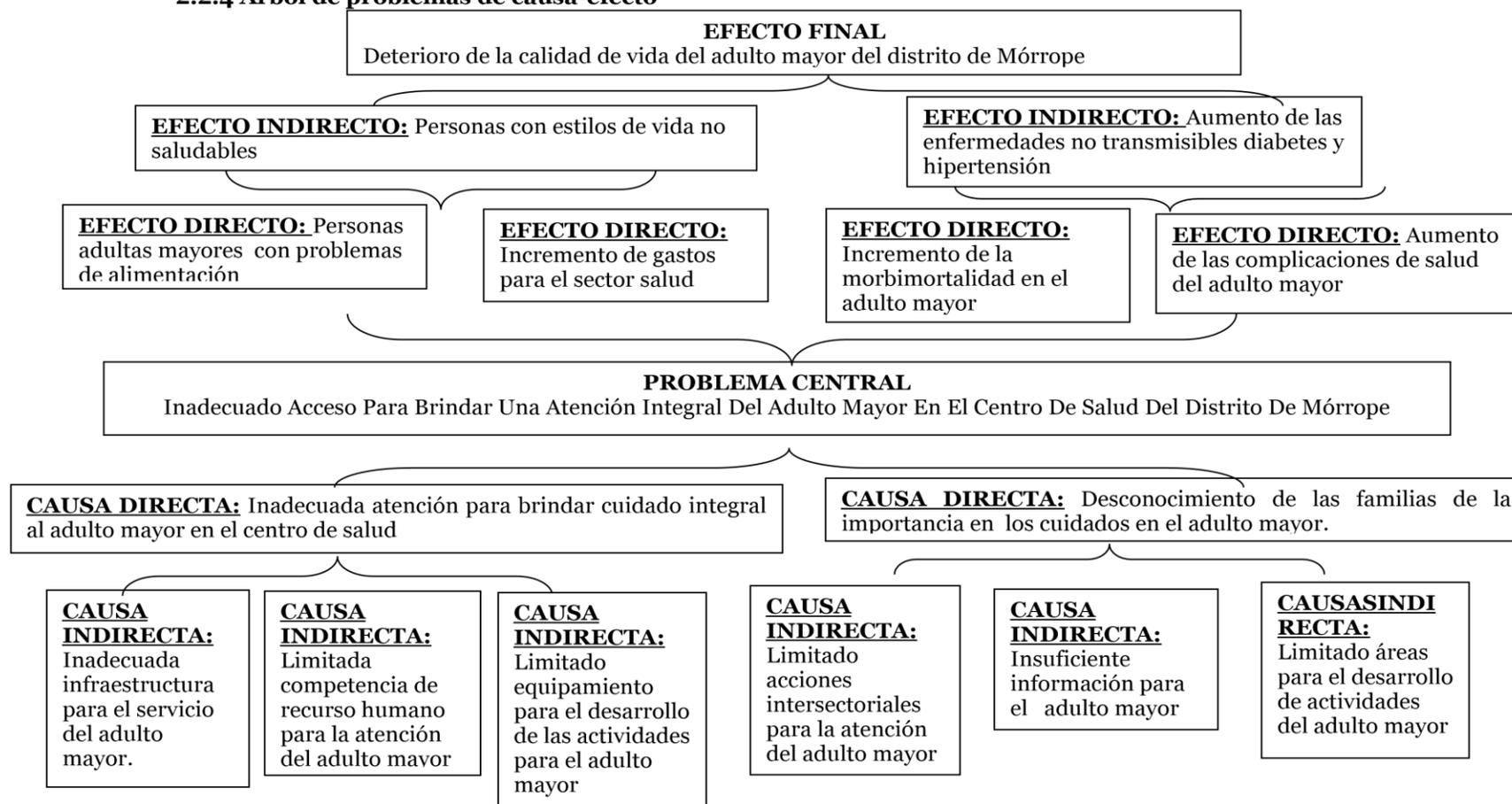
- Personas adultas con estilos de vida no saludables

- Aumento de las enfermedades no transmisibles: Diabetes e Hipertensión Arterial.

### **EFECTO FINAL**

- Deterioro de la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Mórrope.

### 2.2.4 Árbol de problemas de causa-efecto



## 2.3. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS MEDIOS Y FINES

### 2.3.1 Descripción del Objetivo Central

Contribuir con el acceso adecuado para brindar una atención integral del adulto mayor en el Centro de Salud del Distrito de Mórrope.

#### Principales Indicadores del Objetivo Central

<b>PRINCIPALES INDICADORES DEL OBJETIVO</b>	<b>VALOR ACTUAL</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Coberturas de adulto mayor con hipertensión arterial	7%	30%
Coberturas de adulto mayor con diabetes	7%	28%
Identificación de factores de riesgo para HTA en adultos mayores (Número de adultos mayores con factores de riesgo para hipertensión arterial/ total población adulta mayor x 100)	8%	60%
Identificación de factores de riesgo para Diabetes Mellitus en adultos mayores (Número de adultos con factores de riesgo para Diabetes Mellitus/ total población adulta x 100)	8%	70%
Adulto mayor con HTA con cuidado integral ( número de adulto mayor con HTA que han recibido el paquete de atención Integral / adulto mayor programados x 100)	10%	50%
Adulto mayor con Diabetes Mellitus con cuidado integral (Número de adulto mayor con Diabetes Mellitus que han recibido el paquete de atención Integral / adulto mayor programados x 100)	10%	50%

### 2.3.2 Análisis de medios

#### **MEDIOS DE PRIMER NIVEL**

- ✓ Adecuada oferta de atención para brindar cuidado integral al adulto mayor en el Centro de Salud. Permite que los adultos mayores logren desarrollar sus actividades con ayuda del profesional de salud para mejorar su calidad de vida.
  
- ✓ Conocimiento de las familias sobre la importancia en los cuidados en el adulto mayor. En este sentido los familiares a través del personal de salud deberá conocer, fortalecer sus capacidades y habilidades para poder ayudar en el cuidado integral del adulto mayor.

#### **MEDIOS FUNDAMENTALES**

**Medio Fundamental 1.** Adecuada Infraestructura para brindar atención al adulto mayor. Permitirá al profesional de salud desarrollar sus actividades y brindar una buena atención de calidad al adulto mayor.

**Medio Fundamental 2.** Adecuadas competencias de recurso humano para la atención del adulto mayor. El personal de salud es un recurso valioso para ayudar y brindar cuidados de calidad al adulto mayor.

**Medio Fundamental 3.** Suficiente equipamiento para el desarrollo de las actividades para el adulto mayor. Permite al profesional de enfermería detectar a tiempo las diversas enfermedades que se presenten a través de la atención del cuidado integral del adulto mayor.

**Medio Fundamental 4.** Adecuadas acciones intersectoriales para la atención del adulto mayor. El trabajo en equipo con las diversas instituciones, Municipalidad, Centros de Salud, Agentes Comunitarios entre otros permite desarrollar las diversas actividades con los adultos mayores.

**Medio Fundamental 5.** Suficiente información para el adulto mayor. Es importante concientizar a los adultos mayores sobre sus derechos y leyes que lo respaldan para que no sean vistos como una carga familiar producto de ello genera angustia, tristeza y soledad.

**Medio Fundamental 6.** Adecuadas áreas para el desarrollo de actividades del adulto mayor. Es necesario que los adultos mayores reciban apoyo de los gobiernos locales, personal de salud, familiares y entorno para que desarrollen las diversas actividades en equipo como: saberes productivos, taller de manualidades, ejercicio físico entre otros.

### 2.3.3 Análisis de fines

#### **FINES DIRECTOS**

- ✓ Personas adultas mayores con una alimentación adecuada
- ✓ Disminución del gasto para el sector salud
- ✓ Disminución de la morbimortalidad en el adulto mayor
- ✓ Disminución de las complicaciones de salud del adulto mayor

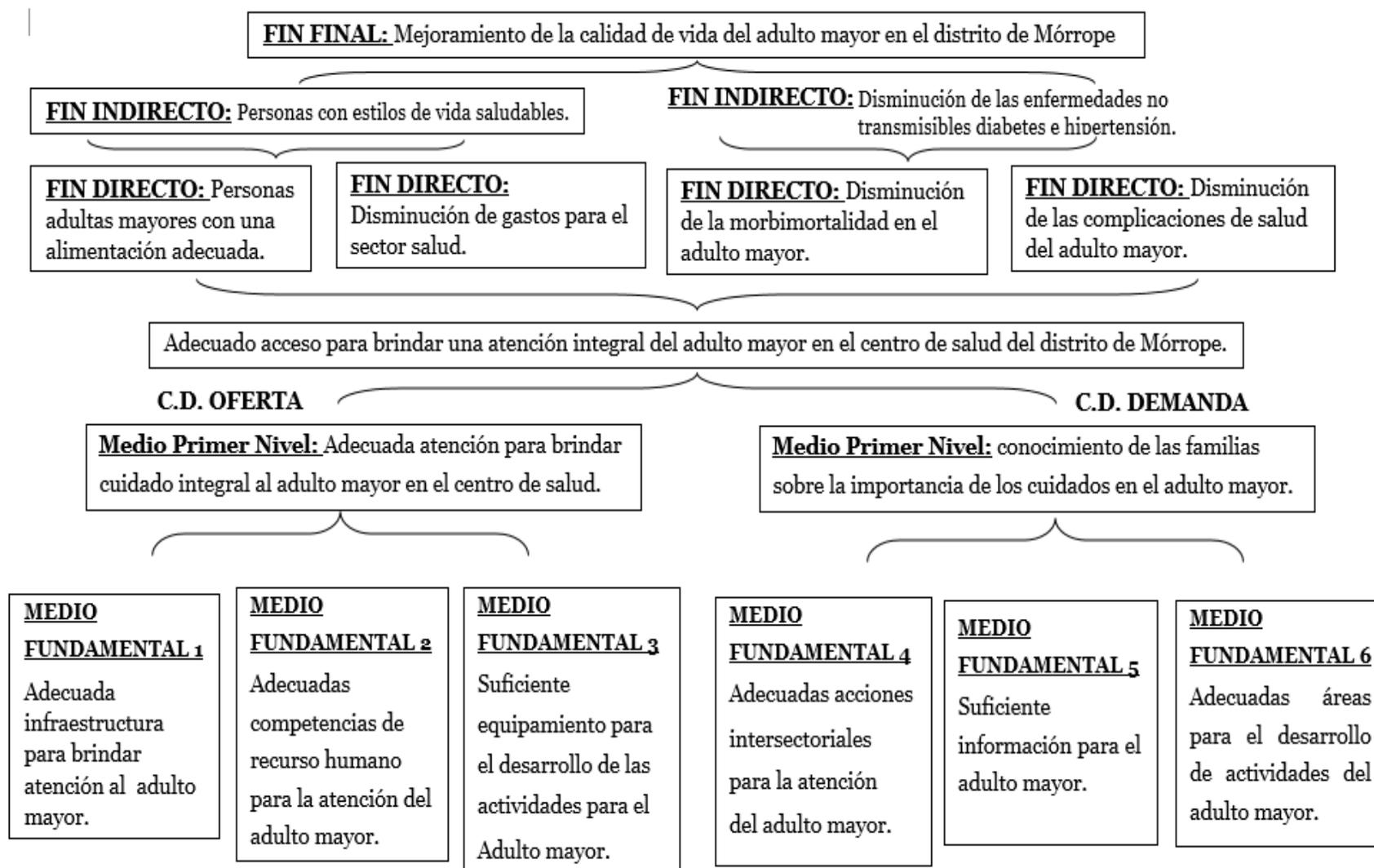
#### **FINES INDIRECTOS**

- ✓ Personas con estilos de vida saludables
- ✓ Disminución de las enfermedades no transmisibles diabetes e hipertensión

#### **FIN FINAL**

- ✓ Mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Mórrope

### 2.3.4 Árbol de Objetivos, medios y fines



## 2.4 DETERMINACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION AL PROBLEMA

### 2.4.1. Descripción de las Alternativas de Solución

#### Alternativa 1

<b>MEDIOS FUNDAMENTALES</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 1</u></b></p> <p>ADECUADA INFRAESTRUCTURA PARA BRINDAR ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR</p>	<p><b>1.1</b> Construcción de un módulo para la atención integral del Adulto Mayor en un terreno nuevo.</p>	Mutuamente excluyente
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 2</u></b></p> <p>ADECUADAS COMPETENCIAS DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR</p>	<p>2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor</p> <p>2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de Atención acreditado</p>	Acciones 2.1 y 2.2 complementarias e Independientes
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 3</u></b></p> <p>SUFICIENTE EQUIPAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL ADULTO MAYOR</p>	<p>3.1 Adquisición de equipamiento</p>	Acciones 3.1 y 3.2 complementaria

<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 4</u></b></p> <p>ADECUADAS ACCIONES INTERSECTORIALES PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR</p>	<p>4.1. Formación de comité intersectorial</p> <p>4.2 Elaboración del plan de intervención</p>	<p>Acciones 4.1 y 4.2 complementarias.</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 5</u></b></p> <p>SUFICIENTE INFORMACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR</p>	<p>5.1. Sensibilización a las familias</p> <p>5.2. Impresión del material educativo con mensajes alusivos claros y precisos.</p> <p>5.3. Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.</p>	<p>Acciones 5.1, 5.2 y 5.3 complementarias e independientes</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 6</u></b></p> <p>ADECUADAS AREAS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR</p>	<p>6.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas</p> <p>6.2 Desarrollo de actividades cognitivas</p> <p>6.3 Actividades de terapia ocupacional</p>	<p>Acciones 6.1, 6.2 y 6.3 complementarias e independientes.</p>

### 2.4.2 Matriz del Marco Lógico

RESUMEN DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b><u>FIN:</u></b> Mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Mórrope.	Al 2021, al menos el 20% de adultos mayores del distrito de Mórrope han mejorado su calidad de vida.	Informe final Datos estadísticos de la oficina epidemiológica	Personal de salud exclusivo que brinda la atención integral y que promueve actividades preventivas con el adulto mayor.
<b><u>PROPOSITO:</u></b> Acceso para el servicio integral del adulto mayor	Al 2019 el 50% de adultos mayores tienen acceso al servicio integral de calidad.	Reporte de atenciones Acta de compromiso Plan de trabajo Datos epidemiológicos	Personal de salud cuenta con el equipamiento necesario para brindar la atención en forma satisfactoria.
<b><u>COMPONENTES:</u></b> C1. Adecuada infraestructura para brindar atención al adulto mayor.	Al 2021, el 40% de infraestructura del centro de salud de Mórrope habrá mejorado para brindar la atención al adulto mayor.	Fotos Informe final de expediente técnico Acta de compromiso	Se cuenta con el presupuesto suficiente para garantizar ambiente apropiado para la atención.
C2. Adecuadas competencias de recurso humano para la atención del adulto mayor.	Al 2018, el 80% del personal se encuentra capacitado en prevención y promoción de la salud en el cuidado integral del adulto mayor.	Registro de asistencia de recursos humanos Fotos Diseño metodológico Libro de actas	El personal de salud cuenta con capacidades para la atención integral del adulto mayor.

C3. Suficiente equipamiento para el desarrollo de las actividades para el adulto mayor.	Al 2019, el centro de salud cuenta con el 70% de equipamiento indispensable para brindar la atención al adulto mayor.	Inventario de bienes del establecimiento de salud.	Se cuenta con el recurso económico suficiente para implementar adecuadamente el servicio y brindar una atención de calidad.
C4. Adecuadas acciones intersectoriales para la atención del adulto mayor.	Al 2018, el 70% del Comité intersectorial estarán comprometidos para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.	Acta de compromiso  Fotos  Plan de trabajo	Personal de salud realiza acciones articuladas con el comité intersectorial.
C5. Suficiente información para el adulto mayor.	Al 2019, el 70% de la población habrán mejorado sus conocimientos acerca de la calidad de vida del adulto mayor.	Encuestas terminadas  Entrevistas realizadas  Cuaderno visita	Comunidad comprometida con la prevención y promoción de la salud del adulto mayor.
C6. Adecuadas áreas para el desarrollo de actividades del adulto mayor.	Al 2019, se habrá implementado el 70% de las áreas recreacionales para fomentar la actividad del adulto mayor.	Fotos  registro de asistentes  acta de compromiso	Existen recursos económicos que permitan ejecutar áreas recreacionales para trabajar de forma integral con el adulto mayor.
<b><u>ACTIVIDADES:</u></b>	S/. 77,000.00	01 modulo al 100% para la	Informe de equipamiento.
<b>1.1</b> Construcción de un módulo para la atención integral del		etapa vida del adulto mayor en la Municipalidad Distrital de Mórrope.	Se cuenta con los recursos financieros y humanos

Adulto Mayor en un terreno nuevo.			necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades.
<b>2.1</b> Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor	S/. 7,642.00	Taller ejecutado al 100% con la participación del personal de salud para el fortalecimiento de las competencias para la prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor.	Se cuenta con los recursos financieros y humanos necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades.
<b>2.2.</b> Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditada.	S/. 8,975.00	Pasantía realizada al 100%.	Modelo de cuidado en el adulto mayor socializado, registro de participantes.
<b>3.1.</b> Adquisición de equipamiento	S/. 13,644.00	Equipamiento suficiente al 100% para realizar actividades extramurales para el cuidado integral del adulto mayor con diabetes, hipertensión arterial a nivel familiar y comunal.	Informe del equipamiento. Se cuenta con los recursos financieros y humanos necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades.

<p><b>4.1.</b> Formación de comité intersectorial</p>	<p>S/. 151.40</p>	<p>Al 100% se cuenta con la participación de las diferentes autoridades del Distrito de Mórrope</p>	<p>Registro de asistencia de actores sociales en el libro de actas. Juramentación del comité Informe final.</p>
<p><b>4.2</b> Elaboración del plan de intervención</p>	<p>S/ 4,119.00</p>	<p>100% del Plan de intervención de acciones de prevención y promoción de la salud en la población adulto mayor a nivel familiar comunal</p>	<p>Documento del Plan. Actas comunales de actividades de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor a nivel familiar y comunal. Entrevistas a la población Registro de actividades de promoción del personal. Se cuenta con los recursos financieros y humanos necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades.</p>
<p><b>5.1.</b> Sensibilización a las familias</p>	<p>S/ 2,779.00</p>	<p>Reuniones de sensibilización al 100% a</p>	<p>Registro de asistencia y libro de actas</p>

		las familias del Distrito de Mórrope	
<b>5.2.</b> Impresión del material educativo con mensajes alusivos claros y precisos.	S/. 300.00	100% de la Municipalidad, Centro de Salud con material educativo con mensajes alusivos	Registro de ingreso de material educativo.
<b>5.3.</b> Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.	S/. 3,030.00	100% de familias que acuden al centro de vigilancia comunal con prácticas saludables	Registro de familias que acuden al centro de vigilancia comunal. Se cuenta con los recursos financieros y humanos necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades.
<b>6.1</b> Desarrollo de actividades físicas y recreativas	S/. 1,300.00	Taller ejecutado con la participación del personal de salud al 100% en el desarrollo de las diferentes actividades dirigidas a los adultos mayores.	Registro de asistencia y libro de actas. Se cuenta con los recursos financieros y humanos necesarios y calificados para

			el desarrollo de las actividades.
<b>6.2</b> Desarrollo de actividades cognitivas	S/. 2,000.00	Taller ejecutado con la participación del personal de salud al 100% en el desarrollo de las diferentes actividades dirigidas a los adultos mayores.	Registro de asistencia y libro de actas. Se cuenta con los recursos financieros y humanos necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades.
<b>6.3</b> Actividades de terapia ocupacional	S/. 10,150.00	Taller ejecutado con la participación del personal de salud al 100% en el desarrollo de las diferentes actividades dirigidas a los adultos mayores.	Registro de asistencia y libro de actas. Se cuenta con los recursos financieros y humanos necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades.

## CAPÍTULO III: FORMULACIÓN

### 3.1. Horizonte de Evaluación

Se considera un horizonte de evaluación del PIP comprende el periodo de ejecución del proyecto de 10 años, los mismos que garantizaran que será capaz de generar beneficios por encima de sus costos esperados.

### 3.2. Análisis de la Demanda

El estudio comprende brindar servicios de prevención y promoción del cuidado integral al adulto mayor con diabetes, hipertensión arterial a nivel familiar y comunal en el área de influencia de la Municipalidad de Mórrope, Departamento de Lambayeque, la misma que asciende a una población de 6813 habitantes, estableciendo como prioridad la población adulta mayor de 583 habitantes. Para estimar la demanda fue necesario considerar la población asignada a la Microred del Centro de Salud de Mórrope.

**Tabla N° 22**

PROVINCIA	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	POBLACIÓN TOTAL 2017	POBLACIÓN AMBOS SEXOS													POBLACIÓN AMBOS SEXOS							
			<1	1	2	3	4	5-9	10-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 y +	80 y +
LAMBAYEQUE	C.S. MORROPE	6813	145	153	159	165	168	841	1214	272	606	520	471	392	334	304	268	218	173	133	121	82	74

Fuente: Oficina de Estadística GERESA-Lambayeque

Asimismo, para determinar la Población con necesidades sentidas o población demanda potencial, Población que busca atención y Población demanda efectiva se aplicaran los siguientes indicadores:

**Tabla N° 23**

<b>Población Referencial</b>	
<b>% con necesidades sentidas</b>	0
<b>% Pob. que busca atención</b>	63.6%
<b>% de Asegurado al SIS</b>	53.2%
<b>% de Pob. que debe cobertura al I Nivel MINSA</b>	29.5%
<b>I NIVEL</b>	80.0%
<b>II NIVEL</b>	15 %
<b>III NIVEL</b>	5 %
	<b>FACTOR</b> 0.236

**Tabla N° 24: Estimación de la Población Demanda Efectiva**

POB.REFERENCIAL (a)	% DE POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (b)	POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (c) = (a) x (b)	% DE POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (d)	POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (e) = (c) x (d)	FACTOR (f)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g) = (e) x (f)
10,028	63.6%	6,378	53.2%	3,393	0.236	801

Se determinó como la Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa a partir de la población demandante efectiva asegurados al SIS que accede al establecimiento 801 por la ratio de concentración (atenciones/ atendidos) obteniéndose una demanda de atenciones de 6,378

**Tabla N° 25: Demanda Efectiva de Atenciones**

POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g)	% PROMEDIO DE ATENDIDOS EN CONS. EXTERNO MEDICO Y NO MEDICO (h)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS MEDICOS Y NO MEDICOS (i) = (g) x (h)	ESPECIALIDADES (j)	% QUE REPRESENTA CADA ESPECIALIDAD (k)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENDIDOS POR ESPECIALIDAD (l) = (k) x (i)	CONCENTRACION EN CONSULTA EXTERNA (m)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES MEDICAS Y NO MEDICAS (n) = (l) x (m)
801	Médico	424	MEDICINA	100.0%	424	2	849
	53 %						
	No Médico	376	OBSTETRICIA	39.2%	147	7	1,081
	47 %		ENFERMERIA	29.2%	110	5	520
			ODONTOLOGIA	11.8%	44	1	59
			PSICOLOGIA	19.2%	72	1	89
ADULTO MAYOR		0.7%	2	4	9		

Para determinar la demanda efectiva de atenciones médicas y no médicas se aplica la ratio de concentración (atenciones/atendidos).

**Tabla N°26: Determinación de la Población Demanda atención según servicios****ESTIMACION DEMANDA DURANTE EL HORIZONTE PIP**

SERVICIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
MEDICINA	84	86	88	90	91	93	95	97	99	101	103
OBSTETRICIA	52	53	54	55	56	57	58	59	60	62	63
ENFERMERIA	52	53	54	55	56	57	58	59	60	62	63
ODONTOLOGIA	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7
PSICOLOGIA	8	9	9	9	9	9	10	10	10	10	10
ADULTO	9	9	9	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>122</b>	<b>124</b>	<b>127</b>	<b>129</b>	<b>132</b>	<b>134</b>	<b>137</b>	<b>140</b>	<b>143</b>	<b>145</b>

145

**3.3. Análisis de la Oferta**

Del análisis de la oferta actual, se ha determinado que existe en la Microred del Centro de Salud del Distrito de Mórrope el recurso humano para brindar cuidado integral al adulto mayor, identificándose la oferta actual que no hay un ambiente adecuado para desarrollar las diferentes actividades.

**TABLA N° 27: DETERMINACIÓN DE LA OFERTA**

CONSULTORIOS EXTERNOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS	ESPECIALIDADES	CANTIDAD DE ATENCIONES A PACIENTES SIS POR ESPECIALIDAD (Promedio de 3 últimos años)	% ATENCIONES (CRED)	OFERTA DE ATENCIONES SEGÚN INTERVENCION (n) = (l) x (m)
Médico	MEDICINA	8,055		0
No Médico	OBSTETRICIA	8,958		0
	ENFERMERIA	3,449	0%	0
	ODONTOLOGIA	1,812		0
	PSICOLOGIA	7,067		0
	ESTIMULACION TEMPRANA	80		0
				0

**Tabla N° 28: Estimación de la oferta durante el Horizonte del PIP**

<b>ESTIMACION DE LA OFERTA ACTUAL</b>												
ATENCIONES 2016												
SERVICIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
MEDICINA	8,055	8216	8380	8548	8719	8893	9071	9253	9438	9626	9819	98,019
OBSTETRICIA	8958	9137	9320	9506	9696	9890	10088	10290	10496	10706	10920	109,007
ENFERMERIA	3449	3518	3588	3660	3733	3808	3884	3962	4041	4122	4204	41,970
ODONTOLOGIA	1812	1848	1885	1923	1961	2001	2041	2081	2123	2166	2209	22,050
PSICOLOGIA	7067	7208	7353	7500	7650	7803	7959	8118	8280	8446	8615	85,996
ESTIMULACION TEMPRANA	80	82	83	85	87	88	90	92	94	96	98	973
<b>TOTAL</b>	<b>29421</b>	<b>30009</b>	<b>30610</b>	<b>31222</b>	<b>31846</b>	<b>32483</b>	<b>33133</b>	<b>33795</b>	<b>34471</b>	<b>35161</b>	<b>35864</b>	<b>358016</b>

### 3.4. Balance Oferta - Demanda

Habiéndose estimado la oferta y la Demanda de atenciones, se procederá a determinar la demanda no atendida como resultado de las brechas existentes. Se observa que la diferencia de Oferta y Demanda existe brechas para la prestación del servicio de cuidado integral del adulto mayor a nivel familiar y comunal.

**Tabla N° 29: Estimación de la oferta durante el Horizonte**

### BRECHA DE DEMANDA – OFERTA

SERVICIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
MEDICINA	7206	7350	7497	7647	7800	7956	8115	8277	8443	8612	8784	87688
OBSTETRICIA	8438	8607	8779	8955	9134	9316	9503	9693	9887	10084	10286	102682
ENFERMERIA	2929	2988	3048	3108	3171	3234	3299	3365	3432	3501	3571	35644
ODONTOLOGIA	1753	1788	1824	1860	1897	1935	1974	2014	2054	2095	2137	21331
PSICOLOGIA	6978	7118	7260	7406	7554	7705	7859	8016	8176	8340	8507	84919
ESTIMULACION TEMPRANA	71	72	74	75	77	78	80	81	83	85	86	863
<b>TOTAL</b>	<b>27376</b>	<b>27923</b>	<b>28482</b>	<b>29051</b>	<b>29632</b>	<b>30225</b>	<b>30830</b>	<b>31446</b>	<b>32075</b>	<b>32717</b>	<b>33371</b>	<b>333128</b>

**PIP**

### 3.5 Planteamiento Técnico de Alternativas

#### Alternativa 1

MEDIOS FUNDAMENTALES	ACCIONES
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 1</u></b>            ADECUADA INFRAESTRUCTURA PARA BRINDAR ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR</p>	<p>1.1. Construcción de un módulo para la atención integral del Adulto Mayor en un terreno nuevo.</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 2</u></b>            ADECUADAS COMPETENCIAS DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR</p>	<p>2.1. Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor            2.2. Pasantía al personal de salud a un centro de atención acreditado</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 3</u></b>            SUFICIENTE EQUIPAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL ADULTO MAYOR</p>	<p>3.1. Adquisición de equipamiento</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 4</u></b>            ADECUADAS ACCIONES INTERSECTORIALES PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR</p>	<p>4.1. Formación de comité intersectorial            4.2. Elaboración del plan de intervención</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 5</u></b>            SUFICIENTE INFORMACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR</p>	<p>5.1. Sensibilización a las familias            5.2. Impresión del material educativo con mensajes alusivos claros y precisos.            5.3. Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 6</u></b>            ADECUADAS AREAS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR</p>	<p>6.1. Desarrollo de actividades físicas y recreativas            6.2. Desarrollo de actividades cognitivas            6.3. Actividades de terapia ocupacional</p>

**Alternativa 2**

<b>MEDIOS FUNDAMENTALES</b>	<b>ACCIONES</b>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 1</u></b>  ADECUADA  INFRAESTRUCTURAPARA BRINDAR  ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR</p>	<p>1.2. Alquiler un ambiente para las sesiones del adulto mayor</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 2</u></b>  ADECUADAS COMPETENCIAS DE  RECURSO HUMANO PARA LA  ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR</p>	<p>2.1. Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor  2.2. Pasantía al personal de salud a un centro de atención acreditado</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 3</u></b>  SUFICIENTE EQUIPAMIENTO PARA  EL DESARROLLO DE LAS  ACTIVIDADES DEL ADULTO  MAYOR</p>	<p>3.1. Adquisición de equipamiento.</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 4</u></b>  ADECUADAS ACCIONES  INTERSECTORIALES PARA LA  ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR</p>	<p>4.1. Formación de comité intersectorial  4.2. Elaboración del plan de intervención</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 5</u></b>  SUFICIENTE INFORMACIÓN PARA  EL ADULTO MAYOR</p>	<p>5.1. Sensibilización a las familias  5.2. Impresión del material educativo con mensajes alusivos claros y precisos.  5.2. Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.</p>
<p><b><u>MEDIO FUNDAMENTAL 6</u></b>  ADECUADAS AREAS PARA EL  DESARROLLO DE ACTIVIDADES  DEL ADULTO MAYOR</p>	<p>6.1. Desarrollo de actividades físicas y recreativas  6.2. Desarrollo de actividades cognitivas  6.3. Actividades de terapia ocupacional</p>

## CAPÍTULO IV: MARCO PRESUPUESTAL

### 4.1. COSTOS DEL PROYECTO

#### Alternativa 1

##### PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1

PIP: INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA EL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MORROPE, LAMBAYEQUE, 2018

Dpto.: LAMBAYEQUE

Ubicación: Distrito Morrope

Provincia: LAMBAYEQUE

Fecha: 13/08/2018

Distrito: MORROPE

INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCION	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES
--------------------------------	----------------------	------------------------------

Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
<b>01.00.00</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>					<b>120,940.40</b>	<b>0.8475</b>	<b>102,491.86</b>
	COSTOS DIRECTOS CAPACITACION				120,940.40			
1.1	Construcción de un módulo para la atención integral del Adulto Mayor en un terreno nuevo.	GLB	1	77000.00	77000			
2.1	Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor	GLB	1	7,642.00	7642			
2.2	Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado	GLB	1	8,975.00	8975			
3.1	Adquisición de equipamiento escritorio, insumos biomédicos, tallmetro y balanza.	GLB	1	13,644.00	13644			
4.1	Formación de comité intersectorial	GLB	1	151.40	151.4			
4.2	Elaboración del plan de intervención	GLB	1	4,119.00	4119			
5.1	Sensibilización a las familias	GLB	1	2,779.00	2779			
5.2	Impresión del material educativo con mensajes afisivos claros y precisos.	GLB	1	300.00	300			
5.3	Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.	GLB	1	3,030.00	3030			
6.1	Desarrollo de actividades físicas y recreativas	GLB	1	1,300.00	1300			
6.2	Desarrollo de actividades cognitivas	GLB	1	2,000.00	2000			
6.3	Actividades de terapia ocupacional	GLB	1	-	0			

<b>SUB-TOTAL 1</b>						<b>120,940.40</b>		<b>102,491.86</b>
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
<b>02.00.00</b>	<b>GASTOS GENERALES</b>	Porcentaje	5.0%	6,047.02	6,047.02	6,047.02	<b>0.8475</b>	5,124.59
<b>COSTO TOTAL DIRECTO</b>						<b>126,987.42</b>		<b>107,616.46</b>
<b>05.00.00</b>	<b>IGV</b>		18.0%	22,857.74	22,857.74	22,857.74		0.00
<b>SUB-TOTAL 2</b>						<b>149,845.16</b>		<b>107,616.46</b>
<b>07.00.00</b>	<b>SUPERVISIÓN (*)</b>	Porcentaje	5.0%	7,492.26	7,492.26	7,492.26	<b>0.9091</b>	6,811.14
<b>08.00.00</b>	<b>EXPEDIENTE TECNICO</b>	Porcentaje	3.0%	4,495.35	4,495.35	4,495.35	<b>0.9091</b>	4,086.69
<b>MONTO DE INVERSION S/.</b>						<b>161,832.77</b>		<b>118,514.29</b>

## Alternativa 2

### PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2

<b>PP</b>	INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA EL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MÓRROPE, LAMBAYEQUE. 2018					<b>Dpto.:</b>	LAMBAYEQUE	
<b>Ubicación:</b>	Distrito Morrope					<b>Provincia:</b>	LAMBAYEQUE	
<b>Fecha:</b>	13/08/2018					<b>Distrito:</b>	MORROPE	
						INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCION	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
<b>01.00.00</b>	<b>COSTOS DIRECTOS</b>					223,940.40	0.8475	189,780.00
	1.2 Alquiler de un ambiente para las sesiones del adulto mayor	GLB	1	180000.00	180000			
	2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor	GLB	1	7642.00	7642			
	2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado	GLB	1	8975.00	8975			
	3.1 Adquisición de equipamiento escritorio, insumos biomédicos, tallímetro y balanza.	GLB	1	13644.00	13644			
	4.1. Formación de comité intersectorial	GLB	1	151.40	151.4			
	4.2 Elaboración del plan de intervención	GLB	1	4119.00	4119			
	5.1. Sensibilización a las familias	GLB	1	2779.00	2779			
	5.2. Impresión del material educativo con mensajes alusivos claros y precisos.	GLB	1	300.00	300			
	5.3. Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.	GLB	1	3030.00	3030			
	6.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas	GLB	1	1300.00	1300			
	6.2 Desarrollo de actividades cognitivas	GLB	1	2000.00	2000			
	6.3 Actividades de terapia ocupacional	GLB	1	0.00	0			
<b>SUB-TOTAL 1</b>						<b>223,940.40</b>		<b>189,780.00</b>
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
<b>02.00.00</b>	<b>GASTOS GENERALES</b>	Porcentaje	5.0%		11,197.02	11,197.02	0.8475	9,489.00
<b>COSTO TOTAL DIRECTO</b>						<b>235,137.42</b>		<b>199,269.00</b>
<b>05.00.00</b>	<b>IGV</b>		18.0%		42,324.74	42,324.74		0.00
<b>SUB-TOTAL 2</b>						<b>277,462.16</b>		<b>199,269.00</b>
<b>07.00.00</b>	<b>SUPERVISIÓN (**)</b>	Porcentaje	5.0%		13,873.11	13,873.11	0.9091	12,611.92
<b>08.00.00</b>	<b>EXPEDIENTE TECNICO</b>	Porcentaje	3.0%		8,323.86	8,323.86	0.9091	7,567.15
<b>MONTO DE INVERSIÓN S/.</b>						<b>299,659.13</b>		<b>219,448.07</b>

## **4.2. BENEFICIOS**

### **4.2.1 Beneficios sociales cuantitativos**

El proyecto denominado “Instalación del servicio de promoción de la salud para el adulto mayor en la Municipalidad Distrital de Mórrope, Lambayeque.2018. Así mismo no se ha identificado beneficios cuantitativos ya que el proyecto es social, no generara ingresos monetarios.

### **4.2.2 Beneficios sociales cualitativos**

El PIP si ha identificado beneficios cualitativos ya que con su implementación se mejorará la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes, hipertensión del Distrito de Mórrope de la zona urbana y rural, que por estar ubicados en zonas dispersas y excluidas tienen limitado el acceso a los servicios básicos, por lo tanto, la puesta en marcha del PIP nos permitirá:

- ✓ Permitirá contar con un ambiente adecuado para brindar cuidado integral al adulto mayor.
- ✓ Desarrollar competencias en el personal de salud para brindar un cuidado de calidad con enfoque de interculturalidad, desarrollando acciones de promoción y prevención de manera articulada con la población.
- ✓ Se logrará la detección oportuna de riesgos y daños de la población adulta mayor.
- ✓ Las familias contarán con prácticas nutricionales y de cuidado al adulto mayor.
- ✓ Que las familias incrementen sus conocimientos sobre alimentación y nutrición saludable.
- ✓ Elevar la calidad y condiciones de vida de la población beneficiaria.
- ✓ Gestión concertada local para la disminución de la diabetes e hipertensión arterial.
- ✓ Agentes comunitarios y demás actores sociales involucrados en la mejora de la salud de la población adulta mayor y familias.

### **4.2.3 Beneficios de la situación sin proyecto**

La Municipalidad no dispone de personal capacitado para la atención integral de adulto mayor, sin embargo, se ha identificado los siguientes beneficios:

- ✓ Cubrir parcialmente los requerimientos para la atención integral del adulto mayor.
- ✓ Contar con un ambiente adecuado para brindar un buen servicio y dar una cobertura parcial a la población
- ✓ Reducir ligeramente los altos índices de Diabetes, Hipertensión arterial entre otras enfermedades que afectan al adulto mayor.
- ✓ Escasas actividades preventivas promocionales de las enfermedades más frecuentes y de seguimiento al adulto mayor. Así mismo se evidencia escasas actividades preventivas promocionales en la población adulta mayor en riesgo de enfermar de hipertensión arterial y diabetes.

### **4.2.4 Costos incrementales**

Comparando los beneficios identificados tanto en la situación “Sin Proyecto”, como en la Situación “Con Proyecto”, se han identificado los beneficios cualitativos incrementales siguientes:

- ✓ Brindar atención de salud itinerante de calidad y con oportunidad referente al cuidado integral del adulto mayor.
- ✓ Fortalecer las competencias en las familias y agentes comunitarios de salud para un mejor cuidado integral al adulto mayor interviniendo oportunamente en los estilos de vida de los adultos mayores para prevenir la hipertensión arterial y diabetes de esta forma evitar complicaciones.
- ✓ Elevar la calidad y condiciones de vida de la población beneficiada entre otras.

## CAPÍTULO V: EVALUACIÓN

### 5.1 Evaluación Social

Las características del proyecto determinan una evaluación por la metodología costo-efectividad, mediante la cual se identifican los beneficios del proyecto expresados en unidades no monetarias, para lo cual se ha procedido primeramente a establecer el indicador de efectividad correspondiente, para luego relacionarlo con el valor actual de los costos y poder calcular la ratio costo-efectividad.

#### **El Ratio costo-efectividad:**

Una vez obtenido el indicador de efectividad, se ha procedido a calcular la ratio costo-efectividad, el cual se ha obtenido, luego de calcular el valor actual de los costos de inversión, operación y mantenimiento.

Se utilizará la siguiente formula:

$$CE = VACS/TPB$$

Donde:

CE: Es el Costo Efectividad

VACS: Es el Valor Actual de los Costos Sociales

TPB: Es el promedio de la población beneficiada (número de personas atendidas por el Centro de Salud de Mórrope).

Del resultado de la Evaluación Costo-Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 5,157.747 soles y con la alternativa 02 será 5,295.574 soles.

**Tabla N° 30 Estimación del Costo Efectividad**

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%)	5,157,747	5,295,574
Beneficiarios (Total del Horizonte)	14,557	14,557
<b>COSTO EFECTIVIDAD</b>	354.31	363.77

## 5.2 Cronograma de Ejecución

### 5.2.1 Cronograma de Ejecución Física

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2018	2019		
		Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III
Expediente Técnico	4,872.63	100 %			
<b>Costo Directo por componente:</b>					
1.1 Construcción de un módulo para la atención integral del Adulto Mayor en un terreno nuevo.	77,000.00		50%	50 %	
2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor	7,642.00		20%	40%	40 %
2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado	8,975.00	25%	25%	25%	25 %
3.1 Adquisición de equipamiento escritorio, insumos biomédicos, tallmetro y balanza.	13,644.00		30%	30%	40 %
4.1. Formación de comité intersectorial	151.40		30%	30%	40 %
4.2 Elaboración del plan de intervención	4,119.00		30%	30%	40 %
5.1. Sensibilización a las familias	2,779.00		30%	30%	40 %
5.2. Impresión del material educativo con mensajes alusivos claros y precisos.	300.00		30%	30%	40 %
5.3. Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.	3,030.00		30%	30%	40 %
6.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas	1,300.00		30%	30%	40 %
6.2 Desarrollo de actividades cognitivas	2,000.00		30%	30%	40 %
6.3 Actividades de terapia ocupacional	10,150.00		30%	30%	40 %
<b>COSTO DIRECTO TOTAL</b>	<b>131,090.40</b>				
Gastos Generales	6,554.52		30%	30%	40 %
IGV	24,776.09		30%	30%	40 %
Supervisión	8,121.05		30%	30%	40 %
<b>TOTAL</b>	<b>175,414.69</b>				

El proyecto se propone realizarlo en dos años con actividades que tendrán un avance porcentual diferenciado por trimestre, hasta alcanzar el 100% de lo planificado.

### 5.2.2 Cronograma de Ejecución Financiera

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2018	2019		
		Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III
Expediente Técnico	4,872.63	100 %			
<b>Costo Directo por componente:</b>					
1.1 Construcción de un módulo para la atención integral del Adulto Mayor en un terreno nuevo.	77,000.00		50%	50 %	
2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor	7,642.00		20%	40%	40 %
2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado	8,975.00	25%	25%	25%	25 %
3.1 Adquisición de equipamiento escritorio, insumos biomédicos, tallimetro y balanza.	13,644.00		30%	30%	40 %
4.1. Formación de comité intersectorial	151.40		30%	30%	40 %
4.2 Elaboración del plan de intervención	4,119.00		30%	30%	40 %
5.1. Sensibilización a las familias	2,779.00		30%	30%	40 %
5.2. Impresión del material educativo con mensajes alusivos claros y precisos.	300.00		30%	30%	40 %
5.3. Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.	3,030.00		30%	30%	40 %
6.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas	1,300.00		30%	30%	40 %
6.2 Desarrollo de actividades cognitivas	2,000.00		30%	30%	40 %
6.3 Actividades de terapia ocupacional	10,150.00		30%	30%	40 %
<b>COSTO DIRECTO TOTAL</b>	<b>131,090.40</b>				
Gastos Generales	6,554.52		30%	30%	40 %
IGV	24,776.09		30%	30%	40 %
Supervisión	8,121.05		30%	30%	40 %
<b>TOTAL</b>	<b>175,414.69</b>				

## DIAGRAMA DE GANT, CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN SEGÚN ACCIONES Y TIEMPOS

Acciones	Unidad de medida	Cantidad	AÑO 2018	AÑO 2019		
			4to Trimestre	1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre
1.1 Construcción de un módulo para la atención integral del Adulto Mayor en un terreno nuevo.	Metros Cuadrado	25	X			
2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor	Pasantía					
2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado	Taller			X	X	
3.1 Adquisición de equipamiento escritorio, insumos biomédicos, tallimetro y balanza.				X	X	X
4.1. Formación de comité intersectorial			X	X	X	X
4.2 Elaboración del plan de intervención				X	X	X
5.1. Sensibilización a las familias	Informe			X	X	X
5.2. Impresión del material educativo con mensajes alusivos claros y precisos.	Equipos			X	X	X
5.3. Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.				X	X	X
6.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas				X	X	X
6.2 Desarrollo de actividades cognitivas				X	X	X
6.3 Actividades de terapia ocupacional				X	X	X

### 5.3. Sostenibilidad

El proyecto desde el inicio se contempla acciones que contribuirán a la sostenibilidad del proyecto, ya que fortalece las capacidades de los diferentes actores involucrados en el cuidado integral del adulto mayor, personal de salud, municipalidad, agentes comunitarios de salud, familias y comunidad.

Se incluye un accionar integral para asegurar una eficiente implementación del programa de hipertensión arterial, diabetes en el adulto mayor. Así mismo se ha determinado que las áreas de atención principales para garantizar una buena atención son las siguientes:

- ✓ Mejoramiento del acceso y la calidad de atención al adulto mayor en servicio de salud y otros servicios sociales relacionados
- ✓ Mejoramiento del acceso al conocimiento y la información apropiada por parte de las familias, agentes comunitarios, trabajadores, líderes comunales y autoridades.
- ✓ Mejoramiento de las prácticas de la nutrición y recreativas a nivel familiar y comunal.
- ✓ A nivel organizacional del sector salud se fortalecerá las competencias del personal de salud del ámbito del proyecto para brindar un cuidado integral de calidad a los pacientes con diabetes, hipertensión arterial. Así como acciones de promoción y prevención; Por otro lado, se realizará el monitoreo y evaluación de los indicadores acordes a las normas técnicas actuales para la disminución de la diabetes e hipertensión arterial, mediante el desarrollo de acciones comunitarias. El seguimiento de indicadores proporcionará información que contribuirá a la gestión de mayores inversiones para acciones de capacitación, monitoreo y acompañamiento en el servicio como estrategias a desarrollar desde salud para mejorar la calidad del cuidado integral del adulto mayor.
- ✓ El equipo del proyecto incorporará al personal de los establecimientos de salud del ámbito del proyecto y autoridades locales, en los procesos de planificación participativa, lo cual favorecerá la apropiación de estrategia de trabajo, toda vez que se irán construyendo con ellos. Los procesos de acompañamiento y la visualización de los cambios positivos contribuirán al sostenimiento de las acciones de mejora de la calidad del cuidado integral del adulto mayor.

- ✓ A nivel de las organizaciones del gobierno local y de autoridades comunales se promoverá espacios permanentes de concertación, sobre todo para la incidencia política en base al manejo de información sobre su importancia y trascendencia de la tercera edad, mediante la información compartida sobre una nutrición adecuada y equilibrada, combinada con el ejercicio físico, durante el desarrollo del proyecto. Las autoridades se apropiarán de algunas estrategias de trabajo y se podrá generar incidencia para una mayor inversión, permitiendo la reducción de casos de diabetes e hipertensión arterial a nivel distrital.
- ✓ A nivel de las familias se espera que las practicas mejoradas sean transmitidas de familia en familia y se cree una red de protección social de cuidado del adulto mayor.
- ✓ La capacidad técnica y los recursos financieros necesaria para ejecutar el proyecto, con la que cuenta la Municipalidad de Mórrope, cuya fuente de financiamiento son los recursos de inversión asignados a través de Presupuesto Participativo del año 2017.
- ✓ La capacidad de gestión de la organización encargada del proyecto en su etapa de operación; financiamiento de los costos de operación y mantenimiento, señalando cuales serían los aportes de las partes involucradas (gobierno local)
- ✓ Los arreglos institucionales previstos para la fase de operación y mantenimiento, en el cual el Municipio de Mórrope o quien corresponda suscribe su compromiso y garantiza la sostenibilidad del proyecto durante el periodo de la vida útil del mismo.

#### **5.4. Impacto Ambiental**

La Investigación del Impacto Ambiental del Proyecto, identifica los impactos que se producirán como resultado de las interacciones del Proyecto y los elementos ambientales naturales y humanos; en base a ello se proponen las medidas de mitigación de posibles impactos negativos, con la finalidad de armonizar las actividades del proyecto con el medio ambiente. La ejecución del proyecto considera reducir los riesgos para evitar el deterioro del ambiente, por ello se realizarán algunas medidas de prevención durante todo el proyecto.

Así mismo el análisis del impacto ambiental busca evaluar las consecuencias que el proyecto ocasiona en el área de influencia y específicamente, en el comportamiento del ecosistema de su entorno.

El estudio generara impactos positivos y negativos en el ambiente. Los impactos negativos se mitigarán con las siguientes acciones:

Eliminación de residuos sólidos y otros generados por la atención a la población productos de las capacitaciones o de las sesiones demostrativas, para lo cual se evitará el uso de materiales tóxicos como los plásticos y las bolsas evitando la afección de la salud de la población que está dentro del proyecto, así como la población aledaña a la misma. Por otro lado, para disminuir los riesgos de higiene ocupacional se señalarán los depósitos de desechos, tanto biológicos como inorgánicos, donde el personal deberá cumplir las normas para usar ambientes destinados al consumo de alimentos garantizando la limpieza de los ambientes utilizando insumos que garanticen la asepsia.

En el medio social consideramos que el proyecto tendrá impacto positivo pues recuperar practicas saludables en el adulto mayor además al compartir saberes nuevos se establecerá un dialogo intercultural en el que se irían fortaleciendo una cultura de protección y cuidado del adulto mayor en el distrito.

## **5.5. Observaciones**

El proyecto de Inversión Pública formulado responde a las prioridades establecidas en el Plan Nacional Concertado de la Municipalidad 2014-2020, por lo que debe ser aprobado y gestionar el presupuesto correspondiente para su ejecución. La municipalidad Distrital de Mórrope, tiene la capacidad instalada en cuanto a personal técnico especializado, consultoría en proyectos de inversión que garantizaría la sostenibilidad institucional durante la ejecución del proyecto. El seguimiento de indicadores proporcionará información que contribuirá a la gestión de mayores inversiones para acciones de capacitación, monitoreo y acompañamiento en el servicio

como estrategia a desarrollar desde el sector salud para mejorar la calidad de atención al adulto mayor.

Así mismo el equipo del proyecto incorporara al Centro de Salud del ámbito del proyecto en los procesos de planificación participativos, lo cual favorecerá la apropiación de estrategias de trabajo toda vez que se irían construyendo con ellos. Los procesos de acompañamiento al personal de salud y la visualización de los cambios positivos contribuirán al sostenimiento de las acciones de mejora de la calidad de la atención integral del adulto mayor.

## **5.6 Conclusiones y Recomendaciones**

Al haber analizado y procesado la problemática del presente proyecto investigando el desarrollo y proceso del proyecto de inversión pública y planteada una solución se concluye lo siguiente:

- ✓ Se mejorará el servicio para el cuidado integral del adulto mayor con talleres de hipertensión arterial, por el personal de salud, motivando a los familiares y personal capacitado, sensibilizando a las autoridades, agentes comunitarios, realizando actividades de ejercicio físico entre otros.
- ✓ La propuesta de solución se dio a través del análisis del problema.
- ✓ Se optó a manipular herramientas en un corto tiempo como Microsoft Excel, Microsoft Word y Microsoft Project, que nos facilitó la redacción de textos, realización de tablas de costos, gráficos de cotizaciones, gráficos y calendarización del proyecto.
- ✓ El diagrama del árbol nos permitió tener un manejo de la Causa-Efecto del Problema del Proyecto y los objetivos-Medios y Fines del Servicio y atención del cuidado integral del adulto mayor.
- ✓ Sugerimos que la Municipalidad Distrital de Mórrope beneficiada utilice de manera responsable con el fin de aprovechar al máximo los beneficios para lo cual fue diseñado y mejorado.

- ✓ El personal de salud debe estar capacitado y motivado para dar un buen cuidado integral al adulto mayor.

## **5.7 Fecha de Formulación**

Octubre de 2018

### Referencias Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Defensa Civil. Indeci. Mapa de peligros de la ciudad de Mórrope. [Internet]. [citado 03 junio 2016] Disponible en:[http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/estudios\\_CS/Region\\_lambayeque/lambayeque/morrope\\_mpdf](http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/estudios_CS/Region_lambayeque/lambayeque/morrope_mpdf)
2. Restrepo H. Antecedentes históricos de la promoción de la salud. [Internet]. [citado 06 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.saludcolectivaunr.com.ar/docs/SC-005>.
3. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Internet]. Ottawa, 1986. [citado 06 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
4. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. [Internet]. Ministerio de Salud. [citado 06 de junio del 2016]. Disponible en: [bvs.minsa.gob.pe/local/promoción/203\\_prom30.pdf](bvs.minsa.gob.pe/local/promoción/203_prom30.pdf)
5. Eslava C. Juan. Promoción y prevención en el sistema de salud en Colombia. Rev. Salud Pública [Internet].2002 Enero [citado 10 de Julio del 2016];4(1):1-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.phpscript=sciarttext&pid=S01124>
6. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial para el período 2002-2012. [Internet]. Ministerio de Salud. Segunda Edición. [citado 12 de Julio del 2016]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/Archivos/LPS/LPS2002-2012.pdf>
7. Papalia, Wendkos, Duskin. “Desarrollo humano”. 8º edición Editorial: Mc Graw Hill; 2001.
8. Guzmán A. Análisis de la calidad de vida de los adultos mayores en el municipio de Tetepango, Hidalgo. [Internet]. 2010. [citado el 15 de Julio del 2016]. Disponible en: [http://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/actopan/licenciatura/Analisisdelacalidaddevida.pdfw.uaeh.edu.mx/](http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisisdelacalidaddevida.pdfw.uaeh.edu.mx/)
9. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [citado 18 Julio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
10. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable y enfermedades no transmisibles. [Internet]. [citado el 03 de agosto del 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=17755&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17755&Itemid=270)
11. Ministerio de Salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de la situación de salud del Perú. [Internet]. 2010. [citado el 09 de agosto del 2016]. Disponible en:

12. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. [acceso el 11 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
13. De la Paz K, Proenza L, Gallardo Y, Fernández S, Mompié A. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. MEDISAN [Internet].2012. [citado el 10 de Octubre del 2016].Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102Z30192012000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102Z30192012000400001&lng=es).
14. Seclen S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos, Revista Médica Heredia. [Internet].2015. [citado el 25 de octubre del 2016]. Disponible en:[www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download)
15. Instituto Nacional de Estadística. INEI. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión arterial. [Internet]. [citado 25 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>
17. Ruiz E. Epidemiología de la Hipertensión arterial. Diagnóstico. Diciembre. [Internet]. 2015. [citado 13 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.fihudiagnostico.org.pe/epidemiologia-la-hipertension-arterial-Perú/>
18. Regulo, C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta médica peruana. 2006 [acceso el 17 de noviembre]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid).
19. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Pautas y Recomendaciones para el funcionamiento de los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM). [Internet]. [citado de noviembre 2017]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM\\_boletin.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf)
20. Ley 28803. Ley de las personas adultas mayores. [Internet]. [citado 25 de noviembre 2017]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/contdoc03\\_2011.nsf/\\$FILE/PL.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/contdoc03_2011.nsf/$FILE/PL.pdf).
21. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Pensión 65. [Internet]. [citado 23 de noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/>
22. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013-2017. [Internet]. [citado 23de noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>

23. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de las personas adultas mayores. [Internet]. [citado 25 de noviembre 2017]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/922\\_DGSP197.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/922_DGSP197.pdf)
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Crecimiento y distribución de la población 2017. [Internet]. [citado 10 de agosto 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf) Perú.
25. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Oficina de Informática y Estadística. Chiclayo. [acceso 20 de Setiembre 2018].

## ANEXOS

### Acción 1.1 Construcción de un módulo para la atención integral del Adulto Mayor en un terreno nuevo.

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Expediente técnico	Expediente	1	5000.00	5000.00
Materiales de construcción	Global	1	60000.00	60000.00
Compra de terreno	Unidad	1	10000.00	10000.00
Saneariamiento Físico	Unidad	1	2000.00	2000.00
<b>TOTAL</b>				<b>77000.00</b>

### Acción 2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel sábana	Ciento	1	38.00	38.00
Cartulina colores	Ciento	1	42.00	42.00
Plumones acrílicos	Unidad	10	3.50	35.00
Mota	Unidad	1	5.00	5.00
Plumones gruesos N° 45	caja	2	36.00	72.00
Cinta masquintape	Unidad	10	2.50	25.00
Lapiceros	Caja	1	25.00	25.00
Papel bond 80 gr	millar	1	22.00	22.00
Cinta embalaje	Unidad	6	3.00	18.00
Cuadernos A4	Unidad	15	7.00	105.00

Libro de actas	Unidad	1	15.00	15.00
Equipo multimedia	Unidad	1	3,500.00	3,500.00
Ecràn	Unidad	1	1,000.00	1,000.00
Pizarra acrílica	Unidad	1	120.00	120.00
Impresiones	Global	1	200.00	200.00
<b>Servicios</b>				-
Alquiler local	Taller	4	100.00	400.00
Refrigerio	Taller	4	90.00	360.00
Almuerzo	Taller	4	210.00	840.00
Movilidad Local	Taller	4	200.00	800.00
Legalización de libro de acta	Libro	1	20.00	20.00
<b>TOTAL</b>				<b>7,642.00</b>

### **Acción 2.1 Pasantía al personal de salud a un Centro de atención Acreditado**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Banderola	Unidad	1	38.00	38.00
Lapiceros	Caja	1	25.00	25.00
Cuadernos A4	Unidad	6	7.00	42.00
Tablillas acrílico	Unidad	6	15.00	90.00
Papel bond	Millar	1	3,500.00	3,500.00
<b>Servicios</b>				-
pasajes ida y vuelta	Personas	6	200.00	1,200.00
Viáticos	Día	4	420.00	1,680.00
Hospedaje	Día	4	300.00	1,200.00
Movilidad Local	Día	4	300.00	1,200.00
<b>TOTAL</b>				<b>8,975.00</b>

**Acción 3.1 Adquisición de equipamiento escritorio, insumos biomédicos, tallímetro y balanza.**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
ESCRITORIOS	Unidad	2	400.00	800.00
SILLAS	Unidad	30	30.00	900.00
EQUIPO DE COMPUTO	Unidad	1	2000.00	2000.00
MUEBLE PARA EQUIPO DE COMPUTO	Unidad	1	500.00	500.00
BALANZA	Unidad	1	200.00	200.00
TALLIMETRO	Unidad	1	100.00	100.00
ESTETOSCOPIO	Unidad	2	150.00	300.00
TENSIOMETRO	Unidad	2	200.00	400.00
CINTA METRICA	Unidad	2	2.00	4.00
GLUCOMETRO	Unidad	2	200.00	400.00
ESTANTE	Unidad	2	300.00	600.00
TELEVISOR	Unidad	1	2500.00	2500.00
EQUIPO DE MUSICA	Unidad	1	1500.00	1500.00
DVD	Unidad	1	300.00	300.00
MUEBLE PARA AUDIO VISUAL	Unidad	1	400.00	400.00
CAMARA FOTOGRAFICA	Unidad	1	500.00	500.00
COCHE DE CURACIONES	Unidad	1	1000.00	1000.00
TAMBOR	Unidad	2	150.00	300.00
RIÑONERA	Unidad	2	50.00	100.00
ARCHIVADORES	Unidad	12	20.00	240.00
ARMARIO	Unidad	2	300.00	600.00
<b>TOTAL</b>				<b>13644.00</b>

**Acción 4.1 Formación del comité intersectorial**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Faster	Unidad	12	0.20	2.40
Folder Manila	Unidad	12	0.50	6.00
Lapiceros	Caja	1	25.00	25.00
Libro de Actas	Unidad	1	20.00	20.00
<b>Servicios</b>				0.00
Pasajes ida y vuelta	Personas	6	10.00	60.00
Refrigerio	Personas	6	3.00	18.00
Legalización del libro de Actas	Unidad	1	20.00	20.00
<b>TOTAL</b>				<b>151.40</b>

**Acción 4.2 Elaboración del plan de intervención**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Proyectista	Unidad	2	2000.00	4000.00
<b>Servicios</b>				
Internet	Horas	24	1.00	24.00
Impresión	Global	200	0.30	60.00
Fotocopias	Global	200	0.10	20.00
Anillado	Unidad	5	3.00	15.00
<b>TOTAL</b>				<b>4,119.00</b>

**Acción 5.1 Sensibilización a las familias**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Capacitador	Taller	2	1000.00	2000.00
Perifoneo	Persona	2	50.00	100.00
Libro de Actas	Unidad	1	20.00	20.00
Lapiceros	Caja	1	25.00	25.00
Cartulinas	Ciento	2	36.00	72.00
Plumones N° 47	Caja	2	36.00	72.00
Cinta Masquintape	Unidad	10	1.80	18.00
Papel Sabana	Ciento	2	36.00	72.00
<b>Servicios</b>				0.00
Alquiler Multimedia	Taller	2	50.00	100.00
Legalización del Libro de Actas	Unidad	1	20.00	20.00
Gigantografía	Unidad	1	50.00	50.00
Volantes	Global	200	0.10	20.00
Refrigerio	Personas	70	3.00	210.00
<b>TOTAL</b>				<b>2779.00</b>

**Acción 5.1 Impresión del material educativo con mensajes alusivos claros y precisos.**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>Servicios</b>				
Impresión	Global	1000	0.30	300.00
<b>TOT AL</b>				<b>300.00</b>

**Acción 5.2 Educación a las familias con Adultos Mayores sobre Alimentación Saludable a través de sesiones demostrativas.**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Capacitador	Taller	2	1000.00	2000.00
Alimentos para sesión demostrativa	Unidad	40	3.00	120.00
Kit de Sesión demostrativa	Unidad	2	200.00	400.00
Lapiceros	Caja	2	25.00	50.00
Tampón	Unidad	2	10.00	20.00
Libro de Actas	Unidad	1	20.00	20.00
<b>Servicios</b>				
Pasajes ida y vuelta	Personas	2	50.00	100.00
Refrigerio	Personas	70	3.00	210.00
Alquiler de Cocina	Unidad	1	50.00	50.00
Impresión	Global	100	0.30	30.00
Fotocopia	Global	100	0.10	10.00
Legalización de Libro de Actas	Unidad	1	20.00	20.00
<b>TOTAL</b>				<b>3030.00</b>

**Acción 6.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas.**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Capacitador	Taller	2	500.00	1000.00
<b>Servicios</b>				
Alquiler de Equipo de música	Unidad	1	50.00	50.00
Refrigerio	Persona	50	3.00	150.00
Movilidad	Taller	2	50.00	100.00
<b>TOTAL</b>				<b>1300.00</b>

**Acción 6.2 Desarrollo de actividades cognitivas.**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Libros de Lectura	Unidad	50	15.00	750.00
Revistas	Unidad	50	10.00	500.00
Ajedrez	Unidad	50	15.00	750.00
<b>TOTAL</b>				<b>2000.00</b>

**Acción 6.3 Actividades de terapia ocupacional.**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Manualidades	Taller	4	2000.00	8000.00
Capacitador	Persona	4	500.00	2000.00
<b>Servicios</b>				0.00
Refrigerios	Persona	50	3.00	150.00
<b>TOTAL</b>				<b>10150.00</b>