

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



**PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: MEJORAMIENTO DEL  
SERVICIO DESTINADO AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON  
ENFERMEDADES CRÓNICAS. HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE,  
GRUPO AÉREO N° 6 FAP**

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

**AUTORES:**

**LIC. CARBONEL POLAR, VANESSA JUILLIANA**  
**LIC. QUISPE FLORES, ROSARIO DEL PILAR**

**Chiclayo, 07 de diciembre de 2017**

**PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: MEJORAMIENTO  
DEL SERVICIO DESTINADO AL CUIDADO DEL ADULTO  
MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICAS. HOSPITAL  
REGIONAL DEL NORTE, GRUPO AÉREO N° 6 FAP**

PRESENTADA POR:

**LIC. CARBONEL POLAR, VANESSA JUILLIANA**

**LIC. QUISPE FLORES, ROSARIO DEL PILAR**

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de  
Mogrovejo para optar el título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

APROBADO POR:

---

Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz

PRESIDENTE

---

Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina

SECRETARIO

---

Mgtr. Julia María Nureña Montenegro

ASESOR

## INDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 CÓDIGO SNIP DEL PIP MENOR: .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 NOMBRE DEL PIP MENOR .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL.....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 UNIDAD FORMULADORA .....</b>	<b>13</b>
<b>1.5 UNIDAD EJECUTORA.....</b>	<b>14</b>
<b>1.6 UBICACIÓN GEOGRÁFICA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.7 MARCO DE REFERENCIA.....</b>	<b>16</b>
<b>1.7.1 Marco Teórico referencial .....</b>	<b>16</b>
<b>1.7.2 Marco Político Social.....</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1.1 Área de Estudio y Área de Influencia .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1.2. Diagnóstico de los involucrados.....</b>	<b>36</b>
<b>2.1.3. Diagnóstico de los servicios .....</b>	<b>37</b>
<b>2.2. PROBLEMA CENTRAL CAUSAS Y EFECTOS .....</b>	<b>50</b>
<b>2.2.1. Definición del Problema Central .....</b>	<b>50</b>
<b>2.2.2. Análisis de causas directas .....</b>	<b>50</b>
<b>2.2.3. Análisis de Efectos .....</b>	<b>51</b>
<b>2.3.- OBJETIVO DEL PROYECTO, MEDIOS Y FINES.....</b>	<b>53</b>

2.3.1. Descripción del Objetivo Central .....	53
2.3.2    Análisis de Medios .....	53
2.3.3    Análisis de Fines .....	54
<b>2.4 DETERMINACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>	
<b>AL PROBLEMA</b> .....	56
2.4.1 Descripción de las alternativas de solución .....	56
Matriz del Marco Lógico.....	57
<b>CAPÍTULO III: FORMULACIÓN</b> .....	61
3.1 Horizonte de Evaluación .....	61
3.2 Análisis de la Demanda .....	61
3.3 Análisis de la Oferta .....	66
3.4 <b>BALANZA DE OFERTA Y DEMANDA</b> .....	68
3.5. <b>PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE LAS ALTERNATIVAS</b> .....	69
<b>CAPÍTULO IV: MARCO PRESUPUESTAL</b> .....	71
4.1. <b>COSTOS DEL PROYECTO</b> .....	71
4.1 <b>BENEFICIOS</b> .....	73
4.1.1. Beneficios sociales cuantitativos .....	73
4.1.2. Beneficios sociales cualitativos.....	73
4.1.3. Beneficios en la situación sin proyecto.....	73
4.1.4. Beneficios incrementales .....	73
<b>CAPÍTULO V: EVALUACION</b> .....	75
5.1 Evaluación Social.....	75
<b>ESTIMACIÓN DEL COSTO EFECTIVIDAD</b> .....	75
5.2 Cronograma de Ejecución .....	76
5.2.1 Cronograma de Ejecución Física .....	76
5.2.2 Cronograma de Ejecución Financiera .....	77
5.3 <b>SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO</b> .....	79

<b>5.4 IMPACTO AMBIENTAL .....</b>	<b>79</b>
<b>5.5 OBSERVACIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>5.6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>80</b>
<b>5.7 FECHA DE FORMULACIÓN.....</b>	<b>80</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>83</b>

## **DEDICATORIA**

Queremos dedicar este trabajo a nuestros padres, esposo e hijos por sus esfuerzos, comprensión y apoyo brindado para realizar dicho proyecto que es el resultado de un esmerado trabajo, dedicación, perseverancia y compromiso a la profesión de enfermería con la salud de la población y en especial a los adultos mayores como grupo etareo vulnerable en nuestra sociedad.

Dentro de la crisis económica y social que vive el país, conseguir la inversión pública para un proyecto de salud es difícil de lograr, como la búsqueda, la participación activa, trabajo coordinado y lograr la sensibilización de los líderes; en este caso, el mejoramiento del servicio destinado al cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas en el Hospital Regional del Norte, Grupo N°6 FAP tiene como finalidad un cambio en la atención de estos grupo vulnerable, siempre será mejor hacer algo antes que permanecer indiferente ante esta realidad, donde el Sector Salud siempre está carente casi de todo.

**Vanessa y Rosario**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro agradecimiento a Dios por permitirnos crecer en nuestra carrera profesional, a nuestras familias por su amor y comprensión en todo este tiempo que ha durado nuestra especialidad.

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, que a través de sus docentes nos brindaron los conocimientos especializados, nos compartieron sus experiencias y sobre todo por los lazos de amistad que hemos fortalecido.

Gracias por todo

**Vanessa y Rosario**

## RESUMEN

La necesidad de contar con un adecuado servicio de atención integral de salud está presente en todos los ámbitos del Perú. Es por ello que, se presenta el siguiente proyecto como una alternativa frente a la necesidad de fortalecer la atención integral del adulto mayor en el Hospital Regional del Norte, distrito La Victoria, provincia de Chiclayo – Lambayeque, con el objetivo de contribuir a un adecuado acceso al servicio destinado al cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas: HTA, diabetes incorporando a la familia y comunidad en el marco de la Reforma del Sector Salud. Así mismo al finalizar el proyecto se habrá logrado fortalecer las competencias del personal de salud para una adecuada atención integral; se habrá dotado de equipamiento suficiente en los servicios de salud y se habrá desarrollado conocimientos apropiados a las familias para el cuidado integral del adulto mayor. 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 85,990 nuevos soles.

**Palabras claves:** Atención integral, adulto mayor, personal de salud, familias.

## **ABSTRACT**

The need for an adequate comprehensive health care service is present in all areas of Peru. For this reason, the following project is presented as an alternative to the need to strengthen the integral care of the elderly in the Hospital Regional del Norte, La Victoria district, province of Chiclayo - Lambayeque, with the aim of contributing to an adequate access to the service for the care of the elderly with chronic diseases: HTA, diabetes incorporating the family and community within the framework of Health Sector Reform. Likewise, at the end of the project, it will be possible to strengthen the competences of health personnel for adequate integral care; sufficient equipment will have been provided in the health services and appropriate knowledge will have been developed for families for the integral care of the elderly. 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 85,990 nuevos soles.

**Key words:** Comprehensive care, elderly, health personnel, families.

## RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO

### TITULO

Mejoramiento del servicio destinado al cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas. Hospital Regional del Norte, Grupo Aéreo N° 6

### OBJETIVO GENERAL

Contribuir a un adecuado acceso al servicio destinado al cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas: Hipertensión Arterial y Diabetes, incorporando a la familia y comunidad.

### ALTERNATIVA N° 01:

Esta alternativa reconoce la necesidad de equipar un módulo de Atención destinado al cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas: HTA y Diabetes en el Hospital Regional del Norte, Grupo Aéreo N°6, con la finalidad de fortalecer los niveles de salud en dicha etapa y promover estilos de vida saludables que les permitan gozar de una mejor calidad de vida.

Medios Fundamentales	Acciones
<p><b>Medio fundamental 1:</b> Recurso médico requerido, y adecuadas competencias del personal de salud sobre medidas de prevención y control de pacientes crónicos.</p>	<p>1.1. Contratación de recurso médico capacitado en la especialidad de salud familiar. 1.2. Capacitación a personal de salud respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor.</p>
<p><b>Medio fundamental 2:</b> Eficiente gestión y organización de los servicios de salud para la atención integral del adulto mayor.</p>	<p>2.1.-Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención. 2.2.- Implementar un sistema informático en el área de admisión.</p>
<p><b>Medio fundamental 3:</b> Equipos biomédicos necesarios.</p>	<p>3.1.-Equipamiento necesario para la implementación del servicio de atención al adulto mayor.</p>
<p><b>Medio fundamental 4:</b> Adultos mayores controlados.</p>	<p>4.1.- Campañas dirigidas al adulto mayor que permitan cumplir su paquete de atención.</p>
<p><b>Medio fundamental 5:</b> Familias con suficientes conocimientos sobre enfermedades crónicas.</p>	<p>5.1.-Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no transmisibles.</p>

<b>Medio fundamental 6:</b> Familias con Adecuada Alimentación.	6.1.- Sesiones demostrativos sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución
<b>Medio fundamental 7:</b> Familias con eficiente actividad física.	7.1.- Desarrollar un programa de actividad física dirigida a los adultos mayores.

## ALTERNATIVA N° 02

Medios Fundamentales	Acciones
<b>Medio fundamental 1:</b> Recurso médico requerido, y adecuadas competencias del personal de salud sobre medidas de prevención y control de pacientes crónicos.	1.2. Capacitación a personal de salud respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor. 1.3. Contratación de servicios privados para la atención de adultos mayores a través de la interconsulta.
<b>Medio fundamental 2:</b> Eficiente gestión y organización de los servicios de salud para la atención integral del adulto mayor.	2.1.-Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención. 2.2.- implementar un sistema informativo en el área de admisión.
<b>Medio fundamental 3:</b> Equipos biomédicos necesarios	3.1.-Equipamiento necesario para la implementación del servicio de atención al adulto mayor.
<b>Medio fundamental 4:</b> Adultos mayores controlados	4.1.- Campañas dirigidas al adulto mayor que permitan cumplir su paquete de atención.
<b>Medio fundamental 5:</b> Familias con suficientes conocimientos sobre enfermedades crónicas	5.1.- Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no trasmisibles.
<b>Medio fundamental 6:</b> Familias con Adecuada alimentación	6.1.- Sesiones demostrativos sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución
<b>Medio fundamental 7:</b> Familias con eficiente actividad física.	7.1.- Desarrollar un programa de actividad física dirigida a los adultos mayores.

## RESULTADOS

**R1:** Se habrá fortalecido las competencias del recurso médico sobre medidas de prevención y control de pacientes crónicos.

**R2:** Se habrá implementado una eficiente gestión y organización para la atención integral del adulto mayor.

**R3:** Se contará con equipos biomédicos adecuados para brindar el cuidado integral del adulto mayor.

**R4** Se habrá promovido en el adulto mayor el control de las enfermedades crónicas.

**R5:** Se habrá brindado a los familiares una adecuada información para el cuidado integral de los adultos mayores.

**R6:** Se habrá promovido en las familias una adecuada alimentación para contrarrestar a los daños que causan las enfermedades crónicas.

**R7:** Se habrá establecido en los adultos mayores y familiares un espacio para el desarrollo de la actividad física.

### **COSTOS.**

Del resultado de la Evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 518,378.00 nuevos soles y con la alternativa 02 será 544,890.00 nuevos soles.

### **EVALUACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN**

<b>DESCRIPCION</b>	<b>ALT. N° 01</b>	<b>ALT. N° 02</b>
VACSN (T.D. 9%)	518,378	544,890
Beneficiarios (Total del Horizonte)	13,453	13,453
<b>COSTO EFECTIVIDAD</b>	38.53	40.50

## **CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES**

### **1.1 CÓDIGO SNIP DEL PIP MENOR:**

### **1.2 NOMBRE DEL PIP MENOR**

Mejoramiento de un servicio destinado al cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas. Hospital Regional del Norte, Grupo Aéreo N° 6.

### **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: 034 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.

- **Subprograma 0095: Control de riesgos y daños para la salud.**

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, evitables mediante vacunas, u otras de carácter endémico, que exijan el tratamiento de individuos y el establecimiento de medidas de vigilancia y epidemiológicas.

### **1.4 UNIDAD FORMULADORA**

**Nombre**

Sector : Gobierno Regional

Pliego : Gobierno Regional de Lambayeque

Nombre de UF : Ministerio de Defensa

**Persona Responsable de Formular: Equipo Técnico**

Lic. Carbonel Polar Vanessa

Lic. Quispe Flores Rosario

**Persona Responsable de la Unidad Formuladora del PIP Menor**

Formuladora : Oficina de Planes del Hospital Regional del Norte  
Leyva Barrios Cristian

Dirección : Av. De la Peruanidad s/n frente al Campo Marte Jesús María

Teléfono : (01) 209-8530

E-mail : <https://www.mindef.gob.pe/>

**1.5 UNIDAD EJECUTORA**

Sector : Fuerza Aérea del Perú N° 6

Pliego : DISAN

Persona responsable de la Unidad Ejecutora: MAG. FAP Julio Espinoza García

Cargo : Director

Dirección: Base Aérea Las Palmas, Jorge Chávez - Santiago de Surco

Teléfono : 01 2135200 anexo 6383

E-mail : [www.fap.mil.pe](http://www.fap.mil.pe)

**1.6 UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

DEPARTAMENTO: LAMBAYEQUE

PROVINCIA : CHICLAYO

DISTRTO : POMALCA

### Departamento Lambayeque



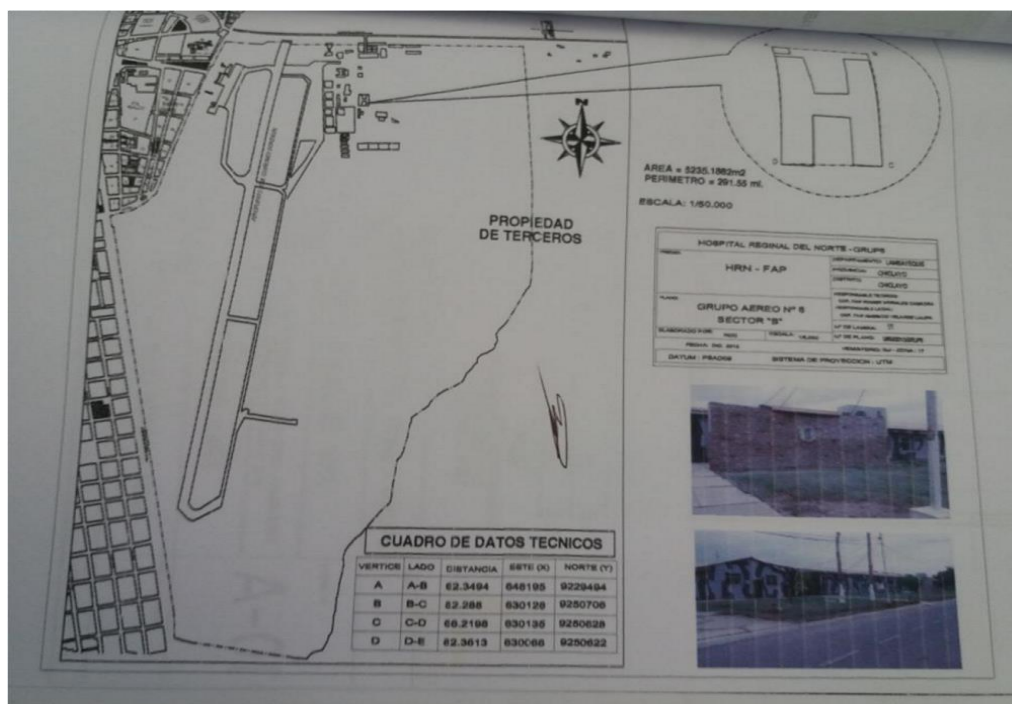
FUENTE: [HTTP. /es.wikipedia.org](http://es.wikipedia.org).

### Provincia Chiclayo



FUENTE: [HTTP. /www.deperu.com](http://www.deperu.com)

### MAPA DE UBICACIÓN DEL GRUPO AÉREO N°06



FUENTE: POA HOREN 2016

**Linderos colindantes****Por el Norte:** Con 1,000.00 mlb

En la línea quebrada de 12 tramos colinda con la carretera Chiclayo- Pomalca de acuerdo a datos técnicos registrados en la partida registral N° 11210737 de SUNARP.

**Por el Sur** : con 900 00 mlb

En la línea de 07 tramos colinda con propiedad de terceros de acuerdo a datos técnicos registrados en la partida registral N° 11210737 de SUNARP

**Por el Este:** con 3, 200.00 mlb

En la línea quebrada de 22 tramos colinda con propiedad de terceros de acuerdo a datos técnicos registrados en la partida registral N° 11210737 de SUNARP

**Por el Oeste:** con 5,200.00 mlb

En la línea quebrada de 14 tramos colinda con Av. Víctor Raúl Haya de la Torre (ex Carretera Panamericana Norte), el predio independizado de esta misma partida a favor del Ministerio de Transportes y Comunicaciones –MTC, el predio de propiedad del Ministerio de Defensa –FAP y la Av. Fizcarrald de acuerdo al siguiente cuadro de datos técnicos registrados en la partida registral N° 11210737 de SUNARP

El área y perímetro del predio denominado Sector “A” BASE FAP del GRUPO 6 (CHICLAYO) tiene un área de 3’954,482.50 metros cuadrados.

**1.7 MARCO DE REFERENCIA****1.7.1 Marco Teórico referencial**

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible u objetivos Globales reemplazan a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales en septiembre de 2000 reunieron al mundo en torno a un programa común: abordar la indignidad de la pobreza, se establecieron objetivos medibles, acordados universalmente, sobre la erradicación de la extrema pobreza y el hambre, la prevención de las enfermedades mortales pero tratables, y la ampliación de las oportunidades educacionales de todos los niños, entre otros. Dentro de estos el Perú, responden a acuerdos cuyo cumplimiento servirá para combatir la pobreza, la hambruna, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del ambiente y la discriminación contra la mujer y por ende del niño como prioridades, sin embargo dejan de lado al adulto mayor ya que es

evidente que las oportunidades y los retos del envejecimiento de la población aún no se han explorado ni entendido completamente, así como tampoco se han incorporado en los programas nacionales y regionales de desarrollo. <sup>1</sup>

Se sabe que el progreso y el desarrollo humano a nivel mundial han contribuido a la reducción de las tasas de mortalidad y al aumento de la longevidad; como resultado, la población mundial está envejeciendo rápidamente". <sup>2</sup>

Para el año 2050, una de cada tres personas que viven en los países desarrollados, y una de cada cinco de los países en desarrollo, tendrán más de 60 años de edad. El envejecimiento de la población ya está presionando severamente los sistemas de pensiones y salud, especialmente en los países desarrollados, pero también cada vez más en algunos países en vías de desarrollo. <sup>3</sup>

En ese contexto, el envejecimiento de la población representa nuevos y múltiples desafíos para rediseñar los sistemas de protección social financieramente viables, con el fin de garantizar la seguridad económica para todos en la vejez, mejorar los servicios de salud y de atención a largo plazo y mantener a las personas mayores saludables al tiempo de mejorar sus oportunidades de participación activa en la sociedad". <sup>3</sup>

Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2016 son menores de 15 años 28 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,9% en el año 2016.

La población adulta mayor (60 y más años de edad) en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%). <sup>5</sup>

El 66% de la población de adultos mayores en el Perú está en situación de fragilidad respecto a su salud, un 41,3% tiene problemas económicos ocasionales y 2% depende de la asistencia social. De acuerdo a las cifras oficiales del INEI, el 39,6% de los hogares en Perú tiene al menos una persona mayor de 60 años y el 61% de ellos son jefes de hogar. <sup>6</sup>

Asimismo, el 16,2% de hogares está formado por un adulto mayor que vive solo. Según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES del año 2014, el 39,4% de los adultos mayores sufren de hipertensión. Según género, del total de mujeres y hombres adultos mayores, el 38,2% y 40,9%, respectivamente, son hipertensos. <sup>7</sup>

Según la ENDES del 2014, el 72,8% de los adultos mayores que padecen diabetes cuentan con tratamiento médico; mientras que el 27,2% no tiene tratamiento. <sup>7</sup>

La Constitución política del Perú según la ley N° 28803 detalla en el artículo 3 priorizar la atención a la persona adulta mayor mediante un trato adecuado. Ello implica ofrecer a la persona adulta mayor, cuando es usuario del servicio, que se presta, un trato cordial, respetuoso, estando atento a sus necesidades, proporcionándole información oportuna y procurando que comprenda los procedimientos y acciones a realizar para lograr su interés. Así mismo, el estado promueve el fortalecimiento de la protección de la persona adulta mayor por parte de la familia y la comunidad. <sup>8</sup>

La persona adulta mayor tiene derecho a la atención integral en salud, siendo población prioritaria respecto de dicha atención. Corresponde al sector salud promover servicios diferenciados para la persona adulta mayor en los establecimientos de salud para su atención integral, considerando sus necesidades específicas. <sup>9</sup>

El Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales realizan, en forma coordinada, intervenciones dirigidas a prevenir, promover, atender y rehabilitar la salud de la persona adulta mayor.

Por lo que el sector salud brindará servicios de atención integral con criterios de equidad, género, interculturalidad, calidad y sostenibilidad, con el fin de hacerlos

accesibles a la población en general, con especial énfasis a las poblaciones pobres o en extrema pobreza y aquellos grupos de población que tienen mayor vulnerabilidad como es la población adulta mayor. <sup>10</sup>

En el contexto nacional, el país demográficamente se muestra bastante dinámico, en el censo del año 2007 se registró una población total de 27 412 157 habitantes, de los cuales el 70,1% es urbana y 29,9% rural; presenta una tasa de crecimiento promedio anual de 1,6% a nivel nacional, 2,1% a nivel urbano y 0,01% a nivel rural; geográficamente, la población se distribuye con el 54,6% en la región costa, el 32,0% en la sierra y el 13,4% en la selva. <sup>11</sup>

Al 2015, la población mundial estimada supera los 7 mil 300 millones de habitantes. En el Perú, al 30 de junio de 2015, según proyección del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, la población alcanzó los 31 millones 151 mil 643 personas. <sup>12</sup>

En el Perú estamos según la tasa de crecimiento y el porcentaje de mayores de 60 años en plena transición (2% de tasa de crecimiento y 6-8% de mayores de 60 años) la pirámide poblacional cambia reduciéndose la población más joven e incrementándose la población mayor. Esta situación se explica principalmente por la reducción de la tasa global de fecundidad, la reducción de la tasa de crecimiento demográfico y al incremento de la esperanza de vida. <sup>13</sup>

La Organización Mundial de la Salud señaló que las enfermedades crónicas: cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% del número total de muertes anuales. <sup>14</sup>

La prevalencia de este tipo de enfermedades afectan el proceso de envejecimiento de una persona y se deben en gran medida a factores de riesgo: consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, inactividad física, obesidad, perfil lipídico alterado y dieta inadecuada. Sin embargo, la modificación de hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo pueden, en la mayoría de los casos, evitar las manifestaciones

clínicas de algunas enfermedades crónicas e impedir complicaciones que, sin control, pueden causar discapacidades que tienden a disminuir la calidad de vida de las personas mayores. Por ello, la necesidad de la detección temprana, tratamiento y rehabilitación de los que padecen enfermedades no transmisibles y de planificar programas de acciones preventivas para esta población, que favorezcan su continuo desarrollo y mejore su calidad de vida. <sup>14</sup>

La población de 60 y más años de edad está aumentando sostenidamente a nivel nacional, vislumbrándose el envejecimiento poblacional definido como el proceso de cambios en las estructura por edad y sexo; que lleva a un número significativo de personas adultas mayores. <sup>14</sup>

En la población FAP la población adulta mayor representa el 31% de la población total por lo que surge la necesidad de crear un programa dirigido a las personas de la tercera edad ya que de esta manera podemos brindar una educación adecuada sobre los posibles problemas q traen consigo el envejecimiento, así mismo monitorizar si el tratamiento que reciben por las enfermedades crónicas que presenten es el adecuado esto sin lugar a duda fomentará su independencia, mejorará el bienestar social y se les brindará la oportunidad de vivir una vida más plena. <sup>15</sup>

El plan de acción de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002) indica lo anterior destacando la necesidad de los cuidados en el área de salud a través de una atención médico-asistencial integral y permanente y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar y las actividades de educación, cultura y recreación, integración multigeneracional. <sup>16</sup>

Bajo este contexto internacional y debido a las características y cambios asociados al proceso de envejecer, es importante conocer la calidad de vida con la que se vive esta etapa. Este conocimiento es de interés principal en el área de la salud, ya que ésta es la más importante en la percepción del bienestar en los ancianos. Sin embargo, la calidad de vida no sólo está enfocada a evaluar este aspecto, sino que también se incluyen los factores de tipo socio-cultural, físico-terapéutico y psico-educativa. <sup>17</sup>

En los adultos las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en el mundo; así como, de morbilidad y pérdida de calidad de vida relacionada con la salud. En el caso del Perú “las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares se constituyen como segunda y tercera causa de mortalidad en el adulto mayor, respectivamente”<sup>5</sup>; además, presentan importantes diferencias por edad, sexo, nivel de educación, quintiles de riqueza entre otras. Entre los principales factores de riesgo que se presentan en este estudio destacan el colesterol alto, triglicérido alto, hipertensión arterial, enfermedades del corazón y diabetes. La cuantificación de estos factores constituye un aspecto esencial para comprender la dimensión de este problema a escala poblacional y para una planificación de los recursos sanitarios.<sup>18</sup>

Al mismo tiempo la diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no puede utilizarla de forma apropiada. Ello hace que se acumule azúcar en la sangre generando la hiperglucemia, que con el tiempo aumenta el riesgo de padecer infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares, entre otras afecciones. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 muestran que el 8,7% de los adultos mayores declararon haber sido informados que tenían diabetes y que el 78,7% recibieron tratamiento médico para tener mejor calidad de vida; sin embargo, es preocupante que el 21,3% de adultos mayores no hayan buscado tratamiento por un profesional de la salud exponiéndose a diversas complicaciones asociadas a la enfermedad. Con relación al año 2011, la proporción de adultos mayores con diabetes (7,8%) se incrementó en 1,1 puntos porcentuales. Según sexo se observó que la población adulta mayor con diagnóstico de diabetes fue mayor en las mujeres (9,5%) que en los hombres (7,7%).<sup>19</sup>

Por otro lado, el 81,4% de las mujeres diabéticas recibieron algún tratamiento médico para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad; en los hombres este porcentaje fue de 74,8%. En relación con los datos de la encuesta, el 25,2% de hombres y 18,6% de mujeres diabéticas no han recibido tratamiento médico a través de medicamentos, dieta y ejercicios para controlar los niveles de azúcar en la sangre y prevenir síntomas y problemas.

Con respecto a la prevalencia de diabetes por edad, se observó que el 9,6% de los que tenían de 60 a 64 años y el 9,4% de los de 65 a 69 años y de 70 a 74 años de edad, en ambos casos, presentaron esta enfermedad, reduciéndose en el grupo de 80 y más años de edad a 5,9%. Entre los adultos mayores de 65 a 69 años de edad diagnosticados con diabetes el 79,6% recibieron tratamiento para reducir la glucemia que dañan los vasos sanguíneos; así como, los del grupo de 75 a 79 años de edad con 78,9%.<sup>20</sup>

Sin embargo, los adultos mayores que no recibieron tratamiento médico fue mayor entre los de 70 a 74 años de edad (22,2%), de 60 a 64 años y de 80 y más años (21,6% en ambos casos); situación que afecta la progresión de la enfermedad causando ceguera, enfermedad renal, cardiovascular y amputación no traumática de miembros inferiores. Este comportamiento es similar entre los indicadores de educación y quintil de riqueza, a mayor educación o quintil de riqueza mayor incidencia de la diabetes en los adultos mayores. Los datos de la encuesta del año 2012 muestran que de la población adulta mayor con educación superior diagnosticada con diabetes el 85,5% recibieron tratamiento médico y entre los de educación secundaria el 83,8%. Sin embargo, entre los adultos mayores sin educación con diabetes, el 32,4% no accedieron a algún tratamiento médico que le permita un control moderado de la glucemia, encontrándose en situación vulnerable.<sup>20</sup>

### **1.7.2 Marco Político Social**

Esta alternativa reconoce la necesidad del alto índice de enfermedades crónicas en el adulto mayor en el hospital regional del norte, jurisdicción del distrito de la victoria de la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, con la finalidad de mejorar el cuidado integral del adulto mayor que padece enfermedades crónicas.

La propuesta, se presenta como una alternativa frente a la necesidad de fortalecer la atención integral del adulto mayor respecto al cuidado en su alimentación, actividad física, asistencia por su médico tratante, coordinación con el equipo multidisciplinario y la participación de su principal cuidador, promoviendo de esta manera estilos de vida adecuada que impidan las complicaciones ante la enfermedad que padece, en el marco de la Reforma del Sector Salud, cuya estrategia de vital importancia es el

Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención que tiene como eje de reforma, el diseño e implementación de un nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, basado en Familia y Comunidad y que prioriza la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, la participación de las familias, el trabajo comunitario, con un abordaje integral, holístico considerando los determinantes de la salud. <sup>21</sup>

En el 2003, el Ministerio de Salud presentó el Modelo de Atención Integral (MAIS) como el marco referencial para el diseño de políticas de salud e inicia el impulso a una serie de cambios en la organización y funcionamiento de los servicios de salud con importantes resultados sanitarios. Posteriormente se introdujeron reformas sanitarias significativas tales como la Descentralización de Salud, la implementación del Presupuesto de Resultados, el Aseguramiento Universal en Salud y el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de salud. <sup>22</sup>

El Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad fue oficializado el día 14 de Agosto del 2011 con la RM N°464-2011/MINSA. Releva como foco de atención la familia. Reconoce que ésta influye en la salud y en la enfermedad de sus miembros, y, de igual modo, la salud de cada miembro influye en el sistema en su conjunto.

Esta relación se expresa en la existencia de características propias de cada familia, que pueden ser factores protectores o condiciones de riesgo, los que deben ser identificados e intervenidos desde el primer nivel operativo, en los establecimientos de salud; y el nivel político, desde el gobierno nacional, regional y local. <sup>23</sup>

Entre los Lineamientos de Política de Salud está el Lineamiento 2: Fortalecer la Atención Primaria de Salud, el cual propone que el MINSA promueva de manera prioritaria el fortalecimiento del enfoque de atención primaria de salud, mediante la implementación de un nuevo modelo de atención que incorpore la organización territorial para brindar la atención integral, continua y de calidad a individuos y familias, con énfasis en la atención ambulatoria, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades más importantes. <sup>24</sup>

El programa social de Asistencia Solidaria pensión 65 fue creada mediante decreto supremo N°81-2011, con la finalidad de otorgar protección a los adultos mayores a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Pensión 65 surge como una respuesta del estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, se les entrega una subvención económica y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad.

Así, Pensión 65 se enmarca dentro del modelo de inclusión social propuesto por el MIDIS, en los ejes temporales de corto y mediano plazo, con la finalidad de brindar a sus usuarios un servicio integral.<sup>25</sup>

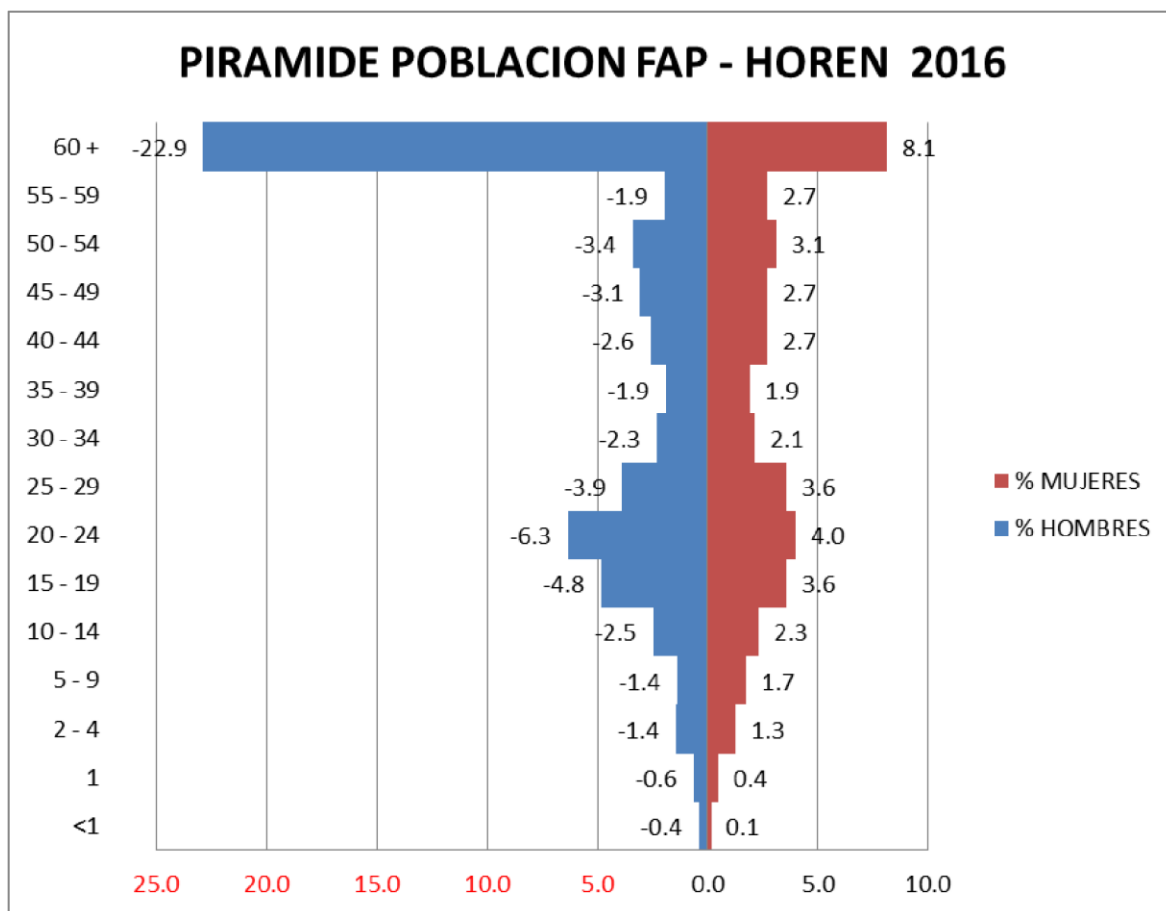
## **CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN**

### **2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

#### **2.1.1 Área de Estudio y Área de Influencia**

El Hospital FAP Regional del Norte (HOREN), es un establecimiento del Sistema de Salud FAP con Nivel asignado II-1 de Atención Hospitalaria, Otorgado por la Superioridad FAP que actualmente se encuentra en proceso de CATEGORIZACIÓN; para lograr alcanzar la categoría del establecimiento correspondiente a Centro de Salud NIVEL I-3 con internamiento, el cual brindará atención médica integral de salud, mediante el cuidado de la Salud individual y colectiva a través de la Estrategias Sanitarias de Prevención, Promoción, Recuperación y Rehabilitación de la Salud del Personal Militar y familiares inscritos en el Fondo de Salud; con las Unidades Productoras de Salud, de atención externa, soporte a través del Equipamiento, Infraestructura y Recurso Humano existente. Brindando asimismo apoyo en las Operaciones Aéreas, mediante la Medicina Aeronáutica a través de la atención médica, Programas y Conferencias a Pilotos y Tripulaciones Aéreas, con Evaluaciones diarias de Pre-vuelo y Procedimientos de Evacuación Aero médica. Dichas actividades permiten alcanzar los objetivos planteados en las políticas institucionales en el ámbito de competencia de este Nosocomio, de acuerdo al Nivel de ejecución dispuesto en la Directiva FAP 17-3 del 09 de Diciembre del 2016 y a la ejecución del presupuesto asignado.

**GRAFICO N° 01**  
**PIRÁMIDE POBLACIONAL FAP-HOREN 2016**



**Fuente:** Oficina Estadística del Grupo Aéreo

**INTERPRETACION:** En la gráfica N° 1 podemos visualizar que la población perteneciente a la FAP- Hospital Regional del Norte, muestran que la menor población es de niños menores de 1 año de edad y la mayor

**TABLA N° 01**  
**POBLACIÓN FAP 2016**

POR GENERO Y GRUPO ETAREO	POBLACION TOTAL	PERSONAL MILITAR		FAMILIAR		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F
<1	11	0	0	8	3	8	3
1	22	0	0	1 3	9	1 3	9
2 - 4	55	0	0	2 9	2 6	2 9	2 6
5 - 9	63	0	0	2 8	3 5	2 8	3 5
10 - 14	96	0	0	5 0	4 6	5 0	4 6
15 - 19	169	3 7	1 6	6 0	5 6	9 7	7 2
20 - 24	207	8 9	3 8	3 8	4 2	1 2 7	8 0
25 - 29	150	6 7	3 0	1 1	4 2	7 8	7 2
30 - 34	89	3 8	1 5	8	2 8	4 6	4 3
35 - 39	76	3 0	0	8	3 8	3 8	3 8
40 - 44	106	4 7	2	5	5 2	5 2	5 4
45 - 49	116	5 3	1	9	5 3	6 2	5 4
50 - 54	130	3 9	0	2 9	6 2	6 8	6 2
55 - 59	93	1 0	0	2 9	5 4	3 9	5 4
60 +	622	3 0 7	0	1 5 2	1 6 3	4 5 9	1 6 3
Total	2005	7 1 7	1 0 2	4 7 7	7 0 9	1 1 9 4	8 1 1

**Fuente:** Oficina Estadística del Grupo Aéreo

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 01 nos muestra que la mayor población asignada a la FAP oscila entre las edades de 60 años (622) y la de menor población son los niños menores de 1 año (11) asignados para el Hospital.

**a) Perfil Sociodemográfico Nacional e Institucional:**

El Censo Nacional de Población y Vivienda del INEI nos indica que la población reside mayormente en zona urbana (80%) y en la rural solo el 20%. Comparando los resultados de los censos anteriores nos indica que desde la década del cuarenta la población continúa experimentando un acelerado proceso de urbanización, que coincide con la tendencia nacional.

Chiclayo por ser una ciudad calurosa durante el día y con vientos fuertes en el atardecer y noche predispone a los habitantes de esta área geográfica a enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

El Grupo Aéreo N° 6 se encuentra ubicado en la carretera a Pomalca sin número, colinda con el pueblo joven Diego Ferre, y el Distrito de La Victoria, los habitantes de estos lugares tienen malos hábitos en el manejo de los residuos orgánicos e inorgánicos.

Un aspecto importante a tener en cuenta en el análisis demográfico es la composición de la población por grupos especiales de edad, cuya clasificación según el INEI es: población infantil (0-14 años), jóvenes (15-29 años), adulta joven (30-44 años), adulta (45-59 años) y adulta mayor (60 y más años de edad).

Otro aspecto es el aspecto de migración, por su condición de militar, es muy afluente que las familias compuestas por un miembro militar se encuentren constantemente migrando de una región a otra, es por ello que existen algunas brechas en salud que no se logran coberturas. Creando una insatisfacción en la continuidad de su salud.

El Grupo Aéreo N° 6 se encuentra en la región costa norte del país, en la ciudad de Chiclayo del Departamento de Lambayeque, con clima cálido con una temperatura promedio de 18 grados con humedad y con vientos.

La población del Grupo Aéreo N° 6 está conformada por el Personal Militar de Oficiales, Técnicos Suboficiales, Personal de Tropa que cumple con su Servicio Militar Voluntario, Personal Civil (Profesional y Técnico) que laboran en esta Gran Unidad de Combate, familiares del Personal Militar que vive en la Villa Base que se encuentra dentro de las instalaciones de la Unidad Aérea y estudiantes de la IE FAP “Renán Elías Olivera”.

El Personal Militar y Civil proviene de diferentes regiones del país por lo que hay variedad de hábitos y culturas, la religión que predomina en esta población es la católica.

De acuerdo a la ubicación de nuestra región y a los factores climatológicos que presentamos podemos analizar que nuestra población se encuentra en riesgo de desarrollar enfermedades transmisibles como EDAS, IRAS, así como la presencia de vectores debido a las constantes precipitaciones fluviales en épocas de verano, lo expone a contraer enfermedades como Dengue, malaria, la fiebre Chikungunya, el Zika y el Cólera.

El personal militar FAP en su mayoría es de sexo masculino, de acuerdo al grado contamos con mayor número de personal de técnicos y sub oficiales, cuyas edades fluctúan entre los 25 a 29 años; así mismo sus familiares población sujeta también a programación, el grupo Etareo mayor de 60años es más numeroso, esto nos permite analizar los posibles riesgos de enfermedades crónicas y degenerativas.

Estas enfermedades conocidas como ENT (enfermedades no transmisibles) son principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes las cuales representan la mayor causa de muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas, y se hacen más frecuentes en gran parte por estilos de vida inadecuados, como el tabaquismo, la mala alimentación y la falta de ejercicio.

Si bien es cierto nuestra población militar activa, en su mayoría pertenece a la población joven, esto no le exime de riesgos ya sea de enfermedades transmisibles por su situación de migrante, o no transmisibles por sus hábitos y costumbres.

En cuanto a la población de mujeres en edad fértil, se encuentran comprendidas entre las edades de 10 a 49 años, cuyos factores de riesgo son las enfermedades de transmisión sexual, así mismo en la población de tropa los embarazos no deseados.

En cuanto a los nacimientos de la población FAP, cabe indicar que estos se realizan en clínicas de convenio con los que tercerizamos la atención.

Otro aspecto importante a tomar en cuenta es el acceso a servicios básicos, si bien es cierto la población FAP cuenta con estos servicios de agua, desagüe y luz es importante concientizar a la población en el adecuado uso y racionalización de estos recursos.

#### **Tasa Bruta de Natalidad:**

El censo nacional del 2007 registró para el departamento de Lambayeque un promedio de 18.0 de hijos nacidos vivos por mujer en edad fértil (15 a 49 años de edad) cifra inferior al de 1993 que fue de 2.1 hijos nacidos vivos por mujer. Esta reducción se observa también en todas las provincias del departamento de Lambayeque, coincidiendo el mismo comportamiento en la población militar cuya tasa de natalidad es de 8.27.

Tasa Bruta de Natalidad:  $18 \times 100 / 35 = 8.27\%$  (Institucional)

Tasa de Mortalidad neonatal: Cero (0) (Institucional)

#### **Dinámica Poblacional Institucional:**

Para el 2017 nuestra población sujeta a programación es de 2,005 usuarios.

El porcentaje aproximado de la población militar y familiares que son cambiados de unidad anualmente es aproximadamente del 10%. Este porcentaje del personal cambiado a otra unidad no afecta a la Unidad por lo que 25 son reemplazos con la designación del nuevo personal muchas veces en un porcentaje mayor o menor al que se ha movilizó a otras Unidades.

La tasa de crecimiento de la población se encuentra determinada por tres factores: la natalidad, la mortalidad y los saldos migratorios. En este sentido, para comprender la dinámica poblacional resultará fundamentalmente analizar la evolución de cada uno de estos elementos.

En las últimas décadas, la población peruana registra un importante descenso en su tasa de fecundidad global (TFG), con una consecuente reducción en el número de nacimientos por mujer en edad fértil. Durante el quinquenio 1950-1955, la TFG era de 6,85 hijos por mujer, mientras que en el periodo 2005-2010 descendió a 2,6 hijos por cada mujer. Esto también se ve reflejada en nuestra población FAP.

Considerando este grupo de factores identificados en nuestra población FAP, es necesario establecer estrategias para la prevención y control de las ENT que permita orientar el incremento de factores y reducción de factores de riesgo comunes modificables de enfermedades no transmisibles, con énfasis en la primera infancia, adolescentes y población en riesgo; así mismo garantizar el acceso, la cobertura y la calidad de atención para los pacientes con énfasis en el primer nivel de atención de la salud y la prevención primaria.

## **INDICADORES SANITARIOS DEL HOREN**

### **Situación de los Servicios Básicos:**

El HOREN en la actualidad cuenta con servicios de agua, desagüe y luz eléctrica: Instalaciones eléctricas, en el año 2013 se realizó el mejoramiento de una parte del sistema eléctrico cambiando el alambre mellizo por el de alambre sólido en las áreas de consultorios externos e internados quedando pendiente un 50% de este sistema por cambiarlo. Así mismo INDECI realizó un análisis general del sistema sugiriendo

ser cambiado en su totalidad, colocar llaves de control y cambiar el tablero general del sistema eléctrico, el mismo que se ha solicitado como parte de las obras a realizarse de mejoramiento de infraestructura del HOREN.

Instalaciones Sanitarias, en el año 2013 se han mejorado instalaciones de los servicios higiénicos en las áreas de internados, urgencias y habilitado un medio baño en consultorios externos no contando así con baños para personas discapacidad, observaciones que se tienen que subsanar para obtener la categorización del establecimiento.

Cabe mencionar que las instalaciones de las líneas vitales de agua y desagüe y electricidad presentan gran % de deterioro por el tiempo transcurrido en su función. Estas redes están conectadas a la red principal de la Ciudad de Chiclayo teniendo el servicio de 24 horas del día.

También cuenta con un tanque de agua elevado que actualmente necesita mantenimiento y cambiar sistema eléctrico de bombeo del agua, un notorio para el abastecimiento en casos de cortes, de lluvias o restricción de estos servicios con la finalidad que el establecimiento no quede desabastecido de estos servicios salvaguardando la atención brindada.

El HOREN no cuenta con servicios de INTERNET el cual es indispensable para entrelazar información con DISAN y otras instituciones conectadas al sistema de salud en donde se brinda información estadística.

**Perfil de Procedencia de la Población:**

La Población atendida es cautiva se brinda atención médica de salud al 80% procedente de la Localidad de Chiclayo y un 20% a población de otras Unidades como es al personal de PRAT (Primera Regional Aérea Territorial) y algunos pacientes viajeros o que permutan cortas estancias en la localidad.

**Sistema de Referencia con el MINSA / Es Salud / Clínicas Privadas / Otros:  
Referencia con Clínicas Privadas por convenio IAFAS-FOSFAP**

De acuerdo al presupuesto anual asignado para el HOREN este presupuesto sobrepasa por el exceso de atenciones en estas instituciones de convenio. Generando un desbalance en lo que concierne el costo beneficio para el HOREN, si se toma en cuenta que al contratar médicos especialistas este monto se reduciría .De un total de 13,105 atenciones en el año 2016 se ha generado 2,575 interconsultas a las instituciones de convenio lo que equivale a un 19.64 %. Esto sin contar el número de pacientes evacuados al HOSPI, y al personal que son atendidos por el SIS (incluye atenciones y procedimientos quirúrgicos del personal de tropa).estos porcentajes se lograrían disminuir categorizando el establecimiento y contratando personal médico especialista en medicina interna, pediatría, otorrino, traumatología, ginecología. Los pacientes que son evacuados al HOSPI muchas veces no cuentan con posibilidades económicas para realizar estos viajes lo que acrecienta sus situaciones económicas, familiares y de salud.

**TABLA N° 02**  
**NUMERO DE ATENCIONES EN EL HOREN 2014 - 2016**

TOTAL	AÑO 2014		AÑO 2015		AÑO 2016		%
	Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones	
	9,958	16,331	12,344	19,849	9,890	16,258	
Medicina General	4,202	9,386	5,170	10,078	3,065	6,409	39%
Gineco-Obstetricia	3639	4,042	4401	5,615	3,628	5,225	18.00%
Psicología	924	1453	1396	2204	1465	2,400	9.00%
Odontología	830	1,198	1,172	1,359	1,522	1,603	47.00%
Enfermería	363	252	205	593	210	621	16.00%

Fuente: Oficina Estadística del Grupo Aéreo

**INTERPRETACION:** Las atenciones realizadas en el HOREN en los servicios de medicina general y odontología son los de mayor aceptación por parte de los usuarios, teniendo un porcentaje de 39% y 47% respectivamente.

**TABLA N° 03**  
**NUMERO DE ATENCIONES DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRONICAS: HTA, DIABETES Y DISLIPIDEMIAS- HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE**

AÑO: 2014

EDAD	HTA 2014	
	M	F
40 - 50	58	55
50 - 60	111	74
60 - 70	170	161
70 - 80	177	113
80 - +	159	129
TOTAL	675	532

Fuente: Oficina Estadística HOREN

EDAD	DIABETES 2014	
	M	F
40 - 50	25	32
50 - 60	52	43
60 - 70	50	61
70 - 80	46	50
80 - +	32	54
TOTAL	205	240

Fuente: Oficina Estadística HOREN

**AÑO: 2015**

EDAD	TOTAL HTA	
	M	F
40 - 50	41	44
50 - 60	108	118
60 - 70	169	121
70 - 80	194	151
80 - +	93	116
TOTAL	605	550

Fuente: Oficina Estadística HOREN

EDAD	TOTAL DIABETES	
	M	F
40 - 50	13	18
50 - 60	56	47
60 - 70	50	55
70 - 80	66	46
80 - +	12	41
TOTAL	197	207

Fuente: Oficina Estadística HOREN

EDAD	TOTAL DISLIPIDEMIA	
	M	F
40 - 50	22	14
50 - 60	44	19
60 - 70	46	28
70 - 80	39	25
80 - +	6	7
TOTAL	157	93

Fuente: Oficina Estadística HOREN

**AÑO: 2016**

EDAD	TOTAL HTA	
	M	F
40 - 50	49	30
50 - 60	96	84
60 - 70	179	167
70 - 80	174	100
80 - +	72	107
TOTAL	570	488

Fuente: Oficina Estadística HOREN

EDAD	TOTAL DIABETES	
	M	F
40 - 50	12	4
50 - 60	54	49
60 - 70	58	56
70 - 80	82	41
80 - +	2	32
TOTAL	208	182

Fuente: Oficina Estadística HOREN

EDAD	TOTAL DISLIPIDEMIA	
	M	F
40 - 50	51	13
50 - 60	60	34
60 - 70	35	32
70 - 80	34	21
80 - +	6	9
TOTAL	186	109

Fuente: Oficina Estadística HOREN

**INTERPRETACIÓN:** Podemos observar que a través de los años 2014, 2015 y 2016 los adultos mayores atendidos en el Hospital del Norte que padecen enfermedades crónicas (HTA, Diabetes); han mantenido valores estables de casos nuevos pues en el 2014 adultos mayores con HTA fue de 909 casos y en el 2016 de 799 casos.

### 2.1.2. Diagnóstico de los involucrados

**CUADRO N° 01**

GRUPOS INVOLUCRADOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERÉS	ESTRATEGIAS	INTERESES DEL PROYECTO	COMPROMISOS
Personal Militar , Familiar y civil del Grupo Aéreo N°6	La población del GRUPO 6 necesita la implementación de un módulo propio para la atención integral del Adulto Mayor.	Tener adultos mayores controlados. Y con menos riesgos a complicaciones	Tener un ambiente equipado en el Hospital Regional del norte para la atención integral del adulto mayor	El Proyecto forma parte de los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo Regional Concertado Lambayeque 2011 al 2021.	Disponibilidad del órgano ejecutor y formulador para apoyar en el financiamiento de la implementación del servicio
Hospital Regional del Norte	Adulto mayor con enfermedades crónicas mal controladas, con falta de seguimiento y monitorización en el Hospital Regional del Norte.	Disminuir las tasas de morbilidad y Mortalidad en el adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar al Jefe del Hospital del Norte y autoridades del Alto Mando sobre la problemática de salud que atraviesan los adultos mayores con enfermedades crónicas.</li> <li>Impulsar el proceso para lograr su viabilidad del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr la participación de las familias de la base para que pongan en práctica actividades que promuevan la adopción de conductas saludables, para disminuir riesgos, enfermedades y complicaciones en el adulto mayor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impulsar y gestionar el financiamiento ante los organismos involucrados.</li> </ul>
Asociación Vírgenes de Loreto	Desconocimiento de la importancia de la Implementación del Adulto Mayor	Tener conocimiento sobre la importancia de la Atención del adulto Mayor	Apoyo económico para la implementación del proyecto	De este modo haremos que nuestro proyecto sea sostenible ya que ellas como esposas de los oficiales influenciarían en el propósito del proyecto.	Promover y gestionar el apoyo financiero ante organismos involucrados

Gobierno Regional	Poca sensibilización de la sociedad ante la etapa del adulto mayor.	Unificar esfuerzos de las instituciones (MINSA, ESSALUD, FAP, Ejército, Sanidad) para el cuidado coordinado de los adultos mayores.	Reuniones de concertación con las Instituciones involucradas para establecer acciones en beneficio de los adultos mayores.	Formar parte del Presupuesto Anual Regional	Brindar el presupuesto requerido según lo establecido en el Plan Presupuestal.
-------------------	---	---	--	---	--

### 2.1.3. Diagnóstico de los servicios

El Hospital Regional del Norte se encuentra en proceso de categorización como se mencionó anteriormente, brinda servicios de medicina general, odontología, obstetricia, enfermería, atención integral en etapa de vida niño, psicología, nutrición, farmacia, con un horario de 6 horas, de lunes a viernes con dos turnos mañana y tarde.

En la prestación de servicios para la atención integral del adulto mayor debe de contar con un equipo interdisciplinario básico integrado por el médico y enfermera, sensibilizados, capacitados y entrenados para brindar atención integral al adulto mayor. Se incorporarán otros profesionales de la salud tales como odontólogo, psicólogo, trabajadora social, nutricionista entre otros; así como personal técnico de enfermería y/o técnico sanitario, el hospital deberá considerar la ubicación del consultorio en el primer piso, de fácil acceso, con buena iluminación, puertas amplias, rampas, pasamanos, pisos antideslizantes y otros que faciliten el desplazamiento. Así mismo deben disponer de equipos para la atención integral del adulto.

Durante dicha prestación del servicio debe brindarse un paquete de atención integral al adulto mayor donde involucre actividades que garanticen una alimentación saludable, ejercicios y actividad física, inmunizaciones, salud bucal entre otros.

Sin embargo cabe resaltar que en el Hospital Regional del Norte todo ello no se sigue debido a que no existe ningún servicio orientado a la atención en el adulto mayor, los cuales forman parte importante de nuestra población. En cuanto, a las actividades extramurales, están más dirigidas al servicio de tropa, por la alta demanda existente.

**Recursos Humanos**

En el Hospital Regional del Norte no se realiza el tamizaje ni la evaluación correspondiente al adulto mayor, situación que nos es preocupante, todo ello debido a que no existe un servicio que brinde dicha atención y que el personal médico con que se cuenta es insuficiente.

El Centro de Salud actualmente cuenta con el siguiente personal para la atención a la población asignada por etapas de vida y estrategias sanitarias, según el área territorial.

**CUADRO N°02**  
**RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE**  
**CHICLAYO 2016**

<b>PERSONAL PROFESIONAL</b>	<b>AREA</b>	<b>MILITAR</b>	<b>CIVIL</b>	<b>CANTIDAD</b>
Médico Cirujano	Dirección	1		01
Médico General	Sub Dirección	1		01
Médico General	Medicina Aeronáutica	1		01
Médico General	Consultorios Externos		2	02
Médico Odontólogos	Odontología	2		02
Médico Odontólogo	Odontología		1	02
Medico Gastroenterólogo	Consultorio/Internados		1	01
Psicólogo			1	01
Enfermeras	Jefatura (1), Consultorios Externos(1), Urgencias/ Internados(8), Esterilización/Sala de Cirugías Menores (2)		12	12
Nutricionista	Consultorio/Repostería		2	02
Obstétricas	Jefatura (1), Consultorios y Sala de Partos (5)		6	06
Químico Farmacéutico	Farmacia		1	01
Biólogo	Laboratorio		1	01
Tecnólogo en RX	Rayos X		1	01
Tecnólogos en Rehabilitación	Fisioterapia		2	02
Tecnólogo Medico Laboratorio Clínico	Laboratorio		1	01
<b>PERSONAL TECNICO Y AUXILIAR</b>				
Técnicos Militares Servicio Médico	Planes (1), Mesa de partes (1), Personal (2), Farmacia (1), Medicina Aeronáutica (2), FOSFAP (2), Inventarios (1), Servicios Generales (2), Enfermo a Largo Plazo (1), Destacado al ESCAP (1)	14		14
Técnicas de Enfermería	Urgencias/Internados (7 ), Consultorios (8),Farmacia (2)		17	17
Auxiliares de Enfermería	Urgencias/Internados (5 ), Consultorios (9), Sala de partos(1), Repostería/Cocina (1)		16	16
Técnico de Laboratorio	Laboratorio		3	03
Técnico de Farmacia	Farmacia		2	02
Auxiliar de Nutrición	Repostería/Cocina		1	01
Secretaria	Dirección (1), Personal (1)		2	02
Contador	FOSFAP		1	01
Técnico Contabilidad	FOSFAP		1	01

El HOREN cuenta con personal profesional y no profesional en las distintas áreas de los servicios que se brindan; sin considerar un el recurso humano requerido para la atención individualizada del adulto mayor.

La infraestructura data de 60 años de construido. Durante estos años como consecuencia del aumento de la demanda de servicios el HOREN ha sufrido ampliaciones y modificaciones. Si bien es cierto que en lo que respecta a la infraestructura, se ha optimizado y racionalizado los ambientes, este ya resulta insuficiente, siendo necesario ampliar la infraestructura por hacinamiento en ambientes como estrategias en donde funciona jefatura de enfermería y 3 estrategias, en fisioterapia ambiente muy reducido faltan servicios higiénicos para el personal y pacientes, en internados faltan habilitar o construir cuartos de limpieza y cuarto séptico ,en área de esterilización falta definir las zonas verde, roja y azul y construir zona de máquinas de esterilización, en sala de atención al parto falta habilitar, cuarto séptico, y definir zonas de atención, consultorios externos habilitación de rampas de ingreso, servicios higiénicos para personas discapacitadas, en urgencias falta servicios higiénicos para personal y pacientes discapacitados.

Dietas se encuentra en la parte interna de internados dentro de las observaciones por MINSA es una repostería ; necesita ser un área nueva con los requerimientos técnicos de MINSA y fuera de las instalaciones de internados El HOREN presenta muchas observaciones en lo que concierne a infraestructura no reúne las condiciones técnicas para lograr la CATEGORIZACIÓN. Como es observado en el cuadro de distribución de ambientes en el HOREN

Tiene un área total de terreno 7.123 m<sup>2</sup>, área construida 1.865 m<sup>2</sup> y un área libre se 5.258 m<sup>2</sup>

**CUADRO N° 03**  
**Distribución de Ambientes del HOREN**

Área	Ambientes en el área	SS:HH	Cuarto Séptico	Almacén
Dirección	4	1		
Personal	1	0		
Farmacia	2	1		
FOSFAP	1	0		
Consultorio de medicina	1	1		
Consultorio Obstetricia	1	1	0	
Consultorio de Nutrición	1	0		
Ambiente de Estimulación Temprana	1	0		
Consultorio Psicología	1	0		
CRED	1	0		
Fisioterapia	1	0		
Inmunizaciones/Jefatura/ y Estrategias Sanitarias	1	0		
Medicina Aeronáutica	1	1		
Inyectables	1	1		
Laboratorio	1	1		
Paus /Star del personal técnico	1	0		
Salud Ambiental	1	0		
Urgencias	1	1	0	0
Internados (ambientes de hospitalización)	12	9	0	0
Área de Procedimientos	8	1	0	0
Desinfección/Esterilización	2	1	0	0
Sala de atención al Parto	6	2	0	0
Lactario	1	1		
Almacén de limpieza	1	0		
Archivo de Historias Clínicas	1	0		
Cuarto del personal del servicio médico	1	1		
Cuarto de Chofer de Ambulancia	1	0		
Star de Enfermería	1	0		

El HOREN cuenta es ambientes diferenciados para cada servicio que brinda en la institución.

**CUADRO N°04**  
**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN-AREA**  
**INTERNADOS**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CODIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	18073	Internados	31815030300203-06301000001	Aspirador de secreciones	REXALL	100B		OPERATIVO
2	20668	Internados	31815030203-06-056000001	Esterilizador electrico al Seco	MEMMERT		81970614	OPERATIVO
3	S/R	Internados	31891050303-06-012000001	Balanza			20375	OPERATIVO
4	S/R	Internados	31815030203-06	Monitor desfibrilador portatil bifásico	NIHON KOHDEN			OPERATIVO
5	25369	Internados	31801050303-06	Balanza pediátrica	SECA			OPERATIVO
6	S/R	Internados	31815030203-06	Pulsoxímetro	BIONICS	BPM-200		OPERATIVO
7	S/R	Internados		Estetoscopio /tensiometro adulto	RIESTER		SINCE1948	OPERATIVO
8	S/R	Internados		Pulsoxímetro dedal	OXIWATCH	M-SOE	#####	OPERATIVO
9	S/R	Internados		Glucometro accucheck	ACTIVE	GU	GUO4074678	OPERATIVO

**CUADRO N° 5**  
**CUADRO DE DISTRIBUCION DE AMBIENTES**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CÓDIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	19058	Esterilización	1503020402-03-06-051	Esterilizador digital	MEMMERT	100-800	N15	OPERATIVO
2	S/R	Esterilización		Selladora	SEALER	IKF-200H		OPERATIVO
3	S/R	Esterilización		Compresora de aire	PUMA	LA5700	UX3101629	OPERATIVO
4	S/R	Esterilización		Autoclave a vapor	ESTERILIZA			OPERATIVO
5	S/R	Esterilización		Tanque salmuera				OPERATIVO
6	S/R	Esterilización		Equipo hidroneumatico				OPERATIVO
7	S/R	Esterilización		Compresora de aire				OPERATIVO
8	S/R	Esterilización		Tanque de reservorio de 1000 lt.				OPERATIVO

**CUADRO 6**  
**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN-AREA**  
**ESTERILIZACION**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CÓDIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	28858	APQX.	1503020402-03-06-000	Aspirador de secreciones	MEDI-PUM	1243RVH	0206-00000 666	OPERATIVO
2	28918	APQX.	1503020402-03-06-000	Fuente de fibra óptica	ACKERMAN	Lo Xenon 360	26376	OPERATIVO
3	17335	APQX.	1503020402-03-06-081	Laringoscopio para adulto	RIESTER			OPERATIVO
4	26669	APQX.	1503020402-03-06-099	Mesa de operaciones	REXALL	600X	9400	OPERATIVO
5	26148	APQX.	91050303-03-06-099	Mesa quirurgica	KAMIYA TSUSAN	606		OPERATIVO
6	21072	APQX.	1503020901-01-15-076	Aire acondicionado	COLD-POINT	CP.44B6	CP2HJ700030	OPERATIVO
7	27097	APQX.	1503020901-01-15-076	Aire acondicionado	CARRIER- USA	38 CKCO	0603A54544	OPERATIVO
8	25940	APQX.	91050301-03-06-081	Laringoscopio pediátrico	RIESTER			OPERATIVO
9	25390	APQX.	91050301-03-06-086	Lampara cialitica de pie	ELECTRIC RATING		E022	OPERATIVO
10	S/R	APQX.		Incubadora	AIRSHIELDS- USA	C86	12672A	OPERATIVO
11	S/R	APQX.		Desfibrilador	BURDICK	MOD-5	28433	OPERATIVO
12	S/R	APQX.		Laringoscopio adulto	HEINE			OPERATIVO
13	S/R	APQX.		Criocauterio c/nitrogeno	WALLACH LL	IL-100	FAW-12BB	OPERATIVO
14	S/R	APQX.		Electrocauterio bipolar	WEN	HF-120	1364	OPERATIVO
15	S/R	APQX.		Maquina de anestesia	MINDRAY		GC- 4A000214	OPERATIVO
16	S/R	APQX.		Monitor de paciente	MINDRAY	BENE VIEW T5	CM- 56144402	OPERATIVO
17	S/R	APQX.		Lampara cialitica de techo digital	MINDRAY	HYLED 730	14-56000172	OPERATIVO
18	S/R	APQX.		Fronto lux	HEINE	SL-350	114402	OPERATIVO
19	S/R			Aspirador de secreciones	GEMMY	SU-305	1226768	OPERATIVO
20	S/R			Sistema de video Endoscopia con gastroscopio	FUJIFLIM	PX-2500	500	OPERATIVO
21	S/R			Lampara cialitica portatil	EMOLED	300 MOVIC	MO3 902810314	OPERATIVO
22	S/R			Autoclave	ESTERILIZA	ESTERIVAP	208	OPERATIVO
23	S/R			Sistema de Ablandamiento de agua				OPERATIVO
24	S/R			ESTABILIZADOR DE VOLTAJE	CENTRALIAN	TITAN PRO 2K	83221505 100040	OPERATIVO
25	S/R			SELLADORA DE MANGAS	AJIALE	AL-ZF- 1318X- 910	160104	OPERATIVO

**CUADRO N° 07****CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN-AREA RAYOS**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CÓDIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	25416	RAYOS X	31815030203-06-049000001	RAYOS X	SHIMADZU	UD-125L	6219345	OPERATIVO
2	23044	RAYOS X	31815030203-06-416000001	MAMOGRAFO	BENETT	CM.205	B11470	OPERATIVO
3	29138	RAYOS X	31815030203-06-197000001	PROCESADORA	AFP IMAGING	MINIMED 2S	28691	OPERATIVO

**CUADRO N° 08****CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN-AREA DE FARMACIA**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CODIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICION
1	S/R (SESAN)	FARMACIA	R16-260	REFRIGERADORA	TORO-REY	R16-260	B14-000653	OPERATIVO
2	S/R (SESAN)	FARMACIA	94132	AIRE ACONDICIONADO	MIRAY	MAS-18QF	20130135	OPERATIVO
3	S/R (SESAN)	FARMACIA		TERMÓMETRO DIGITAL				OPERATIVO

**CUADRO N° 09****CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN-AREA FISIOTERAPIA**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CODIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	28557	FISIOTERAPIA	33201-03-06-000	ULTRASONIDO	CEC	V7	72905701	OPERATIVO
2	25437	FISIOTERAPIA	07301-03-06-089	LAMPARA INFRARROJO	PREXA			OPERATIVO
3	28554	FISIOTERAPIA	33201-03-06-000	EQUIPO LASER	MUSTANG	2000	2002SE0786	OPERATIVO
4	25438	FISIOTERAPIA	07301-03-06-089	LAMPARA ULTRAVIOLETA	ASTRALUZ			OPERATIVO
5	26776	FISIOTERAPIA	07301-03-06-071	EQUIPO DE DIATERMIA TERAPIA COMBINADA	CRUZADER III	875	EF25A36	OPERATIVO
6	28556	FISIOTERAPIA	33201-03-06-000	CAMILLA DE TRACCIÓN	CHATTANOO 6A	TRUTRAC TRA	C83-00177	OPERATIVO
7	28555	FISIOTERAPIA		EQUIPO DE ELECTROTERAPIA	CHATTANOO 6A	INTELEC 2777	1083	OPERATIVO
	25440	FISIOTERAPIA		EQUIPO DE ULTRASONIDO	CARSI	CIAHAAA	1124	OPERATIVO
9	S/R	FISIOTERAPIA		EQUIPO DE ULTRASONIDO	CHATTANOO 6A	2776		OPERATIVO
10	S/R	FISIOTERAPIA		TANQUE DE COMPRESAS				OPERATIVO
11	S/R	FISIOTERAPIA		MAGNETOTERAPIA DE BAJA FRECUENCIA	CEC	MAG3		OPERATIVO

**CUADRO N° 10  
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL  
HOREN-AREA LABORATORIO**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CÓDIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	S/R	Laboratorio	31815030201-15-076000046	EQUIPO DE AIRE ACOND.	MIRAY	MAS-11	0000001510177792	OPERATIVO
2	19051	Laboratorio	31891050303-06-051000001	ESTERILIZADOR	ALL AMERICAN	25		OPERATIVO
3	25308	Laboratorio	31891050303-06-056000001	ESTERILIZADOR	MEMMERT	TV010	10599098	OPERATIVO
4	28560	Laboratorio	31815030203-07-044000001	ESPECTOFOTÓMETRO	JENWAY	6405	3372	OPERATIVO
5	28860	Laboratorio	31815030203-07257000002	CENTRIFUGA	BOECO	TYPE 2104-13	0000249	OPERATIVO
6	28859	Laboratorio	31815030203-07-257000001	CENTRIFUGA	THERMO	CL2 CENTRA	42703438	OPERATIVO
7	S/R	Laboratorio	S/R	MICROSCOPIO	OLYMPUS	CH20B/M F200	9K19659	OPERATIVO
8	S/R	Laboratorio	31815030203-06-733000001	MICROSCOPIO	MOTIC	B5	30208209	OPERATIVO
9	25291	Laboratorio	31891050303-06192000002	ESTUFA DE CULTIVO	MEMMERT	TB-15	N351119	OPERATIVO
10	S/R	Laboratorio	31815030201-14-021000003	REFRIGERADORA	SAMSUNG	RT38YLNW	150002	OPERATIVO
11	29289	Laboratorio	31815030202-26-014000001	MICROPIPETA	LABMATE	S/R	54605834	OPERATIVO
12	S/R	Laboratorio	S/R	MICROPIPETA	MICROLIT	S/R	07040867	OPERATIVO
13	S/R	Laboratorio	S/R	MICROPIPETA	DRAGON-LAB	S/R	DU28661	OPERATIVO

**CUADRO N ° 11  
CONSULTORIO GINECO-OBSTETRICIA**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CODIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	29279	CONS.GO	31815030203-06688000001	DETECTOR LATIDOS FETALES	HUNTLEIGH	MD 200	0701B 01-0502378	OPERATIVO
2	25413	CONS.GO	91050303-03-06-106	MESA GINECOLOGICA C/2 PIERNERAS, COLCHONETA E 3 DIV, 2 CUBETAS METALICAS, 3 CAJ. METALICOS Y 1 TABLERO PARA CURACIONES				

**CUADRO N° 12**  
**SALA DE ATENCIÓN AL PARTO**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CODIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	27943	SAP	31815030201-15-154000014	AIRE ACONDICIONADO C/CONTROL REMOTO	LG	LWC 143 CGMJO	2112 KAA 00438	OPERATIVO
2	27944	SAP	31815030201-15-154000015	AIRE ACONDICIONADO C/CONTROL REMOTO	LG	LWC 143 CGMJO	2112 KAA 00438	OPERATIVO
3	29279	SAP	31815030203-06688000004	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	HUNTLEIGH	MD 200	701 B 01-04-02061	OPERATIVO
4	20640	SAP	31815030203-06688000003	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	OXFORD	SONICAID-421	CTS-0784	OPERATIVO
5	S/R	SAP	31815030203-06-051000001	ESTERILIZADOR CALOR SECO	MEMMER	UM300	B393 0379	OPERATIVO
6	S/R	SAP	038-04 (IP)	INCUBADORA NEONATAL	AIR SHIELDS	C 86	12672 A	OPERATIVO
7	25942	SAP	31891050303-063644000003	LÁMPARA CIALÍTICA	AMERICAN		134720	OPERATIVO
8	S/R	SAP	31891050303-06-864000002	MESA QUIRÚRGICA REGULABLE, C/ COLCHONETA, 2 PIERNERAS, ARCO Y TAB.MET.	SCANLAN		1140	OPERATIVO
9	25413	SAP	31891050303-06-106000003	MESA GINECOLÓGICA ELÉCTRICA METÁLICA, C/COLCHONETA, 2 PIERNERAS, COLCHONETA COLOR PLOMO, 4 PUERTAS, 1 PORTACUBETA, C/ 2 CAJONES	RITTER	106		OPERATIVO
10	S/R	SAP		MONITOR ELECTRÓNICO MATERNO-FETAL	LUCK COME	L8P	JP9BEO1009	OPERATIVO

**CUADRO N ° 13**  
**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN-  
INYECTABLES**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CODIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	51000004	INYECTABLES	31891050303-06	ESTERILIZADOR	MEMMERT		251287	OPERATIVO
2	28761	INYECTABLES	31815030203	NEBULIZADOR	DEVILBISS	5650H	15501-0635	OPERATIVO
3	25408	INYECTABLES	318150303	RESUCITADOR MANUAL	AMBU		91050301	OPERATIVO

**CUADRO N ° 14**  
**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN-**  
**VACUNAS**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CODIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	25448	VACUNAS	3189105	REFRIGERADORA	COLDEX	RC Z5P3		OPERATIVO
2	20669	VACUNAS	150302040	BALANZA CON TALLIMETRO	HEALT	233 K	20669	OPERATIVO
3	25236	VACUNAS	91050301	BALANZA PEDIATRICA	SECA			

**CUADRO N° 15**  
**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN-**  
**CONSULTORIOS EXTERNOS**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CODIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	2552	CONSULTORIOS EXTERNOS		ELECTROCARDÍOGRAFO	BURDICK	EK 10		OPERATIVO
2	40-3 IP	CONSULTORIOS EXTERNOS		AUDIÓMETRO	SIBEL MED	AC 50	206.A760/05	OPERATIVO
3	C 0124	CONSULTORIOS EXTERNOS	31891050303-070310000	TENSIÓMETRO				OPERATIVO 50%
4	1654	CONSULTORIOS EXTERNOS	167000001	SILLA DE RUEDAS				OPERATIVO

**CUADRO N ° 16**  
**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN-**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CODIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICION
1	S/R	REPOSTERIA/COCINA	31815030203-06-013000001	BALANZA CON TALLÍMETRO				OPERATIVO
2	17446		31815030201-14-131000002	COCINA			AC-304	OPERATIVO
3	19881		31815030201-14-069000003	HORNO MICROHONDAS				OPERATIVO
4	19883		31815030201-17-003000002	REFRIGERADORA	FRIO-LUX			OPERATIVO
5	19882		31891050301-18-008000002	CAMPANA EXTRACTORA	GASAYO			OPERATIVO
6	21629		31891050301-18-008000001	EXTRACTOR DE AIRE	DETON			OPERATIVO
7	19793		31891050301-14-013000002	LICUADORA	OSTER	4173		OPERATIVO
8	19955		31891050301-14028000074	VENTILADOR DE TECHO	OSAKA			OPERATIVO

**CUADRO N° 17**  
**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN-**  
**REPOSTERIA / COCINA**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CÓDIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
19	29539	ODONTOEST	31815030201-14-118000001	EQUIPO DE LUZ HALÓGENA	VISIBLE	CU-80	EB11961	OPERATIVO
20	S/R	ODONTOEST		ARCO DE YUNG				OPERATIVO
21	S/R	ODONTOEST		COMPRESORA DE AIRE	SCHULZ	MSV 6/30	2328470	OPERATIVO

**CUADRO N° 18**  
**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN-**  
**AREA URGENCIAS**

N°	ITEM	UBICACIÓN	CODIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIÓN
1	17855	URGENCIAS	31815030203-06000000002	EQUIPO PARA NECROPSIA				OPERATIVO
2	29132	URGENCIAS	31815030203-06000000003	SIERRA ELECTRICA CORTA LLESO +LLAVE DE AJUSTE	ALGAIER		9-68-10-00-99	OPERATIVO
3	19083	URGENCIAS	3181503003-06-06900003	RESUCITADOR MANUAL NEGRO	AMBU			OPERATIVO
4	25693	URGENCIAS	31891050303-06090000001	LAMPARA DE LUZ CUELLO DE GANZO				OPERATIVO
5	S/R	URGENCIAS	31815030203-0619030000001	NEBULIZADOR	MEDI-PUM			OPERATIVO
6	S/R	URGENCIAS	31891050303-06371000001	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	THOMAS		90500000620	OPERATIVO
7	28553	URGENCIAS		DESFIBRILADOR EXTERNO CON MONITOR	PREMEDIC	METRAX DM3	73081009678	OPERATIVO
8	28558	URGENCIAS	31815030203-06-	ELECTROCARDIOGRAFO	CHILLER			OPERATIVO
9	S/R	URGENCIAS		PULSOXIMETRO	NELLCOR		115090400003	OPERATIVO
10	S/R	URGENCIAS		LAMPARA CIALITICA RODANTE		KLOOSL-1		OPERATIVO
11	S/R	URGENCIAS		PULSOXIMETRO DEDAL	OXYWATH	MSOE	142804000000	OPERATIVO
12	S/R	URGENCIAS		GLUCOMETRO ACCHEK	ACTIVE		6CO58046671	OPERATIVO
13	S/R	URGENCIAS		GLUCOMETRO FREE STYLE OPTIUM	ABBOTT		XEGEC325	OPERATIVO
14	S/R	URGENCIAS		PANTOSCOPIO X 7 PIEZAS	HEINE			OPERATIVO
15	S/R	URGENCIAS		TENSIOMETRO ELECTRONICO	RIESTER		12000021	OPERATIVO
16	S/R	URGENCIAS		NEBULDR POIZAORTATIL	NEBUMAX		AC36440	OPERATIVO

17	25691	URGENCIAS	31891050303-06	ELECTROCAUTERIO	BIRTCHE			OPERATIVO
18			31891050303-06	LARINGOSCOPIO DE ADULTO X 4 PIEZAS +3 HOJAS+ MANGO	RINLOCK			OPERATIVO
19				ESTETOSCOPIO ADULTO	QUALITY RIESTER		SINCE1948	OPERATIVO
20				TENSIOMETRO PEDIATRICO BRACELETE	EXACTA		5192	OPERATIVO
21				TENSIOMETRO ADULTO BRACELETE	RIESTER		100205415	OPERATIVO
22				LARINGOSCOPIO DE PEDIATRICO X 4 PIEZAS +3 HOJAS+ MANGO	RIESTER			OPERATIVO

### CUADRO N° 19

#### CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES DEL HOREN- AREA: SALA DE PROCEDIMIENTOS GINECOLOGICOS

N°	ITEM	UBICACIÓN	CODIGO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	VALOR REFERENCIAL DEL EQUIPO	CONDICIÓN
1	S/R	SALA DE PROCEDIMIENTOS GINECOLOGICOS	31815030203-06329000001	Ecógrafo portátil c/transductor, impresora SONY (N/S 118411) y estabilizador (O/C 304-07)	FUKUDA - DENSHI	UF-4100 S-5000012 (JAPAN)	5000012	S/. 43,470.00	OPERATIVO
2	S/R	SALA DE PROCEDIMIENTOS GINECOLOGICOS		Colposcopio Electronico Digital, incluye:		LEO-2100I			OPERATIVO
				Monitor	AOC				
				CPU	HALION				
				Teclado	HALION	KB-881			
				Impresora	CANON	PIXMA IP 2810	KJBG52949		
		Mousse	MICRON ICS NORTON						
3	S/R	SALA DE PROCEDIMIENTOS GINECOLOGICOS	GR: 040082013	ECOGRAFO DOPPLER COLOR	ALPINION	ECUBE 7	F00644	S/. 175,000.00	OPERATIVO
				UPS	CENTRALION	TITANPRO 2K	8322130		
				IMPRESORA	SONY	UPD 897	399342304		
				TRANSDUCT. LINEAL (1)	ALPINION	C1-6	MQTG130402		
				TRANSDUCT. TRANS VAG.(1)	ALPINION	EN3-10	OQTB130406		
				TRANSDUCT.PULSATIL (1)	ALPINION	L3-12	MQTH130203		

## 2.2. PROBLEMA CENTRAL CAUSAS Y EFECTOS

### 2.2.1. Definición del Problema Central

Alta incidencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor en el Hospital Regional del Norte.

### 2.2.2. Análisis de causas directas

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

- 1. Limitado acceso a servicios de salud para el cuidado integral del adulto mayor.** La necesidad de atención individualizada a este grupo etareo no es tomado de manera priorizada, a pesar del número de atenciones registradas por pacientes que padecen enfermedades crónicas.
- 2. Estilos de vida inadecuados en los pacientes adultos mayores.** La alimentación saludable, actividad física, medio ambiente y otras circunstancias influyen de manera significativa en la salud de las personas adultas mayores.

**CAUSAS INDIRECTAS:** Se han identificado 6 causas indirectas, estas son:

- 1. Escaso recurso médico y limitadas competencias del personal de salud sobre medidas de prevención y control de pacientes crónicos.** El equipo de salud capacitado y el recurso medico requerido para la atención individualizada permitirá la atención periódica del paciente con enfermedades crónicas, asimismo fortalecer el trabajo preventivo promocional en la población sana.
- 2. Deficiente gestión y organización de los servicios de salud.** La deficiente organización del equipo de salud y falta de liderazgo por el profesional capacitado y competente para asumir nuevos retos.
- 3. Insuficientes equipos biomédicos.** Impiden la implementación del servicio destinado al cuidado del adulto mayor.

- 4. Adultos mayores no controlados.** Influye en el declive de su salud sumado a la aparición de enfermedades crónicas no controladas y sus posibles complicaciones.
- 5. Familias con deficientes conocimientos sobre enfermedades crónicas.** La mayoría de los cuidadores de los adultos mayores no tienen conocimiento básico sobre la atención del adulto mayor, alimentación, actividad física, etc.; asimismo el desconocimiento de las enfermedades crónicas prevalentes en dicho grupo etareo.
- 6. Familias con Inadecuada Alimentación.** Las familias tiene deficiente conocimiento de los alimentos requeridos y necesarios dentro de la dieta diaria del adulto mayor.
- 7. Familias con deficiente actividad física.** Un estilo de vida requerido en las personas adultas mayores para prevenir la aparición de enfermedades crónicas y demás.

### **2.2.3. Análisis de Efectos**

#### **EFFECTOS DIRECTOS**

Se identificaron 03 efectos directos:

1. Complicaciones de enfermedades crónicas
2. Atención no cubre expectativas del usuario
3. Inadecuada atención el paciente de cuidado para el adulto mayor.

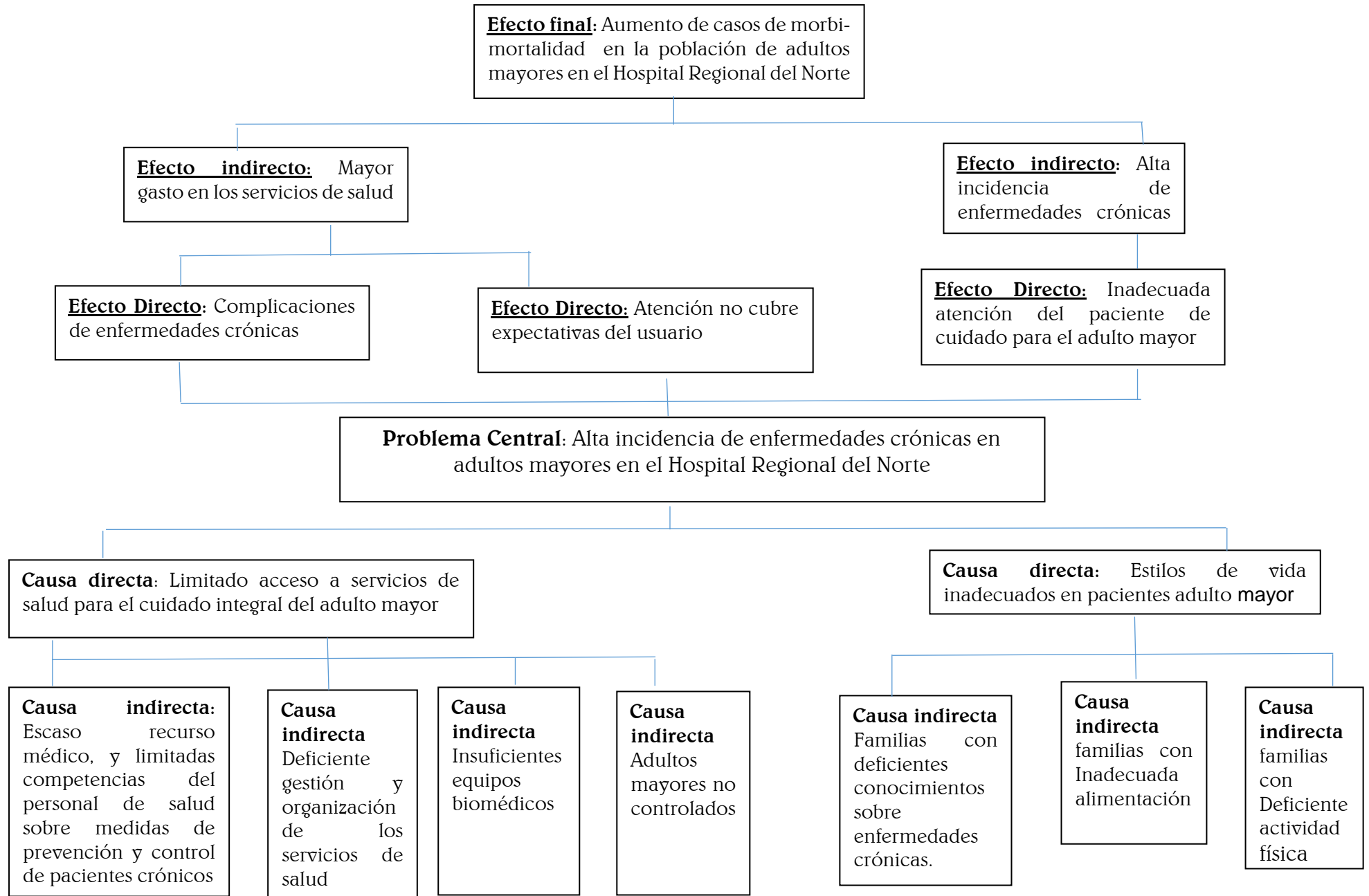
#### **EFFECTOS INDIRECTOS**

Se han identificado 02 efectos indirectos

1. Mayor gasto en los servicios de salud
2. Alta incidencia de enfermedades crónicas.

#### **EFFECTO FINAL**

Aumento de casos de morbi-mortalidad en la población de adultos mayores en el Hospital Regional del Norte.



## 2.3.- OBJETIVO DEL PROYECTO, MEDIOS Y FINES

### 2.3.1. Descripción del Objetivo Central

Reducción de la tasa de incidencia de enfermedades crónicas en adultos mayores en el Hospital Regional del Norte.

#### Principales Indicadores del Objetivo

PRINCIPALES INDICADORES DE LOS OBJETIVOS	VALOR ACTUAL	VALOR FINAL
Estilos de vida adecuados en el paciente adulto mayor	0%	50%
Incremento del acceso a los servicios para el cuidado integral del adulto mayor	0%	25%

### 2.3.2 Análisis de Medios

#### Medios del Primer Nivel 1:

1. Adecuado acceso a servicios de salud para el cuidado integral del adulto mayor. Permitirá tener adultos mayores con una vida saludable y activa dentro de sus limitaciones.
2. Adecuados estilos de vida en pacientes adulto mayor. Influenciara de manera positiva los estilos o hábitos saludables ya que juegan un papel fundamental en la consecución de su salud del adulto mayor.

#### Medios Fundamentales:

1. Recurso médico requerido, y adecuadas competencias del personal de salud sobre medidas de prevención y control de pacientes crónicos. El perfil del personal de salud capacitado tiene que estar dirigido a brindar asistencia no solo médica, sino en todos los ámbitos de la vida del adulto mayor que permitan brindarle una calidad de vida.
2. Eficiente gestión y organización de los servicios de salud para la atención integral del adulto mayor. La gestión de las competencias de los profesionales y del desarrollo de la planificación y estrategias adecuadas que permitan brindar una calidad de atención al adulto mayor.

3. Equipos biomédicos necesarios. La presencia de equipos biomédicos en el servicio del adulto mayor son necesarios para una atención individualizada.
4. Adultos mayores controlados. El adulto mayor recibirá una atención médica individualizada donde se podrán detectar la aparición de enfermedades crónicas; asimismo su control, tratamiento farmacológico y no farmacológico que le permita mantener una vida tranquila.
5. Familias con suficientes conocimientos sobre enfermedades crónicas. El adiestramiento a familiares sobre el manejo del adulto mayor con enfermedades crónicas los pondrá en condiciones de brindarle con la efectividad necesaria el imprescindible y vital apoyo.
6. Familias con Adecuada alimentación. Una alimentación saludable es aquella la que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para sentirse sana. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de desarrollarse plenamente, vivir con salud, aprender y trabajar mejor y protegerse de enfermedades.
7. Familias con eficiente actividad física. La actividad física es un buen hábito que permite a las personas mejorar la capacidad de su corazón, mantener la presión arterial en valores normales mejorar su capacidad física y mental, aumentar la defensas del organismo, etc.

### **2.3.3 Análisis de Fines**

#### **Fines Directos**

- Disminución de las complicaciones por las enfermedades crónicas
- Atención cubre expectativa el usuario
- Adecuada atención del paciente de cuidado para el adulto mayor.

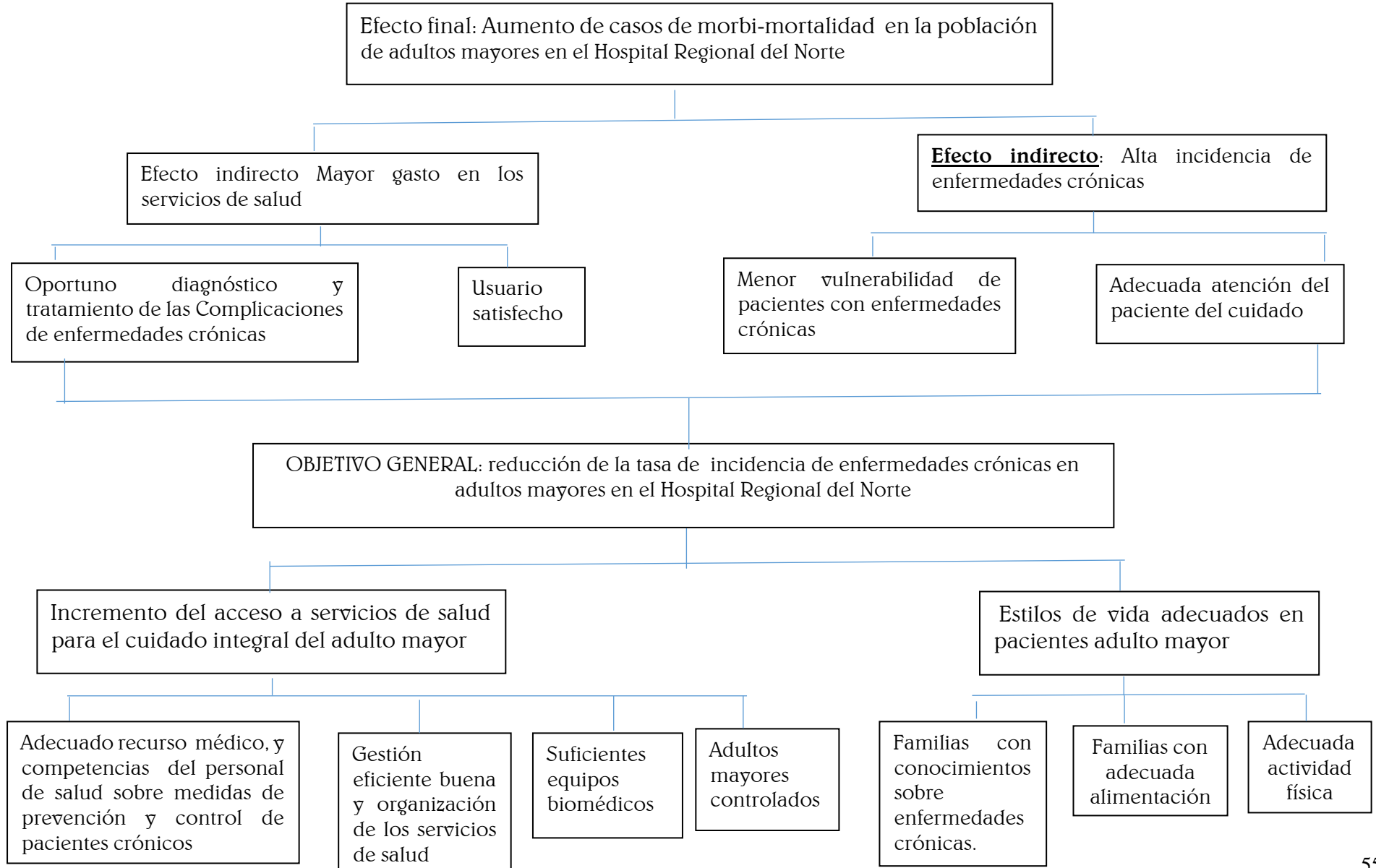
#### **Fines Indirectos**

- Baja incidencia de enfermedades crónicas
- Adecuada atención del cuidador al adulto mayor.

#### **Fin Último**

Disminución de casos de morbi-mortalidad en la población de adultos mayores en el Hospital Regional del Norte.

## ARBOL DE OBJETIVOS, MEDIOS Y FINES



## 2.4 DETERMINACION DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION AL PROBLEMA

Las acciones propuestas, a partir de los medios fundamentales, constituyen las raíces del árbol de medios y fines, a continuación, especificamos cada acción, para cada medio fundamental.

### 2.4.1 Descripción de las alternativas de solución

#### *ALTERNATIVA N° 01:*

Esta alternativa reconoce la necesidad de implementar y equipar un módulo de Atención Integral para el Adulto Mayor en el Hospital Regional de Norte, jurisdicción del distrito La Victoria de la provincia de Chiclayo - Lambayeque, con la finalidad de fortalecer los niveles de salud de la población en esta etapa de vida y promover su crecimiento y desarrollo óptimo.

Medios Fundamentales	Acciones
<p><b>Medio fundamental 1:</b> Adecuado recurso médico requerido, y necesarias competencias del personal de salud sobre medidas de prevención y control de pacientes crónicos</p>	<p>1.1. Contratación de recurso medico capacitado en la especialidad de salud familiar.</p> <p>1.2. Capacitación a personal de salud respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor.</p>
<p><b>Medio fundamental 2:</b> Eficiente gestión y organización de los servicios de salud para la atención integral del adulto mayor.</p>	<p>2.1.-Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención.</p> <p>2.2.- implementar un sistema informativo en el área de admisión.</p>
<p><b>Medio fundamental 3:</b> Equipos biomédicos necesarios.</p>	<p>3.1.-Equipamiento necesario para la implementación del servicio de atención al adulto mayor.</p>
<p><b>Medio fundamental 4:</b> Adultos mayores controlados</p>	<p>4.1.- Campañas dirigidas al adulto mayor que permitan cumplir su paquete de atención.</p>
<p><b>Medio fundamental 5:</b> Familias con suficientes conocimientos sobre enfermedades crónicas</p>	<p>5.1.- Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no trasmisibles.</p>
<p><b>Medio fundamental 6:</b> familias con Adecuada</p>	<p>6.1.- Sesiones demostrativos sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución.</p>
<p><b>Medio fundamental 7:</b> Familias con eficiente actividad física.</p>	<p>7.1.- Desarrollar un programa de actividad física dirigida a los adultos mayores.</p>

## 2.4.2. Matriz del Marco Lógico

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS (lo ideal)</b>
<b>FIN</b>			
REDUCIR LOS CASOS DE MORBIMORTALIDAD EN LA POBLACION ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE	<p>Al horizonte del Proyecto</p> <p>Disminuir la morbilidad de las enfermedades crónicas en un 20% en el Hospital del Norte.</p> <p>Disminuir la mortalidad de las enfermedades crónicas en un 10% en el Hospital del Norte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes estadísticos anuales</li> <li>• Registros diarios de atención.</li> </ul>	Autoridades competentes prioricen las enfermedades crónicas en la atención del adulto mayor.
<b>OBJETIVO</b>			
REDUCIR LA TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS Y SUS COMPLICACIONES EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE.	Al finalizar el proyecto se disminuye al menos en 40 % la tasa de incidencia de enfermedades crónicas y sus complicaciones en adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte estadístico anual</li> <li>• Reporte diario</li> </ul>	Existen recursos humanos y económicos suficientes para brindar la atención integral del adulto mayor.
<b>COMPONENTES</b>			
C1- Adecuado recurso médico y competencias en RR.HH sobre medidas de prevención y control de pacientes crónicos.	Al finalizar el proyecto se cuenta al menos con la contratación del 50% de médicos requeridos y el 100% de los recursos humanos capacitados sobre las medidas de prevención y control de pacientes crónicos en el Hospital del Norte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato del profesional</li> <li>• Plan de capacitación dirigido a los recursos humanos sobre medidas de prevención y control de pacientes crónicos.</li> </ul>	<p>La alta Dirección del Hospital se compromete en la contratación de médicos.</p> <p>El profesional competente realizara la capacitación al RR.HH sobre las medidas de prevención y control de pacientes crónicos en el Hospital del Norte.</p>

C.2.-Eficiente gestión y organización de los servicios de salud para la atención integral del adulto mayor.	Al finalizar el proyecto se cuenta con el 100% de los servicios organizados y funcionando adecuadamente en el Hospital del Norte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de compromiso del personal de salud involucrado en la atención integral del adulto mayor.</li> </ul>	La alta Dirección del Hospital se compromete en la gestión de recursos humanos y económicos para la atención del adulto mayor.
C.3.-Equipos bio medicos necesarios.	Al finalizar el proyecto, el Hospital del Norte cuenta con equipamiento suficiente y adecuado para realizar la atención del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventario del mobiliario y equipamiento para la atención integral del adulto mayor.</li> <li>• Fotografía de los equipos entregados</li> <li>• Acta de entrega firmada</li> </ul>	Los profesionales de la salud cuentan con los materiales y/o equipo necesario para brindar una atención integral de manera satisfactoria y oportuna.
C4: Adultos mayores controlados	Al final del proyecto el 80% de los adultos mayores se encuentran con valores normales de glucosa, presión arterial, IMC dentro de los valores aceptables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica del Adulto Mayor.</li> </ul>	Adulto mayor y familias comprometidas con el desarrollo de las acciones del proyecto.
C5: Familias con suficientes conocimientos sobre enfermedades crónicas	Al final del proyecto al menos el 80% de las familias reciben información personalizada sobre enfermedades crónicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia a talleres</li> <li>• Cuaderno de seguimiento</li> <li>• Fotografías</li> </ul>	Familias participando activamente del cuidado integral de su familiar.  Equipo de salud organizado y articulado y diseñando materiales educativos sobre enfermedades crónicas.

C6: familias con Adecuada alimentación	Al finalizar el proyecto, al menos el 50% de las familias adoptaran prácticas con adecuada alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de trabajo anual en las familias sobre Alimentación Saludable.</li> <li>• Listado de asistentes a las sesiones demostrativas</li> </ul>	<p>Recursos humanos comprometidos y muy dispuestos a continuar operativizando el Plan de trabajo anual en las familias para adoptar medidas adecuadas de alimentación y nutrición.</p> <p>Participación del equipo multidisciplinario en la ejecución de sesiones demostrativas.</p>
C7: Familias con eficiente actividad física.	80 % de adultos mayores y cuidadores participan activamente en las sesiones de actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Cuaderno de seguimiento del adulto mayor</li> </ul>	Se cuenta con los recursos financieros y humanos necesarios y calificados para el desarrollo de dicha actividad.
1.1. Contratación de recurso medico capacitado en la especialidad de salud familiar.	02 recursos médicos especializados en la atención del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato del trabajador</li> </ul>	Se cuenta con los recursos financieros y humanos necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades.
1.2. Capacitación a personal de salud involucrado respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor	01 taller ejecutado con la participación del equipo de salud involucrado en la atención del adulto mayor en el Hospital del Norte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• fotografías</li> </ul>	
2.1.-Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención.	Personal de salud comprometido en la organización del servicio de admisión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de atención diaria</li> <li>• Fotografías</li> </ul>	

2.2.- Implementar un sistema informativo en el área de admisión	Personal de salud comprometido en el manejo eficiente del equipo de cómputo para la atención del adulto mayor.	Informe del equipamiento. Inventario de bienes del establecimiento de salud.	
3.1.-Equipamiento necesario para la implementación del servicio de atención al adulto mayor.	Abastecimiento de los equipos necesarios para implementación del servicio de atención al adulto mayor.	Registro de asistencia y libro de actas Fotografías	
4.1.- Campañas dirigidas al adulto mayor que permitan cumplir su paquete de atención.	04 sesiones demostrativas a la semana	Registro de asistencia y libro de actas	
5.1.- Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no transmisibles.	Simposios con las familias sobre la incidencia de las enfermedades trasmisibles.	Registro de asistentes que participan del simposios. Plan de difusión	
6.1.- Sesiones demostrativos sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de material educativo con mensajes claves.</li> <li>• 03 Campañas de difusión masiva</li> </ul>	Plan de campaña Registro de entrega de información	
7.1.- Sesiones de actividad física dirigida a los adultos mayores.	04 Talleres de actividad física dirigida a los adultos mayores dadas por personal competente.	Registro de asistencia al taller de los directivos de las comunidades.	

## **CAPITULO III: FORMULACION**

### **3.1 Horizonte de Evaluación**

El horizonte de evaluación del PIP comprende el período de ejecución del proyecto (período “0”) más un máximo de diez (10) años de generación de beneficios (período ex post). Dicho período que inicia en mayo del 2017 hasta el diciembre del 2027, el mismo que comprende todas las fases del Ciclo del Proyecto.

El período “2017” comprende el tiempo de realización de todas las acciones necesarias para la ejecución del proyecto, que puede ser mayor a un año.

### **3.2 Análisis de la Demanda**

El estudio comprende el mejoramiento de un servicio destinado al cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas HTA- Diabetes del Hospital Regional del Norte, Base Aérea N°6, provincia de Chiclayo, donde existe una población de 2003 habitantes, estableciendo como prioridad la población total de adultos mayores, los mismos que ascienden a 621 personas.

Para estimar la demanda fue necesario considerar la población asignada al Hospital, la misma que se detalla a continuación:

**TABLA N°04**  
**POBLACIÓN ASIGNADA POR GRUPOS ETÁREOS**  
**HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE**

ESTABLECIMIENTOD E SALUD	POBLACION TOTAL 2015	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 +
	2,003	11	22	25	15	15	63	180	84	207	150	89	76	106	116	130	93	125	124	124	124	124
<b>HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE</b>	<b>2,003</b>	11	22	25	15	15	63	180	84	207	150	89	76	106	116	130	93	125	124	124	124	124

Fuente: POA HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE

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° 05**

**INDICADORES PARA DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA**

Población Referencial	2,003	
% con necesidades sentidas	63.6%	
% Pob que busca atención	53.2%	
% de Asegurado al SIS	29.5%	<b>FACTOR</b>
% de Pob que debe coberturar al I Nivel MINSA	75.0%	

En tal sentido, a la población antes estimada se aplica el factor a fin de determina la población demanda efectiva que accede al Hospital Regional del Norte representando un total de 160.

**TABLA N° 06**  
**ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN DEMANDA EFECTIVA**

<b>POB. REFERENCIAL (a)</b>	<b>% DE POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (b)</b>	<b>POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (c) = (a) x (b)</b>	<b>% DE POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (d)</b>	<b>POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (e) = (c) x (d)</b>	<b>FACTOR (f)</b>	<b>POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g) = (e) x (f)</b>
2,003	63.6%	1,274	53.2%	678	0.448	303

Asimismo, se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que accede al establecimiento 303 por el ratio de concentración (atenciones /atendidos) 4 obteniéndose una Demanda de Atenciones 1212.

Se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que accede al establecimiento 303 por el 100 % no médicos u otros determinándose la población efectiva asegurados SIS en consultorios externos. Se detalla a continuación la población según especialidades:

Medicina: 170

Obstetra: 236

Enfermería: 616

Odontología: 175

Psicología: 79

**TABLA N°07**  
**DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES**

<b>POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g)</b>	<b>% PROMEDIO DE ATENDIDOS EN CONS. EXTERNO MEDICO Y NO MEDICO (h)</b>	<b>POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS EN CONSULTORIOS EXTERNOS MEDICOS Y NO MEDICOS (i) = (g) x (h)</b>	<b>ESPECIALIDADES (j)</b>	<b>% QUE REPRESENTA CADA ESPECIALIDAD (k)</b>	<b>DEMANDA EFECTIVA DE ATENDIDOS POR ESPECIALIDAD (l) = (k) x (i)</b>	<b>CONCENTRACION EN CONSULTA EXTERNA (m)</b>	<b>DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES MEDICAS Y NO MEDICAS (n) = (l) x (m)</b>
303	Médico	85	MEDICINA	100.0%	85	2	170
	28%						
	No Médico	218	OBSTETRICIA	18.0%	39	6	236
	72%		ODONTOLOGÍA	16.0%	35	5	175
			ENFERMERÍA	47.0%	103	6	616
PSICOLOGIA	9.0%	20	4	79			

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

**TABLA N°08**  
**DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN DEMANDA ATENCIÓN SEGÚN**  
**SERVICIOS**

SERVICIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
ENFERMERÍA	616	628	641	654	667	680	694	708	722	736	751
OBSTETRICIA	236	241	245	250	255	261	266	271	276	282	288
ODONTOLOGIA	175	178	182	185	189	193	197	201	205	209	213
PSICOLOGIA	79	80	82	83	85	87	89	90	92	94	96
<b>TOTAL</b>	<b>1106</b>	<b>1128</b>	<b>1150</b>	<b>1173</b>	<b>1197</b>	<b>1221</b>	<b>1245</b>	<b>1270</b>	<b>1295</b>	<b>1321</b>	<b>1348</b>

Fuente: Oficina de estadística del Hospital FAP N° 6

**INTERPRETACION:** *Se observa en la tabla que el incremento de los usuarios que solicitan los servicios de atención desde el año 2016 hasta aproximadamente el año 2026 se incrementaran considerablemente.*

### 3.3 Análisis de la Oferta

Del análisis de la oferta, se ha determinado que existe en el Hospital del Norte, la prestación de los servicios de Medicina, nutrición, enfermería, odontología y psicología identificándose la OFERTA ACTUAL a partir del total de atenciones efectuadas en el Hospital Regional del Norte.

**TABLA N°09**  
**DETERMINACIÓN DE LA OFERTA – 2016**

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 INTERVENCIÓN (n) = (l) x (m)
Médico	MEDICINA			
No Médico	ENFERMERA	103	47%	616
	OBSTETRICIA	63	18%	236
	ODONTOLOGIA	26	16%	175
	PSICOLOGIA	12	9%	79

Fuente: Oficina de estadística del Hospital FAP N° 6

**INTERPRETACION:** *En la tabla de determinación de la oferta 2016 podemos observar que las atenciones brindadas por el recurso profesional no médico como de enfermería, obstétrica, odontología y psicología han realizado atenciones de acuerdo a sus especialidades, obteniendo enfermería 616 atenciones en primer lugar frente a 79 atenciones por psicología.*

**TABLA N°10**  
**ESTIMACIÓN DE LA OFERTA ACTUAL**

ATENCIONES INTINERANTES 2016												
SERVICIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
ENFERMERÍA	103	105	107	110	112	114	116	119	121	123	126	1257
OBSTETRICIA	63	64	66	67	68	70	71	72	74	75	77	766
ODONTOLOGIA	26	26	27	27	28	28	29	30	30	31	31	313
PSICOLOGIA	12	-66	-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>196</b>	<b>200</b>	<b>204</b>	<b>208</b>	<b>212</b>	<b>216</b>	<b>221</b>	<b>225</b>	<b>229</b>	<b>234</b>	<b>2336</b>

Fuente: Oficina de estadística del Hospital FAP N° 6

**INTERPRETACION:** *Los servicios brindados por el HOREN en los diferentes servicios de Enfermería, Obstetricia, Odontología y Psicología se han incrementado considerablemente desde los años 2016 hasta aproximadamente el año 2026.*

### 3.4 BALANZA DE OFERTA Y DEMANDA

Habiéndose estimado la Oferta y la Demanda de atenciones, se procederá a determinar la demanda no atendida como resultado de la Brechas existentes. Se observa que de la diferencia de Oferta y Demanda existen brechas en los servicios de atención básicos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

**TABLA N° 11**  
**BRECHA DE DEMANDA SEGÚN SERVICIOS – 2016**

SERVICIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
OBSTETRICIA	-513	-523	-534	-544	-555	-566	-578	-589	-601	-613	-625
ENFERMERIA	-173	-176	-180	-184	-187	-191	-195	-199	-203	-207	-211
ODONTOLOGIA	-149	-152	-155	-158	-161	-165	-168	-171	-175	-178	-182
PSICOLOGIA	-66	-147	-98	-83	-85	-87	-89	-90	-92	-94	-96
<b>TOTAL</b>	<b>-835</b>	<b>-852</b>	<b>-869</b>	<b>-886</b>	<b>-904</b>	<b>-922</b>	<b>-940</b>	<b>-959</b>	<b>-978</b>	<b>-998</b>	<b>-1018</b>

Fuente: Oficina de estadística

**INTERPRETACION:** *Podemos observar en la tabla N°14 que la existencia entre la brecha de demanda, es decir la presencia de personas para la atención por los servicios básicos desde el 2016 hasta el 2026 se aumenta progresivamente, dicha situación está ligada a la brecha existente de recurso humano.*

### 3.5. PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE LAS ALTERNATIVAS

#### ALTERNATIVA N° 01

Medios Fundamentales	Acciones
<p><b>Medio fundamental 1:</b> Recurso médico requerido, y adecuadas competencias del personal de salud sobre medidas de prevención y control de pacientes crónicos.</p>	<p>1.1. Contratación de recurso medico capacitado en la especialidad de salud familiar. 1.2. Capacitación a personal de salud respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor.</p>
<p><b>Medio fundamental 2:</b> Eficiente gestión y organización de los servicios de salud para la atención integral del adulto mayor.</p>	<p>2.1.-Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención. 2.2.- implementar un sistema informativo en el área de admisión.</p>
<p><b>Medio fundamental 3:</b> Equipos biomédicos necesarios.</p>	<p>3.1.-Equipamiento necesario para la implementación del servicio de atención al adulto mayor.</p>
<p><b>Medio fundamental 4:</b> Adultos mayores controlados</p>	<p>4.1.- Campañas dirigidas al adulto mayor que permitan cumplir su paquete de atención.</p>
<p><b>Medio fundamental 5:</b> Familias con suficientes conocimientos sobre enfermedades crónicas</p>	<p>5.1.- Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no trasmisibles.</p>
<p><b>Medio fundamental 6:</b> familias con Adecuada alimentación</p>	<p>6.1.- Sesiones demostrativos sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución.</p>
<p><b>Medio fundamental 7:</b> Familias con eficiente actividad física.</p>	<p>7.1.- Desarrollar un programa de actividad física dirigida a los adultos mayores.</p>

## ALTERNATIVA N° 02

Medios Fundamentales	Acciones
<p><b>Medio fundamental 1:</b> Recurso médico requerido, y adecuadas competencias del personal de salud sobre medidas de prevención y control de pacientes crónicos.</p>	<p>1.2. Capacitación a personal de salud respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor. 1.3. Contratación de servicios privados para la atención de adultos mayores a través de la interconsulta</p>
<p><b>Medio fundamental 2:</b> Eficiente gestión y organización de los servicios de salud para la atención integral del adulto mayor.</p>	<p>2.1.-Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención. 2.2.- implementar un sistema informativo en el área de admisión.</p>
<p><b>Medio fundamental 3:</b> Equipos biomédicos necesarios</p>	<p>3.1.-Equipamiento necesario para la implementación del servicio de atención al adulto mayor.</p>
<p><b>Medio fundamental 4:</b> Adultos mayores controlados</p>	<p>4.1.- Campañas dirigidas al adulto mayor que permitan cumplir su paquete de atención.</p>
<p><b>Medio fundamental 5:</b> Familias con suficientes conocimientos sobre enfermedades crónicas</p>	<p>5.1.- Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no trasmisibles.</p>
<p><b>Medio fundamental 6:</b> Familias con Adecuada alimentación</p>	<p>6.1.- Sesiones demostrativos sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución</p>
<p><b>Medio fundamental 7:</b> Familias con eficiente actividad física.</p>	<p>7.1.- Desarrollar un programa de actividad física dirigida a los adultos mayores.</p>

## CAPITULO IV: MARCO PRESUPUESTAL

### 4.1. COSTOS DEL PROYECTO

#### Costos de Alternativa 1

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1									
PIP	"MEJORAMIENTO DE UN SERVICIO DESTINADO AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: HTA Y DIABETES EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE. GRUPO AEREO N°6. DISTRITO POMALCA- DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE"					Dpto.:	LAMBAYEQUE		
Ubicación:	Distrito Chiclayo					Provincia:	CHICLAYO		
Fecha:	17/07/2016					Distrito:	POMALCA		
						<b>INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO</b>	<b>FACTOR DE CORRECCION</b>	<b>INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES</b>	
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.	
<b>01.00.00</b>	<b>COSTOS DIRECTOS</b>					59,424.50	0.8475	50,359.75	
	1.1 Contratación de recurso medico capacitado en la especialidad de salud familiar	GLB	1	9200	9200				
	1.2 Capacitación a personal de salud respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor	GLB	1	12,170.50	12170.5				
	2.1. Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención	GLB	1	3,292.00	3292				
	2.2 Implementar un sistema informatico en el área de admisión.	GLB	1	5,000.00	5000				
	3.1. Equipamiento necesario para la implementación del servicio de atención al adulto mayor.	GLB	1	6,987.00	6987				
	4.1 Campañas dirigidas al adulto mayor que permitan cumplir su paquete de atención.	GLB	1	5972	5972				
	5.1. Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no transmisibles.	GLB	1	4,622.00	4622				
	6.1 Sesiones demostrativas sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución.	GLB	1	9,146.00	9146				
	7.1. Desarrollar un programa de actividad física dirigida a los adultos mayores.	GLB	1	3,035.00	3035				
<b>SUB-TOTAL 1</b>						<b>59,424.50</b>		<b>50,359.75</b>	
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.	
<b>02.00.00</b>	<b>GASTOS GENERALES</b>	Porcentaje	5.0%		2,971.23	2,971.23	0.8475	2,517.99	
<b>COSTO TOTAL DIRECTO</b>						<b>62,395.73</b>		<b>52,877.73</b>	
<b>05.00.00</b>	<b>IGV</b>		18.0%		11,231.23	11,231.23		0.00	
<b>SUB-TOTAL 2</b>						<b>73,626.96</b>		<b>52,877.73</b>	
<b>07.00.00</b>	<b>SUPERVISIÓN (**)</b>	Porcentaje	5.0%		3,681.35	3,681.35	0.9091	3,346.68	
<b>08.00.00</b>	<b>EXPEDIENTE TECNICO</b>	Porcentaje	3.0%		2,208.81	2,208.81	0.9091	2,008.01	
<b>MONTO DE INVERSION S/.</b>						<b>79,517.11</b>		<b>58,232.42</b>	

## Costos de Alternativa 2

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2								
PIP:	"MEJORAMIENTO DE UN SERVICIO DESTINADO AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRONICAS: HTA Y DIABETES EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE, GRUPO AEREO N°6. DISTRITO POMALCA- DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE"					Dpto.:	LAMBAYEQUE	
Ubicación:	Distrito Chiclayo					Provincia:	CHICLAYO	
Fecha:	17/07/2016					Distrito:	POMALCA	
						INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCION	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total \$/.		Total \$/.
<b>01.00.00</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>					<b>79,237.50</b>	<b>0.8475</b>	<b>67,150.42</b>
	COSTOS DIRECTOS CAPACITACION				<b>79,237.50</b>			
	1.2 Capacitación a personal de salud respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor	GLB	1	12,170.50	12170.5			
	1.3 Contratación de servicios privados para la atención de adultos mayores a través de la interconsulta	GLB	1	36000	36000			
	2.1. Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención	GLB	1	3,292.00	3292			
	2.2 Implementar un sistema informatico en el área de admisión.	GLB	1	5,000.00	5000			
	4.1 Campañas dirigidas al adulto mayor que permitan cumplir su paquete de atención.	GLB	1	5972	5972			
	5.1. Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no trasmisibles.	GLB	1	4,622.00	4622			
	6.1 Sesiones demostrativas sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución.	GLB	1	9,146.00	9146			
	7.1. Desarrollar un programa de actividad física dirigida a los adultos mayores.	GLB	1	3,035.00	3035			
						<b>79,237.50</b>		<b>67,150.42</b>
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total \$/.		Total \$/.
<b>02.00.00</b>	GASTOS GENERALES	Porcentaje	5.0%		3,961.88	3,961.88	<b>0.8475</b>	<b>3,357.52</b>
	<b>COSTO TOTAL DIRECTO</b>					<b>83,199.38</b>		<b>70,507.94</b>
<b>05.00.00</b>	IGV			18.0%	14,975.89	14,975.89		0.00
						<b>98,175.26</b>		<b>70,507.94</b>
<b>07.00.00</b>	SUPERVISIÓN (**)	Porcentaje	5.0%		4,908.76	4,908.76	<b>0.9091</b>	4,462.51
<b>08.00.00</b>	EXPEDIENTE TECNICO	Porcentaje	3.0%		2,945.26	2,945.26	<b>0.9091</b>	2,677.51
						<b>104,029.28</b>		<b>77,647.96</b>
						<b>MONTO DE INVERSION \$/.</b>		<b>77,647.96</b>

## 4.1 BENEFICIOS

### 4.1.1. Beneficios sociales cuantitativos.

En el proyecto no se ha identificado beneficios cuantitativos ya que el proyecto es social, no generará ingresos monetarios

### 4.1.2. Beneficios sociales cualitativos.

- ✓ Se habrá mejorado el servicio de atención integral del Adulto Mayor del Hospital Regional del Norte.
- ✓ Se logrará la detección oportuna de riesgos y daños de la población adulto mayor.
- ✓ El Hospital Regional del Norte tendrá el equipamiento suficiente para la atención integral de salud
- ✓ Desarrollo de competencias en el personal de salud para brindar una atención de calidad con enfoque humanístico, desarrollando acciones preventivas promocionales de manera articulada con la población.
- ✓ Familias con prácticas nutricionales adecuadas para el cuidado de la salud de los adultos mayores del Hospital Regional del Norte.
- ✓ Se mejorara el sistema estadístico en relación a la aparición de nuevos casos de adultos mayores con enfermedades crónicas.

### 4.1.3. Beneficios en la situación sin proyecto

El Hospital dispone de personal suficiente pero no de equipamiento adecuado para la atención integral del adulto Mayor del Hospital Regional dl Norte; sin embargo:

- ✓ Se puede cubrir parcialmente los requerimientos para la atención integral del Adulto Mayor del Hospital Regional del Norte.
- ✓ Contar con un espacio adecuado que le permita brindar de manera parcial una atención integral a dicho grupo Etareo.
- ✓ Reducir los casos de pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas.

### 4.1.4. Beneficios 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:

- ✓ Cubrir la demanda insatisfecha para mejorar la atención integral del adulto mayor del Hospital Regional del Norte.
- ✓ Brindar atención de calidad y oportuna en la estrategia del Adulto Mayor.
- ✓ Fortalecer las competencias en las familias para un mejor cuidado y atención integral de salud.
- ✓ Elevar la calidad y condiciones de vida de la población adulta mayor.

## CAPITULO V: EVALUACION

### 5.1 Evaluación Social

La metodología de evaluación que se utilizará es el de Costo Efectividad mediante la cual se identifican los beneficios del proyecto expresados en unidades no monetarias y se calculan los costos para cada unidad de beneficio del proyecto, considerado en la alternativa. 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 en el Hospital Regional del Norte).

Del resultado de la Evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 85,990 nuevos soles y con la alternativa 02 será de 124,813 nuevos soles.

**TABLA N°12**  
**ESTIMACIÓN DEL COSTO EFECTIVIDAD**

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%)	518,378	544,890
Beneficiarios (Total del Horizonte)	13,453	13,453
COSTO EFECTIVIDAD	38.53	40.50

Fuente: Elaboración propia.

## 5.2 Cronograma de Ejecución

### 5.2.1 Cronograma de Ejecución Física

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2016			
		Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV
Expediente Técnico	2,208.81	100%			
<b>Costo Directo por componente:</b>					
Acción 1.1 Contratación de recurso medico capacitado en la especialidad de salud familiar	9200.00		50%	50%	
Acción 1.2 Capacitación a personal de salud respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor	12170.50		20%	40%	40%
Acción 2.1 Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención	3292.00	25%	25%	25%	25%
Acción 2.2 implementar un sistema informativo en el área de admisión.	5000.00		30%	30%	40%
Acción 3.1 Equipamiento necesario para la implementación del servicio de atención al adulto mayor.	6987.00		30%	30%	40%
Acción 4.1 Campañas dirigidas al adulto mayor que permitan cumplir su paquete de atención.	5972.00		30%	30%	40%
Acción 5.1 Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no trasmisibles.	4622.00		30%	30%	40%
Acción 6.1 Sesiones demostrativas sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución.	9146.00		30%	30%	40%
Acción 7.1 Desarrollar un programa de actividad física dirigida a los adultos mayores.	3035.00		30%	30%	40%
<b>COSTO DIRECTO TOTAL</b>	<b>59,424.50</b>				
Gastos Generales	2,971.23		30%	30%	40%
IGV	11,231.23		30%	30%	40%
Supervisión	3,681.35		30%	30%	40%
<b>TOTAL</b>	<b>79,517.11</b>				

### 5.2.2 Cronograma de Ejecución Financiera

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2016			
		Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV
Expediente Técnico	2,208.81	100%			
<b>Costo Directo por componente:</b>					
Acción 1.1 Contratación de recurso medico capacitado en la especialidad de salud familiar	9200.00		50%	50%	
Acción 1.2 Capacitación a personal de salud respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor	12170.50		20%	40%	40%
Acción 2.1 Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención	3292.00	25%	25%	25%	25%
Acción 2.2 implementar un sistema informativo en el área de admisión.	5000.00		30%	30%	40%
Acción 3.1 Equipamiento necesario para la implementación del servicio de atención al adulto mayor.	6987.00		30%	30%	40%
Acción 4.1 Campañas dirigidas al adulto mayor que permitan cumplir su paquete de atención.	5972.00		30%	30%	40%
Acción 5.1 Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no trasmisibles.	4622.00		30%	30%	40%
Acción 6.1 Sesiones demostrativas sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución.	9146.00		30%	30%	40%
Acción 7.1 Desarrollar un programa de actividad física dirigida a los adultos mayores.	3035.00		30%	30%	40%
<b>COSTO DIRECTO TOTAL</b>	<b>59,424.50</b>				
Gastos Generales	2,971.23		30%	30%	40%
IGV	11,231.23		30%	30%	40%
Supervisión	3,681.35		30%	30%	40%
<b>TOTAL</b>	<b>79,517.11</b>				

DIAGRAMA DE GANT: CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN SEGÚN ACCIONES Y TIEMPOS.

Acciones	Unidad de medida	Cantidad	AÑO 2017			
			1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre
1.1 Contratación de recurso medico capacitado en la especialidad de salud familiar	contrato	12	X	x	x	x
1.2 Capacitación a personal de salud respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor	Taller	3		X	X	X
2.1. Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención	servicio	2		X	X	
2.2 implementar un sistema informativo en el área de admisión.	Implementación	3		X	X	X
3.1. Equipamiento necesario para la implementación del servicio de atención al adulto mayor.	equipamiento	1	X	X	X	X
4.1 Campañas dirigidas al adulto mayor que permitan cumplir su paquete de atención.	campaña	15		X	X	X
5.1. Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no trasmisibles.	campaña	1		X	X	X
6.1 Sesiones demostrativas sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución.	taller	1		X	X	X
7.1. Desarrollar un programa de actividad física dirigida a los adultos mayores.	programa	2		X	X	X

### **5.3 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

El proyecto desde el inicio 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 militar, familiar y civil.

La sostenibilidad del proyecto en la etapa de inversión está garantizada por:

La capacidad técnica y los recursos financieros necesarios para ejecutar el proyecto, con los que cuenta el Ministerio de Defensa y el Gobierno Regional Lambayeque, cuya fuente de financiamiento son los recursos de inversión asignados a través de Presupuesto Participativo del año 2019.

Los arreglos institucionales previstos para la fase de implementación y mantenimiento, en el cual el Ministerio de Defensa o a quien corresponda suscribe su compromiso y garantiza la sostenibilidad del proyecto durante el periodo de la vida útil del mismo.

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 Regional, Ministerio de Defensa).

Firma de convenios con universidades de la región.

### **5.4 IMPACTO AMBIENTAL**

La ejecución del presente proyecto no ocasiona daños al medio ambiente, puesto que no produce alteraciones negativas del medio ambiente ni en el comportamiento del ecosistema, por el contrario el ambiente social se ve favorecido al incrementarse el bienestar de 622 adultos mayores mejorando así su calidad de vida de dicho grupo Etareo, por lo que se recomienda implementar el proyecto.

Con relación al impacto ambiental, la ejecución del proyecto considera reducir los riesgos de que el medio ambiente se deteriore, por ello se realizarán algunas medidas de prevención durante todo el proyecto.

## **5.5 OBSERVACIONES**

El proyecto de Inversión Pública formulado dentro de las Prioridades Sanitarias del Sector Salud, por lo que debe ser aprobado y gestionar el presupuesto correspondiente para su ejecución.

## **5.6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El Proyecto persigue fortalecer las capacidades de los recursos humanos para brindar una atención integral de los adultos mayores, así mismo a través de las asesorías técnicas contaremos con los conocimientos necesarios para alcanzar los resultados y los objetivos planteados en el proyecto.

Así mismo permitirá la implementación de un servicio destinado al adulto mayor dirigido a actividades preventivo-promocionales y a su vez y al tratamiento oportuno ante la aparición de enfermedades crónicas, con la participación de sus cuidadores.

Se fortaleceremos las capacidades de la familia y cuidadores, quienes juegan un rol importante dentro de la salud del adulto mayor.

El Proyecto será sostenible en la medida de la participación de todos los involucrados, en las acciones de la implementación del servicio del adulto mayor en coordinación con las autoridades superiores, después de la sensibilización necesaria para tomar como problema de salud el alto índice de adultos mayores con enfermedades crónicas.

El Proyecto presenta dos alternativas, siendo la más efectiva la alternativa 1 cuyo monto de inversión es de S/. 58,232.42 a precios de mercado y de 79,517.11 a precios sociales.

Se recomienda presentar y socializar el proyecto en sesión de consejo para ser considerado en el presupuesto anual del Ministerio de Defensa y el apoyo del Gobierno Regional.

Difundir los resultados a todo nivel: Local, distrital, provincial y regional.

## **5.7 FECHA DE FORMULACIÓN**

Mayo del 2017

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de la Naciones Unidas [página principal internet]\* Nueva York: Una nueva agenda de desarrollo sostenible. [Acceso 1 de agosto 2016] Disponible,  
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/secretariogeneral/>
2. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. [Online].; 2012. Available from: [www.who.int/ageing/es/](http://www.who.int/ageing/es/).
3. Objetivos de Desarrollo del Milenio, No incluyen a las personas adultas mayores. [Online].; 2012. [www.helpagela.org](http://www.helpagela.org)
4. Instituto Nacional de Estadística (INEI) Situación de la población adulta mayor. Perú. 2011.  
[www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe).
5. Instituto Nacional de Estadística (INEI) En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores. [Online].; 2015 [cited 2017 agosto. Available from: [inei.gob.pe](http://inei.gob.pe).
6. Comercio E. Adultos Mayores. El Comercio Perú. 2015 Octubre: p. 13.
7. . Encuesta Demográfica y de Salud Familia-ENDES Perú; 2014.
8. Cieneguilla Md. Reglamento de la Ley N° 28803 Lima; 2012.
9. Peruano E. Ley de la persona adulta mayor. Ley N°30490. 2016 Junio.
10. Salud Md. "Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad". [Online].; 2011 [cited 2017. Available from: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_legales/resoluciones\\_ministeriales/2011/02112011\\_RM464\\_2011\\_MINSA.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/2011/02112011_RM464_2011_MINSA.pdf).
11. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Día mundial de la población. [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1251/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1251/Libro.pdf)
12. Velásquez A. Monografías/Salud. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos49/envejecimiento-peru/envejecimiento-peru2.shtml>.
13. Revista del Instituto Nacional de salud. El envejecimiento en el Perú : un reto para la salud pública. 2011.

14. Gómez L.A. Las enfermedades cardiovasculares: Un problema de salud pública. Un reto global. 2011.
15. Área de Estadística HRN. FAP Características sociodemográficas del adulto mayor 2017
16. Saéñz A., Gómez Á., Santi D., et.al. Importancia de la atención integral del adulto mayor. 2014.
17. Aguilar E. (2015). DOCPLAYER.
18. Realizz A., Seclén A. Enfermedades cardiovasculares. UNPRG.Chiclayo. 2016.
19. Murillo K. Modelo logístico binario para identificar factores de enfermedades transmisibles. Chiclayo. 2013.
20. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Situación de salud de la población adulta mayor. (2012).  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1146/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/cap02.pdf)
21. Ministerio de Salud (MINSA). Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención. (2011).  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf>
22. Ministerio de Salud (MINSA). Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. (2011). Obtenido de <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
23. Ministerio de Salud (MINSA).. (2011). Modelo de atención integral de salud. Obtenido de:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/index.htm>
24. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. [Online].; 2011 [cited 2017. Available from: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif73/Lineamientos%20\\_ESN\\_ANS\\_FINAL.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif73/Lineamientos%20_ESN_ANS_FINAL.pdf)
25. Gobierno Peruano. Pensión 65. 2015.  
<http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/>

**ANEXOS**  
**COSTOS UNITARIOS**

1.1. Contratación de recurso medico capacitado en la especialidad de salud familiar.				
RUBRO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Contratación de médico especialista en salud familiar.	recurso humano	2	4600.00	9200.00
<b>TOTAL</b>				<b>9200.00</b>
1.2. Capacitación a personal de salud respecto al trabajo preventivo-promocional para la atención integral del adulto mayor				
RUBRO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Laptop	Unidad	1	3500	3,500.00
Retroproyector	Unidad	1	3000	3,000.00
Plumones # 47 pta gruesa	Caja	3	30	90.00
Papel sabana	Ciento	2	30	60.00
Pizarra acrilica	Unidad	1	200	200.00
Fotocopias	Global	2000	0.05	100.00
CDs	Unidad	30	2	60.00
Folders manila	unidad	100	0.5	50.00
USB	Unidad	2	35	70.00
Lapiceros Faber Castell # 33	unidad	100	2	200.00
Folderes de carton	unidad	100	0.5	50.00
Papel bond A4 75 Gr	Millar	10	25	250.00
Cinta maskintape 1 x 40 Yds	Unidad	5	2	10.00
Cartuchos impresora	Unidad	4	85	340.00
Plumones acrilicos	Caja	1	30	30.00
Mota	Unidad	2	4	8.00
Papel lustre	unidad	25	0.5	12.50
cartulinas de colores	Ciento	5	50	250.00
Certificados	Unidad	100	3	300.00
Servicios				0.00
Auditorio	Taller	2	400	800.00
Pasajes facilitadores	Persona	2	20	40.00
Pasajes participantes	Persona	50	9	450.00
Refrigerios participantes	Persona	100	3	300.00
Alimentación participantes	Persona	100	10	1,000.00
Incentivo Ponente experto	Ponente	1	1000	1,000.00
<b>Total</b>				<b>12,170.50</b>

## 2.1. Reorganizar el servicio de admisión para una eficiente atención

RUBRO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Papel bonda A4	Millar	5	25.00	125.00
Plumones N° 47 de colores	Unidad	24	2.00	48.00
Cinta maskintape	Unidad	24	3.00	72.00
Cartulinas recortadas de colores	Ciento	3	40.00	120.00
Cartulinas de colores	Ciento	1	40.00	40.00
Impresiones	Global	1	300.00	300.00
Pizarra acrílica	Unidad	1	100.00	100.00
mota	Unidad	1	7.00	7.00
Folderes de colores	Ciento	2	50.00	100.00
Banner	Unidad	4	120.00	480.00
estantes	unidad	6	250.00	1,500.00
Lapiceros	Unidad	200	1.00	200.00
ventilador	Unidad	1	200.00	200.00
<b>TOTAL</b>				<b>3,292.00</b>

## 2.2. Implementar un sistema informático en el área de admisión.

RUBRO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Servicios				
Software	unidad	1	5000.00	5,000.00
Total				5000.00

3.1. Equipamiento necesario para la implementación del servicio de atención al adulto mayor.

RUBRO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Estetoscopio	Unidad	2	200.00	400.00
Tensiómetro	Unidad	2	250.00	500.00
Mesas	Unidad	3	150.00	450.00
Sillas giratorias	Unidad	3	80.00	240.00
Sillas	Unidad	7	40.00	280.00
Grabadora equipo de sonido	Unidad	1	600.00	600.00
Biombos	Unidad	2	180.00	360.00
balanza de pie	Unidad	2	80.00	160.00
Tallimetro	Unidad	2	80.00	160.00
Electrocardiograma	Unidad	1	2000.00	2,000.00
Papel para electrocardiograma	Unidad	4	100.00	400.00
Camillas	Unidad	2	120.00	240.00
vitriñas	Unidad	2	200.00	400.00
Riñoneras	Unidad	4	25.00	100.00
Dipticos	millar	1	100.00	100.00
papel bond	millar	2	15.00	30.00
libro de actas	unidad	1	25.00	25.00
emgrampador	Unidad	2	15.00	30.00
cintha metrica	Unidad	3	2.00	6.00
folder	Unidad	100	1.00	100.00
plumones gruesos	Unidad	2	8.00	16.00
lapiceros	Unidad	50	1.00	50.00
perforador	Unidad	2	10.00	20.00
cartulinas	Unidad	50	0.70	35.00
Rotafolios	Unidad	3	70.00	210.00
Archivadores	Unidad	5	15.00	75.00
<b>TOTAL</b>				<b>6,987.00</b>

5.3. Campañas de sensibilización a las familias sobre las enfermedades no transmisibles.				
RUBRO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel sabana	Ciento	2	36.00	72.00
Cartulinas	Ciento	2	40.00	80.00
Plumones N° 47	Caja	2	36.00	72.00
Cinta maskintape	Unidad	12	3.00	36.00
Rotafolios	Unidad	15	70.00	1050.00
folder	Unidad	100	0.70	70.00
papel bond	millar	2	18.00	36.00
lapiceros	Unidad	100	1.00	100.00
Pizarra acrilica	Unidad	1	35.00	35.00
mota	Unidad	2	3.00	6.00
Cuadernos A4	Unidad	15	7.00	105.00
Fotocopias	Unidad	2000	0.10	200.00
<b>Servicios</b>			0.00	0.00
Pago facilitadores	Personas	2	500.00	1000.00
Refrigerios	Personas	100	7.00	700.00
Almuerzos	Personas	100	10.00	1000.00
Movilidad local	Personas	2	30.00	60.00
<b>TOTAL</b>				<b>4,622.00</b>

6.1 Sesiones demostrativas sobre la adecuada ingesta de alimentos al personal militar y familiar de la institución.

RUBRO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Plumones # 47 pta gruesa	Caja	5	36.00	180.000
Papel sabana	Ciento	3	36.00	108.000
Fotocopias	Global	3000	0.050	150.000
Folders manila	unidad	100	0.5	50.000
Lapiz	unidad	50	1.5	75.000
Lapiceros Faber Castell # 33	Ciento	50	2	100.000
Cucharas	Ciento	2	5	10.000
Cuchillo	unidad	2	7	14.000
Baldes	unidad	2	13	26.000
insumos de alimentos	unidad	4	60	240.000
tabla de picar	unidad	2	8	16.000
vasos	ciento	1	8	8.000
mandilones	unidad	6	4	24.000
gorros	unidad	6	3	18.000
platos	ciento	2	18	36.000
Papel bond A4 75 Gr	Millar	4	36	144.000
Cinta maskintape 1 x 40 Yds	Unidad	50	3	150.000
Papel lustre	unidad	100	0.5	50.000
cartulinas de colores	Ciento	3	36	108.000
Certificados	Unidad	58	10	580.000
Tablillas acrilicas	Unidad	50	8	400.000
Revelado de fotos	Unidad	59	1	59.000
Movilidad	Unidad	60	10	600.000
Fichas	Millar	3	300	900.000
Gorros	Persona	60	15	900.000
Chalecos	Persona	60	35	2100.000
Mochilas o maletín	Persona	60	35	2100.000
<b>TOTAL</b>				<b>9,146.00</b>

7.1. Desarrollar un programa de actividad física dirigida a los adultos mayores.

RUBRO	UNIDA D	CANTIDA D	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Contratacion de especialista	Unidad	1	850.00	850.00
equipo de sonido	Unidad	1	750.00	750.00
usb	Unidad	1	35.00	35.00
colchonetas	Unidad	30	40.00	1200.00
pelotas	Unidad	10	20.00	200.00
<b>TOTAL</b>				<b>3,035.00</b>