

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



**PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: CREACIÓN DE UN
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA ADULTOS
MAYORES EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE**

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

AUTORES: Lic. Nataly Esmeralda Bances Tello
Lic. Sandy Marylhia Saavedra Rodriguez

Chiclayo, 12 de junio de 2017

**PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: CREACIÓN DE UN
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA ADULTOS
MAYORES EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE**

POR:

**Lic. Natafy Esmeralda Bances Tello
Lic. Sandy Marylhia Saavedra Rodriguez**

Presentada 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. Anita del Rosario Zevallos Cotrina
Presidente de Jurado

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Secretaria de Jurado

Mgtr. Julia María Nureña Montenegro
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 12 de junio de 2017

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO	10
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	13
1.1. CODIGO SNIP DEL PROYECTO	13
1.2. NOMBRE DEL PROYECTO	13
1.3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL	13
1.4. UNIDAD FORMULADORA	13
1.5. UNIDAD EJECUTORA	14
1.6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	15
1.7. MARCO DE REFERENCIA	17
1.7.1. Antecedentes del Proyecto	17
1.7.2. Marco teórico referencial	19
1.7.3. Marco político	28
CAPITULO II: IDENTIFICACIÓN	31
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION ACTUAL	31
2.1.1. Área de estudio y área de influencia	31
2.1.2. Diagnóstico de los involucrados	50
2.1.3. Diagnóstico de los servicios	57
2.2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA SUS CAUSAS Y EFECTOS	60
2.2.1 Definición del problema central	60
2.2.2 Análisis de causas	60
2.2.3 Análisis de los efectos	62
2.3. DESCRIPCION DE LOS OBJETIVOS MEDIOS Y FINES	64
2.3.1. Descripción del Objetivo Central	64

Principales Indicadores del Objetivo Central	
2.3.2. Análisis de medios	64
2.3.3. Análisis de fines	67
2.4. DETERMINACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION AL PROBLEMA	69
2.4.1. Descripción de las alternativas de solución	69
2.4.2. Matriz de marco lógico	71
CAPITULO III: FORMULACIÓN	79
3.1. HORIZONTE DE EVALUACIÓN	79
3.2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA	79
3.3. ANÁLISIS DE LA OFERTA	82
3.4. BALANCE OFERTA - DEMANDA	83
3.5. PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE ALTERNATIVAS	84
CAPITULO IV: MARCO PRESUPUESTAL	86
4.1. COSTOS DEL PROYECTO	86
4.2. BENEFICIOS	88
CAPITULO V: EVALUACION	90
5.1. EVALUACIÓN SOCIAL	90
5.2. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	91
5.3. SOSTENIBILIDAD	94
5.4. IMPACTO AMBIENTAL	95
5.5. OBSERVACIONES	95
5.6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	95
5.7. FECHA DE FORMULACION	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	101

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, que día a día me brinda la fortaleza necesaria para superar los obstáculos de la vida y me da la grandiosa oportunidad de seguir adelante con esta hermosa profesión que es mi pasión, Enfermería.

A mi madre y toda mi familia, en especial a mi abuelita en el cielo, por ser el sustento de mis ideales y sueños, de seguir perfeccionándome en el largo proceso de especialización, con la única finalidad de ser una profesional emprendedora, que va en búsqueda del Bienestar Social de los Adultos Mayores.

A nuestra asesora, Mg. Julia Nureña Montegro, docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por brindarnos la guía y asesoría en este proceso de aprendizaje, con sus conocimientos y aportaciones que abordan al adulto mayor, contribuyó enriquecedoramente en la elaboración de la presente Proyecto de Inversión Pública.

Nataly

A Dios, por su inmensa bondad y amor que me permite llegar a este momento importante en mi vida; por los triunfos y momentos difíciles que puso en mi camino, los cuales me han enseñado a levantarme, ser fuerte y mejor persona.

A mi familia, por estar siempre mostrarme su apoyo y en especial a mi abuelito que no está más a mi lado por ser mi inspiración en seguir adelante como persona y profesional, a mi abuelita que está cerca de mí, que hace que siga luchando por mis sueños.

A la excelente Plana Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, que vienen construyendo en nosotros en la formación cognoscitiva e incentivarnos en transformar realidades, tal es el caso que se pretende con el presente Propuesta de Inversión Pública.

Sandy

AGRADECIMIENTO

A todos los seres maravillosos que contribuyeron directamente e indirectamente con la elaboración del presente trabajo, ya que las contribuciones de apoyo fueron infinitas, desde nuestro creador, familias, actores sociales de nuestra Región y las personas que forman parte de nuestra casa de estudios.

Las autoras.

RESUMEN

En la actualidad la Población Adulta Mayor (PAM) de la Región Lambayeque, ha ido incrementando en los últimos años, contando para el 2015 con 133315 Adultos Mayores, el cual representa el 11.6% de la población total de habitantes. Esta PAM generalmente no cuentan con la atención necesaria en salud de forma integral, continua y permanente; el Programa Nacional de Pensión 65 no satisface las necesidades de sus pensionistas y no abarca en su totalidad a toda la PAM; e incluso otros servicios del estado les resulta poco accesible, dificultando muchas veces el poder prevenir, mitigar o eliminar los problemas de salud y otros, que generalmente aquejan a nuestra PAM, viéndose en la necesidad de una buena Atención Integral de Salud, enfocada en prevenir las enfermedades más prevalentes, promoción de Estilos de Vida saludable, protección de sus derechos frente a actos de violencia, e incluso se observa ausencia de apoyo social en estados de abandono, desde allí parte el interés por las autoras en “Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del Adulto Mayor en la Región de Lambayeque.”, a través de la elaboración del presente proyecto a nivel de perfil en el Marco del Sistema Nacional de Inversión Pública, Ley N° 27293 y su Modificatoria Ley N° 28802, ha sido elaborado con la finalidad de incrementar el acceso de los servicios de Salud para la Atención Integral de la PAM en la Región de Lambayeque. Así mismo al finalizar el proyecto se habrá logrado la Construcción de un Centro de Atención Residencial Regional para la PAM, con el objetivo de promover una eficiente prestación de cuidado para un Envejecimiento Saludable en nuestra región, esto será posible con una adecuada infraestructura, implementación de insumos/equipamiento y dotación de Recursos humanos con competencias y habilidades para brindar el cuidado a nuestra PAM. Considerando un horizonte de 10 años y con un presupuesto de inversión es de 9,881,687 nuevos soles.

Palabras claves: Servicios de salud, Adulto Mayor, CARPAM, calidad de Vida, envejecimiento saludable.

ABSTRACT

Currently Older Adult Population (PAM) of the Lambayeque Region, has been increasing in recent years, counting 2015 with 133,315 Aging, which represents 11.6% of the total population of inhabitants. This PAM generally do not have the necessary health care comprehensive, continuous and permanent; the National Pension Program 65 does not meet the needs of pensioners and does not extend fully to all PAM; and even other state services find it very accessible, making it difficult many times to prevent, mitigate or eliminate health problems and others that generally affect our PAM, seeing the need for good Integral Health Care, focused on preventing the most prevalent diseases, promoting healthy lifestyles, protecting their rights against violence, and even absence of social support is observed in states of abandonment, from there part interest in the authors' Contribute to improving the quality of life of the Elderly in the region of Lambayeque. "through the development of this project profile level in the framework of the National Public Investment System, Law No. 27293 and its amendment No. 28802 Law has been prepared with in order to increase access of health services for Comprehensive Care of the PAM in the region of Lambayeque. Also at the end of the project will have achieved the construction of a Center for Regional Residential Care for PAM, with the aim of promoting efficient provision of care for a Healthy in our region Aging, this will be possible with adequate infrastructure, implementation of supplies / equipment and human resources staffing competencies and skills to provide care to our PAM. Considering a horizon of 10 years with an investment budget is 9,881,687 new Suns.

Key words: Health, Elderly, CARPAM, quality of life, healthy aging.

RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO

PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA:

“Creación de un Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores en la Región Lambayeque”.

OBJETIVO GENERAL:

Promover una eficiente prestación de cuidado para un envejecimiento saludable en la Región de Lambayeque.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Alternativa de solución 1:

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
MF 1: Infraestructura Adecuada	1.1. Construcción de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.
MF 2: Recurso Humano competentes	2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor. 2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado. 2.3. Diplomado en el Cuidado del Adulto Mayor.
MF 3: Adecuado equipamiento	3.1 Adquisición de equipamiento. 3.2 Mantenimiento de equipo, insumo biomédicos etc.
MF 4: Adecuados servicios y entornos que favorezcan al adulto mayor.	4.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas. 4.2 Desarrollo de actividades cognitivas. 4.3 Actividades productivas.

MF 5: Familiares comprometidos con la PAM.	5.1. Talleres de Sensibilización a las familias. 5.2. Terapias familiares.
MF 6: Actores sociales comprometidos e involucrados en los PAM.	6.1 Elaboración de Plan de intervención de PAM. 6.2 Acompañamiento técnico para mejorar la Gestión Regional para el PAM.

Alternativa de solución 2:

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
MF 1: Infraestructura Adecuada	1.2 Alquiler de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.
MF 2: Recurso Humano competentes	2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor. 2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado. 2.3. Diplomado en el Cuidado del Adulto Mayor.
MF 3: Adecuado equipamiento	3.1 Adquisición de equipamiento. 3.2 Mantenimiento de equipo, insumo biomédicos etc.
MF 4: Adecuados servicios y entornos que favorezcan al adulto mayor.	4.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas. 4.2 Desarrollo de actividades cognitivas. 4.3 Actividades productivas.

MF 5: Familiares comprometidos con la PAM.	5.1. Talleres de Sensibilización a las familias. 5.2. Terapias familiares.
MF 6: Actores sociales comprometidos e involucrados en los PAM.	6.1 Elaboración de Plan de intervención de PAM. 6.2 Acompañamiento técnico para mejorar la Gestión Regional para el PAM.

RESULTADOS ESPERADOS

R1: se habrá construido una infraestructura adecuada.

R2: se habrá fortalecido las competencias de los Recursos Humanos referente al cuidado de la PAM.

R3: se habrá implementado con Equipamiento adecuado al centro de atención residencial para el adulto mayor.

R4: se habrá promocionado adecuados servicios y entornos que favorezcan al Adulto Mayor.

R5: se habrá fortalecido el compromiso de los familiares para con la PAM.

R6: se habrá fortalecido en compromiso de los Actores sociales para con la PAM

COSTOS

Al realizar la evaluación costo – efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 9,881,687 nuevos soles y con la alternativa 02 será de 10,209,987 soles.

EVALUACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%)	9,881,687	10,209,987
Beneficiarios (Total del Horizonte)	2,526,320	2,526,320
COSTO EFECTIVIDAD	3.91	4.04

Fuente: Elaboración de las autoras.

CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1. CODIGO SNIP DEL PROYECTO:

1.2. NOMBRE DEL PROYECTO:

Creación de un Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores en la Región Lambayeque.

1.3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL:

Función 020: Salud

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

Programa Funcional 043: Salud colectiva

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

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

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

1.4. UNIDAD FORMULADORA:

SECTOR	Gobierno Regional de Lambayeque
PLIEGO	Gobierno Regional de Lambayeque

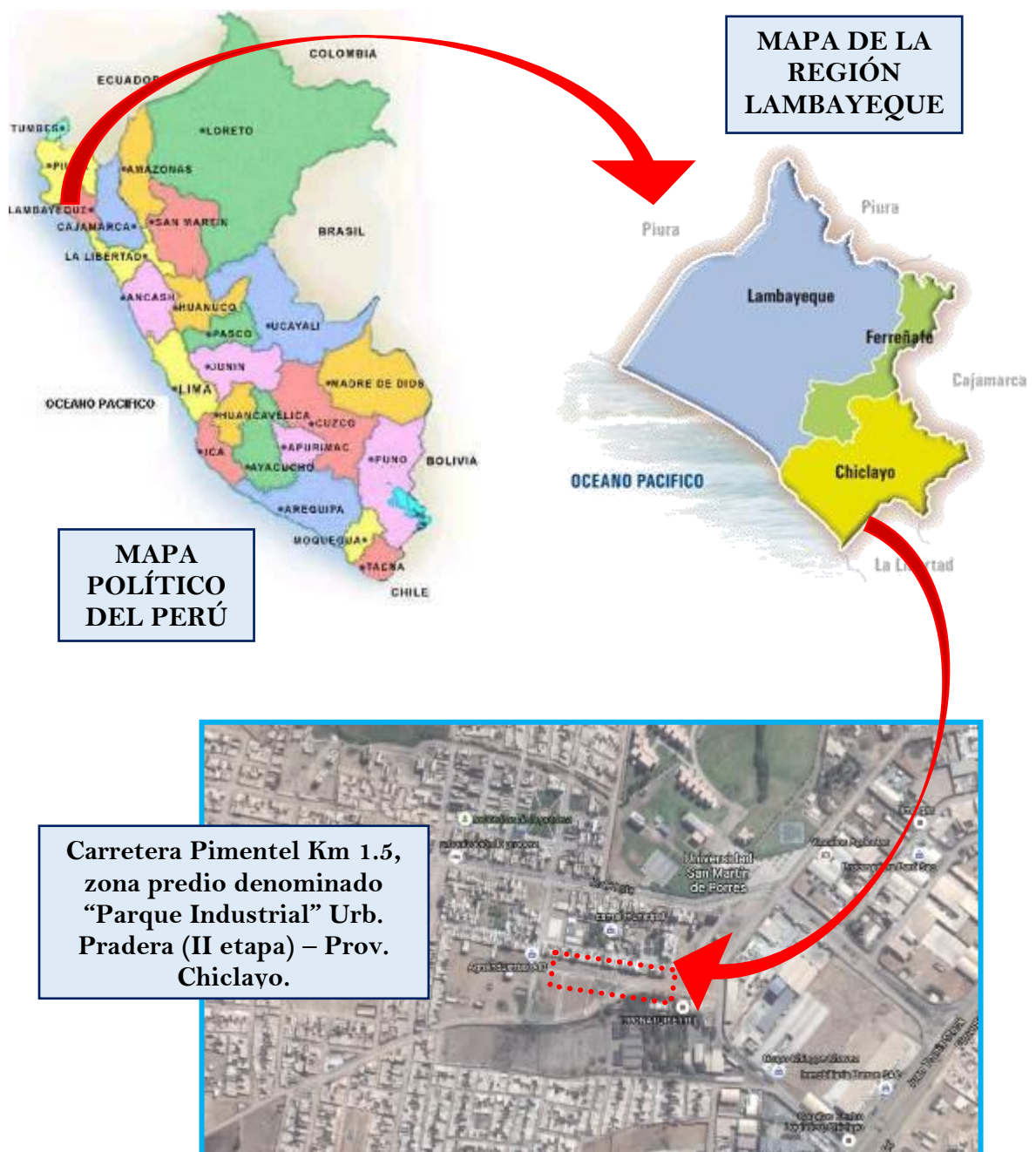
NOMBRE DE LA UNIDAD FORMULADORA	Gobierno Regional de Lambayeque
PERSONA RESPONSABLE DE FORMULAR	Enf. Proyectistas Lic. Nataly Esmeralda Bances Tello Lic. Sandy Marylhia Saavedra Rodriguez
PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD FORMULADORA	Econ. Jorge Cruzalegui Guadamos
DIRECCIÓN	Juan Tomis Stack Km 3.5 – carretera a Pimentel.
TELÉFONO	074 -606060
E-MAIL	www.regionlambayeque.gob.pe

1.5. **UNIDAD EJECUTORA:**

SECTOR	Gobierno Regional de Lambayeque
PLIEGO	Gobierno Regional de Lambayeque
NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	Gobierno Regional de Lambayeque
PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA	Ing. Humberto Acuña Peralta.
CARGO	Gobernador Regional
DIRECCIÓN	Juan Tomis Stack Km 3.5 – carretera a Pimentel.
TELÉFONO	074 -606060
E-MAIL	www.regionlambayeque.gob.pe

1.6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

MAPA DE LOCALIZACION



DATOS GENERALES

- Ubicación: La Región Lambayeque está situado en la costa norte del territorio peruano, a 765 kilómetros de la capital de la república (Lima).
 - Limita al norte con las provincias de Sechura, Piura, Morropón y Huancabamba, del departamento de Piura.
 - Limita al este con las provincias de Jaén, Cutervo, Chota, Santa Cruz y San Miguel, del departamento de Cajamarca.
 - Al oeste es ribereño con el Océano Pacífico.
 - Limita al sur con la provincia de Chepén, del departamento de La Libertad.

Ubicación del CARPAM:

Se encuentra limitando entre las calles:

Norte: Avenida Los Pinos.

Sur: Avenida Las Palmeras.

Este: Calle Rubros.

Oeste: Avenida Los Alamos.

- Superficie: 14 231,30 Km²
Área del CARPAM: 1200 mt²
- Clima: En la Costa el clima es templado y húmedo, desértico, con escasas precipitaciones, originando aridez, salvo en los años que se produce el fenómeno de "El Niño". En los sectores interandinos, el clima es templado y seco en altitudes entre los 2 000 – 3 000 metros. a mayor altura el clima varía y las temperaturas son cada vez más bajas y la sequedad mayor.
- Accesibilidad al lugar: En el mapa del área de influencia se puede observar que es fácil el acceso a dicho lugar, siendo una zona urbana.

1.7. MARCO DE REFERENCIA

1.7.1 Antecedentes del Proyecto

- Proyecto de atención para el adulto mayor en pobreza, en Usme Sumapaz en Bogotá - Colombia , en donde la metodología consistió en seleccionar y organizar los diferentes medios que nos permitieron obtener amplia y variada información, se utilizaron diferentes fuentes: La observación y la Entrevista, siendo la primera que consistió en examinar en forma atenta y permanente los procesos del proyecto, con el fin de recoger información sobre sus características y en la Entrevista se hizo uso de la semi estructurada la cual a la presente investigación nos permitió aplicarlo a los usuarios que son nuestros adultos mayores y al equipo de salud que pertenecen al C.S. de Chongoyape, del mismo modo se realizó una Reunión Multisectorial con autoridades locales de las municipalidades de 10 Distritos de la Región de Lambayeque.¹
- Bienestar social e integral para El Adulto Mayor del Municipio de San Pedro Valle Del Cauca –Colombia, que tuvo como objetivo: Brindar, mejorar y proteger la calidad de vida del adulto mayor de los estratos 1 y 2 del SISBEN del Valle del Cauca, a través, de intervenciones de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Municipio de San Pedro Valle del Cauca, ubicados en la zona rural y urbana que se encuentran en estado de indigencia y desprotección, sin la posibilidad de generar ingresos, lo cual nos permitió para las autoras del presente proyecto de inversión forjar nuestros

propios objetivos, teniendo en cuenta como base este antecedente de envergadura internacional.²

- Plan de empresa de una residencia de tercera edad en Náquera, este antecedente tuvo como misión prestar servicios integrales e individualizados a personas tanto discapacitadas como válidas de la tercera edad. Se trata de una Residencia ubicada en un entorno rodeado de naturaleza, dotada de las mejores instalaciones para ofrecer al cliente una estancia agradable y prolongada en un entorno de alta calidad, de este plan en mención permite a las autoras del presente proyecto de inversión nos permitió tomar en cuenta que los servicios que deben brindarse en la residencia para nuestros adultos mayores, deben ser integrales e individualizados, para lograr así una estancia agradable.³
- Estudio para la implementación de un centro de cuidado para Adultos Mayores en la Ciudad de Lima, que tuvo como objetivo: determinar de la viabilidad para la implementación de un centro de cuidado para el Adulto Mayor, para la distribución de productos médicos en la ciudad de Lima, de esta forma se logrará mejorar la calidad de vida del adulto mayor promoviendo un envejecimiento activo, considerando a esto como el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida, la misma que se determina en gran medida por su capacidad para mantener su propia autonomía y su funcionalidad en la vejez, lo cual para la presente proyecto de inversión guarda una gran similitud en cuanto al objetivo.⁴

1.7.2 Marco teórico referencial

Según la OMS (2015), debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.⁵

Proceso de Envejecimiento

El proceso del envejecimiento es comúnmente experimentado fisiológicamente como un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas, como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas, estas pérdidas son bastante diferentes para cada individuo. A lo largo de este proceso se también generan cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga de la enfermedad y en la calidad de vida.⁶

Adulto Mayor

Para el presente proyecto, el sujeto de atención es el “Adulto Mayor”, por tal motivo tomaremos de referencia a la Ley Peruana N° 30490, “LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR”, donde se considera a la persona adulta mayor aquella que tiene 60 o más años de edad, para lo cual consideraremos esta asignación para fines teóricos del presente proyecto.⁷

Categorización Del Adulto Mayor

Según la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, considera la siguiente clasificación de la PAMs⁸:

- a) Persona Adulta Mayor Activa Saludable: es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal.
- b) Persona Adulta Mayor Enferma: es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo.
- c) Persona Adulta Mayor Frágil: Es aquella que cumple 2 o más de las siguientes condiciones:
 - Edad: 80 años a más.
 - Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz.
 - Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer.
 - Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage.
 - Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio – familiar.
 - Caídas: Una caída en el último mes ó más de una caída en el año.
 - Pluripatología: Tres ó más enfermedades crónicas.

- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. Déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente, y otros.
 - Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas.
 - Hospitalización en los últimos 12 meses.
 - Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28.
- d) Paciente geriátrico: Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:
- Edad: 80 años a más
 - Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas
 - El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
 - Deterioro cognitivo severo
 - Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar
 - Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses.

Estilos de Vida

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de

alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras)⁹.

Envejecimiento Saludable

El anciano necesita mejorar su salud, requiere atención integral, cuidados y solidaridad entre las personas para vivir mucho tiempo con calidad, mediante la adopción de estilos de vida saludables y el estricto control de enfermedades que puedan afectarla. Por otra parte es necesario mejorar su situación económica y asistencia social, fomentar su desarrollo personal e integración social, el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación.¹⁰

El Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud presenta un marco de acción para promover el envejecimiento saludable en torno a un nuevo concepto de capacidad funcional. Será preciso alejar a los sistemas de salud del modelo curativo y acercarlos a la prestación de cuidados integrales, centrados en las personas mayores.¹¹

Depresión en la Tercera Edad

La depresión es considerada uno de los trastornos de mayor complejidad en la población gerontológica, ya que puede tener efectos potencialmente nocivos en la salud de una persona mayor. A ello contribuyen una serie de factores, entre los que destacan las enfermedades somáticas, la disminución de las funciones cognitivas y, al mismo tiempo, suele ser la causa más frecuente de sufrimiento emocional en la última etapa de la vida. Es importante añadir que el anciano tiende a no pedir ayuda especializada en centros de salud mental. El diagnóstico correcto de los problemas emocionales del

anciano deprimido se convierte, por tanto, en una cuestión de extraordinaria importancia (Salvarezza, 1998).¹²

Muchos adultos mayores llegan a la edad de la jubilación y se sienten todavía en plenitud para realizar sus trabajos. Aunque ven disminuidas sus potencialidades físicas al llegar a la vejez, sienten, sin embargo, que su mente sigue lúcida, y sus ganas de hacer las cosas permanecen inalteradas. En otras palabras, es como si se les dijera que podemos prescindir de ellos. Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima. La autoestima positiva es ser útil. Por lo tanto, no puede haber autoestima si el individuo percibe que los demás precinden de él (Ysern de Arce 1999, citado en Salvarezza, 1998).¹²

La Autoestima en la Tercera Edad

La autoestima consiste en las actitudes del individuo hacia sí mismo. Cuando estas son positivas hablamos de buen nivel o alto nivel de autoestima. Al nombrar la palabra actitudes ya hemos incluido el mundo de los afectos y sentimientos y no solo el de los conocimientos, pues los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos. De ahí que para la educación y formación de las personas, interesa mucho formar en actitudes porque así se puede asegurar una formación integral y no fraccionaria. Por lo mismo que las actitudes se encuentran integradas por factores cognitivos, afectivo-emotivos y conductuales, es muy difícil cambiarlas, pues radican en lo más profundo de la personalidad. Por eso también, un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida; no decaerá su ánimo fácilmente (Bonet, 1994).¹²

Aislamiento Social

El aislamiento social en la vejez está relacionado con un deterioro de las capacidades físicas y mentales. La comunicación con los miembros de la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros y los grupos comunitarios es fundamental para la salud en todas las edades, pero más aún en los ancianos ya que es más probable que las personas mayores pierdan a sus seres queridos y amigos y sean más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un grupo social más reducido.¹⁵

El aislamiento social a menudo va acompañado por la soledad prolongada y se ha relacionado con una serie de enfermedades mentales y físicas como la demencia, la enfermedad de Alzheimer, la depresión, así como aumentos de tasas de desórdenes de personalidad, adicciones y suicidio.

El aislamiento también puede llevar a un incremento en la vulnerabilidad al maltrato hacia la persona mayor¹⁴.

Es definido por la N.A.N.D.A (3) como la soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.¹⁵

Violencia contra la persona Adulta Mayor

La violencia y el maltrato parecen ser sinónimos ya que cualquier tipo de violencia implica maltrato y este se asocia con la acción o acciones intencionales que lesionan no físicamente al individuo sino también su dignidad e integridad como persona.¹⁶

Según la ley N°30490 (Cap. II – Art. 28 y 29) , se considera violencia contra la persona adulta mayor a cualquier conducta única o repetida, sea por acción u omisión, que le cause daño de cualquier naturaleza o que vulnere el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades

fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

Los tipos de violencia contra las personas adultas mayores son: Violencia física sexual, psicológica, patrimonial o económica. También se considera violencia a través de todo tipo de abandono, ya sea de la sociedad, del hogar, de los Centros de Salud, establecimientos penitenciarios o en cualquier otra situación o circunstancia que prescribe el reglamento de la presente Ley N°30490.⁷

Abandono Social

El abandono social, son todas las relaciones que guarda el anciano con los demás (amigos, familia, etc.) así como ellos guardan las relaciones con el mismo, en la vejez se deja ver una fuerte influencia por parte de aspectos sociales en la vida del anciano, lo cual refuerza el hecho de que la sociedad junto con la cultura limitan y obstaculizan en buena medida una vida óptima en el anciano.¹⁷

Abandono Familiar

La negligencia o abandono es el descuido que se da por parte de los familiares hacia algunos de sus miembros de la familia. El abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar, historias que describen la realidad de miles de adultos mayores.¹⁷

Centros de Atención para personas Adultas Mayores

Según la Ley N° 30490: Ley de la Persona Adulta Mayor (Capítulo III, artículo 13) , son considerados como aquellos espacios públicos o privados acreditados por el estado donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado.

Los centros de atención para Personas Adultas Mayores pueden ser: Centro de Atención Residencial, Centros de atención de día, Centro de atención de noche y otros que establezca el reglamento. Siendo de vital importancia recalcar que el presente proyecto está enfocado en la *“Creación de un Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores”*.

Centros de Atención Residencial para Adultos Mayores

De acuerdo a Ley los CARPAM ofrecen servicios de atención integral a la persona adulta mayor autovalente o dependiente.¹⁸

Adulto Mayor Autovalente y Dependiente

Considerando al Adulto Mayor Autovalente, aquel que tiene la capacidad de controlar su vida y desarrollar por sí mismo las actividades de la vida diaria sin ayuda de otro, así como la capacidad para tomar decisiones. Y Adulto Mayor Dependiente aquel que sufrido pérdida de la capacidad para llevar a cabo las actividades habituales esenciales, afectando en gran medida al bienestar integral no sólo de la persona sino también de quienes la rodean.¹⁹

Para Alejandra Araya Gutiérrez (Pontificia Universidad Católica de Chile -2012), nos menciona que las condiciones de salud que determinan la calidad de vida del adulto mayor son muy variadas, reconociéndose como las más importantes: el estado mental, estado psicoafectivo, estado social, nutrición y hábitos alimentarios saludables, capacidad funcional sana, buen dormir y prevención de caídas. Estas condiciones pueden ser reforzadas y optimizadas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del “autocuidado”.¹⁹

Calidad de Vida

“Concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. Incluye diversos ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivas y otorga un peso específico

para cada ámbito de la vida, los que pueden ser considerados más importantes para un individuo que para otro” (IMSERSO, 2010).²⁰

Eamon O'Shea (2003) sostiene que la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.²¹

Adultos Mayores y Enfermería

Si hablamos del grupo etario “Adulto Mayor” , no podemos desligarlo de Enfermería, ya que nos respalda los aportes de la teórica Dorothea Orem, con su teoría del Autocuidado, y nos hace hincapié en 03 tipos de “Requisitos de Autocuidado”, de los cuales tomaremos en cuenta ya que van más acordes con nuestro proyecto de inversión, el primer grupo contempla a los requisitos indispensables para el “autocuidado del desarrollo”, que consiste en promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Del mismo modo existen requisitos de “autocuidado universal” que son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana, en este último grupo de requisitos podemos apreciar que la enfermera juega un rol importante como ente preventivo y promocional, y para finalizar el último grupo de requisitos de “autocuidado de desviación de la salud” que surgen o están vinculados a los estados de salud de la población, siendo en este caso aplicado al grupo etáreo Adulto mayor.²²

1.7.3 Marco político

- Objetivos del Desarrollo Sostenible, en el Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.
- Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento. Madrid, 2002. En ella los países adoptaron dos documentos clave: una Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento Madrid 2002. •Lineamientos de Política para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores - 2005, que tiene como objetivo: Mejorar y mantener las condiciones de salud de las personas adultas mayores, a través de la provisión de una atención integral de calidad, adecuada a sus necesidades de salud y expectativas de atención.
- La Ley N° 30490, LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Busca garantizar el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.
- La Ley N° 28683: Ley de atención preferente a las mujeres embarazadas las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de agencian al público.
- “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006”. El cual constituye la guía de orientación para la intervención intersectorial e intergubernamental.
- DECRETO SUPREMO N° 009-2010-MIMDES, tiene por objeto establecer los requisitos mínimos para el funcionamiento de las casas de reposo u otros locales análogos destinados a brindar atención a las personas adultas mayores, conforme a lo previsto en el artículo 6 de la Ley N° 28803.

- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores (MINSA 2005), cuyo objetivo es Establecer la normatividad técnico – administrativa para la atención integral de salud de las personas adultas mayores en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Norma Técnica: Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas Adultas Mayores - A120 (2014 – 2016), donde hace mención en su Artículo N°1, que esta Norma establece las condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, y para la adecuación de las existentes donde sea posible, con el fin de hacerlas accesibles a las personas con discapacidad y/o adultas mayores.
- Programa Nacional Vida Digna (2012) por Decreto Supremo N°006-2012-MIMP, dentro de las nuevas políticas públicas de promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores se suma el programa Vida Digna, el cual busca resolver el problema de cientos de personas de más de 60 años que habitan permanentemente en las calles y pernoctan en lugares públicos o privados.
- Plan Nacional de Pensión 65 (2011) por Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de asegurar que la población Adulta Mayor accedan a una seguridad económica que contribuya a mejorar su bienestar. Asimismo, disminuir la diferencia entre no pobres y pobres e incrementar su acceso a los servicios de salud.
- Resolución Ministerial N° 756-2014/MINSA, aprobado el 03 de octubre del 2014, es un documento Técnico de Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

- Plan De Desarrollo Regional Concertado de Lambayeque (2011-2021), plasmándose así en su Política N° 20 Descentralizar los servicios de salud y garantizar el acceso universal a la atención integral de la salud en las diferentes etapas de la vida con énfasis en la protección de la madre, niño, niña, adolescente, adulto mayor y personas con discapacidad, priorizando la población en situación de pobreza y vulnerabilidad con enfoque de género, interculturalidad y derechos, con criterio de equidad y calidad del servicio.

CAPITULO II: IDENTIFICACIÓN

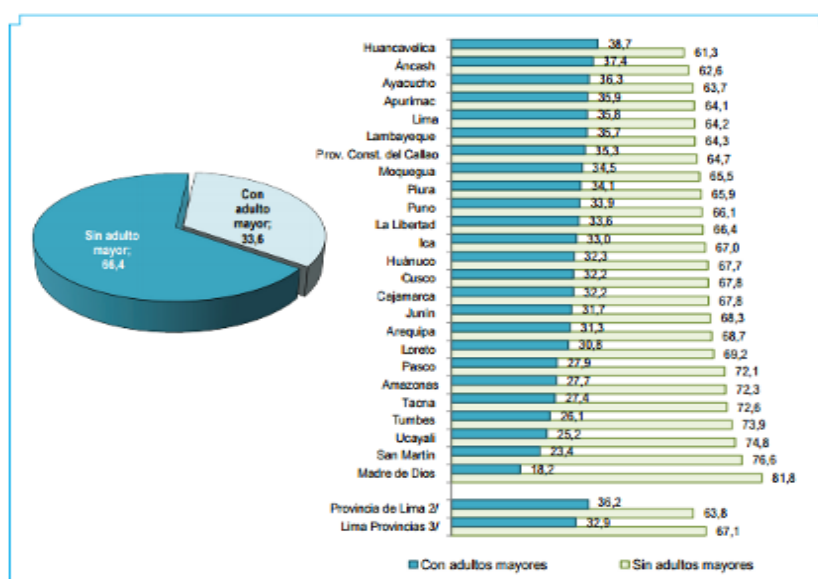
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION ACTUAL

2.1.1 Área de estudio y área de influencia

Población Adulta Mayor en el Perú

Por departamento, fue mayor el porcentaje de hogares con presencia de algún adulto mayor, en Huancavelica (38,7%), seguido por Áncash (37,4%), Ayacucho (36,3%), Apurímac (35,9%), Lima (35,8%), Lambayeque (35,7%), y la Provincia Constitucional del Callao (35,3%). En el otro extremo, con menores porcentajes se encuentran Madre de Dios (18,2%), San Martín (23,4%) y Ucayali (25,2%)

GRÁFICO N° 1: PERÚ: Hogares con presencia de algún Adulto Mayor, según departamento, 2014 (Distribución porcentual)



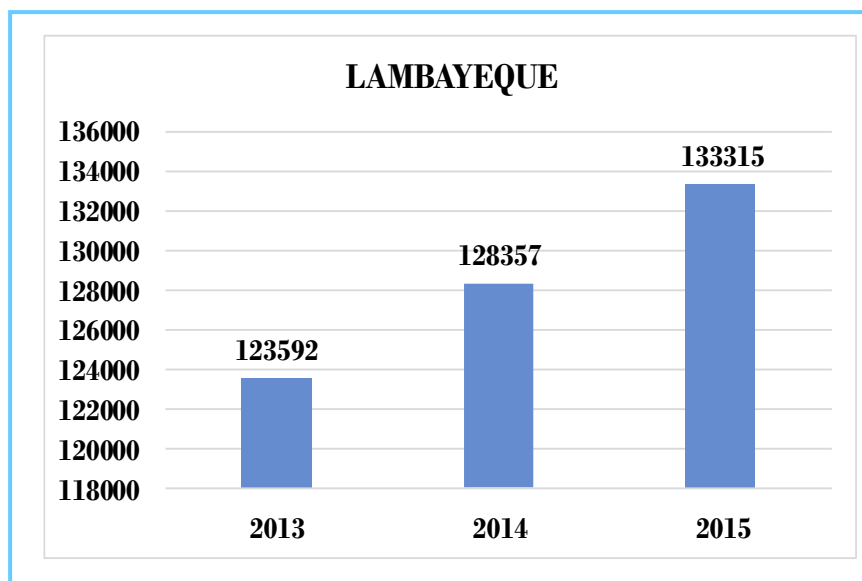
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según el gráfico N° 01, se puede observar que dentro de los 24 departamentos del Perú que obtienen el mayor porcentaje de hogares con presencia de algún adulto mayor, encontramos al departamento de Huancavelica ubicado en el primer lugar con 38,7% y al departamento

de Lambayeque ubicado en el 6To lugar con un porcentaje de 35.7%, lo cual este último difiere del primero en tan solo un 03. %.

Población adulta mayor en la Región Lambayeque

GRÁFICO N° 2: Población Adulta Mayor en la Región de Lambayeque
(2013-2015)

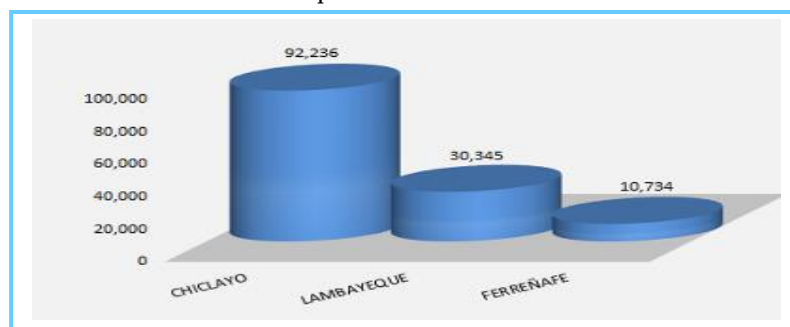


*Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática
Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población.*

Según el Gráfico N° 02, en el 2013 la población de adultos mayores era de 123592, para el 2014 era de 128357 y en el 2015 era de 133315, observándose así que la población adulta mayor en la región Lambayeque, ha ido aumentando a lo largo de los años, es por ello que se observa que del 2013 al 2015 ha aumentado en un 7.8%.

Adulta Mayor por Provincias de la Región Lambayeque

GRÁFICO N° 3: LAMBAYEQUE: Población Adulta Mayor, según provincia 2015

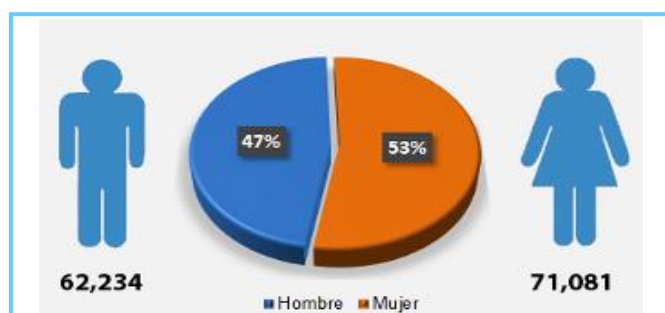


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Estimaciones y Proyecciones 2015

En el 2015, el departamento de Lambayeque cuenta con una población de 1, 260,650 habitantes, donde el 10.6% representa la población adulta mayor (133,315).

En el Gráfico N°3 se realiza una comparación entre las tres provincias de la Región de Lambayeque en donde se observa que existe mayor población adulta mayor en la provincia de Chiclayo (92,236), seguido a ello en la provincia de Lambayeque (30,345) y finalmente con una menor cantidad de población adulta mayor en la provincia de Ferreñafe (10,734).

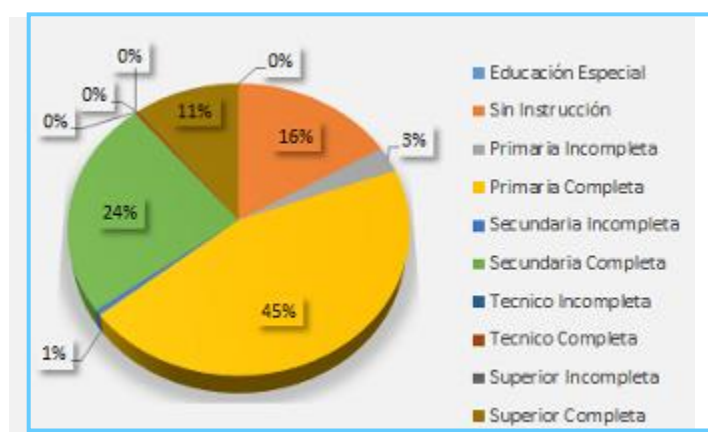
GRÁFICO N° 4: LAMBAYEQUE: Población Adulta Mayor, según por Sexo 2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Estimaciones y Proyecciones 2015

Según el Gráfico N°4 podemos observar que dentro de la población adulta mayor de la Región Lambayeque, existe un mayor porcentaje del sexo femenino con respecto al sexo masculino, cuya diferencia de cantidades para el 2015 es de 8,847 personas.

GRÁFICO N° 5: LAMBAYEQUE: Porcentajes de Adultos Mayores, Por nivel educativo, 2013

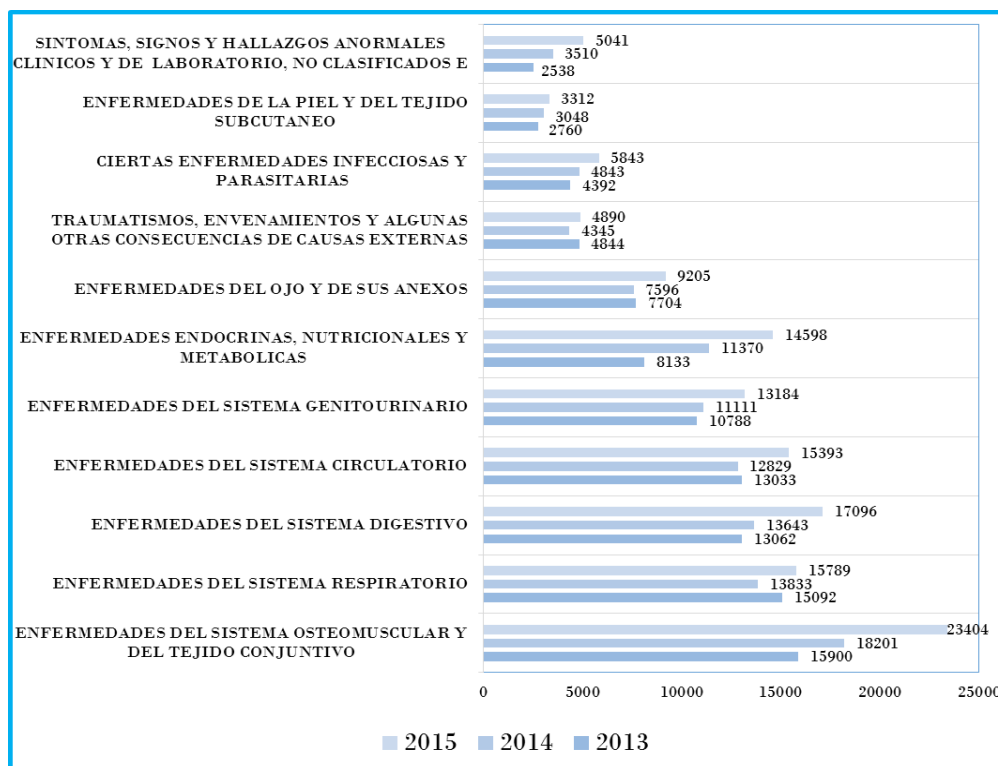


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Estimaciones y Proyecciones 2015

Las personas con mayores niveles educativos, tienen mayores probabilidades de ser empleados, tener trabajos con mayor estatus social y tener ingresos estables. La educación incrementa las elecciones y oportunidades disponibles de acceder a servicios de salud durante todas las etapas de vida y asegurar un servicio de salud durante el periodo de envejecimiento, es por ello que hemos considerado importante analizar el gráfico N° 5, en donde observamos que un 45% de la PAM ha tenido sólo primaria completa, 24% secundaria completa y 11% superior completa, siendo estos porcentajes de la PAM que estarían de alguna forma asegurada en lo que corresponde al sector salud debido a su nivel educativo, por el contrario el 64% de la PAM se encuentran en el grupo de un nivel educativo bajo e incompleto y un 16% sin instrucción educativa, de esto se deduce que el 80% de nuestra PAM está destinada mayormente a no acceder a los servicios de salud o quizás a tenerlos pero no de una forma adecuada e integral.

GRÁFICO N° 6: LAMBAYEQUE: Morbilidad en PAM

2013-2014- 2015



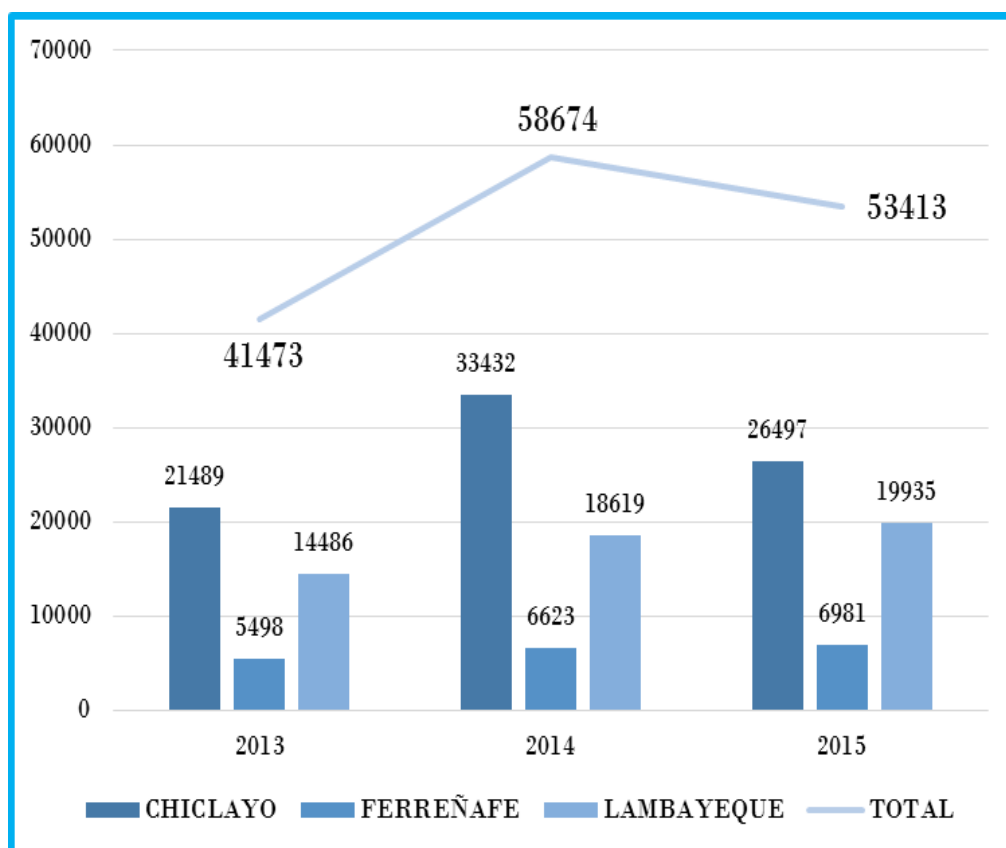
Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

Según el gráfico N°6 se observa que las enfermedades que vienen aquejando durante tres años consecutivos a la población adulta mayor son del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo debido a que se pierde 30 a 40% de la masa muscular, la fuerza muscular disminuye, la menor actividad de la hormona de crecimiento y andrógenos contribuye a una disfunción muscular y relacionándola con la edad es un fenómeno universal y parece asociado inevitablemente al envejecimiento, conduciendo en muchas personas a la osteoporosis; teniendo en un segundo lugar a las respiratorias que en el 2015 ocupó el tercer lugar debido que a lo largo de todo el ciclo vital, el aparato respiratorio es vulnerable a las lesiones provocadas por múltiples infecciones, contaminantes ambientales y reacciones alérgicas, estos factores son aún más nocivos que el proceso de declinación funcional,

el cual es parte normal del proceso de envejecimiento; otra de las enfermedades son las digestivas que el año 2015 ocupó el segundo lugar. Los cambios más importantes en el aparato digestivo, relacionados con la edad son: masticación menos eficaz, disminución del sentido del gusto y de las secreciones gástricas, pérdida de la elasticidad de la pared intestinal, menor mortalidad y reducción del aporte sanguíneo al intestino. En cuarto lugar tenemos a las circulatorias que son complicaciones de la hipertensión arterial, disminución del gasto cardíaco debido a la rigidez de las arterias y por la estasis que se produce en todo el sistema venoso y el quinto lugar lo ocupa el Sistema genitourinario.

GRÁFICO N° 7: LAMBAYEQUE: PAM asegurada al SIS

2013-2014- 2015

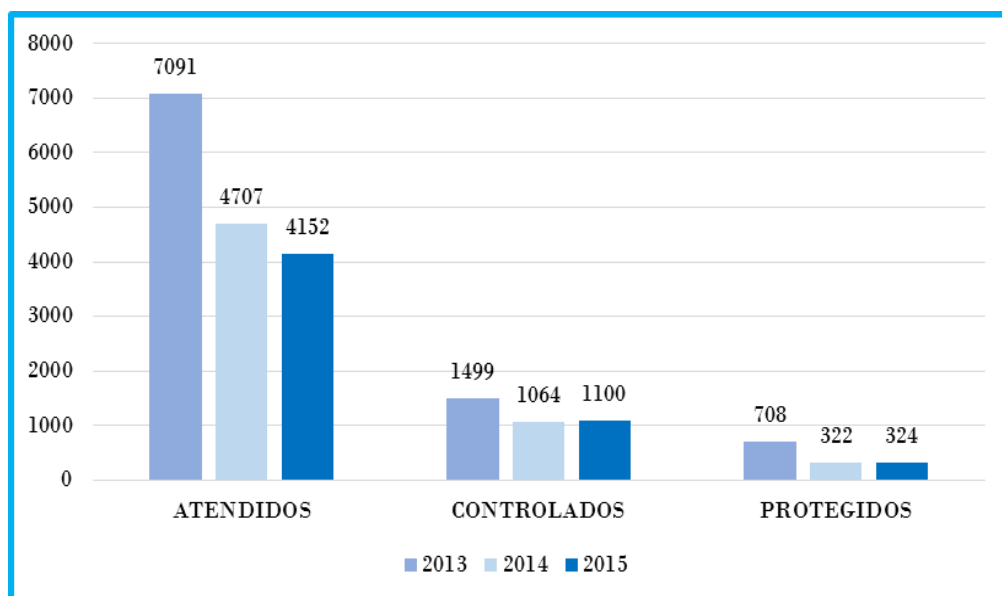


Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

Según el gráfico N°7 del total de población adulta mayor (133,315), se puede observar que el 2013 solo se aseguraron (41,473) y que el 2014 hubo más afiliados al Seguro Integral de Salud (58,674) y en el 2015 hay un declive de asegurados (53,413). Al

analizar a nivel de provincias, se puede observar las provincias de Lambayeque y Ferreñafe han aumento su población de afiliados durante estos tres últimos años, a diferencia de la provincia de Chiclayo que fue la provincia que disminuyo para el 2015 su población afiliada.

GRÁFICO N° 8: LAMBAYEQUE: Condición de egreso de la PAM 2013-2014- 2015

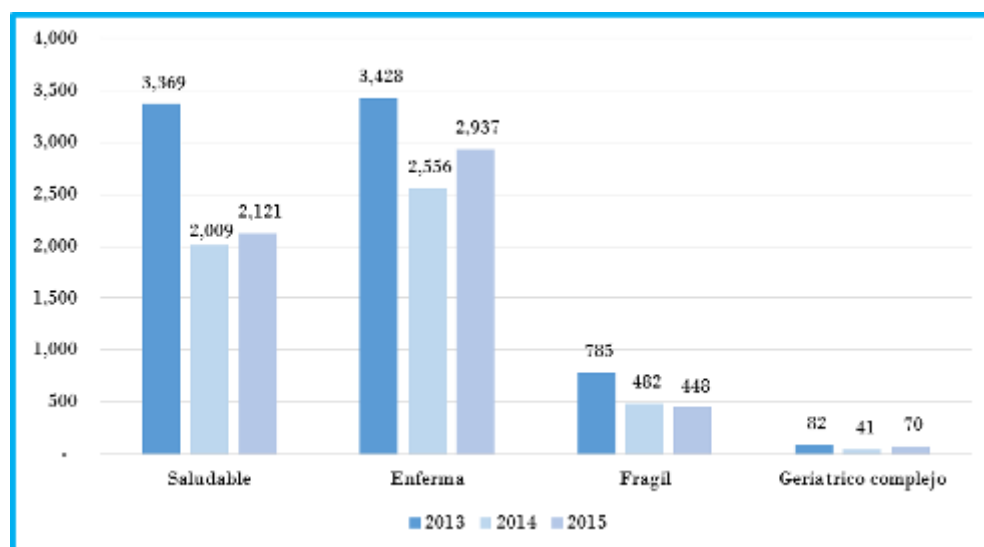


Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

Según el gráfico N°8 del total de PAM (133,315), se puede observar que la población atendida es mucho mayor que las controladas y protegidas durante los tres últimos años, deduciendo que el sector salud solo realiza la atención por consulta cuando el adulto mayor llega por alguna patología o enfermedad, pero solo queda en una simple atención, ya que no se realiza el seguimiento y control que le corresponde. Del mismo modo se deduce que la PAM sólo acude al EESS cuando padece de alguna enfermedad o patología y no acude al

seguimiento y control que le corresponde como adulto mayor, observándose el desinterés o falta de información que tiene sobre el programa de adulto mayor que se brinda en su EESS de su jurisdicción. Al realizar una comparación entre los tres últimos años se puede observar que el año en donde se ha logrado una mayor atención, control y protección del Adulto Mayor ha sido en el 2013 a diferencia de los dos últimos años siguientes, con los valores de 7091, 1499 y 708 respectivamente.

GRÁFICO N° 9: LAMBAYEQUE: PAM, según su clasificación
2013-2014- 2015



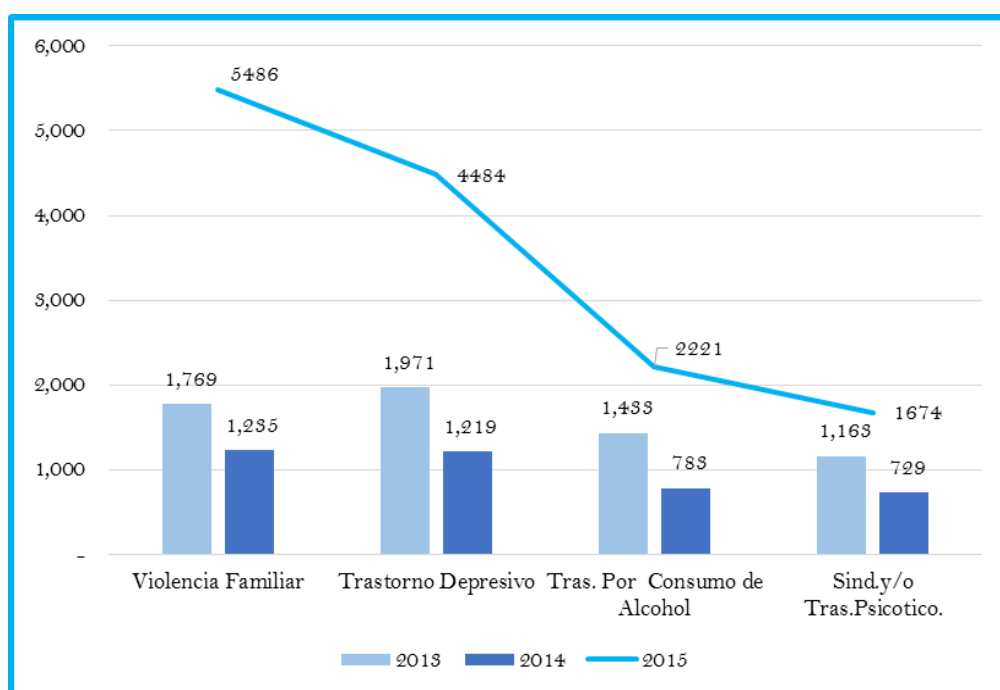
Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

Según el gráfico N°9 la población adulta mayor enferma es alta durante los tres años consecutivos y en segundo lugar lo ocupa los AM saludables siendo su diferencia de solo 500 adultos mayores que no es mucha la brecha, mientras que AM frágil y geriátrico complejo están con valores muy bajos.

Al realizar el análisis de la PAM enferma durante los últimos tres años, podemos darnos cuenta que en el año 2013 estaba con una población de 3,428, disminuyendo esta cantidad para el 2014 con 2556, sin embargo para el año 2015 está aumentando con 2937, esto

nos llama a la reflexión y a realizarnos las siguientes preguntas: ¿se está interviniendo adecuadamente?, ¿Qué estrategias se están utilizando y no están funcionando?, ¿se requiere de la implementación de otras estrategias?, y otras preguntas más, por la cuales deben ser evaluadas y reenfocadas para evitar que nuestra PAM saludable llegue a enfermar y a aumentar los índices de morbilidad, porque de lo contrario para este año 2016 la población enferma llegara a ser igual o mayor a la del 2013.

GRÁFICO N° 10: LAMBAYEQUE: Población Adulta Mayor, según tamizaje de salud mental años 2013-2014- 2015



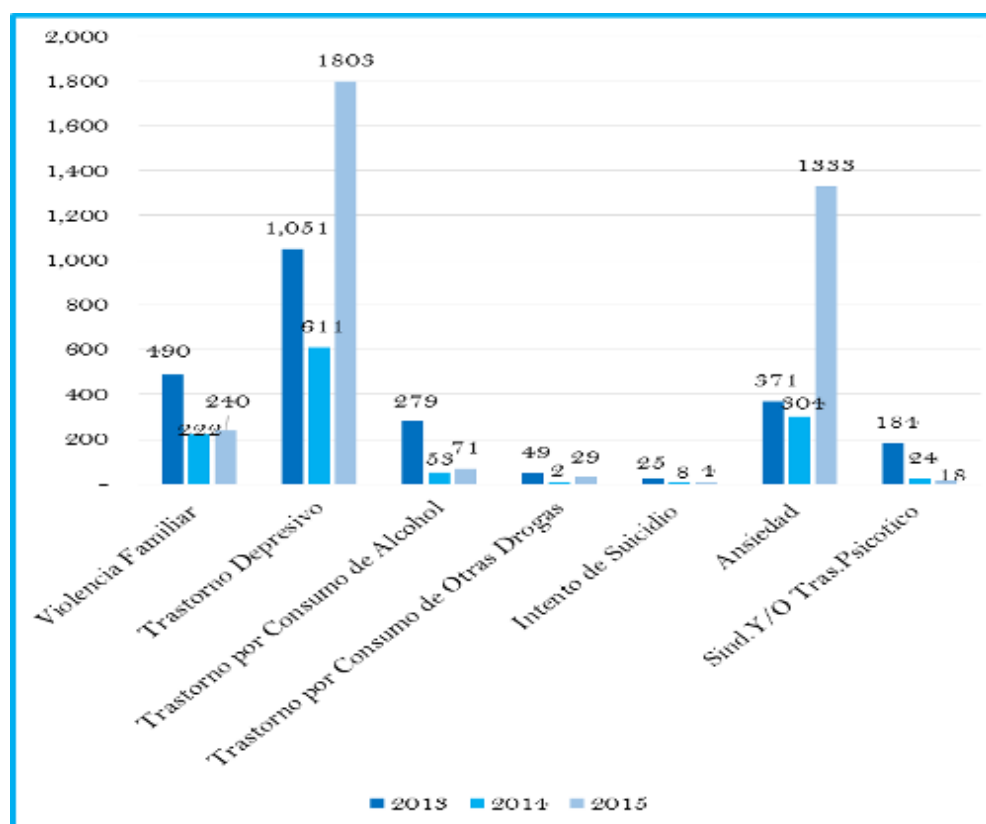
Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

Es importante señalar de forma categórica que el deterioro de la salud mental no forma parte del proceso de envejecer, pero sí de las condiciones que rodean este proceso. Los trastornos mentales inciden de forma muy importante en el bienestar de la personas. El grado de sufrimiento que comporta un trastorno mental mediatiza las relaciones con el entorno, la capacidad de autocuidado, la percepción de la valía personal y la participación e integración en la sociedad.²³

Por lo que resulta de suma importancia intervenir en la población adulta mayor en el área de salud mental, esto es posible a través de la realización del Tamizaje de Salud Mental que se realiza en los Servicios de Salud.

Según el Gráfico N°10 se puede observar a la Población Adulta Mayor tamizada en salud mental y los problemas que arroja este tamizaje, según los resultados de los años 2013-2014 y 2015, se evidencia un gran aumento de los problemas identificados al año 2015, reportándose como principal problema a la Violencia Familiar (5486) y en Segundo lugar a la incidencia de Trastorno Depresivo en el Adulto Mayor (4484). Estos datos nos hacen ver la necesidad de intervenir inmediatamente y disminuir dichos porcentajes de incidencia.

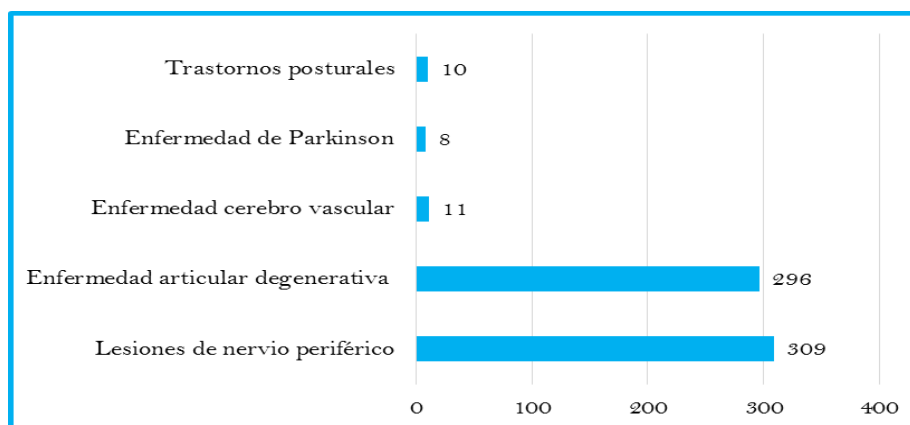
GRÁFICO N° 11: LAMBAYEQUE: Población Adulta Mayor, según atendidos en salud mental años 2013-2014- 2015



Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

En los servicios de Salud se logró intervenir en los problemas de salud mental para el 215 como Trastornos Depresivos y problemas de Ansiedad en el Adulto Mayor, según análisis de gráfico N° 11, siendo estos mismos problemas que han incrementado considerablemente en comparación con los tres últimos años.

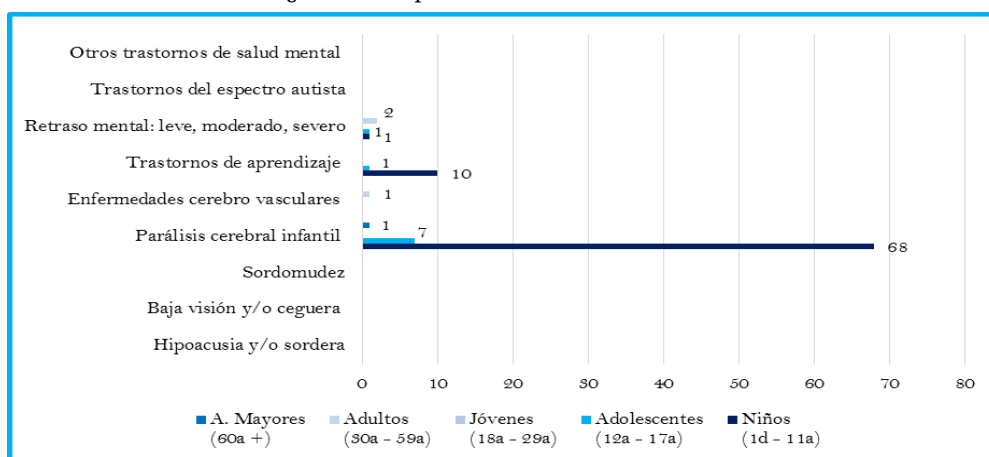
GRÁFICO N° 12: LAMBAYEQUE: Población Adulta Mayor, según discapacidad física 2015



Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

Según el Gráfico N° 12, se puede evidenciar que la enfermedad de mayor incidencia que genera discapacidad física en el adulto mayor es la de Lesiones de Nervio Periférico, con un número de 309 adultos mayores afectados para el año 2015 y en Segundo lugar encontramos a la Enfermedad Articular Degenerativa con 296 adultos mayores en el mismo año, no olvidando que siendo importante mencionar al Parkinson con 8 casos registrados a nivel regional pero ubicándose en último lugar según el presente gráfico.

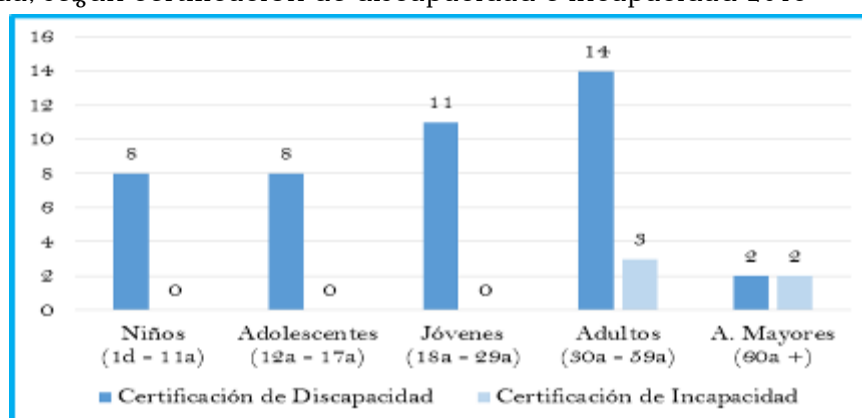
GRÁFICO N° 13: LAMBAYEQUE: Población clasificada en etapas de vida, según discapacidad sensorial 2015



Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

Según el Gráfico N° 13, se observa que la única discapacidad sensorial registrada en el adulto mayor, es la enfermedad de parálisis cerebral infantil. Lo cual nos indica que ese adulto mayor que ha tenido la enfermedad a lo largo de su vida, necesita de una calidad de vida adecuada.

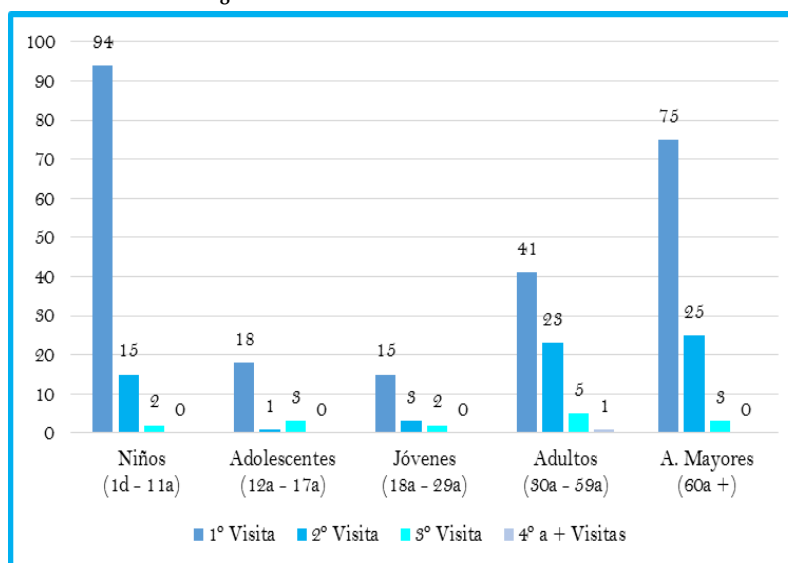
GRÁFICO N° 14: LAMBAYEQUE: Población clasificada en etapas de vida, según certificación de discapacidad e incapacidad 2015



Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

Según el Gráfico N° 14, se puede observar que para el año 2015, solo se logró emitir 02 certificados de incapacidad y discapacidad en el Adulto Mayor.

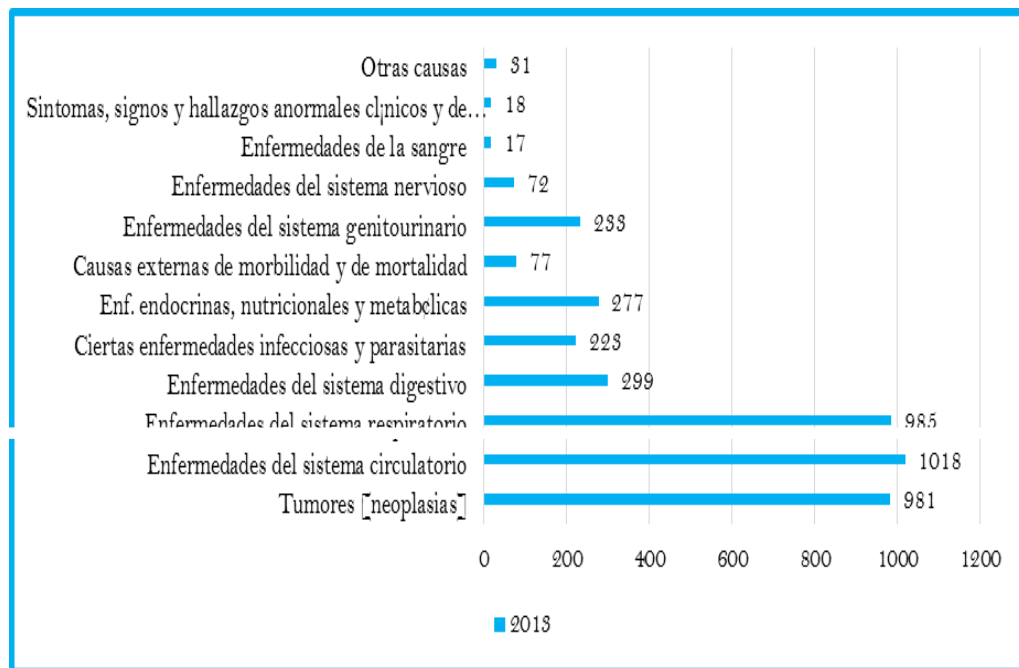
GRÁFICO N° 15: LAMBAYEQUE: Población clasificada en etapas de vida, según visitas domiciliarias 2015



Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

Según el Gráfico N°15, se puede observar que, con respecto al involucramiento de personal de salud para la realización de las visitas domiciliarias es mayor en el grupo etáreo de Niñez, y en Segundo lugar está ubicado el adulto mayor, del mismo modo podemos enfocarnos en el número de visitas realizadas a nuestros adultos mayores, de los cuales sólo existe un número de 75 primeras visitas, pero que disminuye notablemente en el número de segundas visitas (25), llegando a un mínimo de 3 terceras visitas e incluso a un nulo número de cuartas visitas, esto quiere decir que la continuidad del cuidado al adulto mayor está siendo limitado e incluso ausente en la mayoría de los casos, lo cual para las autoras del presente Proyecto de Inversión, es relevante intervenir para poder lograr un correcto seguimiento a los adultos mayores que requieren de una atención integral y de calidad.

GRÁFICO N° 16: LAMBAYEQUE: Población adulta mayor, las primeras causas de mortalidad 2013-2014 -2015

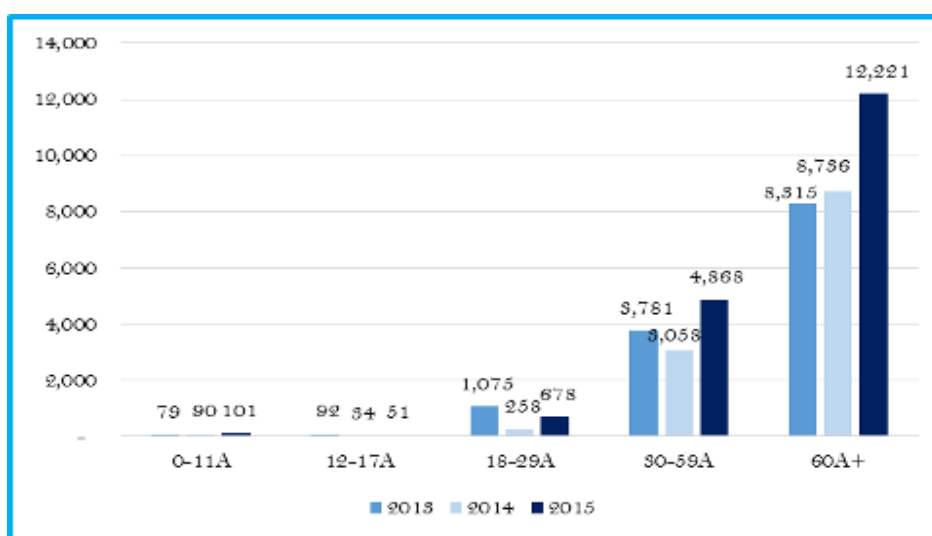


Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

Según el Gráfico N°16, se puede observar que, dentro de las primeras causas de mortalidad en el adulto mayor en el año 2013 eran las

enfermedades del sistema circulatorio con un número total de incidencia de 1018 adultos mayores, por el contrario para los dos últimos años (2014 y 2015), la incidencia de mortalidad es por la enfermedad de neumonías con un número de 659 y 791 respectivamente. Ubicando también a la Hipertensión Esencial como la segunda causa de mayor incidencia en los dos últimos años.

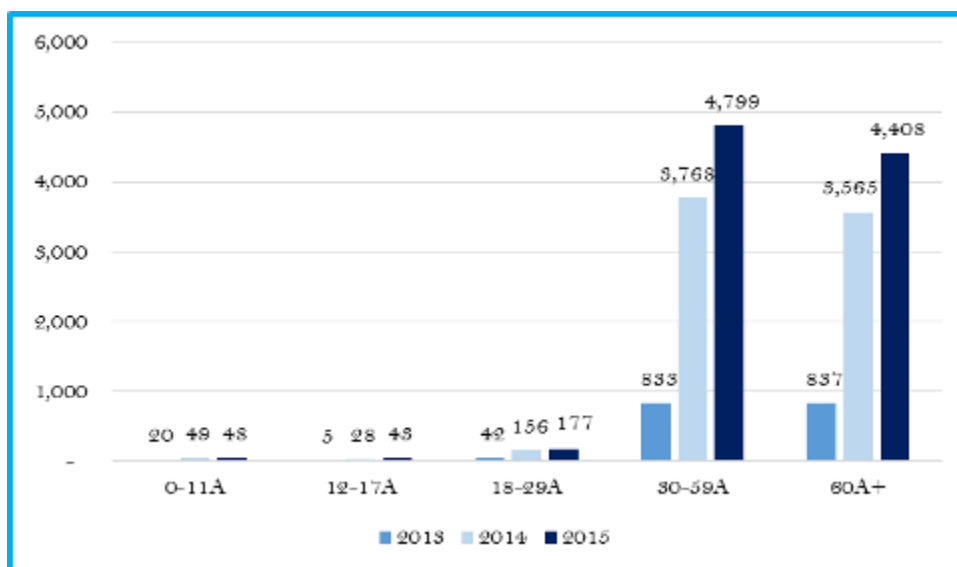
GRÁFICO N° 17: LAMBAYEQUE: Población adulta mayor con enfermedad no transmisible: HTA 2013-2014- 2015



Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

Según el Gráfico N°17, se puede observar que, dentro de los grupos etáreos, el de mayor prevalencia de estas enfermedades no transmisibles es el grupo etáreo de Adulto Mayor, aumentando considerablemente en los tres últimos años, siendo este el grupo de mayor riesgo de padecer estas enfermedades por los estilos de vida adoptados a lo largo de su vida, siendo también este aspecto de gran importancia a trabajar el sector salud, para poder lograr en el futuro disminuir estos indicadores y aumentar la población adulta mayor que adopte estilos de vida saludable para obtener un envejecimiento saludable.

GRÁFICO N° 18: LAMBAYEQUE: Población Adulta Mayor, según enfermedad no transmisible: Diabetes Mellitus 2013-2014- 2015



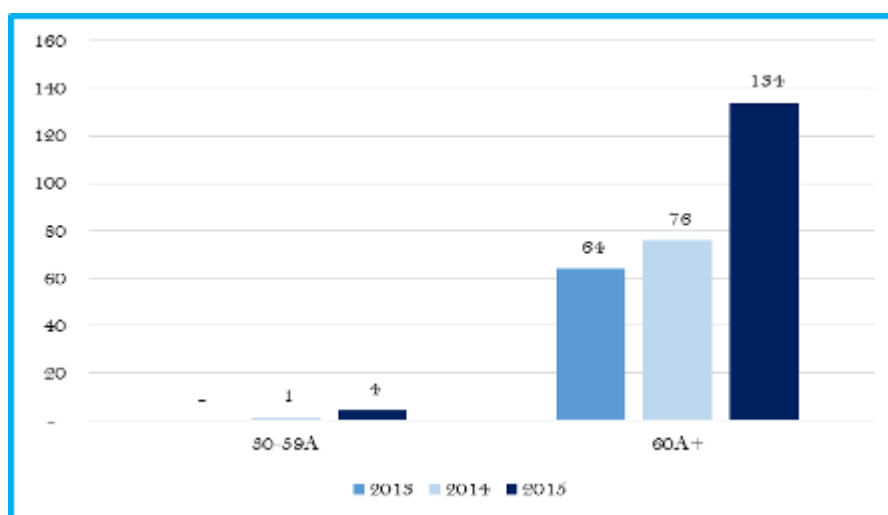
Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica y se encuentra asociada a la aparición de complicaciones en muchos sistemas orgánicos, siendo los más evidentes la pérdida de la visión que puede llegar a la ceguera, el compromiso de los riñones que pueden llegar a fallar totalmente, requiriendo diálisis y trasplante, el compromiso de vasos sanguíneos que pueden significar la pérdida de extremidades inferiores, el compromiso del corazón con enfermedad coronaria e infarto agudo de miocardio, el compromiso cerebral y de la irrigación intestinal; sin embargo, las complicaciones más prevalentes afectan al sistema nervioso periférico y autónomo.²⁴

Todo esto significa lo que implica la enfermedad y esto agregado a que lo padezca un adulto mayor, se hace mucho mayor la carga tanto para el paciente como para los familiares, es entonces en donde radica la importancia de intervenir en este grupo etáreo, para disminuir esta incidencia que según el Gráfico N° 18 se observa que el adulto mayor ha

incrementado considerablemente en los últimos años, siendo en el 2015 con 4,408, pero sin dejar de lado también al grupo etáreo de adultos, ya que en comparación a todos los grupos etáreos que existen, este es el de mayor incidencia, siendo esto causa para también intervenir en este grupo para evitar que en el futuro obtengamos a adultos mayores que continúen teniendo esta enfermedad que es la Diabetes.

GRÁFICO N° 19: LAMBAYEQUE: Población adulta mayor, según Salud Mental: Alzheimer 2013-2014- 2015



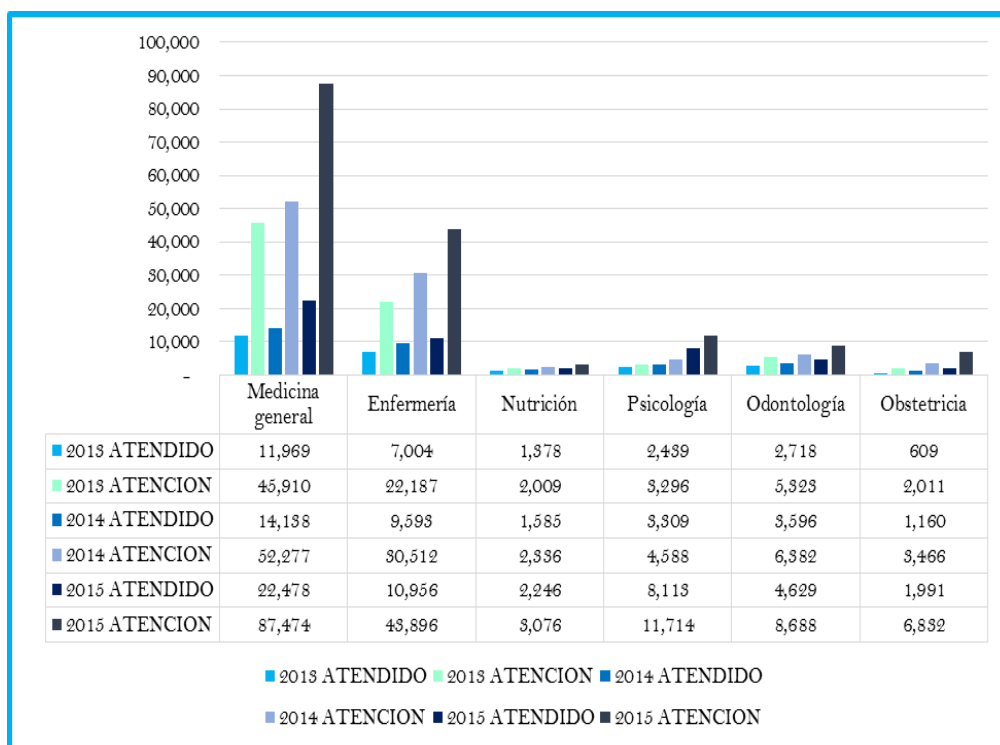
Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

El Alzheimer es una enfermedad mental progresiva que se caracteriza por una degeneración de las células nerviosas del cerebro y una disminución de la masa cerebral; las manifestaciones básicas son la pérdida de memoria, la desorientación temporal y espacial y el deterioro intelectual y personal.²⁵

Siendo esta enfermedad una de las cuales más afecta a nuestros adultos mayores, como podemos observar en el gráfico N° 19, con un total de 134 casos registrados a nivel de la Región de Lambayeque para el 2015, habiendo incrementado con relación a los dos últimos años restantes. Teniendo la responsabilidad del sector salud en fomentar actividades

lúdicas y recreativas que estimulen al desarrollo y conservación del área cognitivo y de memoria de este grupo etáreo.

GRÁFICO N° 20: LAMBAYEQUE: Población adulta mayor, según atendido y atenciones 2013-2014- 2015



Fuente: Estadística e Informática de la GERESA

El grupo etáreo de adulto mayor es una población que generalmente acude al establecimiento de salud siempre que padezca o sufra de alguna enfermedad, es entonces que sólo acuden al servicio de Medicina para satisfacer esta necesidad, como se puede evidenciar en el Cuadro N°20, que en comparación con los últimos años se ha visto incrementado. Esta razón por la cual la PAM acude al E.E.S.S. sólo en procesos de enfermedad, está siendo considerado por las autoras del presente proyecto como una limitante de poder el personal de salud seguir con un cronograma de seguimiento o monitoreo para evaluar al adulto mayor periódicamente, pero no siendo esta una justificación, ya que se puede dar también las visitas domiciliarias, pero como ya se analizó el cuadro N° 15, no se llega tampoco a cumplir con dichas

visitas. Es por ello que también el presente cuadro nos brinda la información de cómo se está brindando estos servicios de salud, ya que sólo se evidencian cifras mayores con respecto a “Atención”, pero en menor proporción los “Atendidos”, es así que no se logró cumplir con brindar una atención integral y de calidad a nuestros adultos mayores.

2.1.2 Diagnóstico de los involucrados

ELABORANDO LA MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Grupo	Problema Percibido	Intereses	Estrategias	Acuerdos y Compromisos
<i>Grupo involucrados</i>				
ADULTOS MAYORES	<ul style="list-style-type: none"> * Atención médica inadecuada: tiempo limitado, inadecuada calidad de atención y poco compromiso con el adulto mayor. * Falta de insumos y equipos durante 	<ul style="list-style-type: none"> * Mejora de la atención médica (menos tiempo de espera) * Ser la prioridad en la atención (sin hacer cola). * Calidad de cuidado humano: "Trato digno" * Que el tratamiento que le indique lo 	<ul style="list-style-type: none"> * Consulta médica oportuna. * Atención inmediata respetando la ley del adulto mayor para la atención priorizada. 	<ul style="list-style-type: none"> * Compromiso de los adultos mayores para asistir a sus controles.

	<p>la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Medicamentos insuficientes. * Largo tiempo de espera para brindar la atención. 	<p>proporciones el mismo seguro.</p>		
<p>Establecimiento de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Espacios reducidos para la atención al Adulto Mayor. * Materiales y equipos insuficientes * Recurso Humano insuficiente. * Ausencia de presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> * Implementación de espacios enfocados para el adulto mayor. * Mejor equipamiento, disponibilidad de insumos de acuerdo a los estándares. * Mejor infraestructura. 	<ul style="list-style-type: none"> * Mejores condiciones de trabajo para el RRHH. * Gestión de recursos materiales y equipos. * Organización del equipo de salud para la atención de la PAM. 	<ul style="list-style-type: none"> * Participación activa en la captación, seguimiento y control de la población adulta mayor.

	<p>asignado para la atención de este grupo etéreo.</p>	<p>* Desarrollo de capacidades y habilidades DEL RRHH: Entrenamiento y actualización.</p>	<p>* Realización de visitas domiciliarias.</p> <p>* Gestión e implementación de políticas públicas en el Sector Salud.</p>	
<p>CARPAM: Hogar San José</p>	<p>* Ubicación en zona de riesgo</p> <p>* Ausencia de presupuesto fijo para el personal, enseres y mantenimiento.</p> <p>* Escases de personas mayores de apoyo.</p>	<p>* Proteger y alojar a adultos mayores que lo requieran o lo necesiten.</p> <p>* Brindar una calidad de vida adecuada para los residentes del CARPAM.</p>	<p>* Mejores condiciones de trabajo para el personal.</p> <p>* Gestión de presupuesto para solventar gastos propios del CARPAM.</p> <p>* Formar alianzas con autoridades</p>	<p>* Participación y coordinación con las autoridades regionales para generar alianzas en beneficio de la PAM que alojan en este CARPAM.</p>

			regionales.	
Entidades				
GOBIERNO REGIONAL:	<ul style="list-style-type: none"> * Poco involucramiento de las diferentes autoridades locales y diferentes sectores destinados a la atención de la PAM. * Incidencias elevadas de los diferentes tipos 	<ul style="list-style-type: none"> * Mejorar de la calidad de atención a la población adulta en los diferentes sectores del Estado. * Implementación de espacios enfocados para el adulto mayor. * Capacitaciones y conferencias regionales. 	<ul style="list-style-type: none"> * Creación de espacios que involucren al adulto mayor y mejoren su calidad de vida. * Gestión e implementación de políticas públicas Regionales. 	<ul style="list-style-type: none"> * Compromiso participativo para la ejecución de políticas públicas y proyectos que involucren a los adultos mayores de la región de Lambayeque.

	<p>de violencia al adulto mayor (ley N^a 30490), en los diferentes distritos de nuestra región.</p> <p>* Ausencia de políticas públicas y proyectos que amparen o protejan al Adulto Mayor.</p>			
GERESA	<p>* Deficiente gestión de RRHH, materiales y equipamiento asignado a la</p>	<p>* Mejorar la calidad de atención en salud según las necesidades la PAM.</p>	<p>* Implementación de los servicios donde se llevan a cabo la atención de salud del Adulto Mayor.</p>	<p>* Lograr cumplir con las metas y objetivos (Indicadores) ,establecidos con la estrategia de</p>

	<p>estrategia de Adulto Mayor.</p> <p>* Deficiente sistema de entrega y ausencia de medicamentos.</p>	<p>* Lograr coberturar en los servicios de salud para la etapa de vida Adulta Mayor.</p>	<p>* Capacitaciones al personal de salud de las diferentes redes de salud que trabajan en la estrategia.</p>	<p>Adulto Mayor.</p>
<p>AUTORIDADES LOCALES</p>	<p>* No existe un área específica física que se enfoque en el Adulto Mayor, de una forma global.</p> <p>* Incidencia de población Adulta Mayor en condiciones de abandono o</p>	<p>* Mejorar la oferta de salud para la población adulta mayor.</p> <p>* Campañas de promoción y prevención de la salud.</p>	<p>* Formación de CIAM y fortalecimiento a través de campañas preventivas.</p> <p>* Formación de alianzas con el sector salud para mejorar la oferta de salud.</p> <p>Disminuir las</p>	<p>* La ejecución de proyectos locales enfocados al adulto mayor.</p> <p>* Incorporar un presupuesto local destinado a la población adulta mayor del CIAM.</p>

	bajo algún tipo de Violencia (física, sexual, psicológica, patrimonial o económica).		tasas de morbilidad y mortalidad en el adulto mayor.	
--	--------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------	--

2.1.3 Diagnóstico de los servicios

Contamos con un área destinado para la construcción de un CARPAM público, que permitirá albergar a las poblaciones de pobreza y extrema pobreza, dicha área de 840 m², se encuentra ubicada en Carretera Pimentel Km 1.5, zona predio denominado “Parque Industrial” II etapa – Urb. Pradera, que corresponde a la provincia de Chiclayo, perteneciente al Gobierno Regional de Lambayeque.

Cabe resaltar que a nivel de la Región de Lambayeque se cuenta con un CARPAM que es propiedad de la congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, autorizada y registrada por el MIMP, autorizada para su funcionamiento y supervisada por la Coordinación Regional de Adulto Mayor de la Gerencia Regional de Programas sociales del Gobierno Regional de Lambayeque, para asegurar las condiciones de calidad de vida de los residentes.

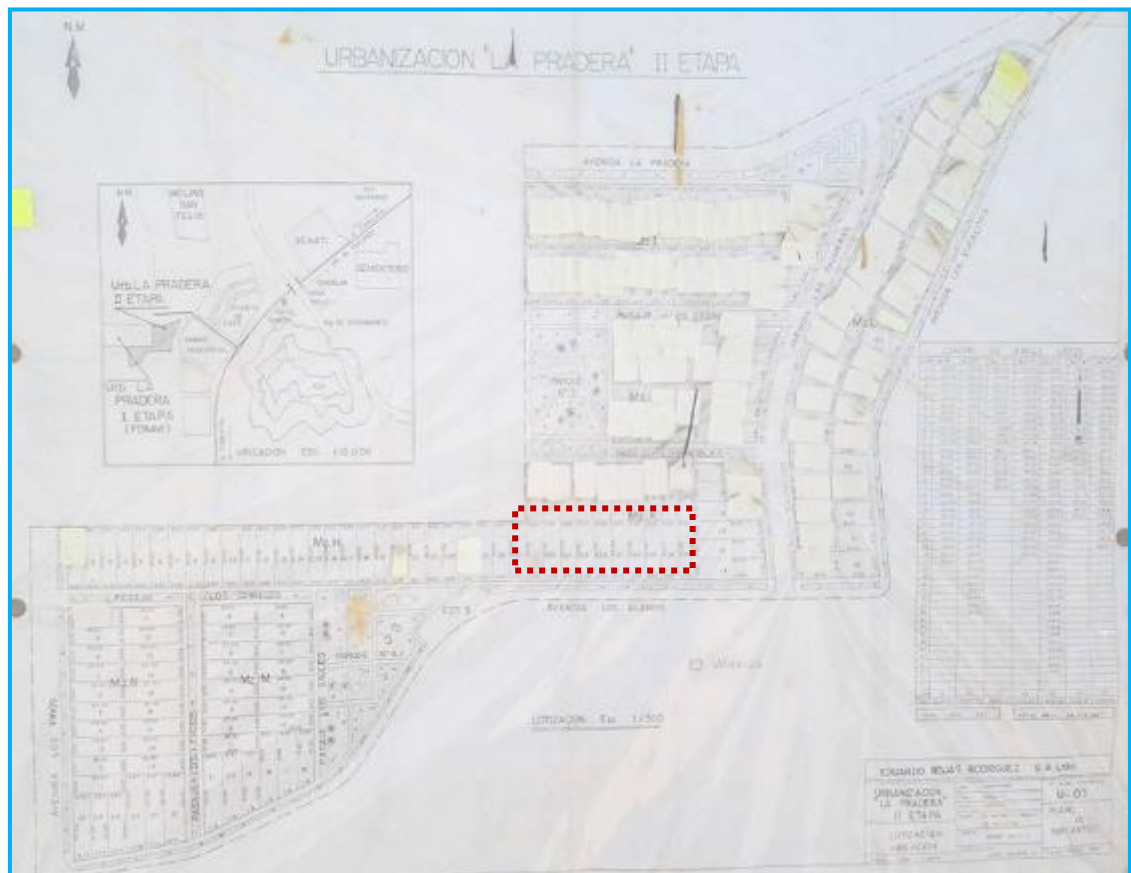
El centro de Atención Residencial para personas adultas mayores (CARPAM): “Hogar San José de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, es un Centro Residencial Gerontológico de titularidad privada - no lucrativa, no cuenta con algún ingreso económico externo ni tiene subvención del estado, esto genera inadecuado mantenimiento de los muchos servicios que deben ser brindados a los adultos mayores, dotación de personal insuficiente para brindar un cuidado integral del adulto mayor.

Nuestro Centro Residencial, albergará a poblaciones de pobreza y en extrema pobreza, que se encuentren en total abandono, que sufran algún tipo de violencia, aislamiento social, depresión, angustia, tristeza, etc.

Contaremos con un selecto personal de planta: Enfermeras, Médicos, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Asistente Social, Personal Administrativo.

Se tendrá como estrategia la formación de Alianzas y convenios con diferentes universidades de Lambayeque, Gerencia Regional de Salud, instituciones públicas y privadas y ONGs de la región, involucradas y comprometidas con el adulto mayor.

Infraestructura: El terreno disponible que es propiedad del Gobierno Regional de Lambayeque, consta de 10 lotes cuyas dimensiones de cada Lt. es de 6 x 20 m², obteniendo una área total de 1200 m², se encuentra ubicada en Carretera Pimentel Km 1.5, zona predio denominado “Parque Industrial” Urb. Pradera (II etapa) – Prov. Chiclayo.



En el CARPAM se considerarán los espacios como: sala de estar, sala de lectura, sala de televisión, sala de visitas, biblioteca, salón de actos, solárium-terraza, lavandería, gimnasio, cafetería jardín (patio exterior/interior), panadería, cocina, botiquín (servicio de enfermería), servicio social, recepción, capilla y un espacio físico que está destinado a realizarse las actividades de: estimulación cognitiva, fisioterapia, masaje terapéutico, psicomotricidad y rehabilitación.

En toda la infraestructura contará con pasamanos, rampas, baño geriátrico y condiciones acordes con la población de residentes, del mismo modo contará con los parámetros de defensa civil: señalización, salidas de emergencia, detector de incendios y presencia de extintores.

Área Administrativa: se contará con un Plan Operativo Anual, que permitirá tener la secuencia de actividades y la organización para el logro de las metas u objetivos. Así mismo se contará con una relación de la población de residentes, carpetas individuales separadas por servicios (psicología, medicina, enfermería, nutrición y social).

Las características de las Habitaciones: Individuales dobles o triples con interfono, cama articulada, teléfono, televisión, silla, mesita, suelo antideslizante en baño o aseo. También se contarán con instalaciones de timbre en baño, calefacción, timbre de llamada en habitación, para brindarles mayor seguridad a los adultos mayores.

Contarán con los siguientes Servicios: En la Atención de Enfermería se contarán con profesionales de enfermería con competencias especializadas, que realicen las actividades con un enfoque preventivo promocional que favorezcan la práctica de los estilos de vida saludable de los adultos mayores

Atención Médica: quienes brindaran atención a los adultos mayores con una frecuencia interdiaria, con la finalidad de detectar a tiempo algunas patologías y dar tratamiento oportuno.

Nutricionista: desempeña un papel importante para la indicación de las dietas adecuadas para el adulto mayor, dependiendo de la patología y requerimientos que presenten.

Psicología: es un área que acompañara a la recuperación y adaptación del proceso de envejecimiento, se realizaran terapias de actividades lúdicas como baile, conferencias, coro, cursos, diarios y revistas, excursiones, fiestas, juegos, música, teatro, ayudas técnicas, terapia de grupo, etc.

Odontología: este servicio estará a cargo de un personal competente que brinde la atención en salud bucal para los adultos mayores, con énfasis en prevención y promoción.

Fisioterapeuta: se realizaran las actividades como masaje terapéutico, psicomotricidad, rehabilitación y favorecerán a la coordinación motriz de nuestros adultos mayores.

2.2 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA SUS CAUSAS Y EFECTOS

2.2.1 Definición del problema central

Deficiente prestación de cuidado para un envejecimiento saludable en la Región Lambayeque.

2.2.2 Análisis de causas

CAUSAS DIRECTAS

- ✓ Carencia de un espacio público para el cuidado del adulto mayor, a nivel de Lambayeque existen espacios públicos las cuales están destinadas para otras actividades, pero no dan prioridad al cuidado del adulto mayor.

- ✓ Inadecuado sistema de valoración de sus capacidades en el adulto mayor, ha jugado un papel importante en el bienestar de salud de los mismos, ha propiciado que se sientan incomprendidos, inseguros, optando comportamientos pocos saludables como sedentarismo, inactividad física, nutrición no saludable, etc. Esto se evidencia en nuestro país y en nuestra región que se caracteriza por la marginación laboral, familiar, social y política, conduciéndolos muchas veces a la depresión, autoestima baja, aislamiento, etc.
- ✓ Débil articulación de los gobiernos locales con sede central del GRL, existe poco compromiso de las autoridades locales para atender al adulto mayor, priorizando mayormente a proyectos de infraestructura, construcción de colegios, carreteras, lozas deportivas, etc. La ausencia de políticas públicas locales y regionales dirigidas al adulto mayor, originan el poco involucramiento de actores sociales.

CAUSAS INDIRECTAS

- ✓ Inadecuada infraestructura para la atención del adulto mayor, dado que sólo contamos a nivel regional con el único CARPAM: “Hogar San José, de las Hermanitas de los abuelitos desamparados”, que es privado, limitando la atención para los adultos mayores de pobreza y extrema pobreza.
- ✓ Limitado equipamiento, generalmente los equipos que se utilizan en el adulto mayor son básicos biomédicos como el tensiómetro, balanza, glucómetro, entre otros. Limitando la implementación con equipos para actividades físicas, lúdicas, recreativas, cognitivas, productivas, etc. Que fomenten el desarrollo y la integración del adulto mayor.
- ✓ Recurso humano insuficiente, los profesionales existentes están enfocados a otras áreas, con un enfoque asistencialista y dirigidos a la atención de otros grupos etarios, excluyendo de esta forma el trabajo con los adultos mayores.

- ✓ Inadecuados servicios y entornos que favorezcan al adulto mayor, el desconocimiento de cómo manejar el programa del adulto mayor, genera que el profesional de salud no busque los espacios o no coordine estrategias destinadas a actividades recreativas, productivas y preventivas / promocionales, solamente limitándose a las actividades rutinarias como: el tamizaje de glucosa, control de la hipertensión y charlas.
- ✓ Limitado compromiso de los familiares de la PAM, la falta de productividad de los adultos mayores, hacen que sean vistos como una carga para sus familiares, generando angustia, tristeza, soledad y su asilamiento.
- ✓ Actores sociales poco comprometidos en los PAM, esto se debe a que muchos de los gobiernos locales, organizaciones e instituciones públicas dentro de sus planes de gobierno no se priorizó el cuidado del adulto mayor, limitándose a entregar una pensión básica solamente a un grupo seleccionado.

2.2.3 Análisis de los efectos

EFFECTOS DIRECTOS

- ✓ Ausencia de conductas y estilos de vida saludable
- ✓ Aislamiento social generacional
- ✓ Insatisfacción personal del adulto mayor
- ✓ Aumento de posibles agresiones por parte de terceros

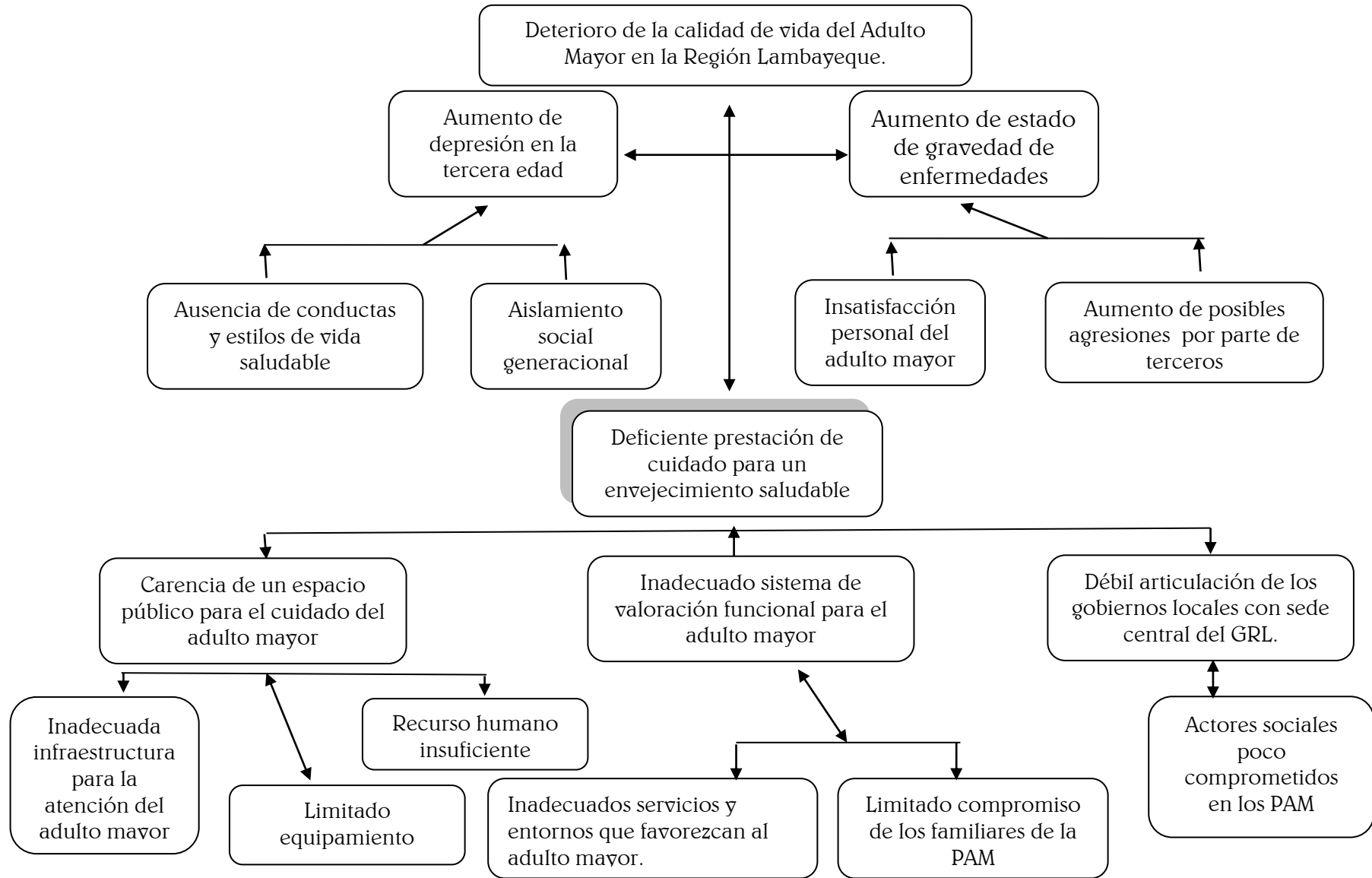
EFFECTOS INDIRECTOS

- ✓ Aumento de depresión en la tercera edad
- ✓ Aumento de estado de gravedad de enfermedades

EFFECTOS FINAL

- ✓ Deterioro de la calidad de vida del Adulto Mayor en la Región Lambayeque.

ARBÓL DE PROBLEMA CAUSAS Y EFECTOS



2.3. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS MEDIOS Y FINES

2.3.1 Descripción del Objetivo Central

Promover una eficiente prestación de cuidado para un envejecimiento saludable en la Región de Lambayeque.

Principales Indicadores del Objetivo Central

PRINCIPALES INDICADORES DEL OBJETIVO	VALOR ACTUAL	VALOR FINAL
Porcentaje de morbilidad del Adulto mayor.	2.2 %	5 %
Porcentaje de Población Adulta Mayor con atención integral.	16.8%	70 %
Porcentaje de Población Adulta Mayor afiliadas al SIS	40 %	70 %

2.3.2 Análisis de medios

MEDIOS DE PRIMER NIVEL

- ✓ Existencia de un espacio público para el cuidado del adulto mayor: Nuestros adultos mayores deben tener la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y el tener nuevas experiencias como cualquier otra etapa de vida, esto naturalmente hace que comprendamos la necesidad de planificar y crear espacios para esta población, que favorezcan e impulsen su continuo desarrollo – aprendizaje, la posibilidad de generar nuevos saberes, la creación de caminos alternativos de superación y de mejora de la calidad de vida; todo esto será posible a través de la creación de

un Centro de Atención Residencial para los Adultos Mayores Público en la Región de Lambayeque.

- ✓ Adecuado sistema de valoración funcional para el adulto mayor: en el CARPAM, se considerará al adulto mayor como un ser integral, único, con capacidades, intereses, inquietudes, etc. Propiciando que los adultos mayores se sientan comprendidos, seguros, valorados, acompañados y aceptados, durante esta etapa de vida por la que están afrontando. Incentivándolos también a que practiquen estilos de vida saludable como actividad física, nutrición saludable, etc.
- ✓ Buena articulación de los gobiernos locales con sede central del Gobierno Regional de Lambayeque, se fomentará a la participación e involucramiento de actores sociales y responsables de los gobiernos locales y autoridades regionales, para la creación de alianzas estratégicas, creación de políticas públicas locales y regionales, dirigidas en beneficio y fortalecimiento del cuidado al adulto mayor.

MEDIOS FUNDAMENTALES

- ✓ Infraestructura Adecuada para la atención del adulto mayor, contaremos a nivel regional con el nuevo CARPAM público para albergar a todos los adultos mayores de pobreza y extrema pobreza, o que estén en condiciones de violencia o abandono.
- ✓ Adecuado equipamiento; Se contará con la implementación de insumos y equipos para la realización de actividades físicas, lúdicas, recreativas, cognitivas, productivas, etc. Que fomentaran el desarrollo y la integración del adulto mayor durante esta etapa de vida.
- ✓ Dotación de Recursos humanos acorde con la cantidad de residentes, con competencias y habilidades, con un enfoque preventivo promocional y dirigido a la atención del adulto mayor.

- ✓ Adecuados servicios y entornos que favorezcan al adulto mayor. El recurso humano que trabaje con esta población etáreo, tendrá la capacidad suficiente de gestionar entornos y servicios saludables, que incentiven y promuevan el cuidado integral al adulto mayor, ejecutando a la vez el programa “Adulto Mayor” de manera eficaz y eficiente, con la realización de actividades no solo asistenciales médicas rutinarias, sino también a las actividades recreativas, productivas y preventivas / promocionales.
- ✓ Familiares comprometidos con la PAM, el involucramiento de la familia es muy importante, debido a que el adulto mayor forma parte de un sistema familiar y social, en los cuales se ha venido desarrollado en las diferentes etapas de la vida que han antecedido a su periodo actual de adultez madura, por tal motivo es relevante que aún el adulto mayor forme parte de estos sistemas, es decir no se debe “desligar o separar” de ellos, al contrario ellos deben proporcionar ahora los medios, espacios e instrumentos necesarios para que continúe el desarrollo de capacidades y habilidades del adulto mayor, para que este a su vez sea considerado todavía como un ente social activo, productivo y sobre todo sea valorado por la familia y el estado.
- ✓ Actores sociales comprometidos e involucrados con la PAM; las autoridades regionales, los gobiernos locales, organizaciones e instituciones públicas, forman parte de los actores sociales que deben hacer frente a la problemática del “Envejecimiento de la Población”, nuestra pirámide poblacional en la Región Lambayeque, cada día se torna más invertida, esto quiere decir que existe mayor porcentaje de población adulta mayor a comparación de otros grupos etáreo, por lo tanto es necesario que los actores sociales inviertan en la calidad de cuidado del adulto mayor, y sean priorizados en sus planes de gobierno.

2.3.3 Análisis de fines

FINES DIRECTOS

- ✓ Presencia de conductas y estilos de vida saludable
- ✓ Participación social generacional
- ✓ Satisfacción personal del adulto mayor
- ✓ Disminución de agresiones por parte de terceros

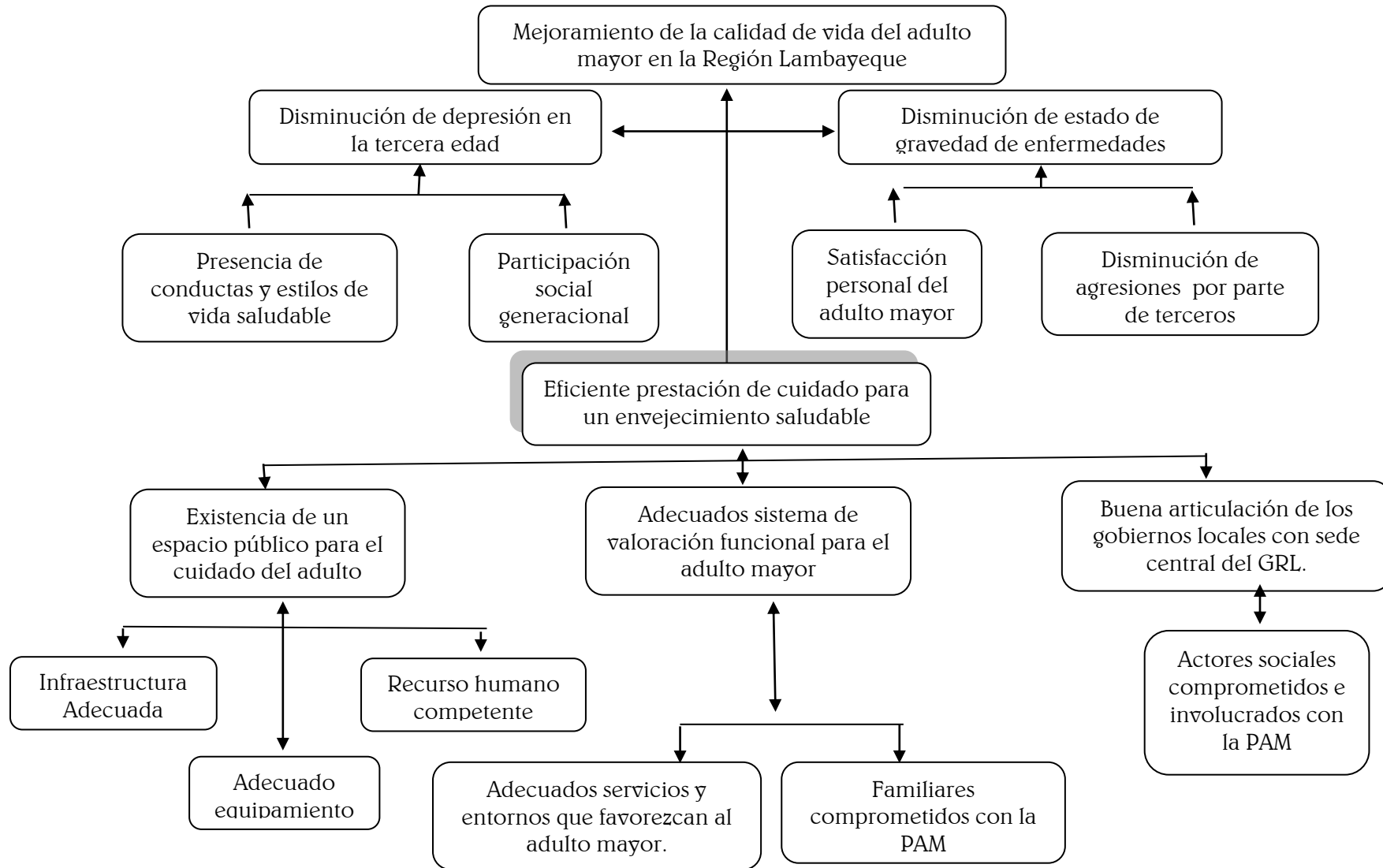
FINES INDIRECTOS

- ✓ Disminución de depresión en la tercera edad
- ✓ Disminución de estado de gravedad de enfermedades

FIN FINAL

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del Adulto Mayor en la Región de Lambayeque.

ARBÓL DE OBJETIVOS MEDIOS Y FINES



2.4. DETERMINACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION AL PROBLEMA

2.4.1 Descripción de las alternativas de solución

MEDIOS FUNDAMENTALES	ACCIONES	CLASIFICACIÓN
<p><u>M. F. 1</u></p> <p>Infraestructura Adecuada</p>	<p>1.1 Construcción de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.</p>	<p>Mutuamente excluyente</p>
<p><u>M. F. 2</u></p> <p>Recurso Humano competentes</p>	<p>2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor.</p> <p>2.2 Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado.</p> <p>2.3 Diplomado en el Cuidado del Adulto Mayor.</p>	<p>Acciones 2.1, 2.2 y 2.3 complementarias e Independientes.</p>
<p><u>M. F. 3</u></p> <p>Adecuado equipamiento</p>	<p>3.1 Adquisición de equipamiento.</p> <p>3.2 Mantenimiento de equipo, insumo biomédicos etc.</p>	<p>Acciones 3.1 y 3.2 complementarias.</p>

<p><u>M. F. 4</u></p> <p>Adecuados servicios y entornos que favorezcan al adulto mayor.</p>	<p>4.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas.</p> <p>4.2 Desarrollo de actividades cognitivas.</p> <p>4.3 Actividades productivas.</p>	<p>Acciones independientes.</p>
<p><u>M. F. 5</u></p> <p>Familiares comprometidos con la PAM.</p>	<p>5.1 Talleres de Sensibilización a las familias.</p> <p>5.2 Terapias familiares.</p>	<p>Acciones 5.1, y 5.2 complementarias e independientes.</p>
<p><u>M. F. 6</u></p> <p>Actores sociales comprometidos e involucrados en los PAM.</p>	<p>6.1 Elaboración de Plan de intervención de PAM.</p> <p>6.2 Acompañamiento técnico para mejorar la Gestión Regional para el PAM.</p>	<p>Acciones 6.1 y 6.2 complementarias e independientes.</p>

2.4.2 Matriz de marco lógico

RESUMEN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del Adulto Mayor en la Región de Lambayeque.</p>	<p>Al finalizar el proyecto por lo menos el 50% P.A.M. de la Región de Lambayeque ha mejorado su calidad de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de INEI. • Datos estadísticos de GERESA – Lambayeque. 	<p>Se cuenta con un financiamiento para la ejecución del proyecto.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Brindar una eficiente prestación de cuidado para un envejecimiento saludable.</p>	<p>Al 2017 el 70% de los A.M. se encuentran satisfechos por el cuidado que se brindara en la atención integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de satisfacción al usuario. 	<p>Se cuenta con todo el requerimiento necesario para brindar un cuidado de calidad.</p>

<p>COMPONENTES</p> <p>R1: Se contará con una Infraestructura Adecuada.</p>	<p>Al 2017 el 60% de la infraestructura será adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación para que se extienda la verificación de la construcción del CARPAM. • Plano de construcción de ambientes que contará el CARPAM. 	<p>Se cuenta con el personal y material de construcción, para la ejecución de la infraestructura.</p>
<p>R2: se realizará la Dotación con el Recurso Humano competente.</p>	<p>Al 2017 se contará con el 80% del recurso humano competente para la atención y cuidado del Adulto Mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de evaluación rigurosa de C.V. del recurso humano. 	<p>Se cuenta con personal competente.</p>
<p>R3: se implementará con el Equipamiento adecuado.</p>	<p>Al 2017 se equipó con el 100% el CARPAM para el cuidado del Adulto Mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de entrega de equipos. • Fotos 	<p>Gobierno Regional participando activamente a través de la gestión con las diferentes Gerencias Regionales.</p>

<p>R4: Se contará con adecuados servicios y entornos que favorezcan al Adulto Mayor.</p>	<p>Al 2017 se contará con servicios y entornos al 80%, para la atención del Adulto Mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plano de construcción de ambientes que contará el CARPAM. • Acta de entrega de servicios. • Encuesta de satisfacción para los Adultos Mayores sobre los servicios brindados. 	<p>Se cuenta con servicios y entornos adecuados para la atención y cuidado del Adulto Mayor.</p>
<p>R5: se contará con los Familiares comprometidos con la PAM.</p>	<p>Al 2017 el 100% de familiares se encontrarán sensibilizadas y comprometidas con la PAM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuaderno de asistencia de las visitas de familiares. • Ficha de seguimiento durante la visita. 	<p>Disponibilidad de los familiares para acudir a los talleres. Horarios diferenciados para la ejecución de los talleres.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistentes a talleres. 	
R6: se contará con los Actores sociales comprometidos e involucrados con la PAM	Al 2017 el 50% de los actores sociales se encontrarán sensibilizadas y comprometidas con la PAM.	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de compromiso. • Registro de asistencia a eventos y/o actividades recreativas del Adulto Mayor. 	<p>Disponibilidad de los actores sociales para acudir a los eventos.</p> <p>Horarios diferenciados para la asistencia a los eventos.</p>
Actividades			
1.1. Construcción de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.	01 CARPAM con una área de 1200 m ²	<ul style="list-style-type: none"> • Plano de construcción del CARPAM. 	Se cuenta con el personal y material de construcción, para la ejecución de la infraestructura.
2.1. Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor.	02 talleres de Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Fotos 	Personal de salud recibe capacitaciones en atención integral del Adulto Mayor.

2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado.	01 Pasantía	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Asistencia • Fotos 	Personal de salud realiza pasantías en el CARPAM “San Vicente de Paul” - Cercado de Lima.
2.3. Diplomado en el Cuidado del Adulto Mayor.	01 Diplomado para 5 profesionales de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Asistencia. • Registro de notas de evaluación. • Fotos 	Personal de salud realiza diplomados con enfoque atención y cuidado al Adulto Mayor.
3.1. Adquisición de equipamiento.	Adquisición de 37 equipos para los diferentes servicios y ambientes del CARPAM.	<ul style="list-style-type: none"> • Boletas de compras. • Facturas. • Elaboración del inventario de equipos. 	Se cuenta con el financiamiento para la compra del equipamiento del CARPAM.
3.2. Mantenimiento de	15 Equipos en	• Registro de	Se realiza el mantenimiento

equipo, insumo biomédicos etc.	mantenimiento.	Mantenimiento <ul style="list-style-type: none"> • Cargo 	de los equipos de los diferentes servicios del CARPAM.
4.1. Desarrollo de actividades físicas y recreativas	Ejecución de 26 actividades físicas y recreativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Boletas de compras. • Facturas. • Registro de Asistencia. • Fotos 	Disponibilidad de materiales según actividades.
4.2 Desarrollo de actividades cognitivas.	Ejecución de 194 actividades que fomenten el desarrollo cognitivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Boletas de compras. • Facturas. • Registro de Asistencia. • Fotos 	Disponibilidad de materiales según actividades.
4.3 Actividades productivas	Ejecución de 216 actividades productivas para la PAM.	<ul style="list-style-type: none"> • Boletas de compras. • Facturas. 	Disponibilidad de materiales según actividades.

		<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Asistencia. <p>Fotos</p>	
5.1. Talleres de Sensibilización a las familias	Ejecución de 3 Talleres de Sensibilización a las familias de los Adultos Mayores.	<ul style="list-style-type: none"> • Boletas de compras. • Facturas. • Registro de Asistencia. • Fotos 	Disponibilidad de materiales según los talleres.
5.2. Terapias familiares	Ejecución de 3 Terapias familiares.	<ul style="list-style-type: none"> • Boletas de compras. • Facturas. • Registro de Asistencia. • Fotos 	Disponibilidad de materiales según los talleres. Coordinación y disponibilidad del capacitador.
6.1 Elaboración de Plan de intervención de PAM.	02 Reuniones de trabajo para la elaboración del Plan de Intervención de	<ul style="list-style-type: none"> • Documento dirigido al MIMP. 	Disponibilidad de materiales. Coordinación y disponibilidad del representante del MIMP

	PAM.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Asistencia. • Fotos 	para brindar la asesoría técnica.
6.2 Acompañamiento técnico para mejorar la Gestión Regional para el PAM.	06 Talleres para mejorar la Gestión Regional del CARPAM.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento dirigido al MIMP. • Registro de Asistencia. • Fotos 	<p>Disponibilidad de materiales según los talleres.</p> <p>Coordinación y disponibilidad del capacitador.</p>

CAPITULO III: FORMULACIÓN

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 contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del Adulto Mayor en la Región de Lambayeque; donde existe una población de 1,147,273 habitantes, estableciendo como prioridad la población total de 121317 adultos mayores.

Para estimar la demanda fue necesario considerar la población asignada de la Región Lambayeque, la misma que se detalla a continuación:

Tabla N° 01

Población de Referencia	TOTAL	EDADADES PUNTUALES Y GRUPOS DE EDAD									
		<1a	1	2	3	4	5 a 9	10 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a más
TOTAL	1,147,273	19,499	19,530	19,702	19,890	20,085	104,166	218,338	432,768	210,405	82,890

Fuente: INEI censo 2015

¡Error! Vínculo no válido. 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° 02 Indicadores para determinación de la demanda
¡Error! Vínculo no válido.

En tal sentido, a la población antes estimada se aplica el factor a fin de determina la población demanda efectiva asegurada por el SIS que accede al establecimiento de primer nivel de atención, representando un total de 91,628

Tabla N° 03 Estimación de la Población Demanda Efectiva

POB. REFERENCIAL (a)	% DE POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (b)	POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (c) = (a) x (b)	% DE POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (d)	POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (e) = (c) x (d)	FACTOR (f)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g) = (e) x (f)
1,147,273	63.6%	729,666	53.2%	388,182	0.236	91,628

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 91,628 por el ratio de concentración (atenciones /atendidos) 4 obteniéndose una Demanda de Atenciones 729,666.

Se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que acceden a los establecimientos 91,628 por el 100 % no médicos u otros determinándose la población efectiva asegurados SIS en consultorios externos. Se detalla a continuación la población según especialidades:

- Obstetría: 3,391
- Enfermería: 26,612
- Odontología: 5,618
- Psicología: 5,399

- Nutrición: 2,044

Tabla N° 04: Demanda Efectiva de Atenciones

POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS QUE ACCEDEN A UN NIVEL (g)	% PROMEDIO DE ATENDIDOS EN CONSULTAS EXTERNAS MEDICAS Y NO MEDICAS (h)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS EN CONSULTAS EXTERNAS MEDICAS Y NO MEDICAS (i) = (g) x (h)	ESPECIALIDADES (j)	% QUE REPRESENTA CADA ESPECIALIDAD (k)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENDIDOS POR ESPECIALIDAD (l) = (k) x (i)	CONCENTRACION EN CONSULTAS EXTERNAS (m)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES MEDICAS Y NO MEDICAS (n) = (l) x (m)
91.628	Médico	48.563	MEDICINA	100.0%	48.563	4	185.575
	53%						
	No Médico	43.065	OBSTETRICIA	7.9%	3.391	3	11.101
	47%		ENFERMERIA	61.8%	26.612	4	93.296
			ODONTOLOGIA	13.0%	5.618	2	10.470
			PSICOLOGIA	12.5%	5.399	1	7.634
NUTRICION	4.7%	2.044	1	2.915			

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

¡Error! Vínculo no válido. Tabla N° 05: Determinación de la Población Demanda atención según servicios

ESTIMACION DEMANDA DURANTE EL HORIZONTE PIP

SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MEDICINA	185575	189287	193073	196934	200873	204890	208988	213168	217431	221780	226215
OBSTETRICIA	93296	95161	97065	99006	100986	103006	105066	107167	109311	111497	113727
ENFERMERIA	93296	95161	97065	99006	100986	103006	105066	107167	109311	111497	113727

ODONTOLOGIA	10470	10679	10893	11111	11333	11560	11791	12027	12267	12513	12763	
PSICOLOGIA	7634	7787	7942	8101	8263	8429	8597	8769	8944	9123	9306	
NUTRICION	2913	2971	3050	3091	3153	3216	3280	3346	3413	3481	3551	
TOTAL	207608	211760	215995	220315	224721	229216	233800	238476	243246	248111	253073	2526320

3.3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Del análisis de la Oferta, se ha determinado que existe en la Región de Lambayeque, la prestación de los servicios de enfermería, obstetricia, odontología, psicología y nutrición identificándose la OFERTA ACTUAL a partir del total de atenciones efectuadas en los establecimientos de salud.

**Tabla N°06:
Determinación de la Oferta**

CONSULTORIOS EXTERNOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS	ESPECIALIDADES	CANTIDAD DE ATENCIONES A PACIENTES SIS POR ESPECIALIDAD (Promedio de 3 últimos años)	% ATENCIONES (PAM)	OFERTA DE ATENCIONES SEGÚN INTERVENCIÓN (n) = (l) x (m)
No Médico	OBSTETRICIA	4,103		0
	ENFERMERIA	32,198	0%	0
	ODONTOLOGIA	6,798		0
	PSICOLOGIA	6,533		0
	NUTRICION	2,474		0

**Tabla N° 07:
Estimación de la oferta durante el Horizonte del PIP**

ESTIMACION DE LA OFERTA ACTUAL

SERVICIO	ATENCIONES 2016												TOTAL
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
MEDICINA	61,887	63125	64387	65675	66988	68328	69695	71089	72510	73961	75440	753,085	
OBSTETRICIA	4103	4185	4269	4354	4441	4530	4621	4713	4807	4903	5002	49,928	
ENFERMERIA	32198	32842	33499	34169	34853	35550	36261	36986	37725	38480	39250	391,812	

ODONTOLOGIA	6798	6934	7072	7214	7358	7505	7655	7808	7965	8124	8286	82,719
PSICOLOGIA	6533	6663	6797	6933	7071	7213	7357	7504	7654	7807	7963	79,494
NUTRICION	2474	2523	2574	2625	2678	2731	2786	2841	2898	2956	3015	30,101
TOTAL	113992	116272	118598	120970	123389	125857	128374	130941	133560	136231	138956	1387140

3.4. BALANCE OFERTA - DEMANDA

BRECHA DE DEMANDA - OFERTA

SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
MEDICINA	-123688	-126162	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-1505130
OBSTETRICIA	-89193	-90976	-92796	-94652	-96545	-98476	-100445	-102454	-104503	-106593	-108725	-1085359
ENFERMERIA	-61097	-62319	-63566	-64837	-66134	-67456	-68805	-70182	-71585	-73017	-74477	-743475
ODONTOLOGIA	-3672	-3746	-3821	-3897	-3975	-4055	-4136	-4218	-4303	-4389	-4477	-44688
PSICOLOGIA	-1101	-1123	-1146	-1169	-1192	-1216	-1240	-1265	-1290	-1316	-1342	-13401
NUTRICION	-439	-448	-457	-466	-475	-485	-494	-504	-514	-525	-535	-5342
TOTAL	-279191	-284775	-290470	-296280	-302205	-308249	-314414	-320705	-327117	-333659	-340332	-3397395

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.

3.5 PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE ALTERNATIVAS

Alternativa de solución 1:

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
MEDIO FUNDAMENTAL 1 Infraestructura Adecuada	1.1. Construcción de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.

<p>MEDIO FUNDAMENTAL 2</p> <p>Recurso Humano competentes</p>	<p>2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor.</p> <p>2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado.</p> <p>2.3. Diplomado en el Cuidado del Adulto Mayor.</p>
<p>MEDIO FUNDAMENTAL 3</p> <p>Adecuado equipamiento</p>	<p>3.1. Adquisición de equipamiento.</p> <p>3.2. Mantenimiento de equipo, insumo biomédicos etc.</p>
<p>MEDIO FUNDAMENTAL 4</p> <p>Adecuados servicios y entornos que favorezcan al adulto mayor.</p>	<p>4.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas.</p> <p>4.2 Desarrollo de actividades cognitivas.</p> <p>4.3 Actividades productivas.</p>
<p>MEDIO FUNDAMENTAL 5</p> <p>Familiares comprometidos con la PAM.</p>	<p>5.1. Talleres de Sensibilización a las familias.</p> <p>5.2. Terapias familiares.</p>
<p>MEDIO FUNDAMENTAL 6</p> <p>Actores sociales comprometidos e involucrados en los PAM.</p>	<p>6.1 Elaboración de Plan de intervención de PAM.</p> <p>6.2 Acompañamiento técnico para mejorar la Gestión Regional para el PAM.</p>

Alternativa de solución 2:

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
<p>MEDIO FUNDAMENTAL 1</p> <p>Infraestructura Adecuada</p>	<p>1.2. Alquiler de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.</p>
<p>MEDIO FUNDAMENTAL 2</p>	<p>2.1. Capacitación al personal de salud en atención del</p>

Recurso Humano competentes	Adulto Mayor. 2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado. 2.3. Diplomado en el Cuidado del Adulto Mayor.
MEDIO FUNDAMENTAL 3 Adecuado equipamiento	3.1. Adquisición de equipamiento. 3.2. Mantenimiento de equipo, insumo biomédicos etc.
MEDIO FUNDAMENTAL 4 Adecuados servicios y entornos que favorezcan al adulto mayor.	4.1. Desarrollo de actividades físicas y recreativas. 4.2. Desarrollo de actividades cognitivas. 4.3. Actividades productivas.
MEDIO FUNDAMENTAL 5 Familiares comprometidos con la PAM.	5.1. Talleres de Sensibilización a las familias. 5.2. Terapias familiares.
MEDIO FUNDAMENTAL 6 Actores sociales comprometidos e involucrados en los PAM.	6.1 Elaboración de Plan de intervención de PAM. 6.2. Acompañamiento técnico para mejorar la Gestión Regional para el PAM.

CAPITULO IV: MARCO PRESUPUESTAL

4.1. COSTOS DEL PROYECTO

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1									
PIP:		CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA ADULTOS MAYORES EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE.				Dpto.:		LAMBAYEQUE	
Ubicación:		DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE				Provincia:		CHICLAYO	
Fecha:		13/08/2016				Distrito:		CHICLAYO	
		INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO		FACTOR DE CORRECCION		INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES			
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.	
01.00.00	INFRAESTRUCTURA					3,676,671.90	0.8475	3,115,823.64	
	COSTOS DIRECTOS CAPACITACION				3,676,671.90				
	1.1 Construcción de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.	GLB	1	2400000	2400000				
	2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor.	GLB	1	24217.00	24217				

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2

PIP: CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA ADULTOS MAYORES EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE. **Dpto.:** LAMBAYEQUE
Ubicación: DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE **Provincia:** CHICLAYO
Fecha: 07/11/2014 **Distrito:** CHICLAYO

INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO

FACTOR DE CORRECCION

INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES

Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
01.00.00	COSTOS DIRECTOS					3,922,015.90	0.8475	3,323,742.29
	1.2 Alquiler de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.	GLB	1	2460000.00	2460000			
	2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor.	GLB	1	24217.00	24217			
	2.2 Pasantía al personal de salud a un Centro de							

4.2. BENEFICIOS

4.2.1 Beneficios sociales cuantitativos

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

4.2.2 Beneficios sociales cualitativos

- ✓ Se habrá mejorado y logrado la atención y cuidado al adulto mayor en diferentes circunstancias (violencia, abandono, etc.).
- ✓ Se incrementara la cobertura de la atención integral.
- ✓ Los familiares se comprometerán con la atención y cuidado del adulto mayor e incremento de sus conocimientos sobre los beneficios del SIS.
- ✓ El CARPAM tendrá el equipamiento suficiente para la atención integral y cuidado al adulto mayor.
- ✓ El personal de salud competente para brindar una adecuada atención integral de salud.

4.2.3 Beneficios de la situación sin proyecto

El CARPAM por el momento todavía no se ha creado pero tiene muchos beneficios para la población adulta mayor.

4.2.4 Costos incrementales

Comparando los beneficios identificados tanto en la situación “sin proyecto”, como en la situación “con Proyecto”, se han identificado los beneficios cualitativos incrementales siguientes:

- ✓ Cubrir la demanda insatisfecha para mejorar la atención integral de salud del adulto mayor.
- ✓ Brindar atención de calidad y oportuna en los servicios o actividades con el adulto mayor.
- ✓ Fortalecer las competencias en las familias para un mejor cuidado, atención integral de salud y compromiso con el adulto mayor.
- ✓ Elevar la calidad y condiciones de vida de la población beneficiada, entre otras.

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 fórmula:

$$CE = \text{VACS}/\text{TPB}$$

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 a nivel regional).

Del resultado de la Evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 9,881,687 nuevos soles y con la alternativa 02 será de 10,209,987 soles.

Tabla N° 09 Estimación del Costo Efectividad

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%)	9,881,687	10,209,987
Beneficiarios (Total del Horizonte)	2,526,320	2,526,320
COSTO EFECTIVIDAD	3.91	4.04

5.2. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

5.2.1 Cronograma de Ejecución Física

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2016	2017		
		Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III
Expediente Técnico	136,661.89	100%			
Costo Directo por componente:					
1.1. Construcción de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.	2,400,000.00		50%	50%	
2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor.	24,217.00		20%	40%	40%
2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado.	11,955.00	25%	25%	25%	25%
2.3. Diplomado en el Cuidado del Adulto Mayor.	47,750.00		30%	30%	40%
3.1 Adquisición de equipamiento.	906,207.00		30%	30%	40%
3.2 Mantenimiento de equipo, insumo biomédicos etc.	22,500.00		30%	30%	40%
4.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas	202,144.00		30%	30%	40%
4.2 Desarrollo de actividades cognitivas	16,800.00		30%	30%	40%
4.3 Actividades productivas	27,600.00		30%	30%	40%
5.1. Talleres de Sensibilización a las familias	3,385.00		30%	30%	40%
5.2. Terapias familiares	3,540.90		30%	30%	40%
6.1 Elaboración de Plan de intervención de PAM	1,304.00		30%	30%	40%
6.2 Acompañamiento técnico para mejorar la Gestión Regional para el PAM	9,269.00		30%	30%	40%
COSTO DIRECTO TOTAL	3,676,671.90				
Gastos Generales	183,833.60		30%	30%	40%
IGV	694,890.99		30%	30%	40%
Supervisión	227,769.82		30%	30%	40%
TOTAL	4,919,828.20				

5.2.2 Cronograma de Ejecución Financiera

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2016	2017		
		Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III
Expediente Técnico	136,661.89	100%			
Costo Directo por componente:					
1.1 Construcción de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.	2,400,000.00		50%	50%	
2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor.	24,217.00		20%	40%	40%
2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado.	11,955.00	25%	25%	25%	25%
2.5. Diplomado en el Cuidado del Adulto Mayor.	47,750.00		30%	30%	40%
3.1 Adquisición de equipamiento.	906,207.00		30%	30%	40%
3.2 Mantenimiento de equipo, insumo biomédicos etc.	22,500.00		30%	30%	40%
4.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas	202,144.00		30%	30%	40%
4.2 Desarrollo de actividades cognitivas	16,800.00		30%	30%	40%
4.3 Actividades productivas	27,600.00		30%	30%	40%
5.1. Talleres de Sensibilización a las familias	3,385.00		30%	30%	40%
5.2. Terapias familiares	3,540.90		30%	30%	40%
6.1 Elaboración de Plan de intervención de PAM	1,304.00		30%	30%	40%
6.2 Acompañamiento técnico para mejorar la Gestión Regional para el PAM	9,269.00		30%	30%	40%
COSTO DIRECTO TOTAL	3,676,671.90				
Gastos Generales	183,833.60		30%	30%	40%
IGV	694,890.99		30%	30%	40%
Supervisión	227,769.82		30%	30%	40%
TOTAL	4,919,828.20				

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

Acciones	Unidad de medida	Cantidad	2016	2017		
			4to trimestre	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre
1.1. Construcción de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.	Metros Cuadrado	1200	X	x		
2.1. Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor.	Taller	2		x		
2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado.	Taller	1			X	x
2.3. Diplomado en el Cuidado del Adulto Mayor.	Taller	1			X	X
3.1. Adquisición de equipamiento.	Global	37		X	X	X
3.2. Mantenimiento de equipo, insumo biomédicos etc.	Global	15		X	X	X
4.1. Desarrollo de actividades físicas y recreativas	Global	26			X	X
4.2. Desarrollo de actividades cognitivas	Global	194			X	X
4.3. Actividades productivas	Global	216			X	X
5.1. Talleres de Sensibilización a las familias	Taller	3			X	X
5.2. Terapias familiares	Taller	3			X	X
6.1. Elaboración de Plan de intervención de PAM	Taller	2			X	X
6.2. Acompañamiento técnico para mejorar la Gestión Regional para el PAM	Taller	6		x	x	x

5.3. SOSTENIBILIDAD

Habiendo demostrado la rentabilidad social del proyecto y existiendo una política definida por parte de la Dirección Regional de Salud de Lambayeque, en el marco del Aseguramiento Universal; con la finalidad de garantizar el acceso y la calidad a los Servicios de Salud, asignando los montos requeridos para la sostenibilidad de este tipo de inversiones, es necesario abordar lo siguiente:

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

- a) La capacidad técnica y los recursos financieros necesaria para ejecutar el proyecto, con la que cuenta el Gobierno Regional Lambayeque, cuya fuente de financiamiento son los recursos de inversión asignados a través de Presupuesto Participativo del año 2015 o a través del Presupuesto Participativo del Gobierno Regional de Lambayeque.
- b) Los arreglos institucionales previstos para la fase de operación y mantenimiento, en el cual el Dirección Regional de Salud Lambayeque o quien corresponda suscribe su compromiso y garantiza la sostenibilidad del proyecto durante el periodo de la vida útil del mismo.
- c) 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, DIRESA y EESS, según sea el caso)
- d) Firma de convenios con universidades de la región.

5.4. IMPACTO AMBIENTAL

La evaluación de Impacto Ambiental del Proyecto, identifica cuales son los impactos que se producirán como resultado de las interacciones del proyecto y los elementos ambientales naturales y humanos; en base a ello se proponen las medidas de mitigación de posibles impactos negativos, con la finalidad de armonizar las actividades del proyecto con el medio ambiente.

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

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

- Mantenimiento preventivo y permanente de la infraestructura y equipamiento.
- Eliminación de residuos sólidos y otros generados por la atención a la población.

5.5. OBSERVACIONES

Toda la información que se encuentra en el presente proyecto es considerada de relevante importancia.

5.6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Abordar al grupo etáreo del Adulto Mayor, implica hacer un estudio integral de abordaje multidimensional e interdisciplinario que comprenda los aspectos físicos, mentales, espirituales, sociales y culturales, según la información recolectada, se observó poco involucramiento del sector salud con este grupo etáreo para brindar un cuidado holístico e integral.

- El adulto mayor requiere del cuidado, protección y calor humano de sus familias, sin embargo en la sociedad actual no se toma muy en cuenta al adulto mayor, ya que lo aprecian como un ser no productivo dentro del seno familiar, perdiéndose la herencia de creencias y costumbres, entre abuelos y nietos, en donde la figura del abuelo era de vital importancia y este se sentía apreciado útil e importante.
- Las necesidades identificadas en el adulto mayor como son ausencia de seguimiento y control del adulto mayor en salud, estados de abandono familiar, violencia o vulnerabilidad de sus derechos, han sido el motor de inspiración para las autoras de intervenir a través de la creación del CARPAM, en donde se alojaran a este grupo etáreo siempre que lo requiera.
- Como profesionales de enfermería, es muy importante hoy en día tener la posibilidad de elaborar proyectos y es de gran ayuda, poder saber y conocer cómo hacerlo a través del largo camino de aprendizaje de esta especialidad en Salud Familiar y comunitaria.

Recomendaciones

- El equipo de salud deberá contar con las capacidades y competencias para realizar un estudio integral de abordaje multidimensional e interdisciplinario al grupo etáreo del Adulto Mayor, brindando así un cuidado holístico e integral.
- La sociedad, instituciones y las familias tienen que estar involucradas con el adulto mayor, incentivando desde los más pequeños al respeto de los derechos del adulto mayor, para que estos no sean alterados ni vulnerados.
- La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para que siga incentivando en las nuevas generaciones de profesionales, la importancia de la formulación de proyectos de inversión e

investigación, que en un futuro se lleguen a concretar, con la única finalidad de buscar el Bienestar Social.

- Para las instituciones que se encuentren relacionadas directamente con el trabajo en el adulto mayor, es importante que mantengan siempre un plan de trabajo involucrando a las familias de los adultos mayores, ya que es de suma importancia recibir este respaldo emocional y físicamente por una red social, ya sea su familia, sus amigos o la sociedad.

5.7. FECHA DE FORMULACIÓN

Mayo del 2016

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Proyecto de atención para el adulto mayor en pobreza, en Usme-Sumapaz en Bogotá.2002. (acceso julio 2016). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos20/adulto-mayor-pobre/adulto-mayor-pobre.shtml#ixzz4Jpvby525>
2. Bienestar social e integral para el adulto mayor del Municipio de San Pedro Valle del Cauca .2011. (Acceso julio 2016). Disponible en: http://www.sanpedro-valle.gov.co/apc-aa-files/30346161316666303962343634666462/PROYECTO_BIENESTAR_SOCIAL_ADULTO_MAYOR.pdf.
3. Crespo N. Plan de empresa de una residencia de tercera edad en Náquera.2016. (Acceso julio 2016). Disponible en: <http://docplayer.es/17118423-Plan-de-empresa-de-una-residencia-de-tercera-edad-en-naquera.html>
4. Estudio para la implementacion de un centro de cuidado para adultos mayores en la ciudad de Lima.2016. (Acceso julio 2016). Disponible en: http://www.academia.edu/7589240/ESTUDIO_PARA_LA_IMPLMENTACION_DE_UN_CENTRO_DE_CUIDADO_PARA_ADULTOS_MAYORES_EN_LA_CIUADAD_DE_LIMA
5. Organización Mundial de la Salud. 2016. (Acceso julio 2016). Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
6. Ser abuelo es la compensación de Dios por envejecer. (Acceso julio 2016). Disponible en: http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
7. Ley N° 30490. Publicada en el Diario Oficial “El Peruano”. Lima-Perú. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
8. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. 2006. (Acceso Abril 2018). Disponible en:

- https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf
9. Organización Panamericana de la Salud.2012. (Acceso julio 2016). Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
 10. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. (Acceso julio 2016). Disponible en: [2011.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000300006)
 11. Organización Panamericana de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud.2016. (Acceso julio 2016). Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
 12. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima.2015. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/viewFile/500/474>
 13. Soledad y Aislamiento Social en el Anciano.2011. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: <https://elmundodetrilicenta.wordpress.com/2011/01/26/soledad-y-aislamiento-social-en-el-anciano/>
 14. Aislamiento del adulto mayor: ¿una epidemia silenciosa?2013. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: <http://www.lagranepoca.com/archivo/29089-aislamiento-del-adulto-mayor-una-epidemia-silenciosa.html>
 15. Lacida M. Aislamiento Social. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0239.pdf>
 16. Pachuca H. Tesis: Abandono del adulto mayor en la casa.2007. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/230/Abandono%20del%20adulto%20mayor%20en%20la%20casa.pdf;jsessionid=2C3D155359B90E334F2617447F985031?sequence=1>

17. Peña E. Abandono del adulto mayor, derechos y política social.2010. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/892/1/TTS_GuzmanParraMarthaIsabel_2010.pdf
18. Normas legales. 2016. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Ley30490.pdf>
19. Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía.2009. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
20. Autocuidado de la salud.2012 (Acceso Agosto 2016). Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
21. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa.1996. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: http://metodosdeinvestigacioninterdisciplinaria.bligoo.com.co/media/users/10/528344/files/53953/INVESTIGACION_CUALITATIVA_Rodriguez_et_al.pdf
22. El cuidado. 2012. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
23. La salud mental y el bienestar de las personas mayores. Hacerlo posible.2010. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm46.pdf>
24. Diabetes mellitus.2016. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus
25. Alzheimer. 2016. (Acceso Agosto 2016). Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/alzheimer.html>

ANEXOS

1.1 Construcción de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Construcción de un Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.	M ²	1200	2000	2400000
TOTAL				S/. 2.400.000.00

2.1 Capacitación al personal de salud en atención del Adulto Mayor.

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO				
PAPEL BOND	MILLAR	3	25.00	75.00
LAPICEROS	CAJA	3	25.00	75.00
FOLDER MANILA	DOCENA	4	9.00	36.00
FASTERS	CAJA	2	7.50	15.00
PLUMONES	CAJA	2	18.00	36.00
EQUIPOS MULTIMEDIA				
RETROPROLECTOR	TALLER	1	2800.00	2800.00
ELECROM	TALLER	1	150.00	150.00
LAPTOP	TALLER	1	2500.00	2500.00
MICROFONO	TALLER	1	70.00	70.00
PUNTERO	TALLER	1	50.00	50.00
USB	TALLER	1	30.00	30.00
SERVICIOS PARA EL ASISTENTE				
REFRIGERIO	TALLER	30	10.00	300.00
SERVICIOS PARA EL PONENTE				
MOVILIDAD LOCAL	TALLER	8	150.00	1200.00
ESTIPENDIO DE CAPACITADORA	TALLER	8	2000.00	16000.00
REFRIGERIO	TALLER	8	60.00	480.00
ALOJAMIENTO	TALLER	8	50.00	400.00
TOTAL				S/. 24.217.00

2.2. Pasantía al personal de salud a un Centro de atención acreditado.

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FILMADORA	UNIDAD	1	1000.00	1000.00
CUADERNOS	UNIDAD	15	7.00	105.00
MATERIAL DE APOYO	GLOBAL	1	800.00	800.00
SERVICIOS				
MOVILIDAD	PERSONA	15	300.00	4500.00
HOSPEDAJE	PERSONA	15	150.00	2250.00
CAPACITADOR	PERSONA	1	1500.00	1500.00
ALIMENTACIÓN	PERSONA	15	120.00	1800.00
TOTAL				S/. 11.955.00

2.3. Diplomado en el Cuidado del Adulto Mayor.

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DIAS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DERECHO DE PAGO DEL CURSO (MATRICULA)	UNIDAD	5		250.00	1250.00
MENSUALIDAD	UNIDAD	5		500.00	2500.00
MATERIAL	GLOBAL	5		100.00	500.00
SERVICIOS					0.00
MOVILIDAD LOCAL	PERSONA	5	30	20.00	3000.00
HOSPEDAJE	PERSONA	5	30	150.00	22500.00
ALIMENTACIÓN	PERSONA	5	30	120.00	18000.00
TOTAL					S/. 47.750.00

3.1 Adquisición de equipamiento.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
SERVICIOS DE SALUD				
SERVICIO DE MEDICINA				
COMPUTADORA	UNIDAD	1	2400	2400
SILLA GIRATORIA	UNIDAD	1	300	300
SILLAS ACONDICIONADAS	UNIDAD	3	350	1050
ESCRITORIO	UNIDAD	1	550	550
CARPETAS DE RESIDENTES	DOCENA	200	4.5	900
ARMARIO	UNIDAD	1	500	500
TABLEROS	DOCENA	2	7.5	15
RELOJ DE PARED	UNIDAD	1	15	15
TELEFONO INTERCOMUNICADOR	UNIDAD	1	200	200
CAMILLA	UNIDAD	2	500	1000
ESCALINATA	UNIDAD	2	120	240
BIOMBO	UNIDAD	2	100	200
BATA PARA EL PACIENTE	UNIDAD	5	50	250
SABANAS	JUEGO	3	45	135
SILLAS DE RUEDAS	UNIDAD	3	560	1680
ANDADERAS	UNIDAD	3	240	720
MULETAS	UNIDAD	20	150	3000
ESTERILIZADOR	UNIDAD	1	6000	6000
ETESTOSCOPIO	UNIDAD	2	115	230
TENSIOMETRO	UNIDAD	2	270	540
SATUROMETRO	UNIDAD	2	120	240
LARINGOSCOPIO	UNIDAD	1	60	60
OTOSCOPIO	UNIDAD	1	160	160
GLUCOMETRO	UNIDAD	2	125	250
ESPIRÓMETRO	UNIDAD	1	8100	8100
MARTILLO NEUROLÓGICO	UNIDAD	1	70	70
RIÑONERA	UNIDAD	3	30	90
MASCARILLAS	CAJA	5	50	250
GUANTES ESTERILES	UNIDAD	50	1	50
EQUIPO DE SUTURAS	ESTUCHE	2	50	100
TAMBOR	JUEGO POR TRES	2	120	240
TERMOMETRO	UNIDAD	2	2.5	5
LAMPARAS	UNIDAD	2	35	70
LINTERNA	UNIDAD	2	35	70
BAJA LENGUAS	CAJA	2	8	16
ALGODÓN	ROLLOS	10	7	70
ESPARADRAPO	CAJA	5	25	125
VENDAS ELÁSTICAS	BOLSA	12	24	288
GASAS ESTÉRILES	UNIDAD	50	2.5	125
BOLSAS PLÁSTICAS DE COLORES PARA DESECHOS	BOLSA	30	5	150
CAJAS DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS				
PUNZOCORTANTES	PAQUETES POR 100	30	25	750
PAPELERA	UNIDAD	3	25	75
PAPEL BIURDO	PLIEGO	100	0.5	50
LIQUIDO DESINFECTANTE	UNIDAD	3	28	84
DETERGENTES (6 KG)	UNIDAD	3	56	168
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25	300

SERVICIO DE ENFERMERIA				
COMPUTADORA	UNIDAD	1	2400	2400
SILLA GIRATORIA	UNIDAD	1	300	300
SILLAS ACONDICIONADAS	UNIDAD	3	350	1050
ESCRITORIO	UNIDAD	1	550	550
ARMARIO	UNIDAD	1	500	500
RELOJ DE PARED	UNIDAD	1	15	15
TELEFONO INTERCOMUNICADOR	UNIDAD	1	200	200
REFRIGERADORA	UNIDAD	1	1800.00	1800
CARPETAS DE RESIDENTES	DOCENA	200	4.5	900
TABLEROS	DOCENA	2	7.5	15
BALANZA DIGITAL	UNIDAD	1	350	350
TALLIMETRO	UNIDAD	1	200	200
CAMILLA	UNIDAD	2	500	1000
ESCALINATA	UNIDAD	2	120	240
BIOMBO	UNIDAD	2	100	200
SABANAS	JUEGO	3	45	135
SATIROMETRO	UNIDAD	2	120	240
ETESTOSCOPIO	UNIDAD	2	115	230
TENSIOMETRO	UNIDAD	2	270	540
OTOSCOPIO	UNIDAD	1	160	160
GLUCOMETRO	UNIDAD	1	250	250
OXIGENO	BALÓN	5	260	1300
EQUIPO DE NEBULIZACIÓN (Máscara, tubo flexible de conexión y Nebulizador)	UNIDAD	1	780	780
RIÑONERA	UNIDAD	1	30	30
MASCARILLAS	CAJA	5	50	250
GUANTES ESTERILES	UNIDAD	50	1	50
MANOPLAS	CAJA	5	8	40
EQUIPO DE SUTURAS	ESTUCHE	2	50	100
TAMBOR	JUEGO POR TRES	2	120	240
TERMOMETRO	UNIDAD	2	2.5	5
LINTERNA	UNIDAD	2	35	70
BAJA LENGUAS	CAJA	2	8	16
ALGODÓN	ROLLOS	10	7	70
ESPARADRAPO	CAJA	5	25	125
VENDAS ELÁSTICAS	BOLSA	12	24	288
GASAS ESTÉRILES	UNIDAD	50	2.5	125
JERINGAS	CAJA	12	5	60
ABOCAT	DOCENA	3	30	90
TEGADERM	CAJA	12	50	600
CREMAS PARA ULCERAS, QUEMADURAS, ETC.	UNIDAD	12	18	216
MEDICAMENTOS BÁSICOS	JUEGO	1	500	500
MEDICAMENTOS DE ACUERDO A PATOLOGÍAS	JUEGO	6	500	3000
BOLSAS PLÁSTICAS DE COLORES PARA DESECHOS	BOLSA	30	5	150
CAJAS DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS				
PUNZOCORTANTES	PAQUETES POR 100	30	25	750
PAPELERA	UNIDAD	3	25	75
PAPEL BIURDO	PLIEGO	100	0.5	50
LIQUIDO DESINFECTANTE	UNIDAD	3	28	84
DETERGENTES (6 KG)	UNIDAD	3	56	168
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25	300
SERVICIO DE NUTRICIÓN				
COMPUTADORA	UNIDAD	1	2400	2400
SILLA GIRATORIA	UNIDAD	1	300	300
SILLAS ACONDICIONADAS	UNIDAD	3	350	1050
ESCRITORIO	UNIDAD	1	550	550
ARMARIO	UNIDAD	1	500	500
RELOJ DE PARED	UNIDAD	1	15	15
PAPELERA	UNIDAD	1	25	25
TELEFONO INTERCOMUNICADOR	UNIDAD	1	200	200
CARPETAS DE RESIDENTES	DOCENA	200	4.5	900
TABLEROS	DOCENA	2	7.5	15
BALANZA DIGITAL	UNIDAD	1	350	350
TALLIMETRO	UNIDAD	1	200	200
MESA AUXILIAR DE COMER	UNIDAD	6	75	450
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25	300
RECOLECTOR DE DESECHOS DE RESIDUOS DE ALIMENTOS	UNIDAD	2	40	80

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA				
COMPUTADORA	UNIDAD	1	2400	2400
SILLA GIRATORIA	UNIDAD	1	300	300
SILLAS ACONDICIONADAS	UNIDAD	3	350	1050
ESCRITORIO	UNIDAD	1	550	550
ARMARIO	UNIDAD	1	500	500
PAPELERA	UNIDAD	1	25	25
RELOJ DE PARED	UNIDAD	1	15	15
TELEFONO INTERCOMUNICADOR	UNIDAD	1	200	200
CARPETAS DE RESIDENTES	DOCENA	200	4.5	900
TABLEROS	DOCENA	2	7.5	15
UNIDAD DENTAL MECÁNICA	UNIDAD	1	1900	1900
SILLON DENTAL	UNIDAD	1	2000	2000
ESCUPIDORA	UNIDAD	2	35	70
LAMPARA DE UNIDAD DENTAL	UNIDAD	2	280	560
EQUIPO DE PROFILAXIS	UNIDAD	1	380	380
Lámpara de fotopolimerización de luz halógena o LED	UNIDAD	2	270	540
EQUIPOS DE SUCCION	UNIDAD	2	160	320
HORNO ESTERILIZADOR ODONTOLÓGICO	UNIDAD	1	300	300
ESPEJOS DENTALES	UNIDAD	3	100	300
GRUPO ELECTRÓGENO	UNIDAD	1	850	850
PINZAS PARA ALGODÓN	UNIDAD	3	7	21
CUCHARITAS	UNIDAD	3	16	48
INSTRUMENTAL DE ENDODONCIA	EQUIPO	1	380	380
MASCARILLAS	CAJA	5	50	250
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25	300
RECOLECTOR DE DESECHOS	UNIDAD	2	40	80
SERVICIO DE FISIOTERAPIA				
CAMA NEUROLÓGICA	UNIDAD	3	900	2700
SILLAS MASAJEADORAS	UNIDAD	15	400	6000
COMPRESAS ELECTRICAS	UNIDAD	12	80	960
COMPRESAS FRIAS	UNIDAD	12	30	360
IMANES: Para realizar Magnetoterapia	UNIDAD	12	18	216
FLEXOR PARA CADA DEDO Y MANO	UNIDAD	12	12	144
MARTILLO NEUROLÓGICO	UNIDAD	1	70	70
JUEGO DE PEDALES: Sirve para flexibilizar la movilidad de las piernas	UNIDAD	6	110	660
BARRAS PARALELAS: Facilita la marcha y el equilibrio del cuerpo	UNIDAD	6	120	720
ESCALERAS Y RAMPAS: Ejercitar y mantener la motricidad de las extremidades	UNIDAD	1	1100	1100
COLCHONETAS	UNIDAD	16	120.00	1920
ALFOMBRA O PISO MICROPOROSO	UNIDAD	20	45.00	900
PELOTAS TERAPERUTICAS	UNIDAD	2	300.00	600
RODILLOS DE ESPUMA	PAQUETES POR 6	4	70.00	280
TUNELES	UNIDAD	2	300.00	600
PISCINA DE PELOTAS	UNIDAD	2	500.00	1000
SONAJAS	UNIDAD	10	35.00	350
MUSICA Y VIDEOS PARA ESTIMULACION	UNIDAD	20	20.00	400
ROMPECABEZAS DE ENCAJE	UNIDAD	5	15.00	75
JUGUETES DIDACTICOS: material de textura, material de estimulación visual	UNIDAD	3	300.00	900
ESPEJO	UNIDAD	1	100.00	100
EQUIPO DE MUSICA	UNIDAD	1	1500.00	1500
ESTANTES DE MADERA PARA JUGUETES	UNIDAD	3	500.00	1500
TELEVISOR DE 50	UNIDAD	1	2500.00	2500
DVD	UNIDAD	1	500.00	500
SILLAS	UNIDAD	12	30.00	360
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25.00	300

SERVICIOS GENERALES				
AREA ADMINISTRATIVA				
COMPUTADORA	UNIDAD	1	2400	2400
IMPRESORA	UNIDAD	1	1050	1050
SILLA GIRATORIA	UNIDAD	1	300	300
SILLAS PLEGABLES	UNIDAD	4	100	400
ESCRITORIO	UNIDAD	1	550	550
CARPETAS DE RESIDENTES	DOCENA	200	4.5	900
ARMARIO	UNIDAD	1	500	500
TABLEROS	DOCENA	2	7.5	15
RELOJ DE PARED	UNIDAD	1	15	15
TELEFONO INTERCOMUNICADOR	UNIDAD	1	200	200
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25	300
PAPELERA	UNIDAD	1	25	25
AREA DE ASISTENCIA SOCIAL				
COMPUTADORA	UNIDAD	1	2400	2400
SILLA GIRATORIA	UNIDAD	1	300	300
SILLAS PLEGABLES	UNIDAD	4	100	400
ESCRITORIO	UNIDAD	1	550	550
CARPETAS DE RESIDENTES	DOCENA	200	4.5	900
ARMARIO	UNIDAD	1	500	500
TABLEROS	DOCENA	2	7.5	15
RELOJ DE PARED	UNIDAD	1	15	15
TELEFONO INTERCOMUNICADOR	UNIDAD	1	200	200
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25	300
HOSPEDAJE				
CALEFACCION	UNIDAD	100	209	20900
ALFOMBRA	UNIDAD	100	200	20000
CAMA	UNIDAD	200	1200	240000
CAMAS HOSPITALARIAS	UNIDAD	100	1500	150000
COLCHON ANTIESCARAS	UNIDAD	100	250	25000
COLCHAS, SABANAS Y FRAZADAS	JUEGO	200	120	24000
PIJAMA ACORDE CON ESTACION	JUEGO	200	90	18000
MESA DE NOCHE	UNIDAD	100	50	5000
LAMPARA	UNIDAD	100	20	2000
TELEFONO INTERCOMUNICADOR	UNIDAD	1	200	200
TELEVISOR DE 50	UNIDAD	1	2500.00	2500
ROPERO	UNIDAD	100	350	35000
ARMARIO	UNIDAD	1	500	500
CORTINAS	JUEGO	4	300.00	1200
INODORO ACONDICIONADO A LAS NECESIDADES	UNIDAD	100	150	15000
LAVAMANOS ACONDICIONADO	UNIDAD	100	35	3500
GRIFO DE AGUA A PRESION	UNIDAD	100	83	8300
LLAVE DE DUCHA	UNIDAD	100	60	6000
BARRAS DE APOYO ANTIDESLIZANTES	PAR	100	70	7000
ESPEJO	UNIDAD	100	40	4000
ACCESORIOS PERSONALES DE BAÑO	JUEGO	200	30	6000
CORTINAS DESLIZANTES	JUEGO	100	25	2500
TIMBRE DE LLAMADO	UNIDAD	100	30	3000
SUELO ANTIDESLIZANTE	MT ²	40	400	16000
CHATA	UNIDAD	150	60	9000
PAPAGAYO	UNIDAD	150	25	3750
PAPELERA	UNIDAD	100	25	2500
BOLSAS PLASTICAS DESCARTABLES	BOLSA	100	5	500
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	200	25.00	5000
PAPELERA	UNIDAD	100	25.00	2500

OTRAS ÁREAS O SERVICIOS				
RECEPCIÓN				
MODULO DE RECEPCIÓN	UNIDAD	1	700.00	700
SILLA GIRATORIA	UNIDAD	1	300	300
SILLAS PLEGABLES	UNIDAD	4	100.00	400
TELEFONO INTERCOMUNICADOR	UNIDAD	1	200	200
TELEFONO	UNIDAD	1	120.00	120
COMPUTADORA	UNIDAD	1	2400	2400
MATERIAL DE ESCRITORIO	JUEGO	2	50.00	100
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25.00	300
ARMARIO	UNIDAD	1	500.00	500
TELEVISOR DE 50	UNIDAD	1	2500.00	2500
MUEBLES	JUEGO	1	2500.00	2500
MESA CENTRAL	UNIDAD	1	450.00	450
CORTINAS	JUEGO	4	300.00	1200
PAPELERA	UNIDAD	1	25.00	25
BOLSAS PLÁSTICAS DESCARTABLES	BOLSA	6	5	30
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25.00	300
SALA DE LECTURA				
MUEBLES	JUEGO	2	2500.00	5000
MESA DE LECTURA	UNIDAD	4	2800.00	11200
LIBROS, REVISTAS Y OBRAS LITERARIAS	UNIDAD	500	25.00	12500
COMPUTADORA	UNIDAD	1	2400	2400
PAPELERA	UNIDAD	2	25.00	50
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25.00	300
CORTINAS	JUEGO	4	300.00	1200
SALA DE ESTAR				
SUELO ANTIDESLIZANTE	MT ²	40	100	4000
MUEBLES	JUEGO	2	2500.00	5000
MESA	UNIDAD	2	450.00	900
TELEVISOR DE 50	UNIDAD	1	2500.00	2500
DVD	UNIDAD	1	50.00	50
RADIO	UNIDAD	1	100.00	100
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25.00	300
CAFETERA	UNIDAD	1	70.00	70
CORTINAS	JUEGO	4	300.00	1200
PAPELERA	UNIDAD	100	25.00	2500
CAPILLA				
RETABLO CON IMÁGENES	UNIDAD	6	200.00	1200
MESA DE ALTAR	UNIDAD	1	250.00	250
IMÁGENES DE CERÁMICA	UNIDAD	6	150.00	900
BANCAS	UNIDAD	5	150.00	750
SALON DE ACTOS				
BUTACAS	UNIDAD	100	55.00	5500
PROYECTOR	UNIDAD	1	920.00	920
EQUIPO DE SONIDO	UNIDAD	1	2500.00	2500
LAPTOP	UNIDAD	1	2000.00	2000
MICROFONO	UNIDAD	2	150.00	300
SUELO ANTIDESLIZANTE	MT ²	40	100	4000
LAVANDERIA				
LAVADORAS INDUSTRIALES	UNIDAD	1	11000.00	11000
SECADORAS INDUSTRIALES	UNIDAD	1	10000.00	10000
EQUIPO PARA PLANCHADO	UNIDAD	1	450.00	450
DETERGENTES (6 KG)	UNIDAD	25	56	1400
SUAVISANTES	UNIDAD	25	24.00	600

COCINA				
MICROONDAS	UNIDAD	1	250.00	250
COCINA	UNIDAD	2	1700.00	3400
BALÓN DE GAS	UNIDAD	5	70.00	350
REFRIGERADORA	UNIDAD	1	1800.00	1800
LICUADORA	UNIDAD	1	200.00	200
BATIDORA	UNIDAD	1	75.00	75
TANQUES PARA ALIMENTOS	UNIDAD	2	45.00	90
ALIMENTOS NO PERECIBLES	UNIDAD	12	200.00	2400
ESTANTERÍA	UNIDAD	1	450.00	450
JUEGO DE VAJILLA	JUEGO	24	30.00	720
JUEGO DE OLLAS	JUEGO	1	1300.00	1300
JUEGO DE CUCHILLOS	JUEGO	1	70.00	70
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25.00	300
ELEMENTOS DE LIMPIEZA	JUEGO	12	25.00	300
TACHO DE BASURA	UNIDAD	1	30.00	30
COMEDOR				
MESAS RECTANGULARES	UNIDAD	30	500.00	15000
SILLAS	UNIDAD	200	60.00	12000
MANTELES	JUEGO	30	50.00	1500
FLOREROS	UNIDAD	10	15.00	150
CORTINAS	JUEGO	4	300.00	1200
SUELO ANTIDESLIZANTE	MT ²	40	100	4000
DISPENSADOR DE AGUA	UNIDAD	12	25.00	300
JARDIN				
MASETEROS	UNIDAD	50	40.00	2000
PILETA DE PIEDRA	UNIDAD	2	500.00	1000
COLUMPIOS	JUEGO	2	180.00	360
TOLDO	UNIDAD	2	400.00	800
VALLAS DE JARDIN	JUEGO	2	200.00	400
AMACAS	UNIDAD	4	30.00	120
REFLECTORES	UNIDAD	10	250	2500
TOTAL				S/. 906.207.00

3.2 Mantenimiento de equipo biomédicos etc.

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	EQUIPO	15	1500.00	22500.00
TOTAL				S/. 22.500.00

4.1 Desarrollo de actividades físicas y recreativas

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
CAMINATA SALUDABLE				
GLOBOS ESTAMPADOS	DOCENA	1200	15	18000
CERPENTINAS	DOCENA	1200	1	1200
BANDERINES	GLOBAL	1000	2	2000
POLOS ESTAMPADOS	GLOBAL	450	22	9900
GORROS	GLOBAL	450	20	9000
GIGANTOGRAFÍAS	GLOBAL	2	300	600
DECORACIÓN DE CARRO ALEGÓRICO	GLOBAL	4	500	2000
ALQUILES DE DISFRACES	GLOBAL	12	20	240
MOSQUITOS	GLOBAL	700	0.25	175
CAMARA FOTOGRÁFICA	GLOBAL	1	750	750
CDS	GLOBAL	2	1.5	3
MEGÁFONO	GLOBAL	1	250	250
REFRIGERIO	GLOBAL	450	5	2250
PREMIOS	GLOBAL	6	70	420

CONCURSO DE BAILE				
JURADO INVITADO (Movilidad local)	GLOBAL	6	50	300
MAQUILLAJE Y PEINADO	GLOBAL	20	30	600
ALQUILES DE DISFRACES	GLOBAL	20	20	400
MICROFONO	GLOBAL	2	250	500
EQUIPO DE SONIDO	GLOBAL	1	3500	3500
CDS	GLOBAL	20	1	20
FILMADORA	GLOBAL	1	2400	2400
GLOBOS ESTAMPADOS	DOCENA	1200	15	18000
CERPENTINAS	DOCENA	1200	1	1200
CINTA DE AGUA	DOCENA	12	3	36
GIGANTOGRAFÍAS	GLOBAL	2	300	600
REFRIGERIO	GLOBAL	450	5	2250
PREMIOS	GLOBAL	6	70	420
CONCURSOS CULINARIOS				
JURADO INVITADO (Movilidad local)	GLOBAL	6	50	300
ALIMENTOS	GLOBAL	600	15	9000
PLATOS DESCARTABLES	CIENTO	600	8	4800
CUCHARAS DESCARTABLES	CIENTO	600	2	1200
SEVILLETAS	CIENTO	600	2.5	1500
MANTELES	GLOBAL	20	30	600
CARTELES DE PLATOS	GLOBAL	20	5	100
TAPERS DESCARTABLES	CIENTO	600	10	6000
BOLSAS PLÁSTICAS	CIENTO	600	20	12000
GLOBOS ESTAMPADOS	DOCENA	1200	15	18000
CERPENTINAS	DOCENA	1200	1	1200
CINTA DE AGUA	DOCENA	12	3	36
GIGANTOGRAFÍAS	GLOBAL	2	300	600
PREMIOS	GLOBAL	6	70	420
PASEO RECREATIVO				
VISITA A LOS MUSEOS	GLOBAL	2	150	300
POLOS ESTAMPADOS	GLOBAL	450	22	9900
GORROS	GLOBAL	450	20	9000
REFRIGERIO	GLOBAL	450	5	2250
MOVILIDAD LOCAL	GLOBAL	2	1000	2000
FERIA EDUCATIVA				
MATERIAL ALUSIVO POR STAND	GLOBAL	20	250	5000
TOLDOS	GLOBAL	20	150	3000
GLOBOS ESTAMPADOS	DOCENA	1200	15	18000
BANDERINES	GLOBAL	1000	2	2000
POLOS ESTAMPADOS	GLOBAL	450	22	9900
GORROS	GLOBAL	450	20	9000
GIGANTOGRAFÍAS	GLOBAL	2	300	600
REFRIGERIO	GLOBAL	450	5	2250
CUMPLEAÑOS COLECTIVOS				
SHOW	GLOBAL	12	500	6000
GLOBOS ESTAMPADOS	DOCENA	1200	15	18000
CERPENTINAS	DOCENA	1200	1	1200
BANDERINES	GLOBAL	1000	2	2000
CINTA DE AGUA	DOCENA	12	3	36
REFRIGERIO	GLOBAL	2700	5	13500

ACTIVIDAD DEL DIA DE LA MADRE				
SHOW	GLOBAL	1	500	500
GLOBOS ESTAMPADOS	DOCENA	1200	15	18000
CERPENTINAS	DOCENA	1200	1	1200
BANDERINES	GLOBAL	1000	2	2000
CINTA DE AGUA	DOCENA	12	3	36
REGALOS	GLOBAL	200	30	6000
REFRIGERIO	GLOBAL	225	5	1125
ACTIVIDAD DEL DIA DEL PADRE				
SHOW	GLOBAL	1	500	500
GLOBOS ESTAMPADOS	DOCENA	1200	15	18000
CERPENTINAS	DOCENA	1200	1	1200
BANDERINES	GLOBAL	1000	2	2000
CINTA DE AGUA	DOCENA	12	3	36
REGALOS	GLOBAL	200	30	6000
REFRIGERIO	GLOBAL	225	5	1125
ACTIVIDAD DEL DIA DEL ADULTO MAYOR				
SHOW	GLOBAL	2	500	1000
GLOBOS ESTAMPADOS	DOCENA	1200	15	18000
CERPENTINAS	DOCENA	1200	1	1200
BANDERINES	GLOBAL	1000	2	2000
CINTA DE AGUA	DOCENA	12	3	36
REGALOS	GLOBAL	200	30	6000
REFRIGERIO	GLOBAL	450	5	2250
TOTAL				S/. 202.144.00

4.2 Desarrollo de actividades cognitivas

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
JUEGOS DE MEMORIA	GLOBAL	48	100	4800
EJERCICIOS DE ATENCIÓN	GLOBAL	48	100	4800
EJERCICIOS DE CÁLCULO MENTAL	GLOBAL	48	100	4800
EJERCICIO DE LENGUAJE	GLOBAL	48	50	2400
CONCURSO DE AJEDREZ	GLOBAL	2	50	100
TOTAL				S/. 16.800.00

4.3 Actividades Productivas

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MANUALIDADES	GLOBAL	24	150	3600
BISUTERIA	GLOBAL	24	150	3600
EBANISTERIA	GLOBAL	24	150	3600
HUERTA ORGÁNICA	GLOBAL	24	150	3600
CRianza DE ANIMALES	GLOBAL	24	200	4800
PINTURA DECORATIVA	GLOBAL	24	150	3600
CORTE Y CONFECCIÓN	GLOBAL	24	150	3600
ARTESANÍA Y CERÁMICA	GLOBAL	24	150	3600
RECICLADO	GLOBAL	24	50	1200
TOTAL				S/. 27.600.00

5.1. Talleres de Sensibilización a las familias

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	5	36.00	180.00
PLUMONES N° 47	CAJA	10	36.00	360.00
PIZARRA ACRILICA	UNIDAD	1	120.00	120.00
PLUMONES ACRILICO	CAJA	2	36.00	72.00
MOTA	MOTA	2	4.00	8.00
PAPEL BOND	MILLAR	4	30.00	120.00
CARTULINAS	CIENTO	4	36.00	144.00
CINTA MASQUINTAPE	UNIDAD	20	1.80	36.00
LIMPIATIPO	UNIDAD	6	2.00	12.00
FRANELA	METRO	5	8.00	40.00
HILOS	UNIDAD	6	3.00	18.00
PELOTAS	UNIDAD	15	4.00	60.00
MOLDES	UNIDAD	10	3.00	30.00
GOMA	KG	5	6.00	30.00
TIJERAS	UNIDAD	10	4.00	40.00
SILICONA	UNIDAD	50	0.50	25.00
PISTOLA DE SILICONA	UNIDAD	2	15.00	30.00
CORROSPUN	METRO	4	7.00	28.00
FELPA	METRO	4	12.00	48.00
SILUETAS	UNIDAD	10	15.00	150.00
TEMPERAS	CAJA	3	12.00	36.00
PINCELES	UNIDAD	10	3.00	30.00
CD	UNIDAD	12	1.50	18.00
IMPRESIONES	GLOBAL	1	400.00	400.00
SERVICIOS				
PROGRAMADOR	TALLER	3	300.00	900.00
ALQUILER MUTIMEDIA	TALLER	3	50.00	150.00
REFRIGERIO	TALLER	3	70.00	210.00
MOVILIDAD	TALLER	3	30.00	90.00
TOTAL				S/. 3,385.00

5.2. Terapias familiares

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	1	36.00	36.00
PLUMONES N° 47	CAJA	1	36.00	36.00
PIZARRA ACRILICA	UNIDAD	1	120.00	120.00
PLUMONES ACRILICO	CAJA	1	36.00	36.00
MOTA	MOTA	1	4.00	4.00
PAPEL BOND	MILLAR	2	30.00	60.00
CARTULINAS	CIENTO	1	36.00	36.00
CINTA MASQUINTAPE	UNIDAD	3	1.80	5.40
CINTA EMBALAJE	UNIDAD	3	3.50	10.50
CUADERNO	UNIDAD	3	7.00	21.00
FOLLETOS	MILLAR	1	900.00	900.00
MATERIAL PANEL	GLOBAL	1	500.00	500.00
ALFILERES	CAJA	3	2.00	6.00
GRAPAS	CAJA	1	5.00	5.00
IMPRESIONES	GLOBAL	1	400.00	400.00
TABLILLAS	UNIDAD	3	5.00	15.00
SERVICIOS				0.00
CAPACITADOR	TALLER	3	300.00	900.00
ALQUILER MULTIMEDIA	TALLER	3	50.00	150.00
REFRIGERIO	TALLER	3	70.00	210.00
MOVILIDAD	TALLER	3	30.00	90.00
TOTAL				S/. 3,540.90

6.1 Elaboración de Plan de intervención de PAM

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PLUMONES N° 47	CAJA	6	36.00	216
CARTULINAS	CIENTO	4	36.00	144
CINTA MASQUINTAPE	UNIDAD	20	1.80	36
CINTA EMBALAJE	UNIDAD	8	3.50	28
PAPEL BOND	MILLAR	2	30.00	60
SERVICIOS				
MOVILIDAD	PERSONA	1	150.00	150
REFRIGERIO	PERSONA	1	70.00	70
ASESOR TÉCNICO DEL MIMP	PERSONA	2	300.00	600
TOTAL				S/. 1,304.00

6.2 Acompañamiento Técnico para mejorar la Gestión Regional para el PAM

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	2	36.00	72.00
PLUMONES N° 47	CAJA	15	36.00	540.00
CARTULINAS	CIENTO	3	36.00	108.00
CINTA MASQUINTAPE	UNIDAD	12	2.00	24.00
FOTOCOPIAS	GLOBAL	1	500.00	500.00
SERVICIOS				0.00
CAPACITADOR	TALLER	6	1000.00	6000.00
MOVILIDAD	PERSONA	15	60.00	900.00
REFRIGERIO	PERSONA	15	75.00	1125.00
TOTAL				S/. 9,269.00

RELACION DE PREDIOS QUE CORRESPONDEN COMO PROPIEDAD AL GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE



Zona Registral N° II
Sede Chiclayo

Pág. 7 de 8

REGISTRO DE PREDIOS REPORTE DE BUSQUEDA POR RAZON SOCIAL

Razón Social [GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE]

OFICINA PARTIDA	FICHA/TOMO	LIBRO	APELLIDOS Y NOMBRES / RAZON SOCIAL	ESTADO
CHICLAYO 11131989		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
UBIC.RUR. DESEMBARCADERO PIMENTEL AREA Ha. 90184.67 - PIMENTEL				
CHICLAYO 11133660		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
MZ G LOTE 05 URB COMERCIAL LA PARADA - CHICLAYO				
CHICLAYO 11153772		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
MZ I LOTE 31-32-33-34-35 URB LA PARADA - CHICLAYO				
CHICLAYO 11162384		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
MZ I LOTE 8 URB LA PARADA - CHICLAYO				
CHICLAYO 11163089		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
UBIC.RUR. TERRENO ERIAZO DENOMINADO ASAMARIA MONTEVERDE AREA Ha. 788 8044 - OLMOS				
CHICLAYO 11168229		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
MZ I LOTE 03 URB LA PARADA - CHICLAYO				
CHICLAYO 11168230		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
MZ I LOTE 42 URB LA PARADA - CHICLAYO				
CHICLAYO 11170566		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
CARRRETERA PIMENTEL KM 1.5 ZONA PREDIO DENOMINADO PARQUE INDUSTRIAL-II ETAPA -URB. LA PRADERA - CHICLAYO				
CHICLAYO 11181925		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
MZ G LOTE 4 URB LA PARADA - CHICLAYO				
CHICLAYO 11188384		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
MZ G LOTE 25 URB COMERCIAL LA PARADA - CHICLAYO				
CHICLAYO 11188385		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
MZ G LOTE 28 URB COMERCIAL LA PARADA - CHICLAYO				
CHICLAYO 11204237		SECCION ESPECIAL DE PREDIOS RURALES	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
UBIC.RUR. AREA DE 1,206.00 M2 INDEPENDIZADA DEL PREDIO CERROPON - CHICLAYO				
CHICLAYO 11207104		SECCION ESPECIAL DE PREDIOS RURALES	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
UBIC.RUR. PREDIO ETEN AREA 111,397.59M2 - ETEN				
CHICLAYO 11208402		SECCION ESPECIAL DE PREDIOS RURALES	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
UBIC.RUR. PREDIO LA CRJA HUANAMA AREA 2,001.78M2 - SALAS				
CHICLAYO 11211634		REGISTRO DE PREDIOS	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	Activo
PAMPAS DE PIMENTEL 9,609 49M2 SUB LOTE B - PIMENTEL				

ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DE INVOLUCRADOS

ADULTOS MAYORES



E.S. CHONGOYAPE



CARPAM: HOGAR SAN JOSÉ





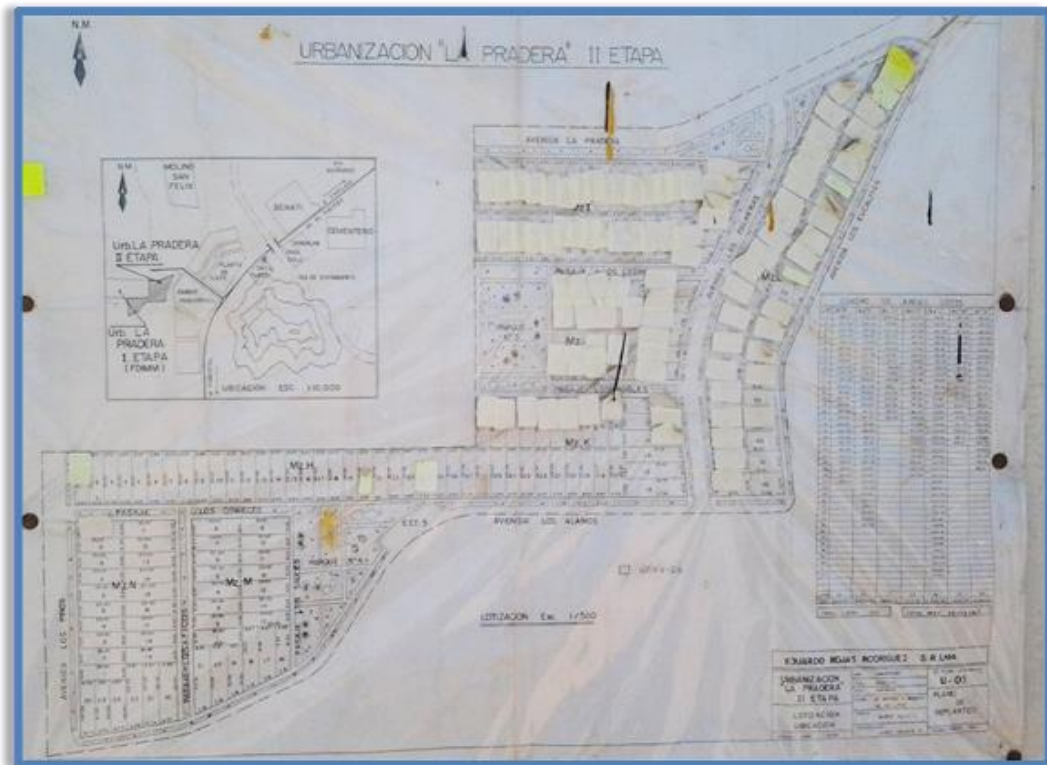
AUTORIDADES LOCALES



GOBIERNO REGIONAL



TERRITORIO DONDE SE REALIZARÁ LA CONSTRUCCIÓN DEL CARPAM



392

Acta de Reunión con Autoridades Locales con Responsabilidad en la Población Adulto Mayor, de los Distritos de la Región Lambayeque.

Siendo 10:00 am horas del día 02 de Agosto del 2016,
en la sala de oficina de comunicaciones, de la sede del Gobierno
Regional, en presencia del Coordinador Regional: Antonio Oblitas
Vásquez, Asesora Técnica Lic. Cuy. Nataly Esmeralda Banus-
Tello, y en presencia de autoridades Locales, representante
de Permisos 65.

- Se da inicio a la reunión con la entrega de nuevas normativas que involucran al Adulto Mayor, de los cuales se socializa y se brinda asistencia sobre los mismos.
- Se realiza la coordinación con el auditorio para formalizar los Centros integrados de adulto Mayor y el plazo a entregar para su respectiva inscripción, se les informa también que deben ser formalizados mediante Ordenanzas Municipales.
- Se promueve a las autoridades para que se realice un trabajo conjunto y articulado, para no duplicar esfuerzos y unificar el trabajo.
- En Acuerdo con el auditorio se establece que para la fecha: 30 de Agosto se haga formalización de los CIAM; OSBAM y centros de adulto Mayor a través de una Resolución.

Se brinda información sobre la Reactivación del COREPAM, que nos lo van a entregar y con base al Plan Nacional de Adulto Mayor, para poder impulsar y realizar el Plan Regional de Adulto Mayor en Lambayeque.

- Se realiza Organización con los diferentes autoridades para la realización de su Plan de trabajo y Acciones en favor de la PAM.
- Se acuerda en Acuerdo que el día 01 de Octubre se realizará una Celebración Regional por ser el "día Internacional del Adulto Mayor".

Spino





GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE PROGRAMAS SOCIALES
Lic. Antonio Obilias Vásquez
COORDINADOR REGIONAL NIÑEZ-ADOLESCENCIA
ADULTO MAYOR

393

en donde se compromete el auditoría a participar para ese día festivo.
• Queda en acuerdo con el Auditorio en hacer llegar información estadística sobre la problemática que involucra el Adulto Mayor en sus distritos en base a los indicadores de: Mortalidad, Morbilidad, Violencia, Abandono y otros, esta información para ser llegada hasta la fecha del día Martes 16 de Agosto del presente Año.

Compromisos

- El Representante del Distrito de C. Etén se compromete a amenizar el evento a realizarse el 01 de Octubre con la Banda de Pioneros de su localidad.
- La Regidora del Distrito de Chongoyape se compromete a traer números artísticos de manera para el evento del 01 de Octubre.
- El Representante del distrito de Tulumayo se compromete a traer un número con globo aerostático para el evento del 01 de Octubre.
- Así mismo todos los representantes traigan experiencias y evidencias de sus trabajos de hechos productivos por adultos mayores.

Siendo las 11:40 hrs del presente día, se da por concluida la sesión y firman la presente en señal de conformidad.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE PROGRAMAS SOCIALES
Lic. Antonio Obilias Vásquez
COORDINADOR REGIONAL NIÑEZ-ADOLESCENCIA
ADULTO MAYOR



Nataly E. Bancos Tello
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. N° 71856

Roberto José Martínez
Gerente Programático
Municipalidad de Tulumayo

Juan Carlos Acuña
Coord. P.V.
M.D.S.

Gerente
Lic. Carlos Rodríguez
Gerente Programático
Programa Adulto Mayor

Cosita Nampunay Ferrer
Programas Sociales
C. Etén

Gerente
Lic. Enrique Pérez
Gerente Programático
Programa Adulto Mayor

Gerente
Lic. César Sosa
M.O. Cayalti

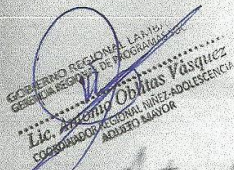
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TUCUME
AREA ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS SOCIALES
B. WILMUN
Bach. William Reyes Bancos Reynaza
JEFE
DNI 2559919

REG. DIST. CHONGOYAPE
MARITZA ALVARES CASTIÑO

Municipalidad Distrital Chongoyape
Lic. María Elena Núñez-Rodríguez
SALVO, MEDIO AMBIENTE Y SERVICIOS PUBLICOS

RESPONSABLE P.S.
M.O.P

Mano
H. Llano



3

Acta de Reunión con Autoridad Local del Distrito de Káhuari,
para socializar sobre los Programas Niña/Niño, Adolescente y Adulto Mayor
Dando las 3:15 pm. horas del día 02 de Agosto del 2016, en la oficina
de Káhuari, ubicada en la ciudad de Chulayo, en presencia del coordi-
nador Regional de Niñez, Adolescencia y Adulto Mayor: el Lic.
Amorita Oblitas Vásquez, Asesora técnica: Lic. en Enfermería:
Nataly Esmeralda Páucar Tello, Autoridad Local: Alcalde del distrito
de Káhuari: José Gaspar Luján, Secretaria General: L. E. Tardillo
Artiaga y la asistente de Defensa Civil la Sección: Lourdes
Contreras Vásquez.

- Se da inicio a la Reunión con la entrega de Normativas Vigentes que involucran a la población infantil y adulta mayor, los cuales fueron socializados y se brinda la asesoría sobre los mismos.
- Se Realiza la Coordinación para la actualización del CIAM, ya que se presenta Ordenanza de "formación de CIAM", la cual fue elaborada el día 12 de diciembre del 2015 con O.M. N° 013-2015-MDK, con la finalidad de subscribir convenios de colaboración, interinstitucional que promoverá la creación de organización para sostener los hubs productivos.
- Se informa sobre el 1° Encuentro Regional de PAM, para el día 01 de Octubre del presente año, se celebrará el día "Día Internacional del Adulto Mayor".
- Se queda en acuerdo con los presentes, que se haga llegar la información estadística en relación a la P.A.M., con enfoque en los siguientes indicadores: Morbilidad, mortalidad y los diferentes tipos de Violencia, este último con base legal contemplada en la nueva ley de Protección al Adulto Mayor N° 30990, quedando como fecha establecida para el día 16 de Agosto del presente año, con primer avance y el trabajo finalizado para la primera semana de Setiembre.
- Se queda en acuerdo para el día 09 de Setiembre se brindará asesoramiento técnico de Niñez, Adolescencia y Adulto Mayor en el Distrito de Káhuari, asimismo se acuerda para el día 15 de Octubre del 2016 llevar a cabo el Programa.

4
Solidario Abogando Corazon al Centro Poblado de Huayabamba.
Se brinda informacion sobre Demunas., conformacion de DESNAS, funcion
y actualizacion de Renovacion, de la creacion de la DEMUNA de Kanaris,
asi mismo se solicita Plan de trabajo que ya ha sido aprobado.

A las 6:40 pm. del mismo dia, se branta el acta y firmas para
para dar conformidad.

GOBIERNO REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE PROGRAMAS SOCIALES
Lic. Antonio Oblitas Vasquez
COORDINADOR REGIONAL NIVEL-ADOLESCENTE
MUNICIPIO MAYOR



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE PROGRAMAS SOCIALES
Lic. Antonio Oblitas Vasquez
COORDINADOR REGIONAL NIVEL-ADOLESCENTE
MUNICIPIO MAYOR



Nataly E. Bances Tello
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. N° 71856

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE KANARIS
MUNICIPIO MAYOR
Lic. Juan Caspar Lucero
ALCALDE

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE KANARIS
SECRETARIA GENERAL
Lili Turrillo Arteaga
DNI 47175752

46796800

Es copia fiel de su original.

10 9 SET. 2016

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE PROGRAMAS SOCIALES

JORGE I. GARCIA PATIÑO
Sub Director de la Oficina de Desarrollo Social