



PLAN DE NEGOCIOS

Centro de atención residencial geriátrico “Hilos de plata”, orientado en la atención integral del adulto mayor con trastornos mentales, Lima-Perú

Tesis presentada en satisfacción parcial de los requerimientos para obtener el grado de Magister en gerencia de servicios de salud

por:

1804558 Romy Lisset Ames Caro

1814080 Christian Gemmer Medina Miranda

1813934 Jorge Omar Márquez Rey

1414719 José Luis Núñez-Encinas Jiménez

1810513 Sandra Giovanna Traverzo Vila

Programa de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

Lima, 27 de Setiembre de 2021

Esta tesis

Centro de atención residencial geriátrico “Hilos de plata”, orientado en la atención integral del adulto mayor con trastornos mentales, Lima-Perú

ha sido aprobada.

.....
Cesar Neves Catter (Jurado)

.....
Vanessa Hinojosa Hoyos (Jurado)

.....
Lydia Arbaiza Fermini, Ph.D (Asesor)

Universidad ESAN

2021

DEDICATORIAS

José Luis Nuñez-Encinas Jiménez

A mis queridas hermanas, mi tía y a mis padres quienes me apoyaron y ayudaron incondicionalmente en todo este proceso, y quienes siempre se alegraron de mis triunfos y acompañaron en los momentos difíciles. Muchas gracias.

Romy Lisset Ames Caro

A Ricardo, mi amado esposo, tu ayuda ha sido fundamental, has estado en los momentos más difíciles, impulsándome y apoyándome constante e incondicionalmente en el cumplimiento de este objetivo profesional. Muchas gracias amor.

Sandra Giovanna Traverzo Vila

A Dios que siempre guía mi camino, a mi esposo Robinson por su apoyo incondicional durante todo este proceso que no ha sido fácil, que, a pesar de las múltiples tareas tanto en el trabajo como en el hogar, demostró siempre su dedicación y apoyo, con paciencia y entrega, a mi amado hijo que a pesar de su corta edad supo entender muchas ausencias. Y a mi hermano Mario, quien me tuvo confianza y me motivo a iniciar la maestría,

Gracias

Jorge Omar Márquez Rey

Este trabajo de tesis lo dedico a Dios por las bendiciones otorgadas en el camino de la vida. A mi familia a quienes deseo dicha y felicidad, a mis padres por forjarme como persona, a mi hermano por su ejemplo, a mi esposa por su amor y paciencia.

Christian Gemmer Medina Miranda

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, mucho de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Gracias Mama y Papa.

Romy Lisset Ames Caro
Dirección: Jr. Bartolomé Herrera 202 - Surco
Teléfonos: 996511159
Correo personal.Romyli@hotmail.com

Magíster (c) en Gerencia de Servicios de Salud y Médico Radiólogo con 12 años de experiencia en el diagnóstico por imágenes. Profesional competitivo, capacidad de trabajo en equipo, proactivo, con iniciativa propia, eficiencia profesional y personal.
Con altos valores éticos, alta orientación a resultados e interés de seguir desarrollándome profesionalmente en el área de Gerencia en salud.

FORMACIÓN ACÁDEMICA

Maestría en Gerencia en Salud UNIVERSIDAD ESAN	2018-2021
Maestría en Epidemiología clínica UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	2013-2014
Especialidad en Radiología UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	2009-2012
Diplomado en Auditoría en el Servicio de Salud UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	2008
Médico Cirujano UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES - HUANCAYO	1997-2007

EXPERIENCIA PROFESIONAL

CLINICA INTERNACIONAL

Red de Clínicas y Centros médicos a nivel nacional, con tecnología moderna y Staff médico comprometido con la salud de sus pacientes y la de su familia.

Médico Radiólogo 2018 - Hasta la actualidad

Responsable de realizar informes radiológicos en las diferentes modalidades de imagen, pertenezco a la sub unidad de neuro radiología, donde junto con el equipo de trabajo hemos disminuido los tiempos de entrega de los informes, así como los errores diagnósticos, ya que se implementó la “segunda opinión” en los casos complejos.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICA

Es una institución de alta complejidad, especializada en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades neoplásicas.

Médico Radiólogo 2012 - Hasta la actualidad

Responsable de realizar informes radiológicos en las diferentes modalidades de imagen, dirijo la unidad funcional de Resonancia Magnética, junto a mi equipo de trabajo hemos reorganizado la programación de estudios, la actualización y cumplimiento de protocolos de imagen, implementación de algunos protocolos de investigación, con lo cual hemos disminuido los tiempos de espera y priorizamos mejor a los pacientes.

CLINICA EL GOLF Y CLINICA SAN BORJA- SANNA

Red de clínicas privadas a nivel nacional que ofrece atención en salud con tecnología moderna y personal altamente capacitado.

Médico Radiólogo

2016 – 2018

Responsable de realizar informes radiológicos en las diferentes modalidades de imagen, con énfasis en patología neurológica.

CLINICA SAN FELIPE

Clínica privada que ofrece la mejor atención de salud de alta complejidad a sus pacientes, más de 50 años de experiencia.

Médico Radiólogo

2012 – 2015

Responsable de realizar informes radiológicos en las diferentes modalidades de imagen, con énfasis en patología oncológica.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

**Neuroradiology Fellow Research
UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA
CHAPEL HILL, NORTH CAROLINA, USA**

2015- 2016

IDIOMAS

Inglés – Nivel intermedio

MANEJO DE PROGRAMAS

Microsoft Office – Nivel intermedio

DATOS PERSONALES

Casada, dos hijas

Fecha de nacimiento: 26 de octubre 1980

Christian Gemmer Medina Miranda
Dirección: Jr. Justo Arias 359 – Los Olivos
Teléfonos: 984-125115
Christian_mh20@hotmail.com

Magíster (c) en Gerencia en Servicios de Salud. Médico especialista en cirugía, con 7 años de experiencia profesional desempeñando labores asistenciales y administrativas en el Sistema Público y Sistema Privado de Salud. Con destreza para liderar equipos de alto rendimiento y mejoras continuas en productividad y eficiencia generando óptimo clima laboral. Con altos valores éticos.

FORMACIÓN ACÁDEMICA

Maestría en Gerencia en Servicios de Salud Universidad ESAN	2018-2021
Bachiller en Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos	2000-2007

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud

Institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente.

Medico asistente **enero 2015– a la fecha**

Médico cirujano.

Sistema Metropolitano de la Solidaridad

Brinda servicios especializados e integrales de salud a precios accesibles; de manera oportuna, eficiente, eficaz y con calidez; que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

Médico asociante **enero 2015– a la fecha**

Médico cirujano.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Capacitación en Cirugía Mínimamente invasiva Universidad de Tonji Shanghai	2019
Manejo de riesgo en salud Universidad Internacional de Florida	2018
Congreso internacional Sociedad Peruana de Cirugía Cardíaca, Torácica y Vasculat	2015

IDIOMAS

Inglés – Nivel avanzado

MANEJO DE PROGRAMAS

Microsoft Office

DATOS PERSONALES

Soltero

Fecha de nacimiento: 24 de setiembre 1982

Sandra Giovanna Traverzo Vila
Dirección: Jr. América 138, Pueblo Libre
Teléfonos: 949715000
traverzosandra@gmail.com

Magíster en Gerencia de servicios de salud, Médico Cirujano, con 12 años de experiencia en el ámbito asistencial y 9 años en Gestión de Servicios en Salud y Auditoría Médica; en la parte Privada y Estatal. Coordinadora a cualquier nivel, detallista con sentido de responsabilidad y cumplimiento, con sólidos principios morales e interés en seguir desarrollándome profesionalmente en el área de Gestión.

FORMACIÓN ACÁDEMICA

Maestría en Gerencia de servicios de salud Universidad ESAN	2018-2021
Medico Auditor RNA A01756 Universidad San Martin de Porres	2012
Médico Cirujano CMP 49135 Universidad Peruana los Andes	2000-2007

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Órgano de Control Institucional OCI del Seguro Social de salud -Essalud encargado de ejecutar el Control Gubernamental en la Entidad, a través de la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública.

Medico Auditor 2021

Noviembre 2019- febrero

Encargada de la elaboración de instrumentos de recojo de información para la auditoria de seguros y validación prestacional, así como desarrollar acciones de validación de prestaciones de salud primaria y/o hospitalaria de acuerdo con los mecanismos de asignación y condiciones pactadas en los acuerdos, convenios y contratos de financiamiento de prestaciones de salud en la IPRESS según las disposiciones y normatividad vigente.

Responsable también de desarrollar auditoria de seguro concurrente y posterior, de acuerdo con los mecanismos de asignación y condiciones pactadas en los acuerdos, convenios y contratos de financiamientos de prestaciones de salud, en las IPRESS de la Región Macro-centro que incluye los departamentos de Junín, Ayacucho, Cerro de Pasco y Huánuco, contribuyendo a la mejora continua de la atención a los asegurados, así como recuperación económica en favor de la institución y del estado.

Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital General con Categoría III-1, parte de la Red de Salud de Lima Este del Ministerio de Salud.

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Noviembre 2017– Julio 2019

Responsable de planificar, organizar, dirigir, implementar, controlar y evaluar el sistema de gestión de calidad a nivel Institucional, así como los procesos de garantía y mejora continua de la calidad para promover una atención asistencial y administrativa con calidad en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital

Hospital Nacional Victor Larco Herrera, es una Institución Pública, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación en psiquiatría y salud mental,

Medico Auditor

Diciembre 2014 – Julio 2016

Responsable de la realización de auditorías de atención de calidad en salud, como las auditorías de caso, con el fin de detectar acciones inseguras permitiendo mejorar la calidad de la atención y de la práctica médica, reduciendo al mínimo la incidencia de errores, así como verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en el hospital y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios internos y externos de los establecimientos

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Diplomatura de Estudio Internacional Empresarial en Gestión de Procesos
Pontificia Universidad Católica del Perú

2020

IDIOMAS

Inglés – Nivel intermedio

MANEJO DE PROGRAMAS

Microsoft Office – Nivel intermedio

DATOS PERSONALES

Casada, un hijo

Fecha de nacimiento: 20 de noviembre de 1978

José Luis Núñez-Encinas Jiménez

Dirección: Calle Hermilio Hernández 126, San Isidro

Teléfonos: 971499022

luisnej81@hotmail.com

Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, Médico Cirujano, con 10 años de experiencia en el área asistencial del sector privado. Amplios conocimientos en la atención de pacientes en el primer nivel, consulta externa y estudios no invasivos. Con alto sentido de responsabilidad y deseos de emprendimiento para seguir desarrollando capacidades en gestión y dirección de empresas de servicios de salud.

FORMACIÓN ACÁDEMICA

Maestría en Gerencia de servicios de salud Universidad ESAN	2018-2021
Médico Cirujano CMP 48852 Universidad Privada San Martín de Porres	1999 - 2006

EXPERIENCIA PROFESIONAL

LABORATORIO SUIZA LAB

Junio 2012 – hasta la fecha

CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA

Cargo: Médico asistencial, logrando un incremento en la satisfacción e interés de los pacientes reflejado en la alta demanda en los últimos años.

LABORATORIO SUIZA LAB: Centro especializado en toma de muestras para análisis de laboratorio y servicio de patología, con consultorios externos de las diferentes especialidades, como cardiología, ginecología, medicina interna, etc y ofreciendo servicios además de salud ocupacional.

CONSULTORIOS POLICLINICO MUNICIPAL DE PUEBLO LIBRE

Setiembre 2020 – Setiembre 2021

CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA

Cargo: Médico asistencial

Policlínico Municipal Pueblo Libre: centro con consultorios externos de diversas especialidades como cardiología, ginecología, oftalmología, entre otros y servicio de laboratorio.

CLINICA “SANTA MONICA”

Mayo 2009 – Diciembre 2019

SERVICIO DE CARDIOLOGIA

Cargo: Gerente General “Cardiologos Consultores S.A.C.”

Médico asistencial, logrando la implementación del servicio de Cardiología para la realización de procedimientos no invasivos.

CLÍNICA SANTA MÓNICA: centro que ofrecía servicios de consultoría externa y hospitalización, así como servicios de laboratorio y emergencias las 24 hrs

CENTRO “CONTROL VITAL”- SAN BORJA

Julio 2013 – Julio 2014

CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA

Cargo: Médico asistencial

CONTROL VITAL: Centro dedicado a Salud Ocupacional, dentro del que se realizaban todos los servicios en las diferentes especialidades concernientes a mantener la salud en el trabajador

CLINICA “VESALIO” – SN. BORJA

Julio 2009 – Enero 2010

Médico Residente en Servicio de Hospitalización

Funciones: Atención y supervisión de pacientes hospitalizados

CLINICA VESALIO: Clínica particular que cuenta con todos los servicios tanto de hospitalización, consultoría externa, laboratorio, centro de imágenes, emergencia, centro quirúrgico, UCI, etc.

CLINICA “EL GOLF” – SN. ISIDRO

Agosto 2008 – Julio 2009

Médico Residente en Servicio de Hospitalización

Funciones: Atención y supervisión de pacientes hospitalizados

CLINICA EL GOLF: Clínica particular que cuenta con todos los servicios tanto de hospitalización, consultoría externa, laboratorio, centro de imágenes, emergencia, centro quirúrgico, UCI, etc.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Diplomatura de Estudio Internacional Empresarial en Gestión de Procesos Pontificia Universidad Católica del Perú	2021
Diplomado en Gerencia de servicios de salud Universidad ESAN	2017

IDIOMAS

Inglés – Nivel Avanzado

MANEJO DE PROGRAMAS

Microsoft Office – Nivel intermedio

DATOS PERSONALES

Soltero, sin hijos

Fecha de nacimiento: 18 de Setiembre, 1981

Jorge Omar Márquez Rey
Dirección: Av. Brasil 1387 Dpto. 401 – Jesús María
Teléfonos: 334-9910/978-028643
drmarquezrey@hotmail.com

Magíster (c) en Gerencia en Servicios de Salud. Médico Auditor y Especialista en Cardiología, con 16 años de experiencia profesional desempeñando labores asistenciales y administrativas en el Sistema Público y Sistema Privado de Salud. Con destreza para liderar equipos de alto rendimiento y mejoras continuas en productividad y eficiencia generando óptimo clima laboral. Con altos valores éticos, alta orientación a resultados e interés en seguir desarrollándome profesionalmente en el área de la Salud.

FORMACIÓN ACÁDEMICA

Maestría en Gerencia en Servicios de Salud Universidad ESAN	2018-2021
Especialista en Cardiología RNE 29075 Universidad Nacional Federico Villarreal Residentado médico: Instituto Nacional Cardiovascular INCOR	2012-2015
Auditor médico RNA A03011 Universidad Nacional Mayor de San Marcos	2010
Médico Cirujano CMP 45143 Universidad Nacional Mayor de San Marcos	1998 - 2005

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Pontificia Universidad Católica del Perú – Servicio de Salud
Servicio que vela por el bienestar de la comunidad universitaria PUCP, brindando atención integral bajo estrictos estándares de calidad.

Médico Cardiólogo

noviembre 2017 – a la fecha

Responsable de la atención médica especializada en Cardiología. Proyectos pendientes de implementación son la Gestión del Riesgo Cardiovascular y de la implementación del Programa de Cardiología del Deporte. Durante la Pandemia he participado en el desarrollo e implementación de los programas de Telesalud, para la orientación de pacientes y sus familiares con síntomas asociados a infección por SARS Cov 2 y para la atención de pacientes en la especialidad de Cardiología; asimismo, la valoración de la aptitud y/o restricciones para que el alumnado pueda desarrollar actividades presenciales en el campus, y desarrollo e implementación de los procesos de Auditoría Médica de los registros médicos del sistema Medical Cloud del Servicio.

Seguro Social de Salud - EsSalud

Entidad pública que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales.

Centro de Atención Primaria III El Agustino

julio 2015 a la fecha

Médico Cardiólogo, responsable de la atención médica especializada. Gestión del Riesgo Cardiovascular en el Servicio de Prevención, Promoción y Diagnóstico Precoz. Encargado de funciones de Auditoría Médica. Promotor de actividades de Telesalud y de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Instituto Nacional Cardiovascular INCOR

julio 2012 a junio 2015

Bajo el programa de segunda especialidad para obtener habilidades y destrezas y conseguir el título de especialidad en Instituto de Referencia Nacional para enfermedades cardiovasculares de elevada complejidad.

Centro de Atención Primaria III El Agustino

febrero 2009 a junio 2012

Responsable de Atención médica general. Encargado de funciones de Auditoría Médica.

Clínica Providencia

Institución dedicada a brindar servicios integrales de Salud de mediana y alta complejidad cumpliendo con estándares de calidad que garantizan un trato humano y cálido.

Médico Cardiólogo

diciembre 2016 – agosto 2018

Responsable de la atención médica especializada en Cardiología. Procedimientos diagnósticos no invasivos: Ergometría, ecocardiografía transtorácica, entre otros. Procedimientos invasivos: Procedimientos de cineangiografía e implante de stents coronarios como profesional auxiliar.

Ministerio de Salud MINS

Institución pública estatal que protege la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país.

Centro de Salud Lajas – Chota – Cajamarca noviembre 2007 a octubre 2008

Médico General, responsable de actividades asistenciales en establecimiento de Primer Nivel de Atención. Labores administrativas en calidad de gerente del CLAS Microrred Lajas.

Puesto de Salud Las Pampas – Chota – Cajamarca agosto 2007 a octubre 2007

Médico General, responsable de actividades asistenciales en establecimiento de Primer Nivel de Atención. Labores de control de brote de Peste bubónica en la localidad.

Ejército del Perú

Institución pública estatal que defiende a la nación y sus intereses de cualquier amenaza o agresión empleando poder militar terrestre.

Médico SERUMS

mayo 2005 a abril 2006

Médico General, responsable de actividades de atención primaria en Salud en el marco del programa del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, en el Batallón de Infantería

Motorizada BIM 111 de la localidad de San Ignacio en el norte de Cajamarca, frontera con Ecuador.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Retorno Seguro al Trabajo en el Contexto Covid – 19 Curso Especializado Universidad Peruana Cayetano Heredia	2021
Advanced Cardiovascular Life Support – ACLS Provider American Heart Association	2020
Cardiología del Deporte Sociedad Española de Medicina del Deporte	2020
Consultor en Planes y Modelos de Negocios Professional Certificate Universidad de Salamanca	2020
Lean Management Certification of Knowledge Lean Six Sigma Institute – LSSI	2020
Yellow Belt Certification of Knowledge Lean Six Sigma Institute – LSSI	2020
Certificate in Risk Management and Quality in Health Florida International University	2019

IDIOMAS

Centro Cultural Peruano - Británico
Inglés – Nivel intermedio

MANEJO DE PROGRAMAS

Herramientas colaborativas de Google en la nube
Herramientas colaborativas de Microsoft en la nube
Herramientas de búsqueda y acceso a evidencia médica en la nube.
EndNote
IBM SPSS
Concept Draw Office
Microsoft Office

DATOS PERSONALES

Casado, sin hijos
Fecha de nacimiento: 22 de marzo de 1978

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Objetivos	2
1.2.1. <i>Objetivo general</i>	2
1.2.2. <i>Objetivos específicos</i>	2
1.3. Motivación y justificación.....	2
1.4. Contribución.....	3
1.5. Alcance.....	4
1.6. Limitaciones	5
1.7. Estructura de la investigación	5
1.7.1 <i>Introducción y marco contextual</i>	5
1.7.2 <i>Estudio de mercado</i>	5
1.7.3 <i>Planes y evaluación</i>	5
1.7.4 <i>Conclusiones y recomendaciones</i>	6
1.7.5 <i>Anexos</i>	6
CAPÍTULO II. ANÁLISIS CONTEXTUAL Y CONCEPTUAL	7
2.1. Adulto Mayor	7
2.2. Envejecimiento.....	9
2.3. Envejecimiento de la población adulto mayor del Perú	10
2.4. Trastornos mentales más frecuentes en Perú.....	14
2.4.1. <i>Demencia senil</i>	14
2.4.2. <i>Ansiedad</i>	16
2.4.3. <i>Trastorno obsesivo</i>	17
2.4.4. <i>Depresión</i>	18
2.4.5. <i>Trastorno bipolar</i>	19
2.5. Centros destinados al adulto mayor	19
CAPÍTULO III. ESTUDIO DE MERCADO.....	23
3.1. Estudio cuantitativo a potenciales usuarios.....	23
3.1.1. <i>Objetivos del estudio de mercado</i>	23
3.1.2. <i>Ficha técnica</i>	24
3.1.2.1. <i>Características metodológicas</i>	24

3.1.2.2. <i>Diseño de la muestra</i>	25
3.1.2.3. <i>Recolección de información</i>	26
3.1.3. <i>Análisis</i>	26
3.1.3.1. <i>Cálculo del segmento de mercado</i>	26
3.1.3.2. <i>Perfil de potenciales consumidores del servicio</i>	27
3.1.3.2.1. <i>Género</i>	27
3.1.3.2.2. <i>Edad</i>	28
3.1.3.2.3. <i>Distrito</i>	29
3.1.3.2.4. <i>Adultos mayores dentro del hogar</i>	29
3.1.3.2.5. <i>Rango de edades del adulto mayor dentro del hogar</i>	30
3.1.3.2.6. <i>Género del adulto mayor</i>	31
3.1.3.2.7. <i>Enfermedades del adulto mayor</i>	31
3.1.3.2.8. <i>¿Qué actividades realiza el adulto mayor que se encuentra bajo su supervisión?</i>	32
3.1.3.2.9. <i>¿Cuál es el gasto promedio mensual que tiene en el adulto mayor dependiente?</i>	33
3.1.3.2.10. <i>Fuentes de financiamiento de los gastos del adulto mayor</i>	33
3.1.3.2.11. <i>¿El adulto mayor cuenta con la supervisión de alguien?</i>	34
3.1.3.2.12. <i>El adulto mayor pertenece a algún centro de esparcimiento similar a un centro de adulto mayor o casa de reposo</i>	35
3.1.3.2.13. <i>¿Cuáles cree usted que serían los dos principales problemas o temores de dejar a su adulto mayor en este lugar especializado en su cuidado?</i>	36
3.1.3.2.14. <i>En una escala del 1 al 5, donde 1 es nada importante y 5 es muy importante, ¿Qué tan importante son los servicios y características que ofrece un centro de adulto mayor?</i>	36
3.1.3.2.15. <i>¿Qué servicios usted recomendaría como infaltables en un centro de atención del adulto mayor?</i>	37
3.1.3.2.16. <i>¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente, para el cuidado del adulto mayor en una casa de reposo o centro de atención del adulto mayor?</i>	38
3.1.3.2.17. <i>¿Cuáles son los medios que usted emplearía para seleccionar un centro de atención para el adulto mayor?</i>	39
3.1.3.2.18. <i>¿Qué métodos de pago preferiría?</i>	40
3.2. <i>Entrevista a expertos</i>	41
3.2.1. <i>Ficha Técnica</i>	41
3.2.2. <i>Análisis de los resultados</i>	41
3.2.2.1. <i>Entrevistas de profundidad</i>	42
3.2.2.2. <i>Lista de entrevistados</i>	42
3.2.2.3. <i>Guía de preguntas</i>	42
3.2.2.4. <i>Resultados de las entrevistas</i>	43

3.2.2.5. <i>Opiniones de personas con experiencia laboral en la atención de adultos mayores</i>	47
3.3. Conclusiones	47
CAPÍTULO IV. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	49
4.1. Situación inicial.....	49
4.2. Misión y visión.....	49
4.3. Objetivos de la empresa	50
4.3.1 <i>Objetivo estratégico general</i>	50
4.3.2 <i>Objetivos estratégicos específicos</i>	50
4.4. Análisis externo estratégico	51
4.4.1. <i>Análisis de benchmarking</i>	51
4.4.1.1. <i>Elección de procesos a comparar</i>	51
4.4.1.2. <i>Medidas de desempeño</i>	52
4.4.1.3. <i>Selección de empresas comparables</i>	52
4.4.2 <i>Análisis PESTE</i>	53
4.4.2.1 <i>Factores Políticos</i>	54
4.4.2.2 <i>Factores Económicos</i>	55
4.4.2.3 <i>Factores Sociales</i>	55
4.4.2.4 <i>Factores tecnológicos</i>	56
4.4.2.5 <i>Factores ecológicos</i>	57
4.4.3 <i>Fuerzas de Porter</i>	58
4.4.3.1 <i>Productos sustitutos</i>	58
4.4.3.2. <i>Entrada de nuevos competidores</i>	59
4.4.3.3. <i>Rivalidad de los competidores actuales</i>	59
4.4.3.4. <i>Poder de negociación de proveedores</i>	60
4.4.3.5. <i>Poder de negociación de clientes</i>	60
4.4.5. <i>Matriz de evaluación de factores externos (EFE)</i>	61
4.5. Modelo Canvas.....	62
4.5.1. <i>Asociaciones clave</i>	62
4.5.2. <i>Actividades claves</i>	62
4.5.3. <i>Recursos clave</i>	63
4.5.4. <i>Propuesta de valor</i>	63
4.5.5. <i>Fuente de ingresos</i>	63
4.5.6. <i>Estructura de costos</i>	63
4.5.7. <i>Relaciones con los clientes</i>	64

4.5.8. <i>Canales</i>	64
4.5.9. <i>Segmento de clientes</i>	64
4.5. Análisis de stakeholders externos	66
4.6. <i>Análisis de la estrategia</i>	67
CAPÍTULO V. PLAN DE MARKETING	68
5.1 Objetivos del plan de marketing.....	68
5.1.1 <i>Objetivos cuantitativos</i>	68
5.1.2 <i>Objetivos cualitativos</i>	68
5.2 Estrategia de la empresa.....	69
5.3 Marketing Mix	69
5.3.1 <i>Producto</i>	70
5.3.2 <i>Precio</i>	71
5.3.3 <i>Plaza</i>	71
5.3.4. <i>Promoción</i>	72
5.3.5. <i>Personas</i>	72
5.3.6. <i>Procesos</i>	73
5.3.7. <i>Presentación</i>	73
5.4. Presupuesto de Marketing	73
5.5. Conclusiones de Marketing.....	77
CAPÍTULO VI. PLAN ORGANIZACIONAL Y DE RRHH	78
6.1. Objetivos del plan organizacional	78
6.2 Formalización de la empresa.....	78
6.2.1. <i>Régimen tributario</i>	78
6.2.2. <i>Régimen laboral</i>	79
6.2.3. <i>Esquema de la sociedad</i>	79
6.3. Registro del negocio.....	79
6.4. Estructura organizacional.....	79
6.4.1. <i>Objetivos del plan de recursos humanos</i>	80
6.4.2. <i>Organigrama</i>	80
6.5. Puestos de la casa de reposo.....	81
6.6. Perfil de los empleados	81
6.6.1. <i>Director Médico</i>	81
6.6.2. <i>Trabajador social</i>	82
6.6.3. <i>Licenciada enfermera</i>	82

6.6.4. Técnica enfermera (día / noche)	83
6.6.5. Terapeuta físico.....	83
6.6.6. Auxiliar Administrativa	83
6.6.7. Psicólogo.....	84
6.6.8. Nutricionista.....	84
6.7. Servicios tercerizados.....	85
6.7.1. Limpieza	85
6.7.2. Estudio contable.....	85
6.7.3. Servicios legales.....	85
6.7.4. Especialista en Marketing	86
6.7.5. Confección de alimentos	86
6.7.6. Seguridad	86
6.7.7. Capacitaciones	86
6.8. Reclutamiento, selección, contratación y capacitación	86
6.9. Sueldo de los empleados	87
6.10. Estructura de sueldos.....	88
6.11. Indicadores	88
6.12. Presupuesto	89
6.13 Conclusiones	89
CAPÍTULO VII. PLAN DE OPERACIONES	91
7.1. Estrategia de operaciones	91
7.2. Ubicación	91
7.3. Flujo de procesos de “Hilos de Plata”	93
7.3.1. Ingreso del residente	93
7.3.1.1. Evaluación del entorno del adulto mayor	93
7.3.1.2. Recepción	93
7.3.1.3. Triaje	93
7.3.1.4. Identificación de necesidades del adulto mayor	93
7.3.1.5. Orientación a los familiares.....	94
7.3.2. Atención y evaluación del adulto mayor	94
7.4. Turnos y horarios del personal	96
7.5. Inversiones y presupuesto	98
7.5.1. Gastos pre operativos.....	101
7.6. Indicadores	101

7.7. Conclusiones	103
CAPÍTULO VIII. PLAN FINANCIERO.....	105
8.1. Supuestos y consideraciones generales	105
8.2. Ingresos	105
8.3. Gastos.....	105
8.3.1. <i>Gastos pre operativos</i>	105
8.4. Costos.....	106
8.5. Inversiones y financiamiento	106
8.5.1. <i>Activos fijos</i>	106
8.5.2. <i>Inversión</i>	107
8.5.3. <i>Financiamiento</i>	107
8.6. Estado de Resultados.....	107
8.7. Flujo de Caja	108
8.8. Tasa de descuento.....	109
8.9. Evaluación Económica.....	109
8.10. Análisis de riesgos.....	109
8.11. Conclusiones del capítulo.....	111
CAPÍTULO IX. MATRIZ DE RIESGOS.....	113
CAPÍTULO X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	125
10.1. Conclusiones	125
10.1.1. <i>Objetivo 1. Realizar un estudio de mercado con el objetivo de identificar las necesidades de este grupo poblacional.</i>	125
10.1.2. <i>Explorar la existencia de la demanda potencial para la implementación del servicio.</i> .	125
10.1.3. <i>Desarrollar el plan estratégico para generar valor en el negocio y los potenciales clientes.</i>	125
10.1.4. <i>Diseñar el marketing mix adecuado al modelo de negocio.</i>	126
10.1.5. <i>Diseñar los planes operativos y de recursos humanos con el fin de asegurar la adecuada implementación del negocio.</i>	126
10.1.6. <i>Evaluar la viabilidad financiera y económica del negocio.</i>	126
10.2. Recomendaciones.....	126
ANEXO I. ENCUESTA CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR .. ¡Error! Marcador no definido.	
ANEXO II. ENTREVISTAS	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA.....	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1. Estimación de la población del Perú 2005-2021	1
Tabla 2.1. Población adulta mayor con alguna discapacidad, según sexo y grupo de edad en el 2020	13
Tabla 2.2. Prevalencia de demencia senil en Lima según género y años de educación	16
Tabla 2.3. Causas de demencia senil en Lima.....	16
Tabla 3.1. Habitantes de 25 años a más de la zona 7 de Lima Metropolitana y de los niveles socioeconómicos A, B y C	23
Tabla 3.2. Estimación del segmento de mercado	27
Tabla 3.3. Lista de entrevistados	42
Tabla 3.4. Resumen de resultados de entrevistas a profundidad	44
Tabla 4.1. Comparativo de casas de reposo para adultos mayores	52
Tabla 4.2. Matriz EFE	61
Tabla 4.3. Modelo Canvas.....	65
Tabla 4.4. Stakeholders Externos.....	66
Tabla 5.1. Presupuesto del plan de marketing de “Hilos de Plata”	74
Tabla 6.1. Puestos de la casa de reposo.....	81
Tabla 6.2. Sueldo bruto mensual promedio.....	87
Tabla 6.3. Rango salarial.....	88
Tabla 6.4. Indicadores	89
Tabla 6.5. Presupuesto de Recursos Humanos.....	90
Tabla 7.1. Horario tentativo de puestos de un colaborador.....	97
Tabla 7.3. Presupuesto equipos y mobiliario para casa de reposo y oficina (Soles).....	98
Tabla 7.4. Presupuesto equipo de enfermería (Soles)	99
Tabla 7.5. Presupuesto habitaciones y espacios compartidos (Soles).....	99
Tabla 7.6. Presupuesto equipo fisioterapia (Soles)	100
Tabla 7.7. Presupuesto de gastos preoperativos	101
Tabla 7.8. Indicadores tentativos base	103
Tabla 8.1. Ingresos de “Hilos de Plata”	105
Tabla 8.2. Gastos Pre operativos de “Hilos de Plata”	106
Tabla 8.3. Costos fijos de “Hilos de Plata”	106
Tabla 8.4. Inversión en gastos pre operativos y activos de “Hilos de Plata”	107
Tabla 8.5. Estructura de la inversión.....	107

Tabla 8.6. Estados de resultados proyectados	107
Tabla 8.7. Flujos de caja proyectados	108
Tabla 8.8. Análisis sensibilidad unidimensional de variación de precios	110
Tabla 8.9. Análisis sensibilidad unidimensional de variación de alquiler	110
Tabla 8.10. Análisis sensibilidad bidimensional de variación de alquiler y de precios	111
Tabla 8.11. Análisis de escenarios	111
Tabla 9.1. Probabilidad	113
Tabla 9.2. Evaluación del impacto	113
Tabla 9.3. Priorización de riesgos	115

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. Porcentajes de población mayor a 65 años por regiones al 2020.....	8
Figura 2.3. Probabilidad de supervivencia de dos generaciones	10
Figura 2.4. Pirámide poblacional en el Perú 1950 y 2020	11
Figura 2.5. Hogares peruanos con adultos mayores en el 2020	12
Figura 2.6. Población adulta mayor en el Perú y Lima Metropolitana con algún problema de salud crónico en el 2020, según sexo y área de residencia	12
Figura 2.7. Tipo de seguro de salud en los adultos mayores en el 2019 y 2020	14
Figura 2.8. Ubicación de CEAPAM en el Perú.....	21
Figura 3.1. Interés en cuidados en casa de reposo.....	27
Figura 3.2. Género.....	28
Figura 3.3. Edad	28
Figura 3.4. Distrito	29
Figura 3.5. Adulto mayor dentro del hogar	30
Figura 3.6. Número de adultos mayores dentro del hogar	30
Figura 3.7. Rango de edades de adultos mayores.....	31
Figura 3.8. Género del adulto.....	31
Figura 3.9. Enfermedades del adulto mayor.....	32
Figura 3.10. Actividades que realiza el adulto mayor	33
Figura 3.11. Promedio de gasto mensual en adultos mayores dependientes.....	33
Figura 3.12. Financiamiento de los gastos del adulto mayor	34
Figura 3.13. Encargado de la supervisión del adulto mayor	35
Figura 3.14. Asistencia a centro de adulto mayor y/o casa de reposo.....	35
Figura 3.15. Preocupaciones de los encuestados.....	36
Figura 3.16. Niveles de importancia de los servicios de la casa de reposo.....	37
Figura 3.17. Servicios infaltables en casa de reposo.....	38
Figura 3.18. Disposición a pagar por la propuesta	39
Figura 3.19. Medios de información para conocer una casa de reposo.....	40
Figura 3.20. Método de pago	40
Figura 5.1. Logotipo de la casa de reposo.....	70
Figura 6.1. Organigrama de la empresa	80
Figura 7.1. Ubicación de la casa de reposo	92
Figura 7.3. Flujoograma de ingreso del residente	95

Figura 7.4. Flujograma de atención y evaluación constante 96

RESUMEN EJECUTIVO

El ciclo de vida del ser humano está dividido en cuatro etapas básicas generales, el nacimiento, la juventud, la adultez y la vejez. En esta última etapa, también llamada tercera o cuarta edad, las personas son físicamente más frágiles y necesitan más cuidados en su salud y descanso. De acuerdo al MINSA (2010) un adulto mayor es aquella persona con 60 años o más.

Se sabe además que el ritmo de vida actual, la globalización y el adelanto tecnológico han conllevado a la necesidad de que varios miembros de la familia tengan que aportar económicamente al hogar, con el consecuente descuido de los adultos mayores, sobre todo cuando este grupo etario padece de algún trastorno mental, hecho que es un problema cada vez más visible en nuestra sociedad, razón por la cual muchas veces las familias se ven obligadas a acudir a instituciones públicas o privadas que los ayuden en el cuidado integral de este grupo de pacientes.

A partir de esta problemática nace la idea del centro de atención residencial geriátrico “Hilos de Plata”, dedicada a brindar un servicio gerontológico y geriátrico integral y exclusivo con enfoque personalizado en la atención y cuidado del adulto mayor con enfermedades mentales, pudiendo tener comorbilidades comunes no complicadas y pertenecientes al NSE A, B y C en la ciudad de Lima. Esto se evaluó a partir de estudios de mercado cuantitativos y cualitativos que mostraron aceptación por parte de familiares de adultos mayores.

Luego de realizar el análisis situacional y con resultados del estudio de mercado favorable, se decidió elaborar los planes funcionales del negocio. En cuanto al planeamiento estratégico se desarrollará una estrategia de diferenciación, pues estará enfocada en atender trastornos mentales de adultos mayores que pertenezcan a los NSE A, B y C. Cabe señalar que existe un envejecimiento de la población limeña que se verá más aun en los próximos años.

En el plan de mercadotecnia se propone llegar a ser una de los mejores centros de atención residencial geriátrico de Lima, orientado a la atención de adultos mayores con trastornos mentales, que garantice la entrega de servicios de calidad que incluyen

alimentación adecuada a sus requerimientos y necesidades, monitoreo constante, terapias frecuentes, con el objetivo de mejorar algunas de sus limitaciones funcionales, tanto motoras y cognitivas, a un precio similar al del mercado actual, se promocionara sobre todo en redes sociales y páginas web. El nombre de la residencia será “Hilos de Plata”.

Operativamente la residencia funcionará en Cieneguilla y se cuenta con dos principales procesos. La inspección inicial al momento de recibir al adulto mayor y el monitoreo constante a lo largo de su estancia. Las operaciones serán realizadas por los colaboradores de “Hilos de Plata” que incluye más de un personal médico y de enfermería durante todo el año, así como asistenta social, psicólogos y terapeutas. Cabe señalar que los colaboradores deberán cumplir con los perfiles que serán rigurosamente evaluados por los accionistas.

Los planes funcionales desarrollados requieren de presupuestos que son incluidos en la inversión y proyecciones del negocio. La empresa requiere una inversión inicial de S/ 414,186 que serán financiados por los accionistas, con un costo de oportunidad de 13.7% con el que se obtiene un VAN de S/ 420,867 que indica que es viable. Los análisis de sensibilidad y de escenarios son alentadores lo que incentiva aún más la ejecución del negocio.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se presenta el proyecto, los antecedentes del mismo, y la oferta del servicio a ofrecer. Además, se detallan los objetivos del plan de negocios.

1.1. Antecedentes

El ciclo de vida del ser humano está dividido en cuatro etapas básicas generales, el nacimiento, la juventud, la adultez y la vejez. En esta última etapa, también llamada tercera o cuarta edad, las personas son físicamente más frágiles y necesitan más cuidados en su salud y descanso. De acuerdo al MINSA (2010) un adulto mayor es aquella persona con 60 años o más, Se sabe que el envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, las tasas de mortalidad y fecundidad se encuentran decreciendo, esto sumado a una mayor longevidad y a un mejor nivel de salud ha dado como resultado la modificación de la pirámide poblacional, incrementando el peso relativo de las personas mayores.

En el Perú el último censo poblacional realizado el año 2017 tuvo como resultado una población de 31 millones 273 mil 385 habitantes, de los cuales la población adulta mayor es aproximadamente del 10.15%, que equivale a 3 millones de personas aproximadamente con proyecciones a aumentar.

Tabla 1.1. Estimación de la población del Perú 2005-2021

Grupo de edad	Población al 30 de junio					
	2005	2010	2015	2016	2017	2021
Total	27,810,540	29,461,933	31,151,643	31,488,625	31,826,018	33,149,016
60 - 64	689,276	804,729	967,702	1,000,958	1,034,068	1,182,125
65 - 69	556,478	623,443	736,059	764,379	794,999	924,236
70 - 74	416,934	480,926	545,659	563,472	582,918	676,992
75 - 79	274,041	336,472	394,230	405,372	416,026	468,841
80 y más	226,508	287,918	367,400	384,431	401,865	474,340

Fuente: INEI, 2009.

Se sabe además que el ritmo de vida actual, la globalización y el adelanto tecnológico han conllevado a la necesidad de que varios miembros de la familia tengan que invertir más

tiempo para aportar económicamente al hogar, con el consecuente descuido de los adultos mayores, hecho que es un problema cada vez más visible en nuestra sociedad, razón por la cual muchas veces las familias se ven obligadas a acudir a instituciones públicas o privadas que los ayuden en el cuidado integral de este grupo de pacientes.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

El objetivo general es proponer un plan de negocio innovador, dedicado a brindar un centro de atención residencial geriátrico, exclusivo con enfoque personalizado en la atención y cuidado del adulto mayor con trastornos mentales, pudiendo tener comorbilidades comunes no complicadas y pertenecientes al NSE A, B y C en la ciudad de Lima.

1.2.2. Objetivos específicos

Dentro de los objetivos específicos se tienen:

- Realizar un estudio de mercado con el objetivo de identificar las necesidades de este grupo poblacional.
- Explorar la existencia de la demanda potencial para la implementación del servicio.
- Desarrollar el plan estratégico para generar valor en el negocio y los potenciales clientes.
- Diseñar el marketing mix adecuado al modelo de negocio.
- Diseñar los planes operativos y de recursos humanos con el fin de asegurar la adecuada implementación del negocio.
- Evaluar la viabilidad financiera y económica del negocio.

1.3. Motivación y justificación

El envejecimiento de la población es un fenómeno que representa una tendencia demográfica a nivel mundial, y respecto del cual los países han establecido políticas y estructuras organizativas para hacer frente a las nuevas demandas en materia de cuidados, protección y asistencia de este grupo etario.

En el Perú tradicionalmente las familias cuidan de sus adultos mayores, sin embargo, tras la incorporación de la mujer al mundo laboral todos los miembros de la familia trabajan. Además, en Lima se suma el problema de los horarios extendidos de trabajo y el tráfico, la mayor parte de la familia pasa tiempo fuera del hogar, dejando al adulto mayor solo, contribuyendo a su deterioro físico, mental y social.

En el país hay centros que atienden al adulto mayor dirigidos por EsSalud y el MINSA gracias a la Ley de las personas adultas mayores (Ley N° 28803), que trata de garantizar los derechos de los adultos mayores reconocidos en la constitución. Sin embargo, se sabe también que la mayoría de los esfuerzos estatales son limitados a pesar de que hay 1840 clubes del adulto mayor en todo el territorio nacional, por lo que el sector privado ha tenido la oportunidad de incursionar en este tipo de servicios. De acuerdo al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019) en Lima se encuentran 25 centros de atención para personas adultas mayores acreditadas (CEAPAM).

Los servicios que suelen dar los establecimientos privados son: alojamiento, mobiliario básico, jardines, recreación, actividades grupales, seguimiento en la alimentación, ropa de cama, lavandería, peluquería, podología, asistencia fisioterapéutica, control médico diario, enfermería, nebulizaciones, cambio de sondas, entre otros. No obstante, existe una falta de calidad en dichos centros de atención para personas adultas mayores con trastornos mentales, debido principalmente a una falta de conocimiento y enfoque personalizado. Se ha demostrado que la atención personalizada está asociada directamente al nivel de calidad percibido por el adulto mayor dentro de este tipo de centros.

Por tanto, ante la poca cobertura de los centros de EsSalud y del MINSA, el crecimiento de la población adulta mayor, aunado a la no óptima atención por parte de los centros privados, y a la falta de enfoque en enfermedades mentales, la implementación de un centro del cuidado integral del adulto mayor independiente y dependiente con trastornos mentales personalizado resulta ser adecuada en el contexto.

1.4. Contribución

La presente tesis plantea un plan de negocios de un centro de atención residencial geriátrico especializado en ancianos que sufren de trastornos mentales, las cuales vienen

aquejando con mayor frecuencia a los adultos mayores en el mundo y el Perú. En ese sentido, se propone desarrollar un centro reconocido en la atención de estas enfermedades en la ciudad de Lima, lo que no significa que se deje de atender a ancianos con otras dolencias.

El trabajo busca brindar un servicio profesional multidisciplinario a este sector de pacientes que sufren de este tipo de enfermedades asociadas a su edad, y apoyando a sus familiares que no puedan atenderlos en casa. De ese modo, no sólo se está generando un negocio rentable, sino que se está contribuyendo a la mejora de la calidad de una parte de la sociedad peruana: por un lado, el anciano se encontrará bien atendido por profesionales especializados; mientras que por el otro lado quienes velan por su manutención pueden continuar con sus labores cotidianas. Esto además fomentaría la conciencia del cuidado del adulto mayor en el país.

Durante la búsqueda en el repositorio de ESAN se encontraron algunos trabajos como los de Chávez et al. (2019), Alvarado et al. (2018), Costes et al. (2017) y Castillo et al. (2017), de los cuales algunos no estaban desarrollados en la ciudad de Lima y otros se enfocaban en el desarrollo de clubes o sólo casas de reposo, mientras que otros se orientan a servicios de atención ambulatorios. En ese sentido, la contribución del presente trabajo es el enfoque en trastornos mentales en una población vulnerable.

1.5. Alcance

El presente plan de negocios explorará la viabilidad y factibilidad de un proyecto de emprendimiento de Centro de atención residencial geriátrico del adulto mayor, brindando atención integral con enfoque personalizado, orientada a trastornos mentales, dirigidos a los segmentos A, B y C de Lima Metropolitana.

Se toma como parte del público potencial a los adultos mayores residentes en los distritos de la zona 7 de APEIM (Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco y La Molina) debido a que en estos distritos se encuentra un mayor número de población perteneciente a los NSE A, B y C. Las proyecciones se realizarán en un horizonte de evaluación de 5 años.

1.6. Limitaciones

Se cuenta con dos tipos de limitaciones. La primera es que para el estudio de mercado fue limitada la disponibilidad y contacto directo con las personas que atienden a los adultos mayores, debido a que la mayoría trata de no exponerse mucho con otras personas y ambientes, a razón a la pandemia, con el objetivo de no exponerse ni a sus familiares y pacientes. Por ello, se ha decidido realizar un estudio de mercado virtual el cual obliga a los investigadores a realizar algunos supuestos y ajustar herramientas de investigación dado el contexto actual. La segunda, los autores de la presente tesis, al ser profesionales de salud y dado la coyuntura de emergencia mundial, han presentado horarios laborales extendidos extraordinarios por la contingencia, lo cual dificultó la interacción simultánea del equipo.

1.7. Estructura de la investigación

La presente investigación se estructura en cuatro partes. Cabe mencionar, que seguirá la estructura de Arbaiza (2015).

1.7.1 Introducción y marco contextual

En esta primera parte, compuesta de dos capítulos, se define; contribución, motivaciones, objetivos, alcances y limitaciones de la investigación. Luego se pasa a delinear el marco contextual o situacional, es decir, el panorama en el que desarrolla el trabajo.

1.7.2 Estudio de mercado

Se realizará un estudio de mercado cuantitativo el cual permitirá identificar características, hábitos y apreciación de la propuesta de negocio. Esto lo llevaran a cabo los autores de la tesis y se realizará en forma de encuestas virtuales. A partir de sus resultados se estimará el mercado potencial, objetivo y meta.

Por otro lado, se realizará un estudio de mercado cualitativo a partir de entrevistas a expertos en el tema desarrollado. Se utilizará la entrevista como herramienta.

1.7.3 Planes y evaluación

Se elaborarán planes que permitan indicar la viabilidad del negocio. En ese sentido, se realizará un planeamiento estratégico empleando herramientas como: análisis PESTEL,

fuerzas de Porter, Benchmarking y Stakeholders. Los resultados permitirán definir la estrategia.

Luego se elaborará un plan de marketing a partir de un marketing mix de 7P; un análisis operativo que defina procesos e instalaciones del negocio; y un plan de recursos humanos que defina el personal especializado para el óptimo desarrollo del negocio. Para estos planes se desarrollarán indicadores y presupuestos que serán incorporados en la evaluación económica y financiera del negocio a partir del VAN (valor actual neto) y TIR (tasa interna de retorno).

1.7.4 Conclusiones y recomendaciones

La investigación finaliza con conclusiones para cada objetivo específico propuesto al inicio, es decir con sus resultados. Por otro lado, se señalarán recomendaciones para ampliaciones de la investigación a futuro.

1.7.5 Anexos

Se trata de información que sustenta el desarrollo de la tesis, pero que por aspectos de espacio y presentación no puede ser colocada en la misma.

CAPÍTULO II. ANÁLISIS CONTEXTUAL Y CONCEPTUAL

En el presente capítulo se definirán algunos conceptos necesarios para el lector del trabajo, como son: adulto mayor, envejecimiento y casa de reposo en Lima. Así mismo, se estudiará la situación de este sector en el país y la capital, así como la situación de las personas con trastornos o algunas deficiencias funcionales, cognitivas o motoras a causa de una enfermedad mental.

2.1. Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a) se refiere como adulto mayor a la persona de cualquier género que exceda los 60 años de edad. PRB (2020) señala como adulto mayor a las personas mayores de 65 años, conformando ésta alrededor del 9% de la población en el mundo.

La Figura 2.1 muestra el porcentaje de personas mayores a los 65 años. En América del Norte dependiendo del país entre el 11% y 29% pertenecen a población de adultos mayores, siendo Canadá el que mayor porcentaje presenta. En América Central los porcentajes de esta población varían entre el 1% y 10%, mientras que en América del Sur varía entre el 6% y 16% siendo mayor el porcentaje en Chile y Argentina.

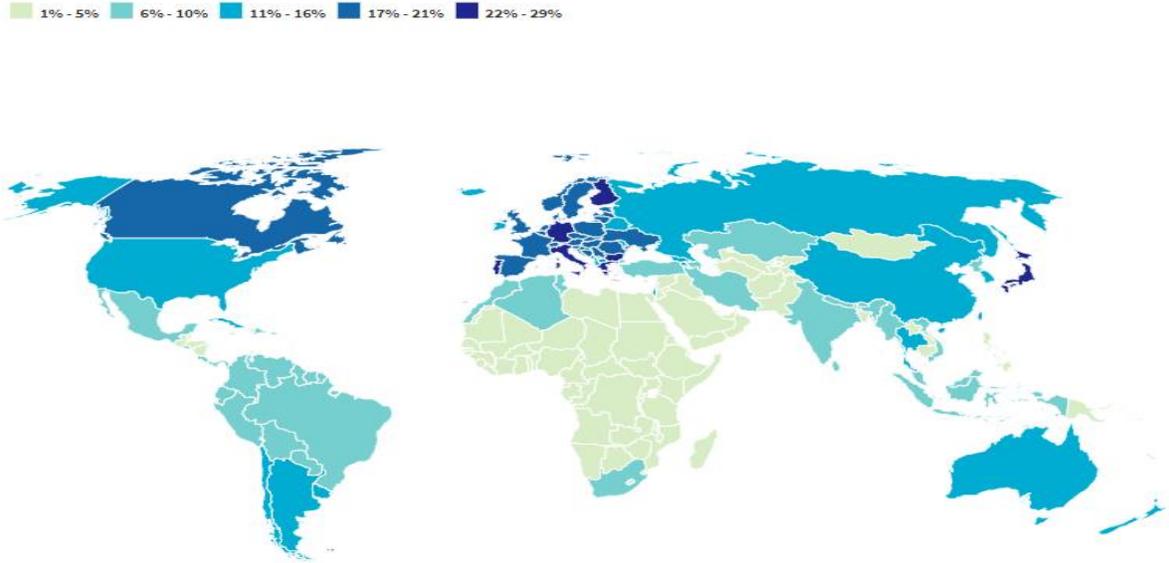
En Europa se observa que el 17% y 29% de su población puede ser considerada como adulta mayor, en especial en países como Italia, Portugal y Finlandia. En Asia y Medio Oriente, sin incluir a China y Rusia, se cuenta con porcentaje de entre 6% y 10%; mientras que el porcentaje aumenta en China y Rusia en un intervalo entre 11% y 16%; situación similar a la de Australia en Oceanía.

La población de África puede considerarse particularmente joven, encontrándose que sólo entre 1% y 5% son adultos mayores; sin embargo, en países como Marruecos este porcentaje se incrementa ligeramente.

Cabe mencionar que, en los últimos veinticinco años la población mayor a 65 años del mundo pasó de 383 millones en 1996 a 698 millones el año 2020 (ver Figura 2.2). En

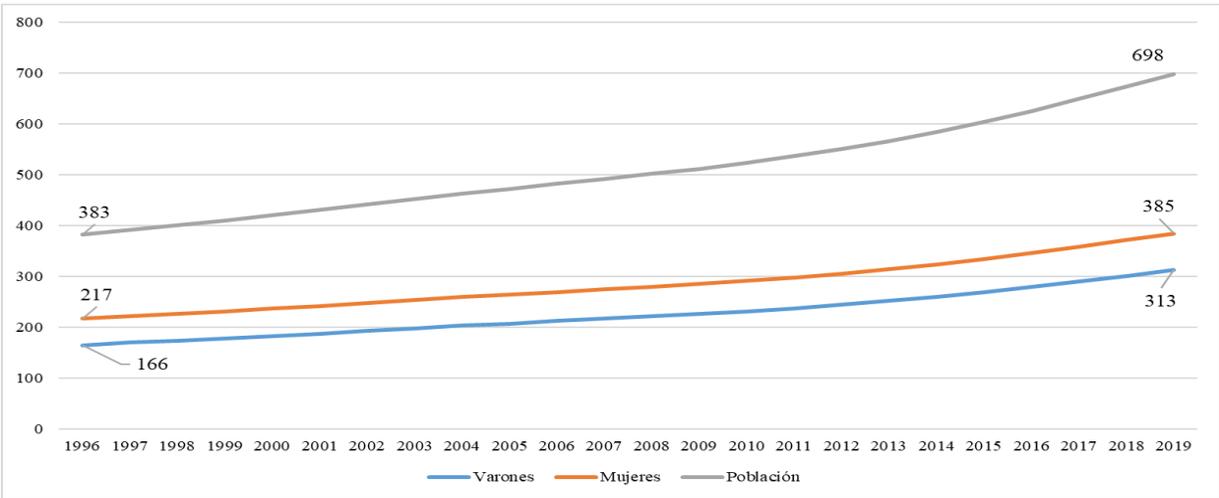
cuanto a varones de esta edad estos pasaron de 166 a 313 millones, mientras que las mujeres pasaron de 217 a 385 millones en el mismo periodo. En valores relativos la proporción de mujeres se ha reducido pasando de 56.75% a 55.12%; aunque siguen siendo más de la mitad de los varones.

Figura 2.1. Porcentajes de población mayor a 65 años por regiones al 2020



Fuente: PRB (2020)

Figura 2.2. Porcentajes de población mayor a 65 años por año



Fuente: World Bank (2020).

Nuestra propuesta de servicio se orienta a la atención de personas adultas mayores con algún tipo de trastorno mental, es importante tener en cuenta algunas de las enfermedades más frecuentes en este grupo etario como la demencia senil, ansiedad, depresión y TOC.

2.2. Envejecimiento

Las Naciones Unidas (2020) tiene como una de sus principales preocupaciones el envejecimiento de las poblaciones, por ser un factor de transformación de la sociedad afectando pilares de esta como: elementos culturales, mercados laborales y mercados financieros. El aumento de adultos mayores ejerce presión económica debido a que afecta directamente al físico, a través de los programas de jubilación por lo que no es tema menor. Tal es la preocupación que se vienen celebrando Asambleas enfocadas en el envejecimiento desde 1982 hasta la actualidad, habiéndose creado un día mundial de las personas de la tercera edad que se celebra el 1 de octubre.

Cabe mencionar que son dos los factores claves que inciden en el envejecimiento: la reducción de la fertilidad y el incremento de la longevidad.

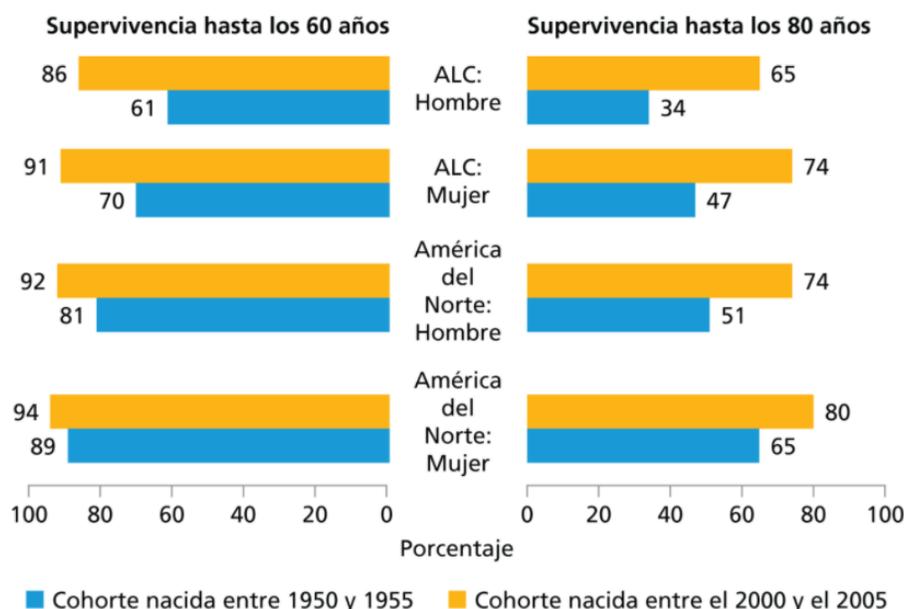
PAHO (2017) señala que en el periodo de 2000-2050 la población mayor a 60 años pasará a ser el 22% de la población mundial, estimando más de 2 mil millones al 2050 y más de 3 mil millones al 2100. Esto se debería a la mejora de las condiciones de vida que reduce la mortalidad de neonatos, niños, y mujeres durante la gestación y los partos; sin embargo, esto preocupa a los gobiernos ya que demanda una mayor inversión pública en infraestructura y programas que permitan satisfacer niveles básicos en países emergentes y más pobres.

En cuanto al continente americano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS reconocen el camino hacia la transición demográfica de América, y han identificado oportunidades de inversión para las próximas generaciones en especial en el sector salud, educación y de pensiones.

En Latinoamérica se estima que para el año 2041 habrá 115 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años, mientras que en el Caribe este número superaría el 140. Esta situación era distinta hasta antes del año 2010. Por otro lado, la probabilidad de

supervivencia de varones y mujeres sexagenarios y octogenarios es significativamente mayor para los nacidos en el quinquenio 2000-2005 que para los nacidos en el quinquenio de 1950-1955, en todo América (ver Figura 2.3). Cabe mencionar que, las personas que habitan en zonas urbanas de 65 a más años han declarado tener un mejor estado de salud que quienes habitan en zonas rurales, sobre todo en Latinoamérica, donde la diferencia de ingresos y el acceso a infraestructura es más diferenciada.

Figura 2.3. Probabilidad de supervivencia de dos generaciones



Fuente: PAHO (2017).

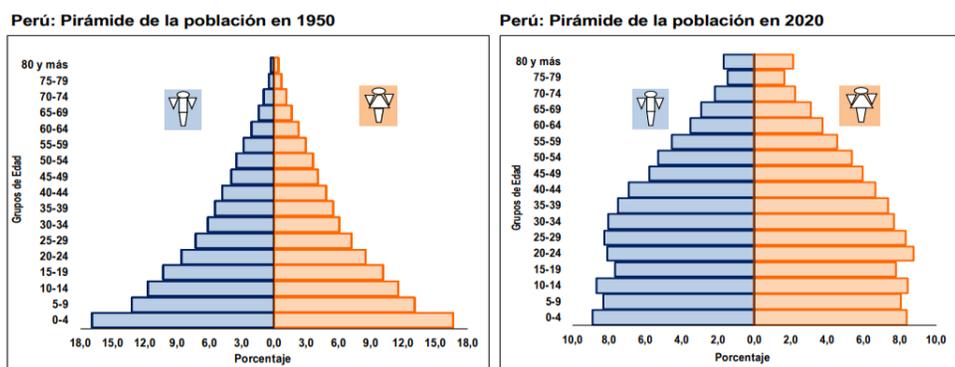
Elaboración: ONU (2017)

La situación de envejecimiento no es ignorada por la OMS, que ha propuesto medidas como: medidas comprometidas con el envejecimiento saludable respaldadas por políticas públicas, alineamiento de los sistemas de salud de los países para satisfacer las necesidades de la transición generacional y a largo plazo, creación de entornos tolerantes que reduzcan la discriminación del adulto mayor.

2.3. Envejecimiento de la población adulto mayor del Perú

De acuerdo con el INEI (2020), los cambios demográficos en el país han modificado la estructura de la población peruana tanto por edad como sexo. Por ejemplo, en los años 1950 la estructura poblacional de Perú estaba compuesta básicamente por niños, donde de cada 100 personas 42 eran individuos menores de 15 años. En el 2020, dicha estructura ha variado, ahora 25 de cada 100 habitantes son menores de 15 años. Lo mismo ha pasado con la proporción de adultos mayores, pasando de 5.7% en 1950 a 12.7% en el 2020 (ver Figura 2.4).

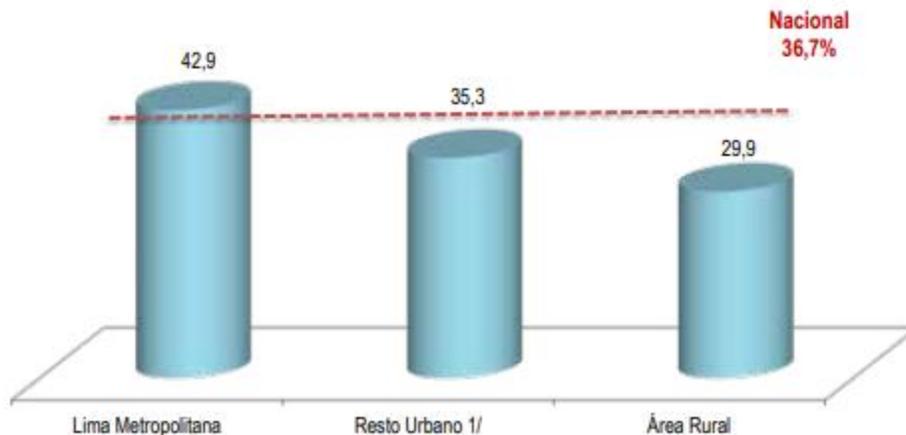
Figura 2.4. Pirámide poblacional en el Perú 1950 y 2020



Fuente: INEI, 2020.

Según el INEI (2020) en el Perú al segundo trimestre del 2020, el 36.7% de los hogares cuenta con una persona mayor a 60 años. En Lima, la proporción es mayor, llegando al 42.9%. Por tanto, se observa una gran proporción de hogares que cuenta con adultos mayores.

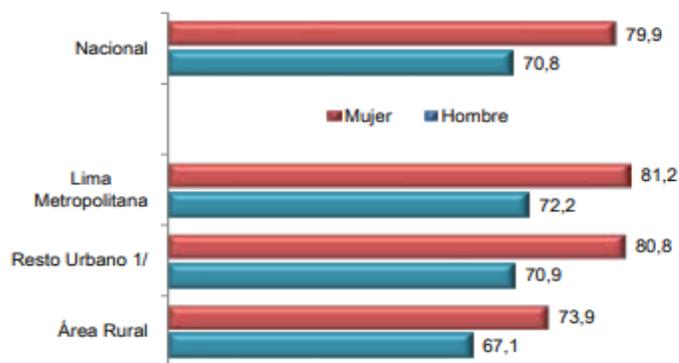
Figura 2.5. Hogares peruanos con adultos mayores en el 2020



Fuente: INEI, 2020.

Con respecto a salud, INEI (2020) precisa que el 79.9% de la población nacional adulta mayor femenina cuenta con algún problema de salud crónico y el 70.8% de población masculina. Con respecto a Lima Metropolitana, INEI (2020) se encontró que el 81.2% de mujeres y 72.2% de varones adultos mayores cuenta con algún problema de salud crónico.

Figura 2.6. Población adulta mayor en el Perú y Lima Metropolitana con algún problema de salud crónico en el 2020, según sexo y área de residencia



Nota: Problema de salud crónico comprende a la población que reportó padecer enfermedades crónicas (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, etc.) o malestares crónicos.
 1/ Excluye Lima Metropolitana.
 P/ Preliminar.

Fuente: INEI, 2020.

Con respecto a adultos mayores con discapacidad, INEI (2020) indica que el 45.6% de los adultos mayores presente alguna discapacidad a nivel nacional, siendo el mayor porcentaje en el área urbana (46.5%). Además, dentro del grupo de adultos mayores, son el grupo de las personas mayores a 71 años los que presentan mayores problemas (29.9%).

Tabla 2.1. Población adulta mayor con alguna discapacidad, según sexo y grupo de edad en el 2020

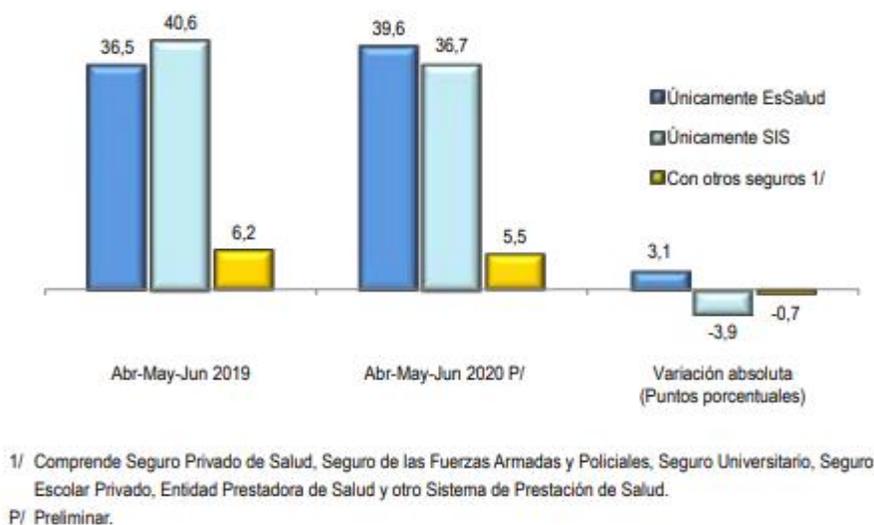
Área de residencia / Grupos de edad	Abr-May-Jun 2020 P/		
	Total	Hombre	Mujer
Nacional	45,6	40,7	50,6
Área Urbana	46,5	42,0	51,0
Área Rural	42,4 a/	36,2 a/	49,1
Grupos de Edad	45,6	40,7	50,6
De 60 a 70 años	15,7	16,4	14,8
De 71 a más años	29,9	24,3	35,7

a/ Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
P/ Preliminar.

Fuente: INEI, 2020.

Finalmente, con respecto a seguros de salud, INEI (2020) señala que el 39.6% de los adultos mayores cuenta solo con EsSalud, el 36.7% solo cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) y el 5.5% cuenta con otro tipo de seguro, habiendo aumentado la proporción en 3.1% con respecto al 2019 solo para el caso de EsSalud. Estas cifras indican que un 18.2% de adultos mayores no cuentan con ningún tipo de seguro de salud.

Figura 2.7. Tipo de seguro de salud en los adultos mayores en el 2019 y 2020



Fuente: INEI, 2020.

2.4. Trastornos mentales más frecuentes en Perú

2.4.1. Demencia senil

Según la Organización Panamericana de la Salud (2019) la demencia senil afecta a más de cincuenta millones de personas en todo el mundo y más de diez millones de personas son de América.

La demencia senil es una enfermedad presente en el Perú. Según Custodio (2016) la demencia senil es la pérdida de las habilidades cognitivas comprometiendo la funcionalidad, y que puede o no tener síntomas psicológicos o conductuales. De acuerdo con Custodio (2016), en un estudio elaborado en el Cercado de Lima con 1,532 individuos, se halló una prevalencia de 6.58%, siendo el Alzheimer el diagnóstico más común (56.2%).

De acuerdo con la OMS (2020) los síntomas más comunes según la etapa de la enfermedad son los siguientes:

- a. Etapa temprana: dicha etapa suele no ser identificada.
 - Tendencia al olvido.
 - Pérdida de la noción del tiempo.
 - Persona no se ubica en ambientes o lugares conocidos.

- b. Etapa intermedia: la sintomatología se vuelve más evidente y ya limitan al paciente.
 - Olvido de acontecimientos recientes.
 - Persona se desubica en su casa.
 - Dificultades para la comunicación.
 - Cambios en el comportamiento.
- c. Etapa tardía: la persona afectada ya es dependiente de otras, los síntomas físicos son evidentes.
 - Mayor desubicación tanto en el tiempo como en lugares.
 - No reconoce familiares o personas cercanas.
 - Necesidad de apoyo con el cuidado personal.
 - Problemas para caminar.
 - Comportamiento errático que puede llegar a ser violento.

Según el Instituto de Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2019) el 6.9% de la población adulta mayor de los 65 años de Lima y Callao podría comenzar a tener demencia y cada 4 años dicha prevalencia se incrementaría. Entre los factores que influyen a aplacar dicha enfermedad, se tiene la educación, dado que una persona más educada desarrolla conexiones que son protectores contra esta enfermedad.

De acuerdo a la investigación de Custodio et al (2008), la prevalencia de la demencia senil es más prevalente en mujeres que en hombres, lo cual podría estar relacionado con la mayor expectativa de vida de las mujeres con respecto a los hombres. Además, con respecto a los años de educación, se observa que los individuos con menor educación o iletrados son los que presentan mayor prevalencia a la demencia, siendo de 3.7% en personas con estudios mayores a 8 años y de 15.2% en personas iletradas.

Tabla 2.2. Prevalencia de demencia senil en Lima según género y años de educación

	n	Demencia (n)	Demencia (%)
Género			
Masculino	636	29	4,6
Femenino	896	74	8,3
$\chi^2 = 5,8; p=0,001$			
Años de educación			
Ilustrados	269	41	15,2
1 a 3 años	312	25	8,1
4 a 7 años	417	17	4,1
Más de 8 años	534	20	3,7
$\chi^2 = 32,37; p=0,0000$			

Fuente: Custodio et al (2008).

Con respecto a las causas de la demencia senil en Lima, Custodio et al (2008) precisan en su investigación que las principales son la enfermedad de Alzheimer (49.5%), la combinación de Alzheimer con enfermedad cerebro-vascular (15.5%), seguido por la demencia vascular (8.7%).

Tabla 2.3. Causas de demencia senil en Lima

Diagnóstico	n	%
EA probable	51	49,5
EA posible	7	6,8
Demencia vascular	9	8,7
EA con ECV	16	15,5
DEP	3	2,9
DCL	2	1,9
DFT	2	1,9
No determinado	13	12,7

*EA = Enfermedad de Alzheimer.
ECV = Enfermedad cerebro-vascular.
DEP = Demencia por enfermedad de Parkinson.
DCL = Demencia con cuerpos de Lewy.
DFT = Demencia fronto-temporal.*

Fuente: Custodio et al (2008).

2.4.2. Ansiedad

La ansiedad, desde el punto de vista emocional, se define como un fenómeno, el cual se genera cuando el individuo afectado percibe una sensación o situación de amenaza independientemente de que esta sea real. La reacción que se genera en el individuo implica

una serie de respuestas cognitivas como inseguridad y temor, fisiológicas como taquicardia y sudoración, expresivas como cambios de expresión facial y conductuales, las que dan forma a la emoción denominada ansiedad. Sin embargo, cuando estas respuestas sufren un desequilibrio por la frecuencia, nivel de intensidad o tiempo de duración, se habla de un trastorno (Arias y Melendo, 2015).

Si bien no hay muchos estudios de ansiedad relacionados con la edad avanzada, se puede deducir que la edad es un factor importante y determinante para presentar trastornos de ansiedad ya que los cambios físicos y factores psicosociales son importantes en la evaluación. Además, la sensación de aislamiento, desamparo e inutilidad estimulan a un aumento de estrés que los pacientes de edad avanzada no saben manejar (Arias y Melendo, 2015).

El paciente de edad avanzada muestra la ansiedad de manera diferente a un paciente joven, resaltando la expresión de síntomas físicos. Principalmente, en este tipo de pacientes los trastornos de ansiedad aparecen como fobias, ataques de pánico y TOC.

Dentro de los signos más comunes físicos están disnea, palpitaciones, mareos, vértigo, sudoraciones. En cuanto a lo psíquicos se refleja como miedo a caerse, miedo a morir, miedo a perder el control, despersonalización (Arias y Melendo, 2015).

En la actualidad, Essalud (2021) comenta que el impacto de la pandemia y el confinamiento ha generado un incremento de este trastorno en personas de avanzada edad debido a que algunos viven distanciados de sus familiares.

En un estudio realizado en Ica a personas de edad avanzada se concluyó que, según escala de Hamilton, el 58% de adultos mayores presentan ansiedad leve, el 35% no presenta ansiedad, el 5% presenta ansiedad media y el 2% presenta ansiedad elevada. En conclusión, de este estudio, el nivel de ansiedad en adultos mayores es leve, aunque existe un 5% con intensidad media y 2% con intensidad alta. (Health Center, 2017).

2.4.3. Trastorno obsesivo

Es un trastorno muy frecuente que afecta durante toda la vida del individuo, siendo considerado por la Organización Mundial de Salud como una de las 10 enfermedades más

discapacitantes. Se estima que aproximadamente entre el 1% a 3% de la población a nivel mundial se ve afectada por dicho trastorno en algún momento de su vida.

Este trastorno se caracteriza por pensamientos o impulsos no deseados y frecuentes. También, por conductas o actos mentales repetitivos que afectan y producen malestar ya que consumen tiempo afectando la funcionalidad de cada individuo. Los síntomas se clasifican en tres grupos como obsesivos compulsivos de limpieza, de simetría con compulsiones ordenadoras y repetitivas, y pensamientos intrusivos relacionado a temas sexuales, religiosos, agresivos, entre otros (SNC PHARMA, 2017).

Persohome (2018), asegura que, aproximadamente el 3% de la población sufre de TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo), el cual lo define como un tipo de ansiedad con patrones crónicos de pensamientos involuntarios e indeseados que obligan a tener conductas para reducir la sensación de ansiedad. Además, comenta que en adultos de edad avanzada que sufren este trastorno, las obsesiones se agudizan generando alteraciones en el día a día que los puede llevar al aislamiento social produciendo angustia.

Los comportamientos compulsivos más comunes que se dan en ancianos son el miedo a contraer enfermedades graves, rituales de verificación como asegurarse que la luz esté apagada, puertas abiertas o cerradas, orden o limpieza exagerada. Además, la distancia de los familiares o sensación de abandono por parte de ellos, la muerte de un ser querido o estrés son factores que agudizan los cuadros de comportamientos cíclicos (Persohome, 2018).

2.4.4. Depresión

La depresión es una enfermedad que afecta al estado de ánimo de las personas, ocasionando tristeza que imposibilita desarrollar las actividades cotidianas, así como afecta al sueño y el apetito (MINSa, 2005).

Entre los tipos de depresión el MINSa (2005) indica las siguientes:

- Depresión severa.
- Distimia.
- Trastorno bipolar.

Según el MINSA (2020) el 20% de los adultos y adultos mayores padece de una enfermedad mental, siendo la más común la depresión. Adicionalmente, la pandemia del Covid 19 ha generado depresión, según estudios realizados en el Perú el 28.5% de personas encuestadas indicaron que presentan síntomas de depresión, de los cuales el 41% indicó que contaban con depresión moderada a severa y el 12.8% con tendencias suicidas (MINSA, 2020).

2.4.5. Trastorno bipolar

De acuerdo al MINSA (2019), más de 23 mil habitantes del país sufren de trastorno bipolar. De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2019) el trastorno bipolar demora en diagnosticarse, no obstante, genera un gran riesgo de mortalidad, siendo la sexta causa de discapacidad a nivel mundial. La prevalencia a nivel mundial es del 1% al 2%.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2019) los factores para desarrollar esta enfermedad son los siguientes:

- Factores genéticos: herencia.
- Factores físicos: desequilibrios químicos en el cerebro.
- Factores ambientales: situaciones de estrés continuos, traumas, consumo de drogas, alteraciones hormonales, entre otras.

2.5. Centros destinados al adulto mayor

Rodríguez (2007) señala que la imagen de las residencias o casas de reposo ha sido positiva y negativa a lo largo de la historia, impulsándose como concepto moderno después de la Segunda Guerra Mundial, la cual variaba del concepto tradicional de asilo que generalmente albergaba a adultos mayores abandonados y sin hogar.

Algunos fenómenos demográficos como las migraciones del campo a la ciudad, así como la mayor independencia de las mujeres y su incorporación a los mercados laborales iban eliminando las típicas tareas femeninas del cuidado de los niños y ancianos. Por otro lado, el incremento del valor y precio del suelo redujo el tamaño de las viviendas en todo el mundo lo que reduce el espacio para albergar miembros de la familia más allá del núcleo.

Además, tenemos como antecedentes movimientos sociales como la diversidad de las familias y la inestabilidad de las parejas, la aparición de la píldora anticonceptiva femenina, el incremento de divorcios y separaciones, la aparición de los hogares unipersonales y gran aumento de la esperanza de vida propició que las residencias para adultos mayores sean una opción de cuidado.

Así mismo las experiencias negativas como la falta de integración y abandono de los residentes llevaron a un mayor control y monitoreo de las casas de reposo, lo que elevó la calidad de las prestaciones.

En ese sentido, lo que se busca promover tomando en cuenta las recomendaciones de la OMS es generar espacios independientes para actividades como el descanso o el aislamiento voluntario, a su vez, debe haber zonas comunes donde se pueda desarrollar una forma de vida comunitaria y lo más cercano a lo familiar.

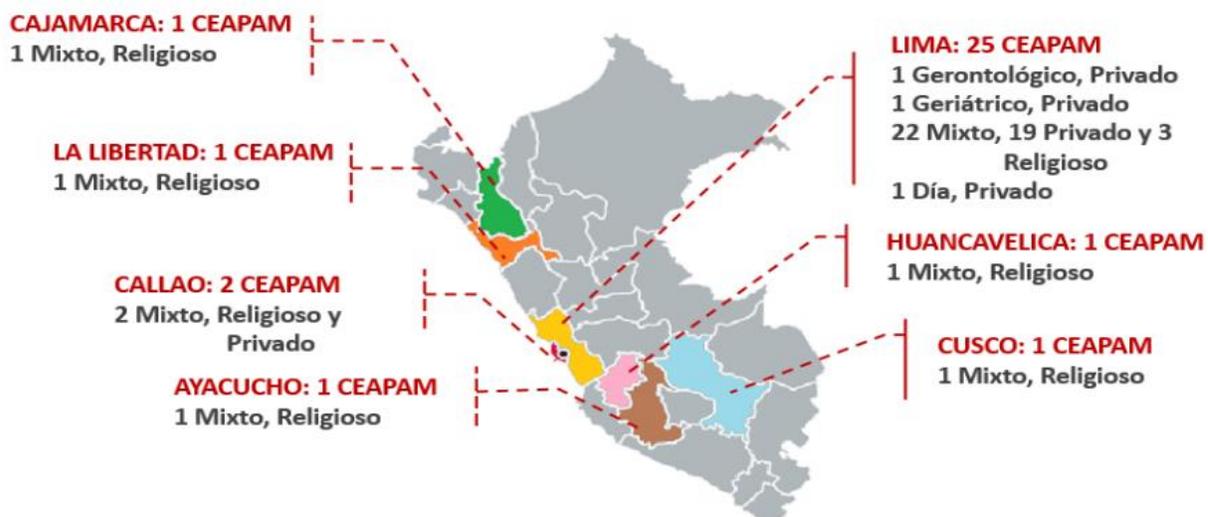
En el Perú el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) cuenta con una Dirección de Personas Adultas Mayores, que como recomienda la OMS, se encarga de promover el bienestar de estas personas a partir de políticas y lineamientos (MIMP, 2020a). En cuanto a los centros supervisados por el MIMP existen: Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (CEAPAM), Club del Adulto Mayor (CAM-MINSA), Centros del Adulto Mayor (CAM-ESSALUD), y Organizaciones de Adultos Mayores. Además, se cuenta con otros organismos que prestan servicios legales y de formación.

De los mencionados, sólo los CEAPAM son en donde pueden habitar y convivir los adultos mayores. MIMP (2019b) indica que existen 32 CEAPAM autorizados y acreditados hasta el año pasado. Estos se encuentran en: Cajamarca (1), La Libertad (1), Ayacucho (1), Huancavelica (1), Cusco (1), Callao (2), y Lima (25). De los que se encuentran en Lima y Callao, sólo cuatro están financiados enteramente por congregaciones religiosas; los demás son financiados por agentes privados (ver Figura 2.5).

Los CEAPAM de Callao se ubican uno en Callao y otro en Bellavista. Por otro lado, los de Lima se encuentran distribuidos en: Santiago de Surco (5), Breña (1), Jesús María

(2), Cercado (2), San Juan de Lurigancho (1), Chosica (2), San Borja (9), Magdalena del Mar (1), San Martín de Porres (1), y Barranco (1).

Figura 2.8. Ubicación de CEAPAM en el Perú



Fuente: MIMP (2020).

Elaboración: Estadísticas de la Dirección de Personas Adultas Mayores / Centros de Atención para Personas Adultas Mayores Acreditado (2019)

2.6 Políticas públicas y programas de adultos mayores

Actualmente, en el país se cuenta con la Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor, promulgada el 30 de junio de 2016. Dicha ley busca la promoción y protección de los derechos de este grupo de personas, su seguridad física, económica y social, protección y atención de salud. Fija como persona adulta mayor a aquella persona mayor a 60 años. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables es la encargada de ejercer la rectoría sobre esta ley. Adicionalmente, se cuenta con el reglamento de la ley, aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP.

En el marco de dichas normas, se rigen los centros de atención para personas adultas mayores (CEAPAM). Dichos centros son espacios públicos o privados donde se prestan servicios de atención básica a personas adultas mayores. Dichos centros se clasifican en:

- Centro de atención residencial gerontológico: centro destinado a personas adulto-mayores capaces de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como alimentarse, vestirse, asearse, cocinar, lavar, entre otros, por sí mismas. Este centro brinda atención integral y de desarrollo humano.
- Centro de atención residencial geriátrico: centro destinado para personas adultas mayores frágiles o con patología crónica física y/o mental, por lo que requieren de apoyo permanente de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Este Centro brinda servicios de atención integral, salud multidisciplinaria y desarrollo humano, en lo posible.
- Centro de atención residencial mixto: ofrecen servicios gerontológicos y geriátricos, a personas autovalentes, frágiles y dependientes. Deben garantizar la atención y ambientes diferenciados, según el resultado de sus evaluaciones.

CAPÍTULO III. ESTUDIO DE MERCADO

En el presente apartado se realiza el estudio del mercado para la puesta en marcha de un centro de atención residencial geriátrico en la ciudad de Lima. El estudio se basa en dos instrumentos: i) encuesta para método cuantitativo, y ii) entrevistas a profesionales que trabajen en la atención y cuidado del adulto mayor del sector para el método cualitativo.

Con los resultados del estudio de mercado cuantitativo, se estimará la demanda del mercado potencial y del mercado objetivo a atender.

3.1. Estudio cuantitativo a potenciales usuarios

El estudio de mercado ha sido dirigido a la población objetivo, la cual incluye a los habitantes de la zona 7 de Lima Metropolitana (San Borja, Surco, La Molina, Miraflores y San Isidro) de 20 años a más. La Tabla 3.1 indica el número de habitantes según su tipo.

Tabla 3.1. Habitantes de 25 años a más de la zona 7 de Lima Metropolitana y de los niveles socioeconómicos A, B y C

Habitantes de Lima Metropolitana	Habitantes de la zona 7	Habitantes de 25 años a más	Habitantes de los NSE A, B y C
9,674,755	871,990	524,938	491,342

Fuente: INEI, 2020. APEIM, 2020.

Elaboración: Propia.

3.1.1. *Objetivos del estudio de mercado*

El estudio de mercado busca generar datos descriptivos estadísticos que permitan calcular el mercado potencial conformado por habitantes la zona 7 de Lima Metropolitana, de 20 años a más y de los NSE “A”, “B” y “C”, y que cuenten con adultos mayores a su cargo.

Los objetivos específicos fueron:

- Armar perfiles y determinar las características de los potenciales clientes.

- Conocer los principales hábitos y costumbres de los usuarios.
- Medir la aceptación de la implementación de centros de atención del adulto mayor.

3.1.2. Ficha técnica

A continuación, se indica la metodología del estudio cuantitativo, la cual se realizó a partir de encuestas virtuales mediante el siguiente link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfU2ZzQlfLI-xWgVKX5nGG_xGk6h-dTcwMireiW41KmKyunxQ/viewform?usp=sf_link. (ver Anexo I).

3.1.2.1. Características metodológicas

Tipo de Estudio

Se trata de un estudio de mercado cuantitativo.

Metodología

Se realiza a partir de encuestas virtuales, obligados por la situación de emergencia que aqueja al país y al mundo por la COVID-19.

Técnica del estudio cuantitativo

La encuesta virtual incluye preguntas de descarte, tomando en cuenta la falta de control presencial sobre los encuestados. Esto permite obtener información de mejor calidad.

Fecha de encuestas

Las encuestas se realizaron durante la segunda quincena del mes de mayo del año 2021.

Cobertura geográfica

Lima Metropolitana.

3.1.2.2. Diseño de la muestra

Población objetivo

Personas de los NSE “A”, “B” y “C” que habiten en los distritos de la zona 7 de Lima entre 20 años a más, y que tengan bajo su tutela a un padre, familiar o amigo que requiera cuidados en una casa de reposo.

Ámbito geográfico

Lima Metropolitana.

Unidad de investigación

La unidad es una persona.

Informantes

Varones y mujeres mayores de 20 años.

Tipología de la muestra

El muestreo elegido es aleatorio. La selección de las personas encuestadas es aleatoria al ser tomada de una gran base de datos.

Tamaño de muestra

Se calculó el tamaño de la muestra de 384 encuestas. Para ello se eligió un nivel de confianza de 95%. El margen de error escogido es de 5%. Se considera un factor de probabilidad de éxito y fracaso de 0.5 en cada caso, lo cual se debió a que no se cuenta con información de un estudio similar. El cálculo del tamaño de muestra fue elaborado con la fórmula para poblaciones infinitas (mayor a cien mil individuos):

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

Donde:

p: Factor de probabilidad éxito fracaso

Z: Nivel confianza.

e: Margen de error

Datos:

p = 50%

Z = 1.96

e = 5.0%

Cabe señalar que finalmente los encuestados fueron 408.

3.1.2.3. Recolección de información

Estrategia para el levantamiento de la información

Se realizó el estudio de mercado utilizando una base de datos de personas que fueron encuestadas por medio de correo electrónico. Se contaron con preguntas filtro o de descarte para eliminar a las personas que no contratarían el servicio por no tener algún adulto mayor a su cargo.

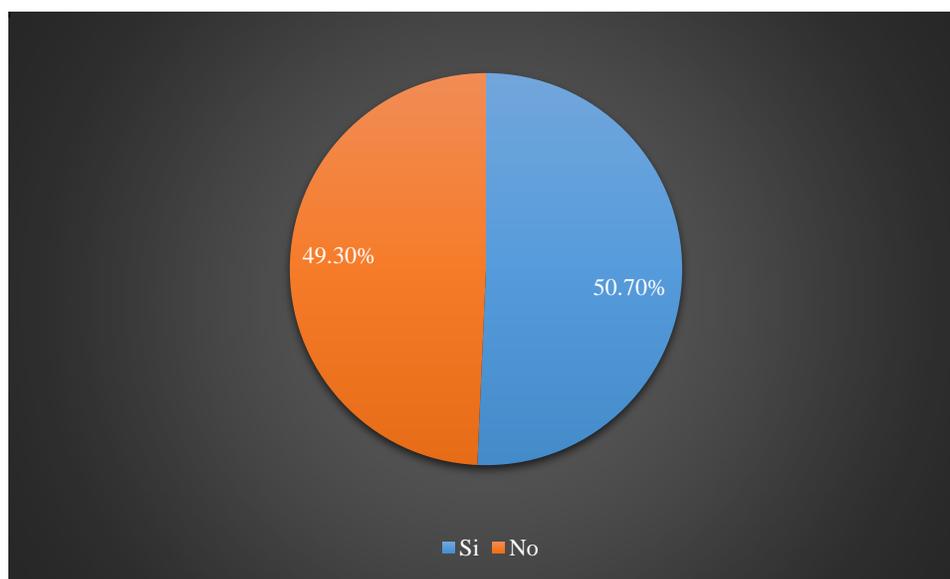
3.1.3. Análisis

Con la información recopilada se presentan los principales resultados de la encuesta realizada.

3.1.3.1. Cálculo del segmento de mercado

Para el cálculo del segmento de mercado, se utilizó la información de APEIM y del INEI, siendo el cálculo inicial de 491,342 personas. De ese número, el 50.70% estaría interesado en contratar un servicio de casa de reposo, dando un total de 249,110 (ver Figura 3.1).

Figura 3.1. Interés en cuidados en casa de reposo



Fuente: Autores de esta tesis.

Para la estimación del segmento, se parte de lo señalado en la Tabla 3.1. De ese total, el 50.70% de encuestados estarían dispuestos a contratar el servicio de casa de reposo (ver Tabla 3.2).

Tabla 3.2. Estimación del segmento de mercado

Habitantes de Lima Metropolitana	Habitantes de la zona 7	Habitantes de 20 años a más	Habitantes de los NSE A, B y C	Interesados en contratar el servicio de casa de reposo
9,674,755	871,990	524,938	491,342	249,110

Fuente: Autores de la Tesis.

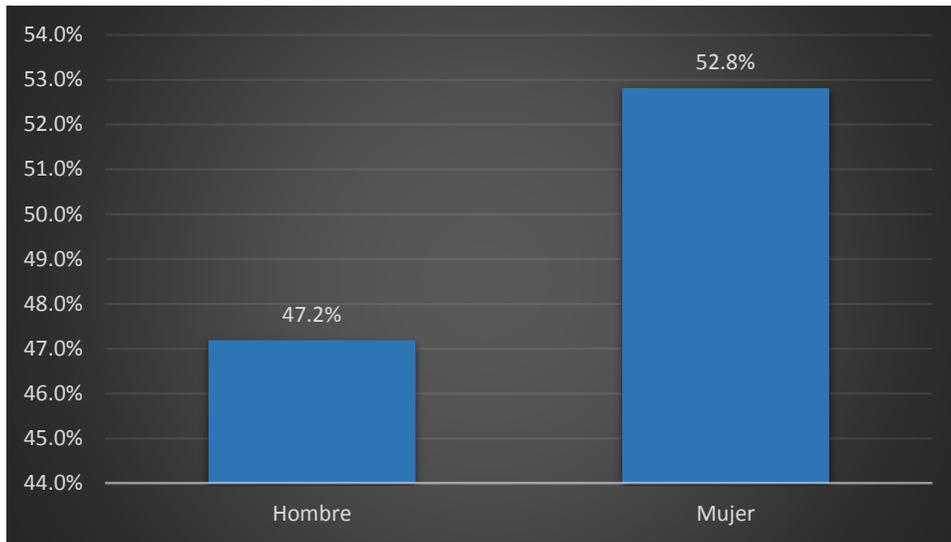
3.1.3.2. Perfil de potenciales consumidores del servicio

El perfil de los potenciales clientes se describe a continuación.

3.1.3.2.1. Género

Del total de encuestados el 47.2% fueron hombres y el 52.8% fueron mujeres (ver Figura 3.2).

Figura 3.2. Género

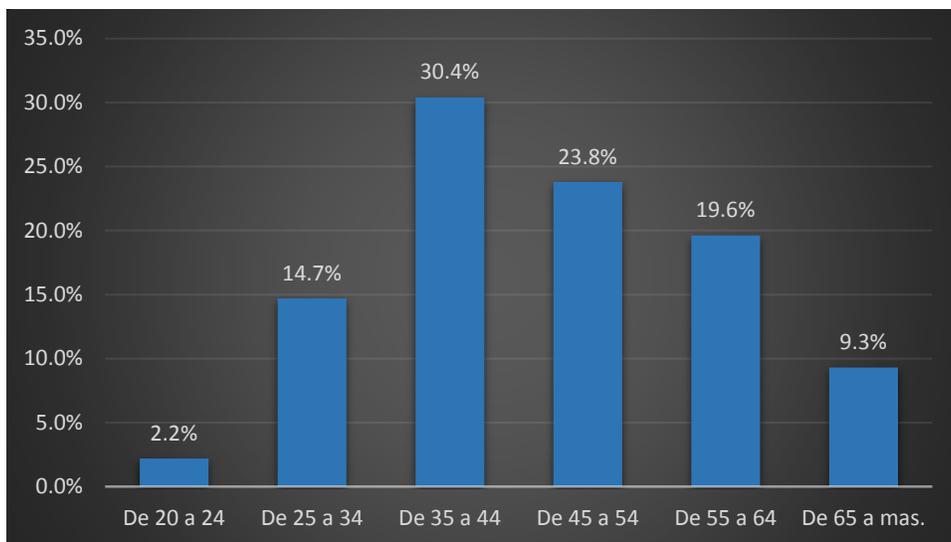


Fuente: Autores de la Tesis.

3.1.3.2.2. Edad

Del total de encuestados el 2.2% tenía de 20 a 24 años, el 14.7% de 25 a 34 años, el 30.4% de 34 a 44 años, el 23.8% de 45 a 54 años, el 19.6% de 55 a 64 años y el 9.3% era mayor a 65 años (ver Figura 3.3).

Figura 3.3. Edad

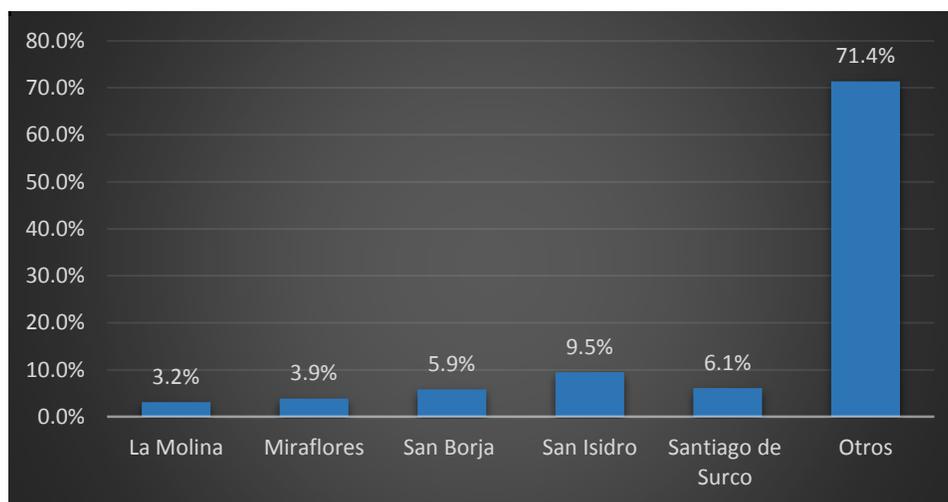


Fuente: Autores de la Tesis.

3.1.3.2.3. Distrito

Del total de encuestados el 3.2% reside en La Molina, el 3.9% en Miraflores, el 5.9% en San Borja, el 9.5% en San Isidro, el 6.1% en Santiago de Surco y el 71.4% en otro distrito (ver Figura 3.4).

Figura 3.4. Distrito

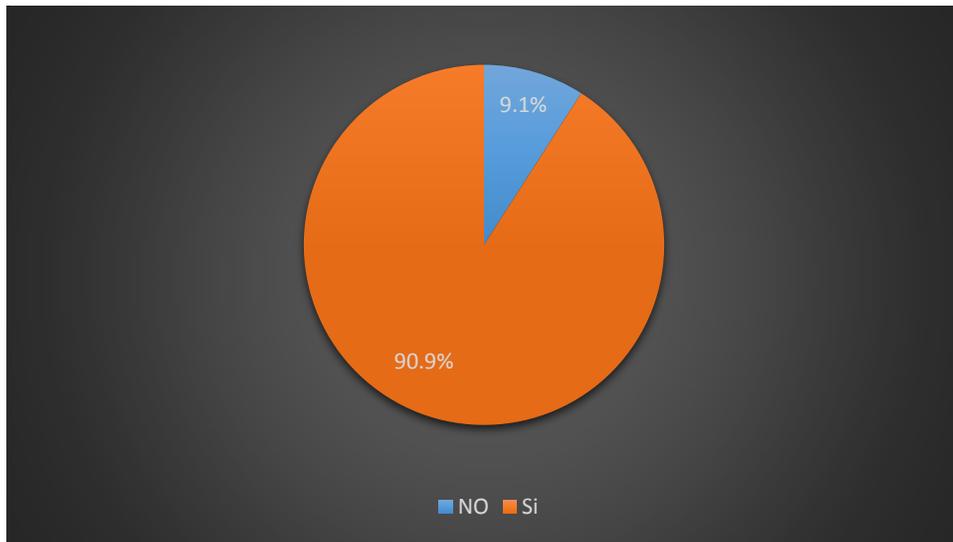


Fuente: Autores de la Tesis.

3.1.3.2.4. Adultos mayores dentro del hogar

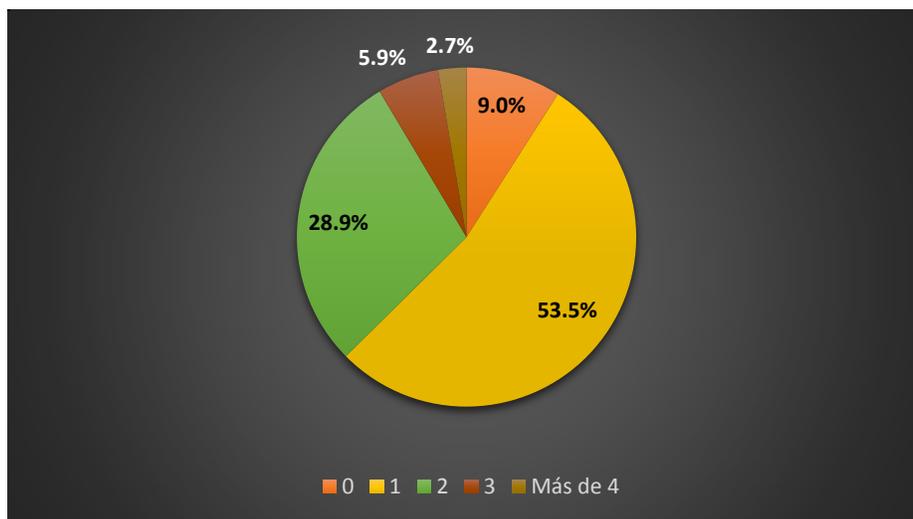
Del total de encuestados el 90.9% contó que vivía con un adulto mayor dentro de su hogar, mientras que el 9.1% informó que no (ver Figura 3.5). La Figura 3.6 muestra el número de adultos mayores dentro del hogar.

Figura 3.5. Adulto mayor dentro del hogar



Fuente: Autores de la Tesis.

Figura 3.6. Número de adultos mayores dentro del hogar

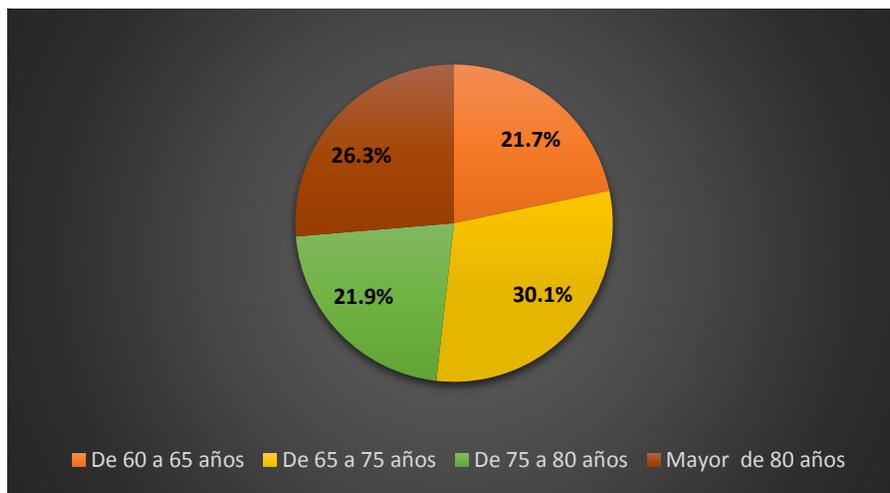


Fuente: Autores de la Tesis.

3.1.3.2.5. Rango de edades del adulto mayor dentro del hogar

El 30.10% de los adultos mayores que viven en los hogares de los encuestados tienen entre 65 a 75 años, el 26.3% es mayor de 80 años, el 21.9% de 60 a 65 años y el 21.7% cuentan con adultos mayores de edades entre 60 a 65 años (ver Figura 3.7).

Figura 3.7. Rango de edades de adultos mayores

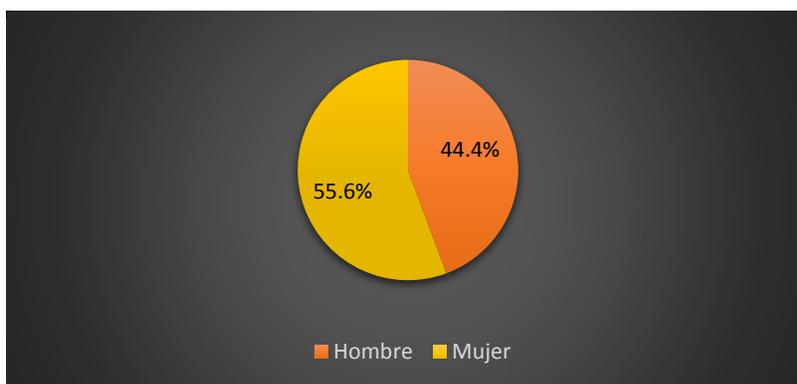


Fuente: Autores de la Tesis.

3.1.3.2.6. Género del adulto mayor

El 44.4% cuenta con un adulto mayor varón dentro de su hogar y el 55.6% de las personas encuestadas indicó que contaba con una mujer adulta mayor (ver Figura 3.8).

Figura 3.8. Género del adulto

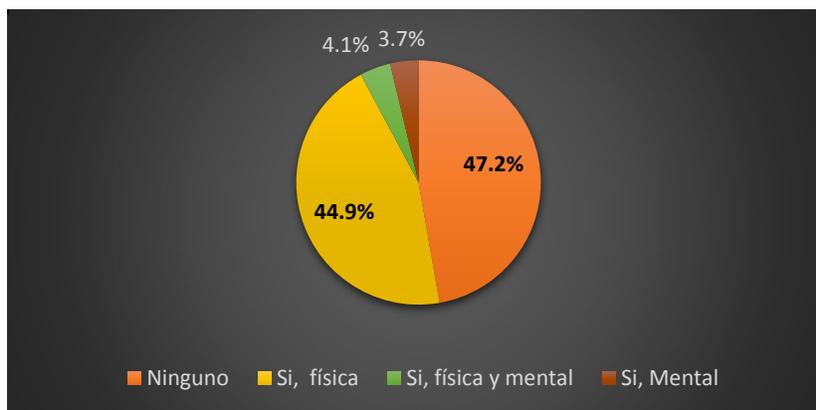


Fuente: Autores de la Tesis.

3.1.3.2.7. Enfermedades del adulto mayor

Del total de encuestados el 47.2% informó que los adultos mayores con los que viven no cuentan con alguna enfermedad física y mental, el 44.9% con alguna enfermedad física, el 3.7% con alguna enfermedad mental y el 4.1% contaba con alguna enfermedad física y mental (ver Figura 3.9).

Figura 3.9. Enfermedades del adulto mayor

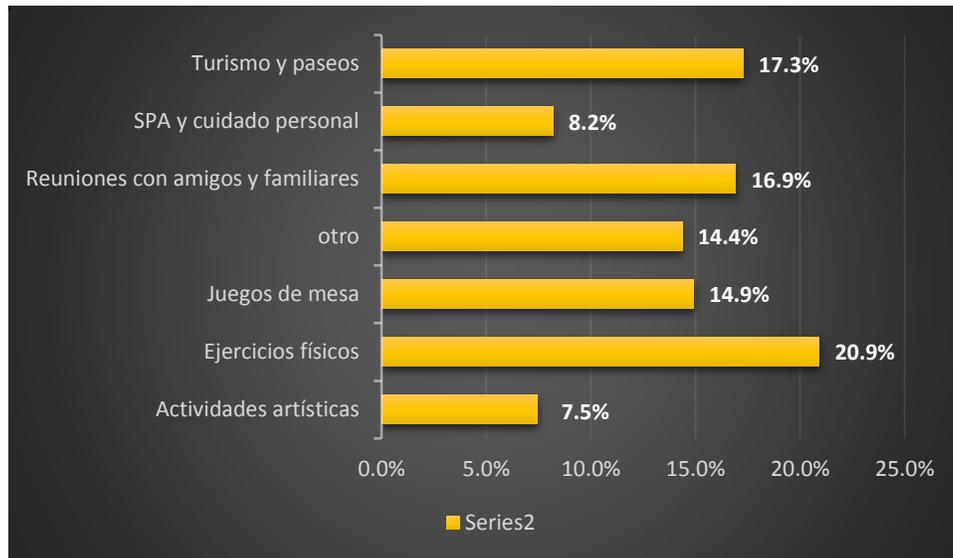


Fuente: Autores de la Tesis.

3.1.3.2.8. ¿Qué actividades realiza el adulto mayor que se encuentra bajo su supervisión?

Del total de encuestados el 21.88% indicó que el adulto mayor tenía entre sus principales actividades ejercicios físicos, el 16.67% indicó que el turismo y paseos eran sus principales actividades, el 14.32% realizaba actividades artísticas, el 8.07% hacía Spa y cuidados personales, el 5.47% tenía reuniones con amigos y familiares, el 7.55% practicaba juegos de mesa y el 26.04% realizaba otras actividades (ver películas, lectura, entre otros) (ver Figura 3.10).

Figura 3.10. Actividades que realiza el adulto mayor

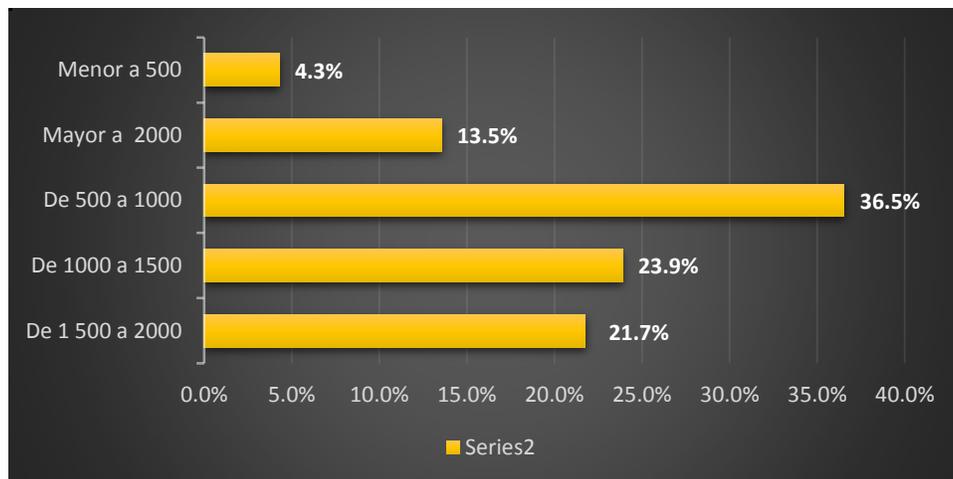


Fuente: Autores de la Tesis.

3.1.3.2.9. ¿Cuál es el gasto promedio mensual que tiene en el adulto mayor dependiente?

Del total de encuestados el 36.5% indico que en promedio el gasto mensual en los adultos mayores era de S/ 500 a S/ 1,000, el 23.9% de S/ 1,000 a S/ 1,500, el 21.7% entre S/ 1,500 y S/ 2,000, el 13.5% mayor a S/ 2,000 y el 4.3% menor a S/ 500 (ver Figura 3.11).

Figura 3.11. Promedio de gasto mensual en adultos mayores dependientes

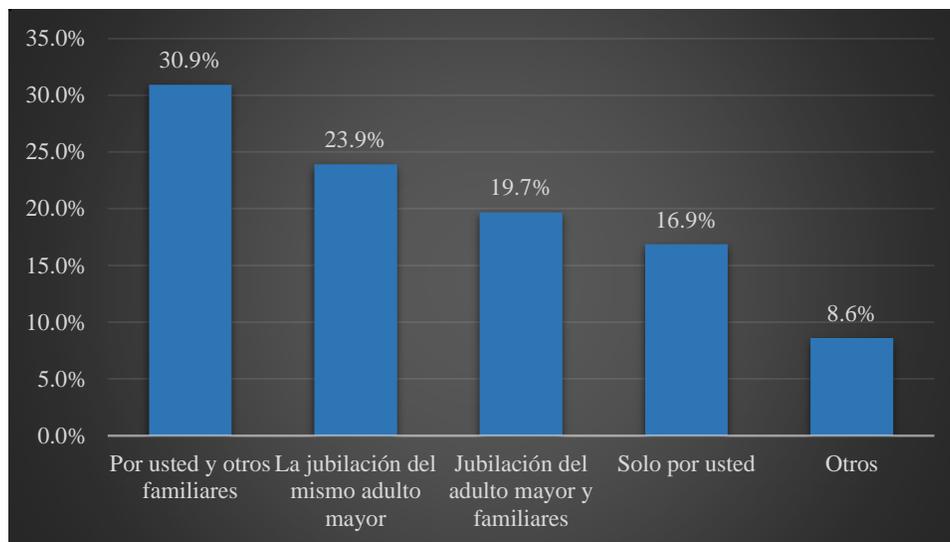


Fuente: Autores de la Tesis.

3.1.3.2.10. Fuentes de financiamiento de los gastos del adulto mayor

De acuerdo con los resultados del estudio de mercado el 30.9% es financiado por el encuestado junto a otros familiares, el 23.9% es financiado sólo por la jubilación del adulto mayor, el 19.7% es financiado por la jubilación del adulto mayor y familiares, el 16.9% de casos es sólo financiado por el encuestado, y 8.6% por otras fuentes (por ejemplo: trabajo propio y rentas) (ver Figura 3.12).

Figura 3.12. Financiamiento de los gastos del adulto mayor

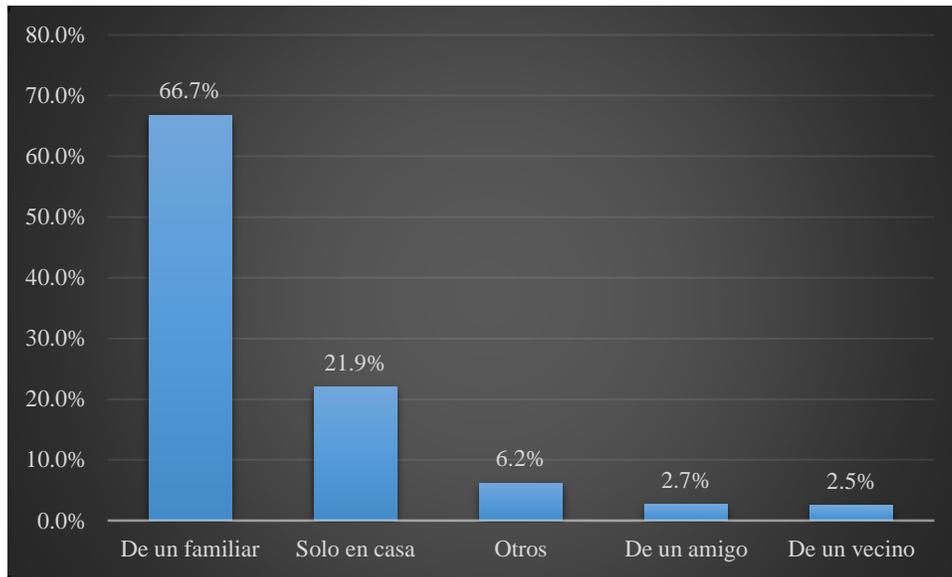


Fuente: Autores de esta tesis.

3.1.3.2.11. ¿El adulto mayor cuenta con la supervisión de alguien?

Los resultados del estudio de mercado indican que en el 66.7% de los casos el adulto mayor es supervisado por un familiar, en el 21.9% se queda sólo en casa, y 5.2% es supervisado por un amigo y/o vecino. Un 6.77% indicó la opción de otros la que incluye mayormente a enfermeros (ver Figura 3.13).

Figura 3.13. Encargado de la supervisión del adulto mayor

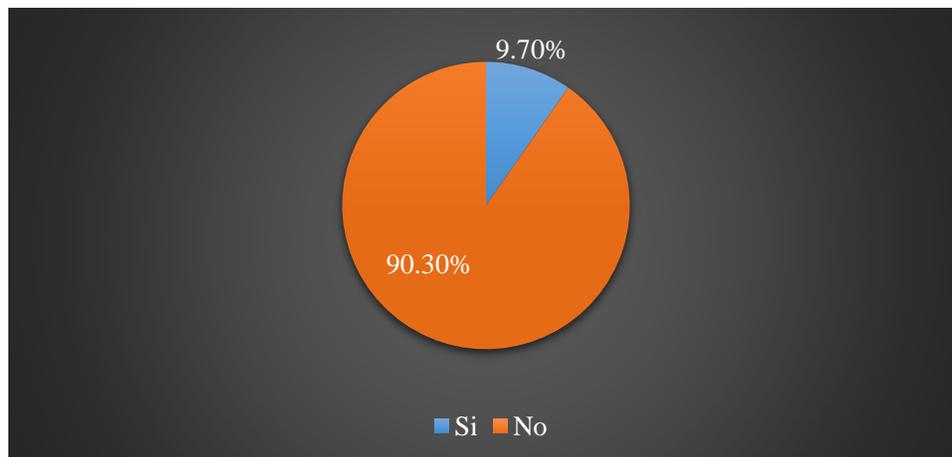


Fuente: Autores de esta tesis

3.1.3.2.12. El adulto mayor pertenece a algún centro de esparcimiento similar a un centro de adulto mayor o casa de reposo

De acuerdo con los resultados del estudio de mercado el 90.30% de los adultos mayores no acude a un centro de adulto mayor y/o casa de reposo (ver Figura 3.14).

Figura 3.14. Asistencia a centro de adulto mayor y/o casa de reposo

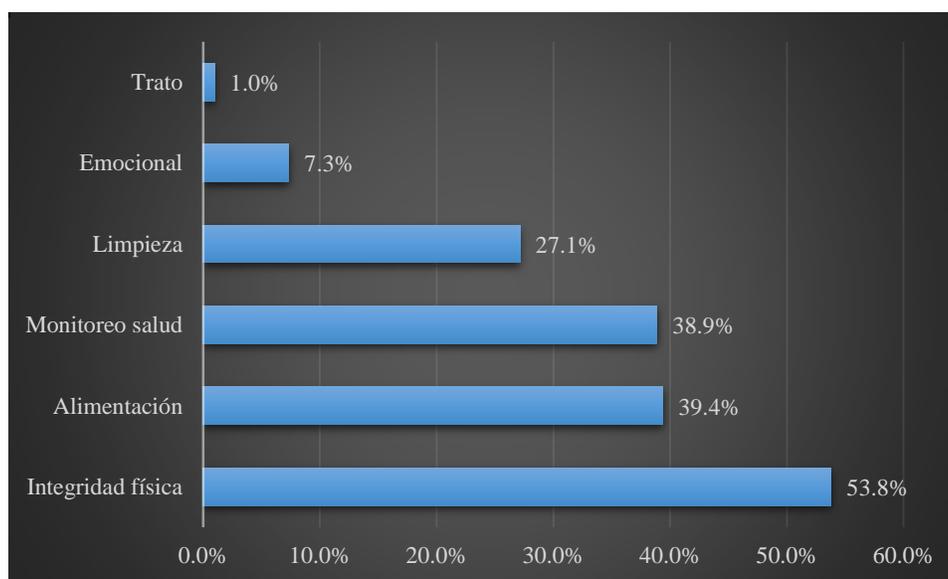


Fuente: Autores de esta tesis

3.1.3.2.13. ¿Cuáles cree usted que serían los dos principales problemas o temores de dejar a su adulto mayor en este lugar especializado en su cuidado?

De acuerdo con los resultados del estudio de mercado el 53.8% de los encuestados se preocupa por la integridad física, el 39.4% se preocupa por una mala alimentación, el 38.9% se preocupa por una falta de monitoreo, el 27.1% indicó que le preocupa temas relacionados con la limpieza y el 8.3% indicó otros factores (por ejemplo: maltratos y descuido emocional) (ver Figura 3.15).

Figura 3.15. Preocupaciones de los encuestados

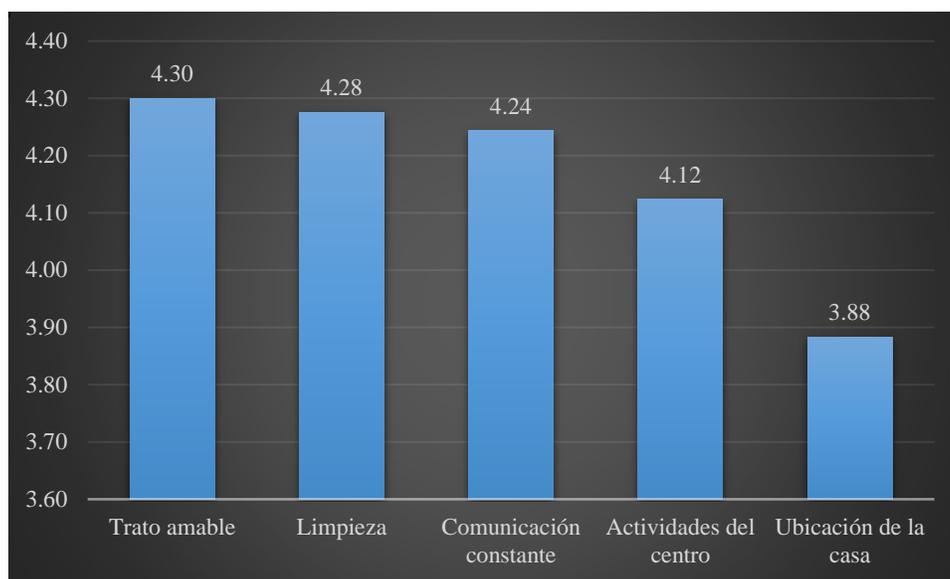


Fuente: Autores de esta tesis

3.1.3.2.14. En una escala del 1 al 5, donde 1 es nada importante y 5 es muy importante, ¿Qué tan importante son los servicios y características que ofrece un centro de adulto mayor?

Los resultados del estudio de mercado indican como valores promedio para los servicios y características de la casa de reposo, lo siguiente: 4.30 para trato amable, 4.28 para limpieza del establecimiento, 4.24 para comunicación constante, 4.12 para actividades del centro, y 3.88 para la ubicación de la casa (ver Figura 3.16).

Figura 3.16. Niveles de importancia de los servicios de la casa de reposo

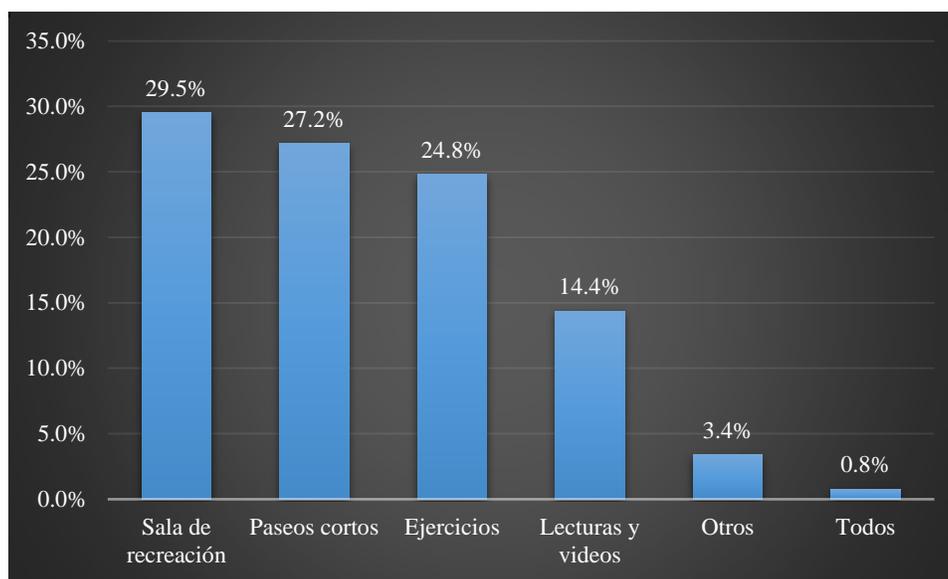


Fuente: Autores de esta tesis

3.1.3.2.15. ¿Qué servicios usted recomendaría como infaltables en un centro de atención del adulto mayor?

De acuerdo con los resultados del estudio de mercado, los encuestados recomiendan como infaltable lo siguiente: sala de recreación (29.5%), paseos cortos (27.2%), ejercicios (24.8%), lecturas y videos (14.4%) y otros (3.4%). Un 0.8% indica que deben presentarse todos los servicios antes mencionados (ver Figura 3.17).

Figura 3.17. Servicios infaltables en casa de reposo

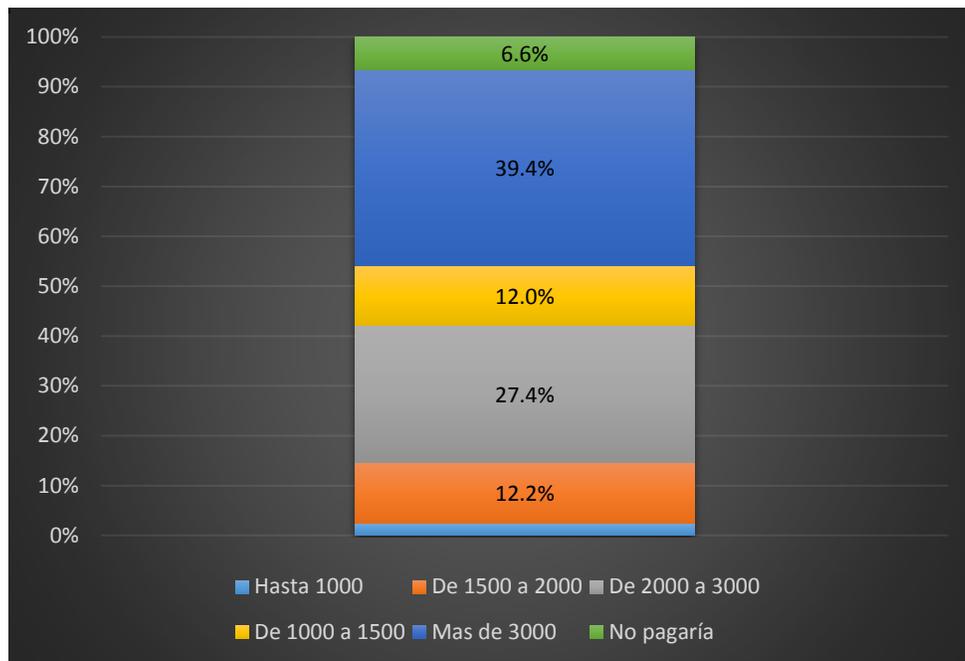


Fuente: Autores de esta tesis

3.1.3.2.16. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente, para el cuidado del adulto mayor en una casa de reposo o centro de atención del adulto mayor?

Los resultados del estudio de mercado indican que un 39.4% pagaría más de S/ 3,000, un 27.4% pagaría entre S/ 2,000 y S/ 3,000, un 12.2% pagaría entre S/ 1,500 y S/ 2,000, 12.0% pagaría entre S/ 1,000 y S/ 1,500, un 2.4% pagaría hasta S/ 1,000 y el 6.6% no pagaría (ver Figura 3.18).

Figura 3.18. Disposición a pagar por la propuesta

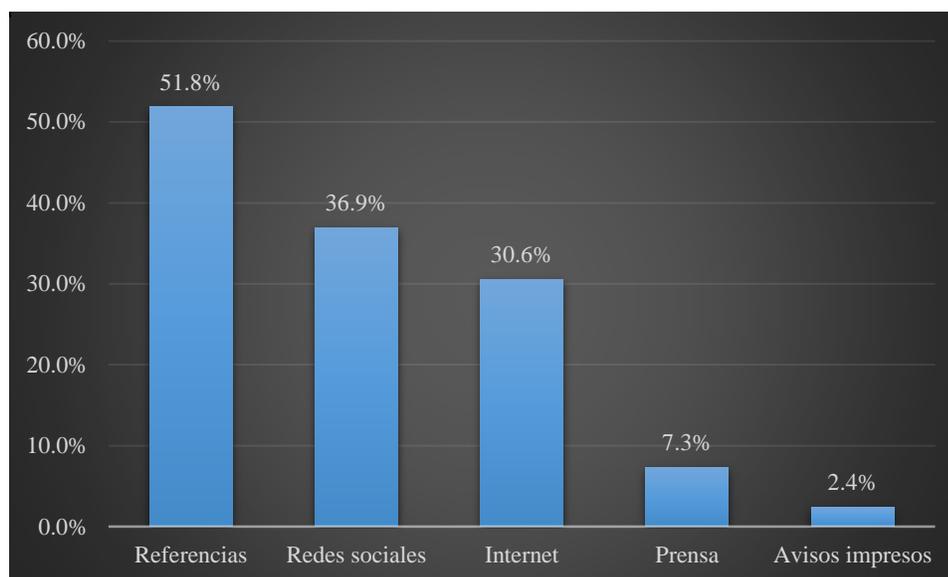


Fuente: Autores de esta tesis

3.1.3.2.17. ¿Cuáles son los medios que usted emplearía para seleccionar un centro de atención para el adulto mayor?

De acuerdo con los resultados del estudio de mercado, el 51.8% señala que tomaría en cuenta las referencias directas; el 36.9% buscaría en redes sociales; el 30.6% revisaría noticias de páginas web en Internet; el 7.3% tomaría en cuenta a la prensa; y sólo el 2.4% optaría por avisos impresos (ver Figura 3.19).

Figura 3.19. Medios de información para conocer una casa de reposo

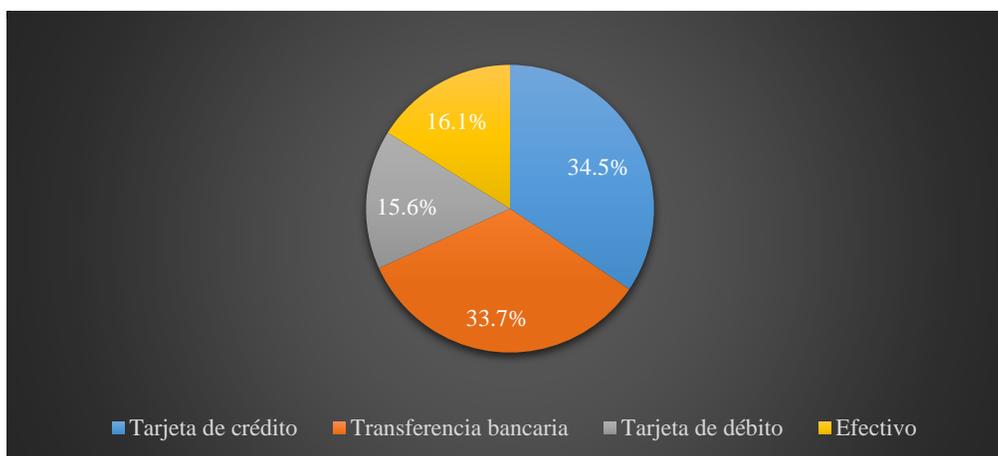


Fuente: Autores de esta tesis

3.1.3.2.18. ¿Qué métodos de pago preferiría?

Los resultados del estudio de mercado indican que el 34.5% de los encuestados pagaría la casa de reposo con tarjeta de crédito, el 33.7% haría transferencia desde sus cuentas, el 15.60% usaría tarjeta de débito, y 16.1% realizaría el pago en efectivo (ver Figura 3.20).

Figura 3.20. Método de pago



Fuente: Autores de esta tesis

3.2. Entrevista a expertos

3.2.1. Ficha Técnica

Objetivo

Contar con información cualitativa aplicando entrevistas a profundidad a personas que laboran en casas o centro de atención al adulto mayor, con el fin de identificar el grado de aceptación de la propuesta de una casa de reposo para el adulto mayor.

Tipo de Estudio

Cualitativo.

Metodología

Para el estudio se llevaron a cabo 10 entrevistas a profundidad a personas que laboran en casas o centro de atención al adulto mayor. Para ello se llevaron a cabo 2 etapas:

- Recojo de información.
- Análisis de información.

Población a investigar

La población a investigar son las personas que laboran en personal que labora en casas o centro de atención al adulto mayor.

Muestra

Se llevaron a cabo diez (10) entrevistas a profundidad a personal que labora en casas o centro de atención al adulto mayor.

Fecha de ejecución:

Se llevaron a cabo durante los meses de abril y mayo del 2021.

3.2.2. Análisis de los resultados

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas a profundidad. Las entrevistas completas se encuentran en el Anexo II.

3.2.2.1. Entrevistas de profundidad

Objetivos específicos:

- ✓ Conocer situación actual de los centros y casas de reposo.
- ✓ Identificar como se maneja este tipo de negocios.
- ✓ Conocer las principales características de estos negocios.

3.2.2.2. Lista de entrevistados

Las personas entrevistadas se muestran en la Tabla 3.3.

Tabla 3.3. Lista de entrevistados

Nombre	Centro de labores
Zoila Llerena	Hospital Alberto L. Barton – Essalud
Carlos Palacios	Hospital Víctor Larco Herrera -MINSA
Dr. Sánchez	Hospital Hipólito Unanue
José Francisco Parodi	Hospital de Día Bamboo
Carlos Sandoval	EsSalud
Angela Luna Mansilla	Centro de atención del adulto mayor MINSA
Humberto Salas	Servimóvil
Anónimo	Independiente
Julissa Limaymanta	El Roble
Margot Blanco	Gervitalis

Fuente: Autores de esta tesis.

3.2.2.3. Guía de preguntas

Las preguntas fueron:

1. ¿Qué servicios brinda su centro?
2. ¿Qué servicios complementarios considera importantes en un Centro Especializado para el Cuidado del Adulto Mayor?

3. En base a los pacientes con los que cuenta, ¿cuáles son los factores que evalúan las familias para elegir el centro adecuado para alojar a los adultos mayores?
4. ¿Cuáles son los rangos de precios que cobran por paciente? ¿De qué dependen los precios o tarifas que cobran?
5. ¿Aceptan todo tipo de pacientes? ¿Qué evaluaciones previas hacen antes de recibir a un paciente?
6. ¿Cómo es la comunicación con los familiares del paciente?
7. ¿Cómo ha afectado la pandemia los protocolos de atención a los adultos mayores?
8. ¿Cuáles son los principales equipos o mobiliario con los que cuenta el centro donde labora?

3.2.2.4. Resultados de las entrevistas

Los resultados obtenidos luego de hacer las entrevistas con los expertos son los siguientes (ver Tabla 3.4).

Tabla 3.4. Resumen de resultados de entrevistas a profundidad

Nombre	Zoila Llerena	Carlos Palacios	Dr. Sánchez	José Francisco Parodi	Carlos Sandoval	Angela Luna Mansilla	Humberto Salas	Anónimo	Julissa Limaymanta	Margot Blanco
Centro de labores	Hospital Alberto L. Barton – Essalud	Hospital Víctor Larco Herrera - MINSA	Hospital Hipólito Unanue	Hospital de Día Bamboo	EsSalud	Centro de atención del adulto mayor MINSA	Servimóvil	Independiente	El Roble	Gervitalis
1. ¿Qué servicios brinda su centro?	Atención domiciliar a adultos mayores	Deterioro mental y físico en adultos mayores	Enfermedades agudas y de cuidados paliativos	De alteración funcional o de fragilidad	Atención ambulatoria, hospitalización y emergencia	Atención de depresión, Parkinson.	Servicio integral las 24 horas.	Cuidados, alimentación, alojamiento, higiene, enfermería y medicina general	Cuidado del adulto mayor menor de 70 años temporal o permanente	Cuidado integral con alojamiento permanente o temporal
2. ¿Qué servicios complementarios considera importantes en un Centro Especializado para el Cuidado del Adulto Mayor?	Psicología, terapia física y nutrición	Medicina física, rehabilitación, rehabilitación neurocognitiva, afección de cadera	Rehabilitación y terapia física, ocupacional y de deglución	Terapia ocupacional, física y de manejo de dolor	Enfermería, terapias físicas y ocupacionales, y psicología	Terapia ocupacional.	Médico geriatra las 24 horas, áreas de recreación, servicio de emergencia, charlas motivacionales.	Sala de lectura, banco de música o películas, internet y videollamadas	Terapia física, nutrición, apoyo espiritual	Psicología, nutrición y actividad física
3. En base a los pacientes con los que cuenta, ¿cuáles son los factores que evalúan	Monitoreo frecuente	La hotelería y servicios médicos	Terapias, ambiente y limpieza	Ambientes, comodidad, fluidez de la atención y	Ambientes y profesionalismo del personal	Los resultados y paquetes que involucren actividades	Cuidado permanente, trato amable, limpieza, personal capacitado	Servicio personalizado, salud, alimentación y la opinión del paciente	Precio, trayectoria de la institución, localización y los servicios	Precio, instalaciones y credenciales legales

las familias para elegir el centro adecuado para alojar a los adultos mayores?				resultados						
4. ¿Cuáles son los rangos de precios que cobran por paciente? ¿De qué dependen los precios o tarifas que cobran?	No hay precios	S/ 200 – 350 por día (dependiendo de las comodidades)				S/ 4,000 a más. Depende de otras discapacidades	Entre S/ 1,000 y S/ 1,500 mensual, depende del estado del adulto mayor	S/ 2,200 mensual.	S/ 1,500 a S/ 3,000, depende del tipo de servicio.	S/ 3,000 a S/ 4,000 mensual, si es diario entre S/ 150 a S/ 300
5. ¿Aceptan todo tipo de pacientes? ¿Qué evaluaciones previas hacen antes de recibir a un paciente?	Se evalúa al grado de dependencia	Si la dependencia es física o cognitiva fisiológicos, y si cuenta con seguro	La dependencia y enfermedades crónicas del paciente	Se evalúa al grado de dependencia y las necesidades	Grado funcional en cuatro dimensiones : médico, físico, mental y social	Se evalúa al grado de dependencia física y mental del paciente, y la disponibilidad de la familia	Se evalúa al grado de dependencia física y mental del paciente, y enfermedades crónicas	Se realiza una evaluación médica general. No se aceptan pacientes con severas dolencias psiquiátricas o secuelas importantes	Menores de 70 años con las comorbilidades propias de su edad, controlados, no aceptan pacientes en cuidados críticos especiales	Chequeo médico general, y evalúan el grado de dependencia y comorbilidades
6. ¿Cómo es la comunicación con los familiares del	Videollamada y vía telefónica	Videollamada y vía telefónica			Videollamada y vía telefónica	Teléfono o WhatsApp	Los parientes pueden hacer visitas según los	Teléfono o WhatsApp	Videollamadas y correos electrónicos	Videollamadas y correos electrónicos

paciente?							horarios determinados			
7. ¿Cómo ha afectado la pandemia los protocolos de atención a los adultos mayores?	Se realiza telemonitoreo	Nuevos flujos de atención y protocolos		Se ha reducido la asistencia	Aumento de teleconsultas	La atención ambulatoria se había cancelado, se ha reactivado desde abril 2021	Se reforzaron medidas de bioseguridad	Se hace mayor uso de la tecnología, videollamadas, se han restringido las visitas. Cuidados en espacios comunes	Se restringieron los ingresos, se implementaron medidas de bioseguridad generales. También pruebas quincenales	Se implementaron medidas de bioseguridad generales. Se aplican pruebas moleculares
8. ¿Cuáles son los principales equipos o mobiliario con los que cuenta el centro donde labora?	Mobiliario médico y máquinas de terapia			Todo lo relacionado a fisioterapia		Para hacer actividades ocupacionales, jardinería, manualidades, arte	Ecógrafo, rayos X, laboratorio y balones de oxígeno	Camas, escritorios, roperos, televisores, computadoras	Camas, velador, cómodas, agua caliente, áreas verdes	Camas individuales o compartidas con mesa de noche y guardarropa, internet y TV

Fuente: Autores de esta tesis.

3.2.2.5. Opiniones de personas con experiencia laboral en la atención de adultos mayores

Se realizaron entrevistas a diez profesionales de la salud que se desempeñan en diversas instituciones que atienden a adultos mayores, ubicadas en diferentes distritos de Lima, y que pertenecen a los sectores público y privado. A partir de las mismas se puede concluir lo siguiente:

- Los servicios brindados se enfocan en deterioros físicos y mentales, con atención y alojamiento permanente y temporal. Algunos tienen atención especializada en Parkinson y de enfermedades crónicas.
- Los servicios reconocidos como los más importantes son: terapia física, psicología, nutrición, afecciones a la cadera, charlas motivacionales.
- Los aspectos más valorados por los familiares son: la frecuencia de monitoreo, la limpieza, los servicios brindados, el nivel de la atención, el precio.
- Los precios llegan hasta los S/ 4,000 mensuales dependiendo de las comodidades contratadas y de la atención requerida por el paciente.
- Generalmente se aceptan todo tipo de pacientes, previa evaluación física, psicológica y mental. Sin embargo, se rechazan los casos de pacientes con enfermedades crónicas o que demanden cuidados muy especializados.
- Debido a la pandemia, la comunicación con familiares mayormente se da con llamadas y videollamadas. Sin embargo, poco a poco se están reactivando las visitas presenciales.
- La pandemia además ha exigido la puesta en marcha de protocolos de bioseguridad, la reducción de visitas y la exigencia de pruebas moleculares.
- Los equipos con lo que cuentan los centros son: mobiliarios de dormitorio y escritorio, equipos de rehabilitación, y áreas comunes. Alguno de ellos posee: ecógrafos, laboratorio, y áreas verdes.

3.3. Conclusiones

El estudio de mercado cuantitativo refleja que la propuesta de centro de atención geriátrico estaría respaldada por los encuestados. El precio del servicio es un factor

fundamental para la elección del servicio, así como los servicios que ofrece (sala de recreación, paseos cortos, ejercicios, entre otros). Los potenciales usuarios indican que para la elección del servicio se basarían en recomendaciones o referencias directas, y luego en redes sociales o noticias por internet. En cuanto al pago, la mayoría indicó que el pago mensual considerado estaría entre S/ 1,500 y S/ 2,000. Las características más valoradas de las casas de reposo es el trato amable, limpieza y la comunicación constante.

Por el lado de los expertos, estos indicaron que las claves del éxito de la propuesta sería la frecuencia de monitoreo, limpieza y los servicios brindados. Los precios hasta los que puede llegar un servicio de casa de reposo son de S/ 4,000 mensuales. La pandemia es un factor para considerar para establecer protocolos de bioseguridad. Entre los principales equipos se tienen: mobiliarios, equipos de rehabilitación, entre otros.

CAPÍTULO IV. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

El siguiente capítulo comprende el planeamiento estratégico sugerido por Arbaiza (2014), la cual indica que este punto es fundamental para iniciar un negocio.

4.1. Situación inicial

En la actualidad existen casas de reposo o residencias geriátricas que ofrecen servicios similares en el mercado limeño, las cuales no cubren la demanda de este tipo de servicio.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) mediante Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES estableció los requisitos mínimos para el funcionamiento de los centros de atención residencial para personas adultas mayores. Según esta normativa, los Centros de Atención Residencial deben prestar los siguientes servicios: alojamiento, alimentación, asistencia de salud, exámenes médicos, entre otros. Sobre los ambientes físicos, indica que estos deben estar limpios, la cocina debe asegurar una adecuada manipulación de los alimentos, con disposición de residuos sólidos, entre otros.

Como se indicó previamente, en el Perú se cuentan con 32 CEAPAM (Centros de atención para personas adultas mayores), 25 de los cuales se ubican en Lima. Entre sus principales características se tienen:

- Preparación de alimentos.
- Personal de todas las especialidades.
- Servicio de lavado de ropa.
- Atención de enfermería las 24 horas.
- Otros.

4.2. Misión y visión

La misión del negocio es la siguiente:

“Crear un negocio que contribuya a la sociedad con un servicio personalizado orientado a las enfermedades mentales en la población adulta mayor, brindando una mejor calidad de vida en la última etapa del ciclo de vida y al mismo tiempo dando tranquilidad a los familiares quienes nos encomiendan el cuidado de su ser querido”.

La visión es:

“Ser la primera opción a elegir entre los centros residenciales geriátricos en el Perú para el cuidado del adulto mayor con enfoque en trastornos mentales”.

4.3. Objetivos de la empresa

4.3.1 Objetivo estratégico general

En base a lo analizado sobre el sector, se busca que nuestro centro residencial geriatrico sea la principal opción para el cuidado de los adultos mayores, liderando el mercado, de forma que pueda generar valor a los clientes y sus familias.

Si bien es cierto la prioridad del negocio es una atención integral brindando no solo cuidados básicos, sino que se diferenciará de otras instituciones por tener un enfoque personalizado a cada residente, buscando mantener las preferencias individuales. Se propone la planeación conjunta con familiares y el propio residente de su rutina diaria. El personal asistencial estará capacitado en el cuidado de personas de la tercera edad, incluyendo patologías mentales, además se contará con una infraestructura moderna basada en política de gestión de riesgos, lo cual permitirá brindar seguridad y tranquilidad a los residentes y a sus familiares.

4.3.2 Objetivos estratégicos específicos

Entre los objetivos estratégicos específicos se tienen:

- Conseguir posicionamiento y sostenibilidad de la marca en el mercado.
- Conseguir el retorno de la inversión a los 4 años.

- Lograr una rentabilidad superior al promedio del mercado, que nos permita sobrevivir y prosperar en el tiempo.

4.4. Análisis externo estratégico

En este punto se pasa a analizar el entorno externo que va a influir en la propuesta. Arbaiza (2014) indica que se pueden usar herramientas para este análisis, entre las que resaltan: análisis de benchmarking, el análisis SEPTTEG y las 5 fuerzas de Porter. Todo esto permitirá elegir la mejor estrategia.

4.4.1. Análisis de benchmarking

Mediante el análisis propuesto por Wheelen y Hunger (2007) se puede hacer la comparación del desempeño del negocio propuesto contra empresas del mismo sector. La metodología propuesta cuenta con los siguientes puntos:

- a. Elegir los procesos a comparar, de este análisis se obtendrá la ventaja competitiva.
- b. Hallar medidas de desempeño de los procesos elegidos y medirlas.
- c. Seleccionar a los principales competidores para hacer la comparación.
- d. Encontrar las diferencias del rendimiento del negocio contra los competidores seleccionado y explicar los motivos.
- e. Planificar programas que permitan reducir las diferencias encontradas.
- f. Ejecutar los programas planificados y volver a hacer la comparación para ver los resultados.

4.4.1.1. Elección de procesos a comparar

Siguiendo los puntos antes mencionados, siguiendo la metodología primero se identificarán los procesos a examinar y de este análisis se obtendrán las ventajas competitivas del negocio. El proceso a comparar es el servicio de casa de reposo para adultos mayores con enfermedades mentales principalmente.

4.4.1.2. Medidas de desempeño

La principal medida de desempeño a elegir serán los planes que ofrezcan las casas de reposo para adultos mayores seleccionadas.

4.4.1.3. Selección de empresas comparables

Dentro del mercado limeño se cuentan con CRG, que se dedican a brindar servicios similares a los del negocio propuesto, por lo que se han considerado 2 negocios a comparar: Geriatrics Perú y El Hogar de los Nonos. La Tabla 4.1 muestra las principales características de las 2 casas de reposo en comparación.

Tabla 4.1. Comparativo de casas de reposo para adultos mayores

Categorías	Geriatrics Perú	El Hogar de los Nonos
Servicio	Planes de atención para pacientes con dependencia inicial, intermedio y pacientes en estado terminal con cuidado intermedios	Servicio de residencia para el adulto mayor.
Precios	Habitación Compartida (3 personas): S/. 3,600 mensuales Habitación Compartida (2 personas): S/. 3900 mensuales Habitación Personal: S/. 5,000 mensuales Los precios dependen de la condición y grado de atención del paciente por lo que son ratificados después de la entrevista con la familia. (Mes adelantado más un depósito de Garantía igual a una mensualidad reembolsable a la finalización del servicio)	Precio promedio de S/ 4,000 mensual previa evaluación.
Mercado Objetivo	Adultos mayores con dependencia inicial, intermedio y pacientes en estado terminal con cuidado intermedios	Adultos mayores.

Comunicación	Página web, WhatsApp, teléfono.	Página web, WhatsApp, teléfono.
Ventas	Página web, citas y teléfono.	Página web, citas y teléfono.
Planes	Residencia geriátrica: <ul style="list-style-type: none"> ● Preparación de alimentos ● Atención de enfermería ● Control médico preventivo diario. ● Atención de emergencia las 24 horas. ● Crédito de 30 días. ● Lavado de ropa y ropa de cama. 	Atención médica gerontológica. <ul style="list-style-type: none"> • Controles diarios de salud. • Alimentación balanceada. • Dietas especiales. • Actividades recreativas. • Charlas de orientación. • Paseos programados. • Celebraciones de días festivos.
	Cuidados intermedios: <ul style="list-style-type: none"> ● Alojamiento con cama clínica. ● Preparación de alimentos y dietas por sonda. ● Atención de enfermería las 24 horas. ● Control médico preventivo diario. ● Atención de emergencia las 24 horas. ● Crédito de 30 días. ● Lavado de ropa y ropa de cama. 	
Nº de planes	2	1

Fuente: Elaboración propia.

Geriatrics Perú es una casa de reposo que ofrece 2 planes: residencia y cuidados intermedios. Por otro lado, La Casa de los Nonos ofrece solo ofrece el plan de residencia. A través del análisis se obtiene que el número de planes a ofrecer por el negocio deben ser mayores y estar enfocados en pacientes que sufren de enfermedades mentales.

4.4.2 Análisis PESTE

En el presente punto se desarrollan aspectos del macroentorno relacionados a temas: políticos (P), económicos (E), sociales (S), tecnológicos (T), y ecológicos (E) que afectan directa o indirectamente el plan estratégico y con ello el plan de negocios.

4.4.2.1 Factores Políticos

La situación política del Perú se encuentra convulsionada luego de haber tenido hasta cuatro presidentes en cinco años. El presidente electo el año 2016, fue Pedro Pablo Kuczynski quien renunció luego de que hubiera indicios de intercambio de favores políticos con congresistas de Fuerza Popular, que devinieron en la excarcelación por un periodo corto del ex presidente Alberto Fujimori.

Luego de la renuncia, Martín Vizcarra quien era el primer vicepresidente fue quien ascendió al poder. Desde un inicio estuvo en constantes enfrentamientos con el Poder Legislativo lo que finalizó en la disolución del Congreso y una convocatoria de elecciones de congresistas que se llevó a cabo en enero de 2020.

En esos momentos, la situación política se puso aún más tensa por factores externos como la llegada de la COVID-19 en el 2020, y la vacancia de Vizcarra que fue reemplazado por Francisco Sagasti.

En abril del presente año se llevaron a cabo las elecciones presidenciales siendo los más votados Pedro Castillo y Keiko Fujimori, quienes pasaron a una segunda vuelta resultando elegido el candidato de Perú Libre con una ideología comunista. Cabe señalar que existen serias dudas de los resultados oficiales por supuesta trampa electoral.

Luego de más de dos meses y escasos días de celebrar el bicentenario de la República, el presidente Castillo no ha hecho más que hacer notar su falta de experiencia y de equipo profesional, nombrando ministros a personajes de dudosa reputación e ideología incluso relacionados con movimientos terroristas.

El efecto inmediato y que persiste es el de una crisis entre los Poderes Ejecutivo y Legislativo que genera incertidumbre para los ciudadanos y gremios empresariales. De hecho, sólo este año la devaluación del sol ha sido de más del 20% ante el arribo al poder de un partido con ideología marxista.

Por lo tanto, el panorama es de incertidumbre con la fuga de capitales y la paralización de inversión extranjera directa hasta que se clarifiquen las intenciones del gobierno de turno.

4.4.2.2 Factores Económicos

El Reporte de Inflación al cuarto trimestre de 2020 (BCRP, 2020) señala que, a nivel mundial, se espera que el impacto negativo de grandes economías producto de la pandemia se vea contrarrestado por el desarrollo y aplicación de la vacuna, que agilizaría los mercados financieros reduciendo su incertidumbre. Se espera un crecimiento por encima del 5% para el presente año.

De acuerdo con el Reporte de Inflación de junio 2021 (BCRP, 2021) la actividad económica creció en 3.8% anual al primer trimestre del 2021. La inflación interanual creció de 2.40% a febrero a 2.45% en mayo 2021, explicado por la depreciación del tipo de cambio.

Con respecto al tipo de cambio, desde abril 2021 se cuenta con la mayor volatilidad desde el año 2008, impulsado por el panorama político (BCRP, 2021), alcanzando niveles históricos en junio y julio del 2021. Según La Tercera (2021) el sol se ha devaluado en 8% y los ciudadanos han retirado aproximadamente el 6% del PBI, lo que equivale a US\$ 14 mil millones.

4.4.2.3 Factores Sociales

Andina (2020) indica que los adultos mayores a los 60 años superan los cuatro millones de individuos, representando casi el 13% de la sociedad peruana, y con una participación mayor de mujeres con el 52%. Es así que las mujeres que son adultos mayores representan el 13% de su género, mientras que en el caso de los varones es de 12%. Cabe señalar que, del total, casi el 16% tienen una edad superior a los 80 años.

En cuanto a los estados civiles de los adultos mayores, el 64% vive con su pareja, y poco más del 19% son viudos. Cabe mencionar que, en el 44% de los hogares del país habita un adulto mayor. Con respecto al aseguramiento de su salud, el 41% se encuentra asegurado en el Seguro Integral de Salud (SIS) y el 39% en EsSALUD.

Alrededor del 80% de los adultos mayores sufren de enfermedades como: artritis, hipertensión, colesterol alto, entre otros; siendo las mujeres las que más sufren estos males.

Son los varones los que con más frecuencia son “cabeza de familia”, representando el doble que la proporción de las mujeres. En todas las zonas del Perú, los hogares dirigidos por un varón adulto mayor se encuentran por encima del 62%.

En cuanto a los niveles educativos, el 23% cuenta con educación superior y el 13% no cuenta con estudios de ningún tipo, el saldo cuenta con educación escolar de algún tipo. Esta situación los ha hecho más vulnerables, por lo que se acogen a Programas Sociales Alimentarios en casi el 20% de sus hogares.

Cabe señalar que la situación de la pandemia por la COVID 19 hace más vulnerables a los adultos mayores que además sufren enfermedades crónicas como las mencionadas anteriormente, y gozan de menos inmunidad que otros grupos etarios.

4.4.2.4 Factores tecnológicos

TVPerú (2018) señala que el acercamiento de los adultos mayores a la tecnología es costoso en tiempo al inicio, pero muy beneficiosa desde el corto plazo en varios aspectos. En primer lugar, les mejora la autoestima pues se creen que viven en una etapa en la que ya no podrían aprender algo. Segundo, les permite contactarse con familiares y amigos que no frecuentaban o pensaban no ver más a partir de video llamadas. Además, les permite continuar hábitos recomendables como la lectura, juegos que contribuyan con su memoria, y emplear aplicativos de entretenimiento.

La Municipalidad de Lima, desde momentos anteriores a la pandemia venía fomentando el aprendizaje y desarrollo de estas habilidades, a partir de talleres en centros enfocados al adulto mayor. En estas sesiones, se les enseñaba básicamente el uso de Facebook y Whatsapp; cómo poder chatear, llamar a sus contactos, subir y descargar fotos. Más adelante se les enseñaba a navegar en Google y buscar temas de su interés; y a ver videos en Youtube (Munlima, 2019).

Con la llegada de la pandemia, los cursos y talleres a distancia para adultos mayores aceleraron su desarrollo, promovidos por el Seguro Social (EsSalud, 2020). Es así que se desarrolló el curso “ciberdiálogo” que enseña a cómo usar programas con fines de

telecomunicación. Con este curso se pudo desarrollar casi un millón de interacciones entre los adultos mayores y sus familiares.

Debido a la vulnerabilidad de los adultos mayores, se desarrollaron los Centros de Adulto Mayor en Casa (CAM en casa), que velan por el desarrollo de habilidades y el envejecimiento activo de los peruanos. Estos también tienen fines terapéuticos pues tratan de reducir los efectos psicológicos y emocionales negativos ocasionados por el confinamiento; y son dirigidos a público en general no sólo a asegurados.

A partir de plataformas como zoom, se vienen impartiendo talleres gratuitos en diferentes actividades físicas, siendo miles los asistentes. Por otro lado, las videollamadas han sido uno de los principales canales de atención entre médicos y pacientes que no requieran una consulta directa.

4.4.2.5 Factores ecológicos

Según con CENIE (2018), las proyecciones indican que las próximas generaciones tendrán un envejecimiento acompañado a un cambio climático, por lo que debería ser incorporado en los planes de futuro sostenible. Dentro de los principales factores analizados se encuentran: la contaminación sonora y visual que incluye el ruido y el tráfico. El estudio señala que las variaciones climáticas generan condiciones y desastres naturales que afectan más a grupos vulnerables como los adultos mayores.

Algunas medidas que deben tomarse en cuenta para las próximas décadas son: el abastecimiento adecuado de agua potable y alcantarillado; en especial en países emergentes como Perú. Por otro lado, deben identificarse las zonas más propensas a desastres y poner en marcha planes de contingencia, los cuales deben estar alineados con políticas de sanidad y económicas.

Herrero (2020) indica que “el código postal es más importante que el código genético”. En ese sentido, características de los espacios como la calidad del agua y el aire influirán significativamente en el envejecimiento de los países; y lo cual no es un tema nuevo pues se puede encontrar en documentos que datan de hace más de dos mil años.

El último siglo no sólo ha mostrado migraciones de gran parte de la población rural a las ciudades, lo que ha producido la expansión de estas últimas. Sin embargo, las urbes se caracterizan por contaminaciones de diferentes tipos, desgastando la fisiología de los seres vivos, siendo mayor el impacto en niños y ancianos. Sin embargo, estos últimos muestran no tener los recursos adecuados para satisfacer sus necesidades

Asimismo, una gran parte de ciudades en el mundo no incluye infraestructura adecuada para ellos. De hecho, el incremento de ancianos en países de occidente ha obligado al desarrollo de la Gerontología Ambiental, cuyos resultados de sus estudios deberían ser incluidos en las políticas públicas de varios sectores.

Es así como, si se quiere que las ciudades sean lugares saludables no sólo deben estar enfocados a un grupo de la población etario ni socioeconómico. Esto tomando en cuenta el incremento de adultos mayores con miras al 2030 y 2050.

4.4.3 Fuerzas de Porter

Las fuerzas son cinco; y permiten identificar potenciales aspectos del entorno que afectan directamente a la empresa propuesta. Estas son: sustitutos, nuevos competidores, competidores actuales, proveedores, y clientes.

4.4.3.1 Productos sustitutos

Se trata de un servicio que se ofrece en un local, que cuenta con los recursos operativos y humanos, así como la infraestructura. Su funcionamiento, además depende de la autorización de un ente gubernamental y de un conjunto de licencias que establecen requisitos mínimos.

En ese sentido, un sustituto podría ser un hospital o una clínica; sin embargo, los ambientes de estos pueden acelerar el deterioro de la salud de los adultos mayores. Otro sustituto podrían ser los clubes de adultos mayores públicos y privados; sin embargo, la mayoría de éstos ofrecen más que nada actividades de socialización y entretenimiento, mas no un lugar supervisado por personal médico ni en donde puedan pernoctar.

Otro sustituto, podrían ser los servicios de enfermeros y cuidadores experimentados; sin embargo, tener personal que cubra las veinticuatro horas para un solo paciente es costoso para la mayor parte de familias, tomando en cuenta que existen otros gastos del adulto mayor que también deben ser cubiertos.

Es por ello, que se considera que el poder de los productos que pueden considerarse como sustitutos es bajo. Más aún si no se encuentran especializados en enfermedades crónicas.

4.4.3.2. Entrada de nuevos competidores

Actualmente no existe alto riesgo de nuevos competidores dado que los centros del adulto mayor en Lima no ofrecen el enfoque del negocio, orientado a los trastornos mentales. Se considera que el riesgo es bajo dado que el tipo de negocio requiere alta inversión y conocimientos especializados. No obstante, conforme vaya creciendo el mercado y por la situación actual en donde existe una lista de espera para posicionar los adultos mayores, podrían ser competidores potenciales a largo plazo.

Es por ello, que se considera que el poder de nuevos competidores es bajo. Más aún si no se encuentran especializados en enfermedades crónicas ni enfermedades mentales.

4.4.3.3. Rivalidad de los competidores actuales

Además de lo expuesto en la tesis, usualmente las familias cuando tienen un adulto mayor en su casa contratan una enfermera o una técnica que pueda asistirlos; dado que prefirieren tener a su familiar en casa y bien cuidado, por lo que éste sería uno de los principales factores con lo que se tendría que competir. No obstante, los costos también son altos para ellos de contratar estos servicios, por lo que la oferta del negocio representa una alternativa atractiva.

Es por ello, que se considera que el poder de competidores actuales es bajo. Más aún si no se encuentran especializados en enfermedades crónicas.

4.4.3.4. Poder de negociación de proveedores

Para la propuesta de negocio se requieren de proveedores de insumos y materiales, infraestructura, y de recursos humanos.

En el caso de insumos y materiales del tipo alimenticio y sanitario, así como de uso diario existe un gran número de proveedores de diferentes calidades y precios. Llegado el momento se deberá evaluar los más adecuados para los pacientes residentes, así como las condiciones de pago de los mismos. El poder de negociación de este proveedor es bajo.

En cuanto a la infraestructura, una parte se trata del terreno el cual es un bien único que varía bastante de uno a otro. El alquiler de la propiedad donde funcionará la casa de reposo es algo que debe ser negociado con cautela y firmado con contratos a largo plazo, para evitar incertidumbres y malentendidos entre las partes. El poder de negociación de este proveedor es mediano-alto.

La otra parte de infraestructura es el acondicionamiento de la propiedad, que facilite su uso por los adultos mayores. La oferta de este tipo de proveedores a precios parecidos es alta. El poder de negociación de este proveedor es mediano-alto.

Para el caso del recurso humano se tienen tres tipos: administrativo, de mantenimiento y de la salud. La oferta de los dos primeros es abundante por lo que su poder de negociación es bajo; sin embargo, el personal de la salud conformado por enfermeros y médicos son mejor cotizados en el mercado laboral debido a experiencia y especializaciones en enfermedades mentales y crónicas. El personal de la salud tiene poder de negociación medio-alto.

4.4.3.5. Poder de negociación de clientes

El cliente final que recibirá el servicio es el adulto mayor; sin embargo, los clientes indirectos son quienes los supervisan actualmente: hijos, sobrinos, u otros parientes que además son quienes administran los recursos dinerarios de los pacientes y quienes solventarán los pagos en la casa de reposo.

Cualquier error operativo o de cuidado, puede traer consecuencias como el contagio del COVID (en la actual coyuntura), y tal vez la suspensión total del servicio. En base a los resultados del estudio de mercado se observa una mayor preocupación en los que se refiere a maltrato y violencia, y la ausencia de monitoreo de la salud de los residentes. Asimismo, es bien valorado la limpieza y el trato amable en el local. Por otro lado, las actividades que se impartan se reflejarán en el estado de salud y semblante de sus seres queridos. Todo ello influirá en la decisión final de los supervisores y en su disposición a pagar.

Es por ello, que se considera que el poder de los clientes es alto.

4.4.5. Matriz de evaluación de factores externos (EFE)

La matriz de evaluación de factores externos sirve para analizar las amenazas y oportunidades que presenta el entorno para el negocio. En la Tabla 4.2 se indican las oportunidades y amenazas identificadas para el negocio.

Tabla 4.2. Matriz EFE

	Amenazas	Peso	Rating	Ponderado
1	Covid 19 pone en riesgo a los adultos mayores	0.15	4	0.60
2	Gran cantidad de casas de reposo en Lima y Callao.	0.1	4	0.40
3	Economía mermada por efecto de pandemia.	0.1	3	0.30
4	Inversión necesaria para el establecimiento de casa de reposo	0.1	3	0.30
5	Contar con fuerza de ventas	0.05	2	0.10
Subtotal				1.70

	Oportunidades	Peso	Rating	Ponderado
1	Barreras de entrada para nuevos competidores	0.15	3	0.45
2	Los adultos mayores es un segmento importante de la población peruana.	0.1	3	0.30
3	80% de adultos mayores cuentan con enfermedades.	0.1	3	0.30
4	Adultos mayores requieren de mayores cuidados producto del Covid 19.	0.1	2	0.20
5	Mercado poco desarrollado	0.05	2	0.10
Subtotal				1.35

Fuente: Autores de la tesis.

De acuerdo con los resultados, la matriz EFE obtiene un resultado de 3.05. Dicho resultado supera 2.50, lo cual indica que se están utilizando positivamente las oportunidades ofrecidas por el entorno y reduciendo el efecto de las amenazas.

4.5. Modelo Canvas

El modelo Canvas es una herramienta aplicada para la gestión y planeamiento estratégico. Dicha herramienta fue diseñada por Osterwalder en el año 2009 y ayuda a describir y detallar los principales ámbitos de un negocio y evaluar su implementación. El modelo cuenta con 9 módulos o lienzos de análisis.

4.5.1. Asociaciones clave

Las asociaciones claves están determinadas por las relaciones que existen entre el negocio e instituciones como hospitales, clínicas y el MINSA con el objetivo de crear sinergias entre ambos.

Dentro del horizonte de análisis del proyecto y en su posterior implementación se evalúa la posibilidad de firmar convenios con dichas instituciones, de formar que el beneficiado sea el adulto mayor.

Adicionalmente, se consideran convenios con centros de salud de mayor capacidad resolutive para tratar este tipo de patologías y que tengan atención de urgencias y emergencias a donde poder referir, sistema de referencia para los otros centros de cuidado del adulto mayor, sobre todo para enfermedades mentales.

4.5.2. Actividades claves

Las actividades claves serán las ventas o tratos cerrados de los planes creados para los adultos mayores. Por otro lado, la promoción de la casa de reposo también será una

actividad importante para la mayor captación de clientes y la diferenciación generada por la exclusividad del servicio y atención comparado con otros centros del sector.

Otra actividad de suma importancia es el cumplimiento de todos los registros y permisos necesarios para poder funcionar como casa de reposo. Asimismo, dicho cumplimiento estará asociado a la implementación de la casa de reposo, con todo lo necesario.

4.5.3. Recursos clave

Se cuentan con 2 recursos clave: la infraestructura y el personal de atención al adulto mayor. Sobre el primero, la infraestructura de asegurar un servicio de calidad, de forma que tanto el adulto mayor como los familiares cuenten con ambiente que brinde seguridad.

En cuanto al personal de atención, estos colaboradores deben ser capaces de brindar un servicio de calidad; por tanto, deben contar con los estudios y con entrenamiento adecuado.

4.5.4. Propuesta de valor

La propuesta de valor consiste en crear una casa de reposo dedicado a brindar un servicio gerontológico y geriátrico integral y exclusivo con enfoque personalizado en la atención y cuidado del adulto mayor dependiente, sano o con enfermedades mentales no complicadas que garantice su cuidado y que alivie a los familiares de la preocupación y esfuerzo para que puedan disponer de más tiempo en otras actividades con la tranquilidad que les inspira el negocio.

4.5.5. Fuente de ingresos

Los ingresos vendrán por el pago del servicio de la residencia según el plan.

4.5.6. Estructura de costos

Los costos están conformados por la planilla del personal que cuidará a los adultos mayores, gastos administrativos y de operaciones (medicina, insumos, alimentos, entre otros), el marketing y la publicidad.

4.5.7. Relaciones con los clientes

El objetivo es generar valor a los usuarios finales (adulto mayor) y para su familia. Por tanto, la casa de reposo debe contar con planes que satisfagan a los clientes dependiendo de sus necesidades y enfermedades. Además, se contará con seguridad y un personal calificado que brinde la confianza a los familiares de los adultos mayores.

El centro de atención geriátrico contará con un canal de comunicaciones constante con los familiares de los adultos mayores de forma que pueda conocer el estado de salud y cuidados que recibe el usuario final.

4.5.8. Canales

El canal de comunicación principal será la página web de la casa de reposo. Además, se tendrán otros canales de comunicación como redes sociales (Facebook, WhatsApp) y teléfono.

4.5.9. Segmento de clientes

Los clientes serán los adultos mayores y/o familiares residentes en los distritos de la zona 7 de APEIM (Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco y La Molina) que estén dispuestos a adquirir este tipo de servicios.

Tabla 4.3. Modelo Canvas



Fuente y elaboración: Autor de esta tesis.

4.5. Análisis de Stakeholders externos

Arbaiza (2014) señala que para desarrollar una buena estrategia deben identificarse a los grupos de interés:

- Clientes finales son los adultos mayores que residirán en el centro de atención geriátrico y los familiares que financian la residencia de los residentes.
- Colaboradores médicos y enfermeros que son quienes tienen el mayor trato directo con los residentes. Por ello reciben salarios.
- En cuanto a la competencia se tiene casas de reposo formales en diferentes puntos de la ciudad. Cabe señalar que muchas de ellas no cuentan con atención especializada en salud mental sino en cuidados en general.
- Herramientas digitales como las páginas web y las redes sociales por las que se dará a conocer el buen trabajo de “Hilos de Plata”.
- Proveedores de materiales e insumos para el buen funcionamiento de las instalaciones. Se incluye: alimentos, material de limpieza, y el personal que no tiene trato directo con los residentes.
- Por el lado estatal, se debe respetar las leyes laborales de los colaboradores señaladas por el Ministerio de Trabajo, declarar y pagar impuestos a SUNAT.

La Tabla 4.4, presenta a los stakeholders externos y la relación que tienen con la residencia.

Tabla 4.4. Stakeholders Externos

Stakeholder	Prioridad	Que espera el Stakeholder	Que espera Hilos de Plata	Aliado / Conflictivo	Oportunidad / Amenaza
Adulto mayor	Alta	Servicio de calidad y confianza	Comodidad del residente	Aliado	Oportunidad
Familiar	Alta	Cuidados para su familiar	Confianza correspondida	Aliado	Oportunidad
Colaborador trato directo	Alta	Pago a tiempo	Excelente servicio	Aliado	Oportunidad
Competencia	Media	Disputar mercado	Brindar mejor servicio	Conflictivo	Amenaza
Herramientas digitales	Alta	Pago continuo	Servicio de calidad	Aliado	Oportunidad
Proveedores	Media	Alianzas	Insumos de calidad alta	Aliado	Oportunidad
Entes estatales	Alta	Cumplimiento de normas	Ausencia de abusos normativos	Aliado	Oportunidad

Fuente: Autores de esta tesis

4.6. Análisis de la estrategia

En base a lo analizado, la estrategia más adecuada para el negocio es la diferenciación al menos al inicio. El negocio en su etapa de crecimiento podría seguir manteniendo la estrategia de diferenciación, para después variarla según aparezcan nuevos competidores.

Según sea la respuesta del mercado, podría haber un cambio hacia una estrategia de segmentación que considere la diferenciación y la reducción de tarifas, sin producir una guerra de precio. Es importante resaltar que siempre se mantendrá la calidad del servicio ofrecido al adulto mayor en cualquier escenario y en todos los momentos del ciclo de vida del negocio.

CAPÍTULO V. PLAN DE MARKETING

En este capítulo se expondrá la estrategia de mercadotecnia del concepto de centros de atención residencial geriátrico del plan de negocio. Cabe mencionar que los objetivos de este plan se encuentran alineados cuantitativa y cualitativamente con el planeamiento estratégico. Asimismo, se definirá el cliente y se estimará el crecimiento de la empresa en el horizonte del plan.

El análisis se realizará haciendo un marketing mix a partir de las 7P, cuyas actividades serán tomadas en cuenta en un presupuesto.

5.1 Objetivos del plan de marketing

A continuación, se presentan los objetivos cuantitativos y cualitativos del presente plan de marketing.

5.1.1 Objetivos cuantitativos

- Se propone un escenario bastante conservador en el que se alcance al final del quinto periodo de evaluación no más del 0.008% del mercado objetivo, tomando en cuenta dos factores principalmente: el crecimiento orgánico de la demanda de los servicios, los cuales se darán por las buenas recomendaciones directas y a través de redes sociales; y la capacidad de las instalaciones, el cual es una limitante de oferta.
- Mantener los precios de residenciado iniciales indexadas a la inflación y al costo de los recursos. No se plantean alzas descontroladas sin las justificaciones señaladas.
- Contar con un presupuesto de mercadotecnia propio o financiado por terceros de no menos de S/ 5,000 anuales.

5.1.2 Objetivos cualitativos

- Ser considerada como una de las cinco mejores centros residenciales geriátricos de Lima, con una rápida asociación a la atención de trastornos mentales con especialistas y recursos geriátricos.
- Posicionar la marca en la mente de los familiares, lo que se refleje en una recomendación directa o de “boca a boca”
- Conseguir alianzas estratégicas con marcas del sector privado y con organismos del sector público que consoliden el nombre de la residencia, e incluso que sirvan como fuente de financiamiento para la empresa.

5.2 Estrategia de la empresa

A nivel de macrosegmentación, la necesidad que trata de satisfacer nuestro servicio es la del cuidado especializado de un ser querido, en edad de adultez mayor, con trastornos mentales que se tiene a cargo. Es así que el grupo de clientes son todas las familias que cuentan con un ser querido en esta etapa y que además posean recursos para solventar el servicio, por ello pertenecerían a los NSE A, B y C principalmente. La oferta tendría como principales fortalezas: óptimas condiciones de infraestructura, y un grupo de colaboradores de primer nivel.

A nivel de microsegmento, se trata de un cliente final que es el adulto mayor que es financiado o cuyo patrimonio es administrado por su familia. En ese sentido la familia, ve como una opción al centro residencial geriátrico al no contar con disponibilidad de espacio, tiempo o capacidad en el cuidado del ser querido.

En base a las segmentaciones, se propone implementar una estrategia sostenible en el tiempo. Se tratará de que el consumidor tenga presente el nombre de la residencia cuando converse con sus familiares y amigos. La diferenciación se mostrará a partir de aspectos como: infraestructura adecuada de primer nivel, empleo de insumos geriátricos, personal especializado las 24 horas del día, atención telefónica 24x7 para los familiares, precio similar a las demás alternativas del mercado, monitoreo constante de los protocolos sanitarios.

5.3 Marketing Mix

Para el mix de mercadotecnia se propone usar las 7P que es una extensión del modelo de 4P (producto, precio, plaza y promoción) agregando personas, procesos, y presentación. A continuación, se explica la implicancia de cada una de ellas.

5.3.1 Producto

El presente plan de negocios ofrece un conjunto de servicios como: residencia, alimentación, cuidados, monitoreo, aplicación de medicamentos, rehabilitación así como acceso a entretenimiento, entre otros. Se buscará posicionar el local con frases como:

“La tranquilidad y el cuidado que tu ser querido necesita y merece”

“El mejor lugar lleno de cuidados en esta nueva etapa”

“Siéntete tranquilo, si él o ella reciben cuidado y cariño en todo momento”

Si se tuviera que personificar la marca sería con un adulto mayor con apariencia físicamente saludable, contento, que pasea por diferentes ambientes y rodeado por el personal capacitado y personas de edades similares. En ese sentido, la marca debe reflejar confianza tanto para los familiares como para el adulto mayor, quien no debe percibir que se están deshaciendo de él, sino que está siendo llevado a un lugar donde será mejor cuidado y donde compartirá con pares.

En cuanto al logo, se propone una imagen sobria de color azul acero con un fondo blanco. La imagen consta de dos medios círculos que no llegan a cerrar la figura interior que muestra a un adulto mayor con un bastón. La imagen, presentada en la Figura 5.1, muestra a la persona mirando de costado.

El nombre por el que se ha optado es el de “Hilos de Plata”, a manera de referencia de las canas o cabellos blancos, por la que se caracteriza que la mayor parte por no decir todos los adultos mayores.

Figura 5.1. Logotipo de la casa de reposo



Elaboración: Autores de esta tesis.

5.3.2 Precio

En cuanto al precio este vendrá determinado por la disposición a pagar de los clientes potenciales, quienes necesitan que su(s) ser(es) querido(s) ingrese al centro residencial geriátrico. Esta disposición a pagar cubre por completo los costos y gastos de cada residente, los honorarios de los profesionales colaboradores, el costo de oportunidad de los accionistas, y además un porcentaje que será reinvertido en las mejoras del centro. Tomando en cuenta los resultados del estudio de mercado se observa un “Top to box” mayor a S/ 3,000. Un 39.4% pagaría un monto mayor a S/ 3,000.

En ese sentido la propuesta es tener un valor de venta de S/ 5,000 (incluido IGV) considerando la personalización del servicio en el cual se puede ir agregando otros servicios adicionales. Cabe señalar que estos precios se encuentran acorde al promedio del mercado, en distritos como Surco, Jesús María y San Borja.

Estos precios se verían afectados con la inflación anual, lo que haría que se eleven de acuerdo a los supuestos que se incluirán en la evaluación financiera.

5.3.3 Plaza

Se trata de un centro residencial geriátrico, cuya ubicación será cuidadosamente estudiada para que ni los ancianos ni sus familiares lo vean como

barrera de distancia e inaccesible que impida visitas. En ese sentido se ha pensado en Cieneguilla que es un lugar tranquilo, con condiciones climáticas adecuadas, libre de la humedad de la Lima tradicional y de la contaminación que caracteriza a la capital (ruido y aire contaminado), además su vía de acceso es amplia, lo cual reduce los tiempos de traslado.

La infraestructura como se explicará en el plan operativo contará con construcciones seguras ante cualquier movimiento sísmico que caracteriza al país. Se contará con habitaciones compartidas y personales, dependiendo de la solicitud y disposición a pagar de los residentes, que contarán con espacios donde puedan alojar sus pertenencias y donde puedan recibir a sus visitas.

5.3.4. Promoción

Para dar a conocer a la casa de reposo se utilizará los medios digitales y las redes sociales (Facebook). De ese modo se buscará difundir los planes del centro. Adicionalmente a través del Facebook se permitirá a los familiares de los residentes comentar sobre sus experiencias y el servicio de la casa de reposo. Con esto se busca brindar confianza y construir una excelente reputación de la empresa.

Además, se adquirirá merchandising como folletería, stickers, lapiceros, tazas y otros que serán repartidos a los familiares de los residentes, de manera que se sientan identificados con la casa residencial geriátrico.

5.3.5. Personas

Los colaboradores son uno de los principales activos de la empresa, por tanto, la selección y entrenamiento del personal a contratar es una de las tareas más importantes de la empresa. Para lograr este fin, es necesario contar con un plan de selección y capacitaciones para el personal.

En este sentido, con tal de mantener una buena reputación e inspirar confianza a los residentes y familiares, el personal deberá cumplir con los siguiente:

- Capacitación de habilidades blandas en los cuidados del adulto.

- Personal con actitud incondicional y empática para apoyar al adulto mayor y ser personas positivas para contrarrestar la labilidad emocional de los adultos mayores.
- Habilidades de comunicación y buena escucha.
- Capacidad de trabajar en equipo, ya que el cuidado el adulto mayor es interdisciplinario.
- Todo el personal que labore en el centro debe saber dar un trato humano, lo que incluye el respeto, empatía, comprensión hacia el adulto mayor.
- El personal asistencial y administrativo deberá vestir de manera formal y con identificación.
- El personal de salud deberá contar con el uniforme (médico, enfermera (o), terapeuta, psicólogo).

5.3.6. Procesos

Los procesos de la casa de reposo estarán diseñados para asegurar la satisfacción, el bienestar y la salud de los residentes y sus familiares. Para esto, se contará con la actualización constante en la aplicación y los métodos de trabajo. Además, se contarán con procesos especiales para evitar el contagio del Covid 19.

Se ofrecerán planes que buscarán cubrir la mayoría de los problemas con los que cuentan el público objetivo. Además, los familiares serán informados de manera periódica sobre el estado de salud de los residentes.

5.3.7. Presentación

“Hilos de Plata” ofrecerá a los clientes el servicio de centros de atención residencial geriátrico para adultos mayores con problemas mentales y estabilidad clínica. Por tanto, el local con el que se contará posibilitará que el servicio brindado sea el óptimo.

5.4. Presupuesto de Marketing

En esta parte del plan de marketing se detalla el presupuesto para el horizonte de 5 años. Dentro del presupuesto se considera los gastos en publicidad digital y merchandising.

Gastos en publicidad

Estos tienen como objetivo hacer conocido el centro de atención residencial geriátrico, mediante publicidad masiva a través de redes sociales, con el fin de que los familiares de los adultos mayores sean captados.

Dentro de este rubro se utilizará principalmente Facebook por ser la red social más usada. El gasto promedio mensual planificado será de S/. 583.

Merchandising

Dentro de este rubro se invertirá S/ 300 anuales para comprar tasas, polos y lapiceros para repartir entre los familiares de los residentes.

Tabla 5.1. Presupuesto del plan de marketing de “Hilos de Plata”

Marketing	Monto
Gastos en publicidad (anual)	7,000
Merchandising (anual)	300
TOTAL	7,300

Fuente: Autores de esta tesis.

5.5. Estrategia de ventas

Agente de ventas

Teniendo en cuenta que según el estudio de mercado las personas prefieren elegir uno u otro centro de cuidado del adulto mayor en base a referencias, se concluye como vital la priorización del trato personalizado mediante un agente de ventas, el mismo que debe tener como objetivo final transmitir confianza y familiaridad, dos de las barreras más importantes evidenciadas en el estudio de mercado. El agente de ventas debe contar con las herramientas audiovisuales adecuadas con el fin de transmitir información amigable, gráfica e interactiva, la misma que permita aterrizar las expectativas de los futuros clientes, reduciendo temores y prejuicios arraigados en su mente.

La selección del agente debe ser minuciosa teniendo como resultado un empleado concientizado e identificado con el negocio, su forma de pago será mediante el sistema de bonos y productividad, en base al número de contratos firmados mensualmente. La labor de este agente será a exclusividad y en horario completo.

Su público objetivo será abordo en clubes del anciano, servicios hospitalarios de geriatría, neurología y psiquiatría.

El primer contacto con el futuro cliente provendrá principalmente de medios digitales, sin embargo, la reunión en persona con el asesor de ventas es un proceso fundamental y obligatorio.

Referidos

Sistema de premios mediante bonos y/o descuentos en montos mensuales de pensión, distribuidos a todo aquel colaborador externo o interno a la institución que genere la admisión de un paciente, por ejemplo: Geriatras, Neurólogos, Psiquiatras, Internistas, familiares o cualquier tercero.

En el caso de referidos vinculados a algún huésped regular, este se hará acreedor a un descuento del 5% mensual de su pensión durante 6 meses.

Alianzas estratégicas con instituciones

Descuento institucional 5% mensual durante el primer año a grupos laborales, jubilados PNP, Jubilados fuerzas armadas, instituciones financieras, gremio médico, compañías aseguradoras.

Volanteo

Distribución casa por casa de material informativo en los distritos incluidos como público objetivo (San Borja, San Isidro, Miraflores, Surco y La Molina), el fin de este medio es cubrir población o mercado no cubierto por medios digitales, el volanteo será intensivo los 6 primeros meses.

Stand en centros comerciales

Puestos ubicados en centros comerciales con alto flujo de personas en los distritos de influencia Jockey Plaza, Rambla San Borja, donde se expondrá de forma continua material audiovisual asesorado por un ejecutivo de ventas, se brindará

obsequio de souvenirs, exposición de testimonios reales de huéspedes y aquí podrá coordinar visitas guiadas o hospedajes gratuitos de fines de semana.

Anuncios en paneles

Ubicados en avenidas de mayor tránsito vehicular y peatonal por ejemplo las avenidas Javier Prado, La Molina, Aviación y Primavera. Teniendo como objetivo generar mayor impacto y número de comunicaciones.

Sitio web

Mediante la gestión de posicionamiento orgánico buscamos conseguir posición preferencial en el buscador de Google, adquiriendo exposición y mercadeo de marca sin costo alguno sin embargo el posicionamiento orgánico requerirá contar con contenido valioso y útil para el visitante web, la comunicación se ejecutará mediante el contacto directo con redireccionamiento a WhatsApp.

Presupuesto

Lanzamiento: Monto s/ 9,000 nuevos soles. Incluye la aparición en 4 canales de señal abierta, 8 anuncios en medios informativos digitales, anuncios en periódicos de circulación nacional durante 4 semanas consecutivas página central, 3 entrevistas radiales en frecuencia de circulación nacional, y volanteo los 6 primeros meses.

Ads (anuncios Google): Monto s/ 1,500 soles mensuales, equivalente a 50 clics diarios, contenido que debe ser supervisado por gestor ADS para las modificaciones y selección de palabras claves, así como monitoreo de campañas.

Anuncios Facebook: Monto s/ 800 soles mensuales, alcance 160 000 personas en 30 días, basados en segmentación etaria, geografía y por preferencias en búsqueda.

Incentivo agente de ventas: Monto s/ 500 soles por contrato firmado.

Souvenirs: Monto s/ 200 soles mensuales. Incluye Lapiceros, pisapapeles, resaltadores, gorras, polos.

Posicionamiento orgánico: Monto s/ 3,600 soles en pago único. Incluye diseño web, adición de contenido y gestión web en general.

Diseño de material audiovisual: Monto s/ 800 soles pago único. Incluye 1 video institucional de un minuto de duración y 4 cortos de 30 segundos cada uno.

Gestor de marketing: Monto S/ 800 soles pago mensual. Incluye gestión web, gestión de contenido Facebook, gestión de ADS.

Paneles en avenidas principales: Monto S/. 5,000 soles mensuales. Incluye el anuncio en panel gigante en 3 avenidas de alto tránsito, incluye diseño de anuncio. Se tiene planificado disponer de este servicio los 3 primeros meses a partir del lanzamiento, a fin de acelerar la cobertura de punto de equilibrio.

5.6. Conclusiones de Marketing

El plan propone alcanzar hasta el 0.008% del mercado objetivo haciendo uso de marketing tradicional y digital (a partir de redes sociales y una sólida página web). Esto se propone alcanzar con un presupuesto planificado. Con esto se aspira a ser uno de los cinco mejores centros de atención residencial geriátricos de Lima, avalado con la entrega de servicios de primer nivel con excelentes profesionales.

El servicio se dirige a ciudadanos de los NSE A, B y C que deseen confiar el cuidado de sus seres queridos a un centro residencial geriátrico especializado. Esto además resulta ser en una fuente de ahorro y tranquilidad para los familiares.

A partir del marketing mix, con la herramienta de 7P queda claro que se trata de un conjunto de servicios que parte desde el residenciado con un precio base de S/ 5,000 (incluido IGV), con una buena ubicación en Cieneguilla y con instalaciones acordes al proyecto.

CAPÍTULO VI. PLAN ORGANIZACIONAL Y DE RRHH

En el presente plan se presenta como se crea la empresa, las licencias necesarias y el registro de la marca en caso fuera necesario. Además, se señalan los recursos humanos necesarios, perfiles de puestos, competencias y habilidades necesarias para cada personal. También se indica el nivel remunerativo de los trabajadores y el tipo de contrato.

6.1. Objetivos del plan organizacional

El presente plan tiene los siguientes objetivos:

- Presentar el organigrama.
- Diseñar los perfiles de los trabajadores de la empresa.
- Determinar el tipo de sociedad de “Hilos de Plata”.
- Determinar los requisitos que se tiene que cumplir para el funcionamiento y acreditación del centro.

6.2 Formalización de la empresa

“Hilos de Plata” puede constituirse como empresa en un plazo de 72 horas, para lo cual se puede hacer uso del servicio de Constitución de Empresas en Línea, el cual se realiza en línea (PCM, 2016).

Así como obtener los permisos pertinentes para el funcionamiento por los Gobiernos locales, Regionales, la Dirección de personas Adultas Mayores del MIMP.

6.2.1. Régimen tributario

El régimen tributario de “Hilos de Plata” será el general de impuesto a la renta. Mediante este régimen se contará con una depreciación acelerada de tres años y permite arrastrar pérdidas económicas de los años anteriores, con lo cual se disminuirán los pagos de impuestos. Las obligaciones tributarias obtenidas son las siguientes:

- Comprobantes como facturas o boleta de venta, ticket o cintas emitidas por máquinas registradoras, guía de remisión, y otros.
- Tributos como Impuesto a la Renta, Impuesto General a las Ventas (IGV), EsSalud (9%) y ONP (13%).
- Llevar libros de contabilidad legalizados.

6.2.2. Régimen laboral

“Hilos de Plata” será parte del Régimen Laboral de la Micro y Pequeña Empresa (MYPE), impuesto mediante Decreto Legislativo N° 1086 de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente. El régimen específico será de microempresa.

6.2.3. Esquema de la sociedad

“Hilos de Plata” será una Sociedad Anónima Cerrada (SAC) siguiendo la Ley General de Sociedades (Decreto Legislativo N° 26887). La empresa contará con 5 accionistas, y liderada por un Gerente Administrador. El Gerente manejará las decisiones de la empresa previa aprobación de la mayoría de accionistas.

6.3. Registro del negocio

Para conseguir el registro de la marca “Hilos de Plata”, se debe acudir al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI). Los pasos son los siguientes:

- Pedir la búsqueda de marcas similares.
- Realizar el registro de “Hilos de Plata”, para lo cual se contará con el nombre y el logotipo.
- Pagar la tasa.

Una vez se cuente con la licencia de funcionamiento otorgada por el gobierno local (municipalidad), se debe solicitar la acreditación para estar inscritos en el Registro Nacional de Centros de atención de personas adultas mayores Acreditadas, previo al inicio de las actividades, esto ante la DIPAM, donde se expide la Resolución Directoral que acredita al Centro de Atención. No se podrá prestar servicios sin esta acreditación, tampoco hacer coordinaciones con alguna dependencia del estado.

6.4. Estructura organizacional

A continuación, se presenta la estructura organizacional de la empresa y se realiza el análisis de los recursos humanos necesarios para que la empresa pueda implementarse.

6.4.1. *Objetivos del plan de recursos humanos*

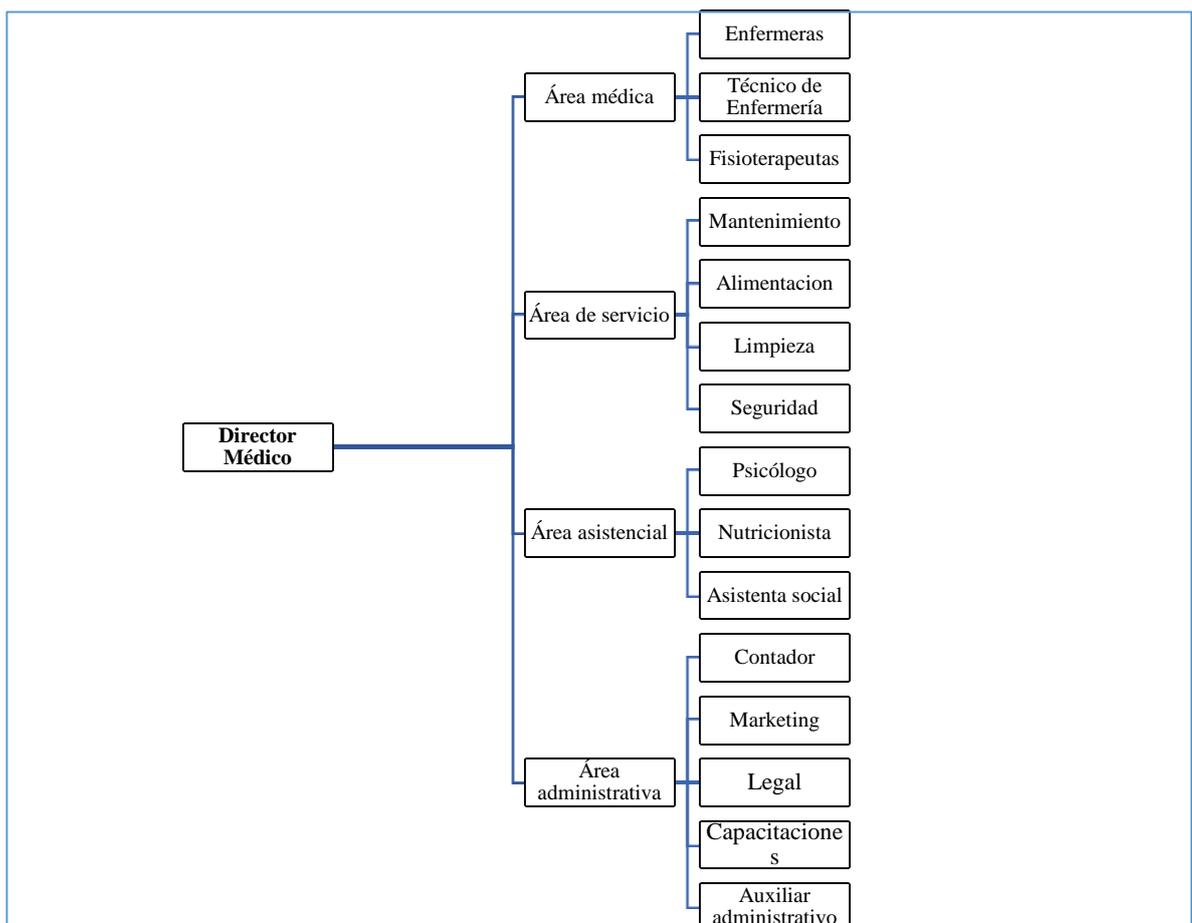
Los objetivos del presente plan son los siguientes:

- Presentar la estructura organizacional de la empresa.
- Indicar las capacidades y competencias de los colaboradores.
- Identificar la política de cultura organizacional.

6.4.2. *Organigrama*

En la Figura 6.1 se detalla la estructura organizativa de la casa de reposo.

Figura 6.1. Organigrama de la empresa



Elaboración: Autores de esta tesis.

6.5. Puestos de la casa de reposo

Se han definido los siguientes puestos (ver Tabla 6.1).

Tabla 6.1. Puestos de la casa de reposo

	Número
JORNADA COMPLETA	
Enfermera	4
Técnica de Enfermería	15
Auxiliar Administrativo	1
Gestor de marketing	1
Director médico	1
Limpieza/desinfección/sanitización	1
Confección de alimentos	1
Seguridad	1
JORNADA PARCIAL	
Psicólogo (una vez a la semana)	1
Nutricionista (una vez a la semana)	1
Terapeuta físico (dos veces a la semana)	1
Estudio contable	1
Servicios legales	1
DESTAJO	
Agente de ventas	1
Trabajador social	1

Elaboración: Autores de esta tesis.

Los puestos detallados se cubrirán con personal en planilla. Para ello se han considerado los costos fijos y la estrategia de la empresa.

6.6. Perfil de los empleados

A continuación, se hace la descripción de los perfiles de los colaboradores:

6.6.1. Director Médico

El director será el encargado de manejar los recursos disponibles que tendrá bajo su mando con el fin de lograr los objetivos financieros planificados por los accionistas. Asimismo, será el responsable legal de la empresa.

Perfil: El profesional seleccionado debe tener experiencia comprobada en la atención de personas adultas mayores no menor de dos años, según lo exige la norma.

Funciones:

- Gestionar la operatividad de la casa de reposo.
- Elaborar y controlar el presupuesto anual de la empresa.
- Implementar el plan de negocio y proponer los cambios o ajustes necesarios.
- Ser el representante legal.
- Llevar a cabo la contratación del personal y proveedores.
- Supervisar los pagos de los clientes.

Competencias: Debe ser proactivo, con liderazgo, puntual, organizado, responsable y comprometido con la empresa.

6.6.2. Trabajador social

Encargado de evaluar la situación familiar del residente.

Perfil: Grado de instrucción superior en Trabajo Social. Experiencia mínima de 2 años en trabajos similares.

Funciones:

- Responsable de evaluar in situ la situación de donde proviene el residente, así como su entorno.
- Comunicarse con los familiares de los residentes.
- Prepara informes por paciente y los actualiza.

Competencias: Debe ser responsable, amable, paciente.

6.6.3. Licenciada enfermera

Es la encargada de brindar atención integral a los pacientes, darles confort y evaluar su estado de salud.

Perfil: Grado de instrucción superior universitaria o de instituto de la carrera de Enfermería. Experiencia mínima de 2 años en cargos similares.

Funciones:

- Brindar confort a los hospedados.

- Aplicar inyectables.
- Suministrar medicamentos indicados por el médico tratante.
- Evaluar diariamente evolución de cada hospedado.

Competencias: Debe ser proactiva, puntual, paciente, amable.

6.6.4. Técnica enfermera (día / noche)

Es la encargada de prestar cuidados básicos al paciente. Así como también, asistirlo en sus actividades.

Perfil: Grado de instrucción superior de instituto en técnico de enfermería. Experiencia mínima de 2 años en cargos similares.

Funciones:

- Asistir al paciente en alimentación, aseo y movilidad.
- Colaborar con la Licenciada enfermera en sus tareas con los pacientes.
- Apoyar al médico geriatra en sus responsabilidades.
- Prestar los cuidados básicos de salud al paciente.

Competencias: Debe ser amable, paciente, buen carisma, puntual, responsable.

6.6.5. Terapeuta físico

Es el encargado de brindar apoyo para realizar terapias de rehabilitación física.

Perfil: Grado de instrucción superior de la carrera de terapeuta médico con especialidad en geriatría.

Funciones:

- Evaluar el estado de salud físico de cada hospedado.
- Brindar terapias requeridas por cada hospedado.
- Generar cambios saludables en los hospedados.
- Trabajar en conjunto con el médico en relación a los pacientes.
- Hacer seguimiento y evaluaciones sobre la evolución de los pacientes.

Competencias: Debe ser amable, puntual, paciente y responsable

6.6.6. Auxiliar Administrativa

Es la encargada de apoyar en gestiones administrativas al administrador del centro de atención residencial geriátrico.

Perfil: Grado técnico de administración. Experiencia mínima de 1 año en cargos similares

Funciones:

- Mantener al día los documentos contables y legales de la empresa.
- Apoyo en gestión y labores administrativas.
- Control de operaciones bajo supervisión del administrador.

Competencias: Puntal, ordenada, proactiva.

6.6.7. Psicólogo

Encargado de la salud mental de los hospedados.

Perfil: Grado de instrucción superior en Psicología. Experiencia mínima de 2 años en trabajos similares.

Funciones:

- Responsable de hacer el seguimiento psicológico de cada paciente respecto a su salud mental.
- Comunicarse con el médico psiquiatra para tener un control adecuado de la evolución de cada paciente según necesidad.

Competencias: Debe ser responsable, amable, paciente.

6.6.8. Nutricionista

Es el encargado de planificar la dieta de los residentes según sus necesidades.

Perfil: Bachiller en nutrición con experiencia mínima de 2 años en cargos similares.

Funciones:

- Coordinar con el cocinero la dieta diaria de cada residente.
- Coordinar con los médicos la dieta necesaria para cada residente.
- Planificar la compra de los alimentos necesarios.

Competencias: Debe ser puntual, honesto, responsable, amable.

6.7. Servicios tercerizados

La empresa se enfocará en dar servicios de alta calidad a los ancianos residentes del lugar; sin embargo, requiere de servicios que se encuentran fuera de su “core” de negocio diario por lo que destinarles recursos sería un desacierto e ineficiencia económica.

Esto no quiere decir que estos servicios no sean de primer nivel, sino todo lo contrario ya que son profesionales que asesoran empresas del mismo y otros sectores enriqueciendo la idea de negocio. Dentro de este grupo se encuentran: profesionales de informática, servicios contables y tributarios y de marketing, de acuerdo a la necesidad

6.7.1. Limpieza

Se encarga de mantener las habitaciones de los residentes pulcras, así como sus pertenencias ordenadas, siempre que ellos lo permitan. Asimismo, se encargan de mantener la limpieza y orden de las áreas comunes. Se le evaluará de acuerdo a sus antecedentes penales y policiales, y por recomendación de servicios anteriores.

6.7.2. Estudio contable

Este servicio estará supervisado directamente por el administrador del centro, quien realizará las coordinaciones y solicitudes a la empresa. Este servicio consistirá en los registros de venta y compra, llevar los libros solicitados por SUNAT y las planillas, así como de presentar informes que incluyan ratios financieros (liquidez, operación, endeudamiento y rentabilidad) que permitan volver más eficiente la gestión de recursos.

Asimismo, una de las principales funciones es la de declaración tributarias de manera correcta y puntual, para evitar multas. Los aspectos a evaluar son: experiencia, recomendaciones, propuesta económica.

6.7.3. Servicios legales

Si bien se espera no tener problemas legales con los clientes ni entes gubernamentales, se contará desde el inicio de operaciones con los servicios de

abogados ante la presencia de cualquier contingencia. Es probable que la empresa que brinde estos servicios esté relacionada con la que brinda los servicios contables.

6.7.4. Especialista en Marketing

Se trata de la persona que actúe como community manager del centro o que ayude a desarrollar campañas publicitarias que permitan dar a conocer las actividades y la buena reputación de la empresa. Se le solicitará informes periódicos de las reacciones del mercado, principalmente de la web y redes sociales. Los criterios a evaluar son: experiencia y logros previos, cartas de recomendación, catálogo de productos virtuales elaborados previamente, y cotización.

6.7.5. Confección de alimentos

Se trata de los servicios de un cocinero que prepare deliciosos potajes de manera saludable y respetando los protocolos de preparación de los mismos. Esta persona debe tener conocimiento de preparación de alimentos para enfermos y mejor aún si es para pacientes geriátricos. Se le contratará luego de hacerles pruebas de preparación de platos deliciosos y por recomendación.

6.7.6. Seguridad

Será un vigilante que vele por la integridad del local y de los residentes. Debe tener bien desarrollados sus sentidos para poder actuar ante cualquier desmán de algún tercero. Se contratará de una agencia de vigilantes reconocida.

6.7.7. Capacitaciones

Se tratan de capacitaciones de diversa índole que se requieren para el óptimo funcionamiento del centro.

6.8. Reclutamiento, selección, contratación y capacitación

La naturaleza del negocio implica la exigencia en la selección del personal pues se trata de cuidar adultos mayores con enfermedades mentales en diferentes grados, y estables. En ese sentido para reclutar al personal que tenga trato directo con los pacientes sólo se aceptarán recomendaciones brindadas por colegas de los accionistas quienes se desempeñan exitosamente en el sector salud. Por otro lado, para el personal

que se dedique a la limpieza y administración sí se utilizarán portales laborales como Laborum y Computrabajo, así como bolsas laborales y referidos de las accionistas.

Para seleccionar a los mejores candidatos los accionistas revisarán las hojas de vida de todos los postulantes. Se espera alrededor de 15 candidatos para cada uno de los puestos de trato directo de pacientes, y alrededor de 30 para los otros puestos. Se realizará un primer filtro de los candidatos por puesto. Los candidatos finalistas pasarán pruebas de funciones y entrevistas estrictas que permitan verificar sus habilidades y cualidades. Durante las entrevistas también se les informará sobre los sueldos propuestos.

Una vez que se tenga un candidato elegido idóneo se le informará de la decisión y se le invitará a realizar la firma de su contrato que contiene un periodo de prueba de tres meses, luego del cual se pasará a renovar semestralmente. Una vez firmado el contrato, el colaborador recibirá sus inducciones y capacitaciones iniciales a la empresa.

Las accionistas fundadoras, además han planeado realizar capacitaciones acordes a las funciones de los empleados y del desempeño de la empresa, enfocándose en reforzar puntos críticos del día a día.

6.9. Sueldo de los empleados

En este punto se presenta el sueldo bruto de cada colaborador y que representa el gasto para la empresa (ver Tabla 6.2). Cabe, mencionar que existen conceptos que el trabajador no recibe al final de cada mes como AFP y EsSalud, así como los devengados por gratificación y vacaciones.

Tabla 6.2. Sueldo bruto mensual promedio

	Número	Mensual
JORNADA COMPLETA		
Enfermera	4	12000
Técnica de Enfermería	15	21000
Auxiliar Administrativo	1	1600
Gestor de marketing	1	800
Director médico	1	5000
Limpieza/desinfección/sanitización	1	2700

Confección de alimentos	1	2700
Seguridad	1	2700
JORNADA PARCIAL		
Psicólogo (una vez a la semana)	1	404
Nutricionista (una vez a la semana)	1	404
Terapeuta físico (dos veces a la semana)	1	809

Fuente: Autores de esta tesis

6.10. Estructura de sueldos

Tomando como referencia los datos del punto anterior se propone un rango salarial para cada puesto (ver Tabla 6.3), los cuales podrían variar por decisiones de los accionistas de acuerdo a los resultados de la empresa, y a los que se podrían añadir beneficios. Tener identificados estos rangos permitirá realizar un mejor pronóstico y evaluación financiera del proyecto.

Tabla 6.3. Rango salarial

JORNADA COMPLETA	Rango mensual	Por cada nuevo ingreso
Enfermera	2500 - 3500	
Técnica de Enfermería	1000 - 2000	
Auxiliar Administrativo	1000 - 2000	
Gestor de marketing	500 - 1000	
Director médico	4000 - 6000	
Limpieza/desinfección/sanitización	2000 - 3000	
Confección de alimentos	2000 - 3000	
Seguridad	2000 - 3000	
JORNADA PARCIAL		
Psicólogo (una vez a la semana)	300 - 400	
Nutricionista (una vez a la semana)	300 - 400	
Terapeuta físico (dos veces a la semana)	600 - 800	
Estudio contable	150 - 350	
Servicios legales	150 - 350	
DESTAJO		
Agente de ventas		400 - 600
Trabajador social		400 - 600

Fuente: Autores de esta tesis

6.11. Indicadores

Con el fin de monitorear el desempeño de los colaboradores, así como de la empresa se propone realizar mediciones periódicas que permitan realizar cambios en los mismos o corregir las desviaciones cuando sea necesario. La Tabla 6.4 presenta los indicadores a medir.

Tabla 6.4. Indicadores

Indicador	Definición	Cálculo	Tipo de información	Métrica
Rotación de personal	Permanencia de colaboradores	$(\text{Renuncias}/\text{N}^\circ \text{ colaboradores}) \times 100\%$	Cuantitativa	< 10%
Ausentismo laboral	Ausencias y/o tardanzas	$(\text{N}^\circ \text{ horas ausencia}/\text{N}^\circ \text{ horas totales}) \times 100\%$	Cuantitativa	< 5%
Accidentes laborales del personal	Nº incidencias	Nº incidencias mensuales	Cuantitativa	< 2
Incidencias atendidas a destiempo	Nº incidencias	Nº incidencias mensuales	Cuantitativa	0
Capacitaciones	Horas de capacitación	Horas mensuales	Cuantitativa	≥ 4
Vacante no cubierta	Tiempo no cubierto	Nº días	Cuantitativa	< 15

Fuente: Autores de esta tesis

6.12. Presupuesto

A partir de las cifras de planillas señaladas anteriormente se realiza una proyección anual de las mismas. La Tabla 6.5, además incluye los servicios tercerizados que fueron mencionados previamente, y una partida de otros en la que podría incluirse las capacitaciones grupales al personal.

6.13 Conclusiones

Para la puesta en marcha de la empresa se requiere un equipo de 14 colaboradores propios de la empresa en 8 puestos laborales, y 7 colaboradores contratados por servicios tercerizados. Se plantea que los accionistas tengan una participación activa al momento de reclutar y seleccionar a los empleados del centro de atención residencial geriátrico, quienes serán monitoreados a partir de indicadores de desempeño que pueda maximizar su gestión.

Se espera que el costo anual promedio sea de S/ 603,517.

Tabla 6.5. Presupuesto de Recursos Humanos

	Número	Mensual	Anual
JORNADA COMPLETA			
Enfermera	4	12,000	144,000
Técnica de Enfermería	15	21,000	252,000
Auxiliar Administrativo	1	1,600	19,200
Gestor de marketing	1	800	9,600
Director médico	1	5,000	60,000
Limpieza/desinfección/sanitización	1	2,700	32,400
Confección de alimentos	1	2,700	32,400
Seguridad	1	2,700	32,400
JORNADA PARCIAL			
Psicólogo (una vez a la semana)	1	404	4,853
Nutricionista (una vez a la semana)	1	404	4,853
Terapeuta físico (dos veces a la semana)	1	809	9,707
Estudio contable	1		200
Servicios legales	1		200
DESTAJO			
Agente de ventas	1		852
Trabajador social	1		852

Fuente: Autores de esta tesis

CAPÍTULO VII. PLAN DE OPERACIONES

En el presente capítulo se detallará la estrategia de operaciones. Se presentará el layout y disposición del local, y el flujo de las operaciones necesarias para el óptimo funcionamiento de la residencia. Por otro lado, se requiere valorizar las necesidades para lo que se elaborará un presupuesto que incluye el acondicionamiento del local, herramientas e insumos.

7.1. Estrategia de operaciones

La empresa “Hilos de Plata” tendrá como objetivo brindar un servicio de calidad al adulto mayor y buscar la diferenciación comparado con la competencia, brindando un servicio especializado para pacientes con enfermedades mentales. De esta manera, ofrecerá el servicio de residencia para adultos mayores dentro de Lima.

Para conseguir un nivel óptimo de servicio se buscará contar con un local donde alejado de la ciudad se pueda ofrecer la tranquilidad que los pacientes y sus familiares buscan. Se contará con personal calificado y con experiencia, así como con las instalaciones adecuadas de forma que se cumpla con lo exigido por las normas establecidas del gobierno. Además, la empresa ofrecerá precios acordes al mercado y al servicio ofrecido.

Dado los clientes a atender, el personal a contratar será minuciosamente seleccionado para lo cual tendrá que pasar por filtros de selección exigentes, lo cual dará la seguridad y confianza a los familiares. De esta forma, se brindará un servicio especializado y de calidad.

Adicionalmente, en cumplimiento del Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP donde se aprueba el Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores, se contarán con planes de trabajo, planes de trabajo gerontológicos, geriátricos y se llevará el registro de atenciones médicas.

7.2. Ubicación

La ubicación de la casa de reposo “Hilos de Plata” será en Av. Nueva Toledo 146 Cieneguilla (ver Figura 7.1). Dentro de dicho local se contarán con las oficinas administrativas y los ambientes de atención y cuidados para los adultos mayores. El precio del alquiler de este inmueble es de S/ 10,000 al mes.

- Zona recreativa (Gimnasio, salón de baile, área deportiva de uso múltiple, biblioteca, videoteca, granja, huerto, salón de juego, áreas verdes, estacionamientos).
- Zona de alimentación (Cocina, almacén, comedor, cafetería).

7.3. Flujo de procesos de “Hilos de Plata”

En cuanto a los procesos se tienen identificados dos principalmente, los cuales se describen a continuación.

7.3.1. Ingreso del residente

7.3.1.1. Evaluación del entorno del adulto mayor

Para que un adulto mayor sea aceptado en “Hilos de Plata” deberá su familia pasar rigurosas entrevistas psicológicas y demostrar capacidad de pago para su familiar. Puede darse el caso que el mismo adulto mayor solicite su residencia para lo cual deberá demostrar respaldo económico suficiente para un periodo determinado por la administración.

Luego de las evaluaciones se procede a admitir o rechazar la solicitud.

7.3.1.2. Recepción

Una vez aceptado el adulto mayor, se le da una recepción a manera de bienvenida. Esto dependerá significativamente de su estado de salud físico y mental. La recepción será de la manera más calurosa posible, incluyendo a otros pacientes de acuerdo a su estado de salud y presentando a los principales colaboradores.

7.3.1.3. Triage

El nuevo residente deberá ser evaluado a su ingreso para valorar oportunamente sus necesidades y urgencias. Por ello se requiere que los familiares o el mismo paciente entregue su historial clínico completo al menos de los últimos cinco años. El triaje no sólo incluye pruebas físicas sino también psicológicas, que muestren las particularidades de cada paciente.

7.3.1.4. Identificación de necesidades del adulto mayor

Cada persona presenta una realidad distinta tanto psicológica, física y emocional. Por ello luego del triaje y tomando en cuenta los antecedentes clínicos se procederá a enlistar la medicación y dieta particular del residente. Tomando en cuenta los

resultados del triaje psicológico y las indicaciones se señalará si el paciente requiere un trato particular que fomente la mejora de su salud o que evite el deterioro de la misma.

7.3.1.5. Orientación a los familiares

Luego de realizar el triaje e identificar necesidades se presentará un informe resumen de la situación del residente, indicándosele claramente los tratamientos médicos y psicológicos que se aplicarán al residente. De acuerdo a la capacidad receptiva y comprensiva del paciente, éste también podrá ser informado. La orientación será firmada por el familiar o el residente a manera de consentimiento.

La Figura 7.3 presenta el resumen de este primer flujo.

7.3.2. Atención y evaluación del adulto mayor

Siendo residentes los adultos mayores serán constantemente monitoreados y atendidos por profesionales de la salud de primer nivel. Las evaluaciones serán funcionales y físicas.

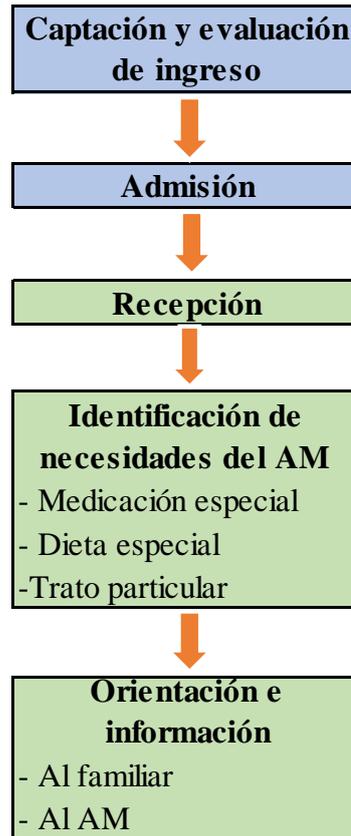
Siguiendo a Sanjoaquín et al. (2004) se realizará una Valoración Geriátrica Integral (VGI) que en lo funcional detecte síntomas y realice seguimiento de los deterioros previamente identificados, que van desde los relacionados a sentidos como la visión y la audición hasta los relacionados con alguno de los sistemas vitales del ser humano. Las exploraciones físicas incluyen evaluaciones de arterias superficiales en cabeza y boca, la presencia de deformidades en cuello y tórax, situación neurológica (fuerza, sensibilidad y equilibrio), lesiones en la piel y úlceras por mencionar algunas. Se valorará a partir de alguna escala médica la evolución de la movilidad del residente, así como cambios alimenticios y de hábitos. Esto será tomado en cuenta para su medicación y posterior alimentación. Algunas escalas o índices que pueden usarse son: Barthel, KATZ, Plutchik, y Lawton.

Por otro lado, en cuanto a las evaluaciones mentales se evaluarán aspectos como: memoria, personalidad, humor, tipos de posturas, alteraciones del aprendizaje y personalidad, trastorno de sueño, ansiedad, ideaciones de muerte, evaluaciones de cuadros depresivos. Algunas escalas que pueden usarse son la de Gijón y Filadelfia.

Cabe señalar que las pruebas no pueden tomar un tiempo que el adulto mayor considere excesivo pues puede traer molestias para su salud presente y futura, creando desconfianza o antipatía con el personal. Esto también será monitoreado por los médicos y enfermeras para realizar las respectivas modificaciones.

La Figura 7.4 presenta el resumen de este segundo flujo.

Figura 7.3. Flujograma de ingreso del residente



Fuente: Autores de esta tesis.

Figura 7.4. Flujograma de atención y evaluación constante



Fuente: Autores de esta tesis.

7.4. Turnos y horarios del personal

El horario del personal no excederá las 12 horas diarias de actividad laboral vigentes por la ley peruana. Caso contrario y siempre que el personal se encuentre con la capacidad de realizarlo se ofrecerán pagos extras, lo que en teoría no sería necesario pues se cuenta con personal suficiente para mantener turnos rotativos de manera eficiente y ordenada, velando por el desgaste del personal y su productividad, y por su puesto la salud de los residentes.

En ese sentido, la Tabla 7.1 presenta el horario para los puestos en donde sólo existe un colaborador, es decir que no son rotativos. Esto se ha elaborado de acuerdo a las recomendaciones de profesionales que ya se desempeñan en el sector. Para estos casos, con excepción de seguridad, tienen descanso los días domingos que se han colocado en rojo. Por otro lado, la Tabla 7.2 muestra posibilidades de horarios para los puestos que son rotativos como limpieza y enfermería, también se cuida que se cumpla el horario laboral y los descansos que no reduzcan su productividad ni afecten negativamente su salud.

Se ha procurado que en todo momento exista al menos dos colaboradores médicos disponibles ante cualquier eventualidad y personal de enfermería disponible las 24 horas del día.

Tabla 7.1. Horario tentativo de puestos de un colaborador

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Psicólogo	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	10:00 - 13:00	
Terapeuta físico	7:00 - 16:00	7:00 - 16:00	7:00 - 16:00	7:00 - 16:00	7:00 - 16:00	7:00 - 16:00	
Auxiliar Administrativo	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	10:00 - 13:00	
Seguridad	20:00-5:00	21:00-6:00	21:00-6:00	21:00-6:00	21:00-6:00	21:00-6:00	20:00-5:00
Psicólogo	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	10:00 - 13:00	
Nutricionista	8:00 - 18:00	8:00 - 18:00	8:00 - 18:00	8:00 - 18:00	8:00 - 18:00	9:00 - 12:00	
Director médico	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	9:00 - 19:00	10:00 - 13:00	
Trabajador social	7:00 - 16:00	7:00 - 16:00	7:00 - 16:00	7:00 - 16:00	7:00 - 16:00	7:00 - 16:00	

Fuente: Autores de esta tesis

Tabla 7.2. Horario tentativo de puestos rotativos

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Licenciada Enfermera 1	8:00 - 18:00	8:00 - 18:00	8:00 - 18:00	8:00 - 18:00	8:00 - 18:00	9:00 - 12:00	
Licenciada Enfermera 2		18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00
Licenciada Enfermera 3	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	
Licenciada Enfermera 4		18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Técnica Enfermera 1	8:00 - 17:00	8:00 - 17:00	8:00 - 17:00	8:00 - 17:00	8:00 - 17:00	8:00 - 17:00	
Técnica Enfermera 2		8:00 - 17:00	8:00 - 17:00	8:00 - 17:00	8:00 - 17:00	8:00 - 17:00	8:00 - 17:00
Técnica Enfermera 3	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	
Técnica Enfermera 4		18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00
Técnica Enfermera 5	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	
Técnica Enfermera 6		18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00	18:00 - 6:00

Fuente: Autores de esta tesis

7.5. Inversiones y presupuesto

El presupuesto estimado para el centro está dividido de la siguiente manera:

- **Equipo mayor:** los equipos que requieren de una instalación para su funcionamiento. Entre ellos se tienen: hornos, mesas y mobiliario, refrigeradores, congeladores, campanas extractoras, otros.
- **Equipo menor:** se consideran a los utensilios que se necesitan para la preparación de los alimentos, son pequeños y no necesitan instalaciones para que funcionen. Entre ellas se tienen: cuchillos, licuadoras, sartenes, ollas y otros.
- **Equipo menor de piso:** son los utensilios que se necesitan para el servicio a los adultos mayores, entre los que se tienen: cubiertos, loza, menaje, entre otros.
- **Mobiliario de dormitorio.**
- **Equipo de enfermería y fisioterapia.**
- **Equipo de oficina.**

El presupuesto asignado a estos equipos y mobiliario es el siguiente (ver Tabla 7.3, 7.4 y 7.5, 7.6):

Tabla 7.3. Presupuesto equipos y mobiliario para casa de reposo y oficina (Soles)

Equipo	Descripción	Precio Unitario	Cantidad	Precio total
COCINA				
Refrigerador	Vertical 2 puertas	2,000	1	2,000
Congelador	Horizontal 105x54x85cm	600	1	600
Alacena	180x47x192	600	1	600
Lavadero	Con poza escurridor	300	1	300
Horno microondas	22.4 L	270	1	270
Licuadora	De 2 L	700	1	700
cocina	A gas 6 hornillas	1,200	1	1,200
UTENSILIOS DE COCINA				
Sartenes	Diversos	400	2	800
Ollas	Diversas	1,000	3	3,000
Tetera	Diversos	100	1	100
Espátulas	Diversos	100	1	100
Cuchillos	Diversos	200	1	200
Platos	Diversos	200	1	200
Cubiertos	Diversos	200	1	200

Vasos	Diversos	200	1	200
Tazas	Diversos	200	1	200
Tazones	Diversos	100	1	100
Tablas de picar	Diversos	30	1	30
LAVANDERÍA				
Lavadora	21 kg	1,600	1	1,600
Secadora	22 kilos	2,300	1	2,300
OFICINA ADMINISTRATIVA				
Sillas	Ergonómicas	600	2	1,200
Escritorios	Melamina 120x60	400	2	800
Computadoras y software	Con monitor 19 8gb 1tb	2,000	2	4,000
Impresora	Multifuncional	800	1	800
TOTAL				21,500

Fuente: Autores de esta tesis

Tabla 7.4. Presupuesto equipo de enfermería (Soles)

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio total
CAMILLAS	1	230	230
BALANZA/TALLIMETRO	1	500	500
ESTETOSCOPIO TENSIOMETRO	1	200	200
BALON DE OXIGENO	2	500	1,000
NEBULIZADORES OMRON NE_0801	2	200	400
BOTIQUIN CON MEDICINAS	1	300	300
ESTANTES	2	50	100
DISPENSADOR PAPEL TOALLA	2	176	352
ESCRITORIO Y SILLA PARA PERSONAL	2	250	500
SILLA DE RUEDAS	2	380	760
GLUCOMETRO	1	260	260
COMPUTADORAS E IMPRESORAS	1	1,500	1,500
EXTINTOR PQS 6 KG	1	50	50
ARCHIVADORES	1	120	120
PULSOXIMETRO	1	150	150
DEFRIBILADOR	1	6,500	6,500
TOTAL			12,922

Fuente: Autores de esta tesis

Tabla 7.5. Presupuesto habitaciones y espacios compartidos (Soles)

	Precio Unitario	Cantidad	Precio total
HABITACIONES			
Camas bajas con barandas	500	30	15,000
Colchón más almohada	200	30	6,000
Lampara	30	30	900
Mesa de noche	70	30	2,100

Ropero empotrado de tres cuerpos	500	30	15,000
Ropa de cama	500	30	15,000
Aire acondicionado	1,200	30	36,000
Calefactor	300	30	9,000
Televisor	1,000	30	30,000
Alfombra	150	30	4,500
Espejo	100	30	3,000
Silla reclinable	1,000	30	30,000
Decoración y accesorios	300	30	9,000
ESPACIOS COMPARTIDOS			
Juego de muebles	2,000	1	2,000
Televisor grande	1,500	1	1,500
Mesa y sillas	800	5	4,000
Juegos de mesa	500	5	2,500
Decoración	2,000	1	2,000
Equipo de música	800	1	800
TOTAL			188,300

Fuente: Autores de esta tesis

Tabla 7.6. Presupuesto equipo fisioterapia (Soles)

Equipo	Costo Unitario	Unidad	Costo Total
Camilla estacionaria fija medica	140	1	140
Tens electroestimulador	120	1	120
Ems electroestimulador	130	1	130
Ultrasonido GB 818	170	1	170
Nevera pequeña	290	1	290
Hidrocolector	750	1	750
Tanque de parafina	160	1	160
Digi - flex ejercitador de dedos	35	1	35
Bicicleta estática power spin 290	989	1	989
Elíptica E820P	1,489	1	1,489
Trotadoras performance 400	3,689	1	3,689
Soporte de 6 pares de mancuerna	29	1	29
Mancuernas 2 libras	8	1	8
Mancuernas 3 libras	12	1	12
Mancuernas 5 libras	20	1	20
Mancuernas 8 libras	29	1	29
Pasamanos	100	1	100
Step	179	1	179
Goniómetro electrónico digital	150	1	150
Balones de pilates	55	1	55
Balones medicinales	50	1	50

Bandas elásticas	9	1	9
Total			8,603

Fuente: Autores de esta tesis

7.5.1. Gastos pre operativos

Para iniciar las operaciones es necesario invertir en intangibles, tales como la constitución de la empresa, requisitos documentales (acreditación mediante resolución directoral del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, licencia de funcionamiento, inscripción en el registro del Gobierno Regional) (ver Tabla 7.7).

Tabla 7.7. Presupuesto de gastos preoperativos

Concepto	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Inversión (S/.)
Constitución de la empresa	1	600	600
Adecuaciones al local	1	10,000	10,000
Permisos	1	5,000	5,000
Total			15,600

Fuente: Autores de esta tesis

Para conseguir la acreditación del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables según el DU 004-2016-MIMP es necesario:

- Presentar la solicitud.
- Contar con la verificación de la documentación.
- Visita de la Dirección de Personas Adultas Mayores para la verificación presencial de los requisitos.
- Expedición de la resolución directoral en un plazo máximo de 7 días hábiles.

7.6. Indicadores

El servicio que ofrece la casa de reposo requiere extremo cuidado. A diferencia de una actividad productiva o extractiva en la que se trabaja con material inerte, en el caso de las actividades de la salud se debe tener especial cuidado porque cualquier error involuntario puede tener efectos negativos o letales en el peor de los casos.

La Tabla 7.8 presenta los indicadores tentativos base para “Hilos de plata”. Cada profesional de la salud podrá utilizar los métodos científicos de la salud que considere de acuerdo a su experiencia, y adecuarlos a la residencia y al paciente de ser

necesarios. Tomando en cuenta lo recomendado por algunos profesionales existe un tiempo recomendado de trabajo directo con el paciente; cualquier exceso deberá ser reportado incluso si no fuera por incidencias negativas. Cada paciente, tendrá sus propia historia y expedientes los cuales señalen su evolución y las recomendaciones que deberán ser tomados en cuenta por los demás profesionales.

En cuanto a las profesionales de enfermería el principal indicador está relacionado en el orden y cumplimiento de los recorridos, así como la aplicación correcta de los medicamentos por paciente. Las fichas de recorrido serán supervisadas por el lado administrativo por el auxiliar mientras que, por el lado de la salud por los médicos,

El personal de limpieza será medido operativamente por el buen uso de los materiales según el presupuesto asignado. De manera similar el personal de cocina es medido por el buen uso de los insumos, pero a la vez por la adecuada preparación de alimentos lo que supervisado por el nutricionista.

Finalmente, el personal de seguridad reporta cualquier incidencia durante su horario de trabajo.

Cabe señalar que, todas las fichas se encuentran bajo supervisión del Gerente administrador para ser entregadas al colaborador que lo solicite, a algún ente regulador o a los familiares de los residentes si lo requirieran.

Tabla 7.8. Indicadores tentativos base

	Indicador	Tiempo recomendado por residente	Excesos de tiempo por paciente		Situación / Evolución	Recomendación por paciente
			Si / No	Motivo		
Psicólogo	Número de atenciones	60 -90 minutos				
Nutricionista	Número de atenciones	30 minutos				

	Indicador	Observaciones - Comentarios
Licenciada Enfermera	Cumplimiento de recorridos / Aplicaciones de medicamentos	
Técnica Enfermera		

	Indicador	Observaciones - Comentarios
Limpieza	Situación y uso de materiales de acuerdo a presupuesto	

	Indicador	Observaciones - Comentarios
Cocina	Situación y uso de insumos de acuerdo a presupuesto	
	Cumplimiento de lo señalado por nutricionista	

	Indicador	Observaciones - Comentarios
Seguridad	Evento	

Fuente: Autores de esta tesis

7.7. Conclusiones

La estrategia de operaciones de “Hilos de Plata” va por diferenciarse de otros centros cuyo objetivo es rentabilizar el negocio de residencia. Este centro de atención se especializará en tratamiento de adultos mayores con problemas mentales, como la demencia senil, ansiedad y depresión. Su centro estará ubicado en Cieneguilla con un área de 2,500 m². El área permite tener un área promedio disponible de 250 m² por residente (considerando 10 residentes).

Dos son los principales flujos de la residencia: i) el ingreso del adulto mayor y ii) su monitoreo constante de acuerdo a su situación, evolución e indicaciones de los profesionales de la salud. En ese sentido los colaboradores en todos los niveles son un eslabón primordial en la creación de valor como negocio y la sociedad, por lo que se ha visto necesario tener un horario base tentativo que permita verificar que se cuenta con la capacidad no sólo a nivel de instalaciones sino de atención profesional.

Para velar por el óptimo desempeño del negocio se ha propuesto indicadores bases relacionados a cada uno de los colaboradores. Así por ejemplo cada médico cuenta con un tiempo promedio de atención que va más allá de la eficiencia y ahorro de costos sino de la comodidad del paciente. Los médicos supervisarán evoluciones de pacientes indicando tratamientos que deberán ser suministrados en los recorridos de la enfermería. Por otro lado, personal como el de limpieza y cocina sí tendrán indicadores de eficiencia en costos de acuerdo a presupuesto asignado.

Las inversiones están determinadas principalmente por: gastos de equipamiento, mobiliario ascendiendo y gastos pre operativos a un monto de S/ 246,924.90.

CAPÍTULO VIII. PLAN FINANCIERO

El presente capítulo presenta la evaluación económica y financiera para la implementación de la casa de reposo “Hilos de Plata”. El objetivo del presente es evaluar y analizar la viabilidad económica y financiera.

8.1. Supuestos y consideraciones generales

Los supuestos utilizados para la evaluación han sido los siguientes:

- La evaluación considera un horizonte de 10 años.
- La tasa de inflación al año es de 3%.
- Se considera una tasa de depreciación por año del 20% para mobiliario y 14.3% para equipamiento.
- Se considera un precio por persona mensual de S/ 5,000 (incluido IGV).

8.2. Ingresos

Los ingresos se originarán por los pagos de los adultos mayores. La demanda está acotada por la capacidad instalada del local, la cual contará en un inicio con una capacidad de 15 personas y se incrementará hasta 30 al final del año 10.

Tabla 8.1. Ingresos de “Hilos de Plata”

Proyección de la demanda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		15	19	23	29	30	30	30	30	30	30
INGRESOS	762,712	953,390	1,191,737	1,489,672	1,525,424	1,525,424	1,525,424	1,525,424	1,525,424	1,525,424	1,525,424

Elaboración: Autores de esta tesis.

8.3. Gastos

8.3.1. Gastos pre operativos

Los gastos necesarios para el inicio de las operaciones son en total S/ 15,600.00. En la Tabla 8.2 se presentan dichos gastos:

Tabla 8.2. Gastos Pre operativos de “Hilos de Plata”

Concepto	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Inversión (S/.)
Constitución de la empresa	1	600	600
Adecuaciones al local	1	10,000	10,000
Permisos	1	5,000	5,000
Total			15,600

Elaboración: Autores de esta tesis.

8.4. Costos

Los costos son los relacionados con el servicio a ofrecer a los adultos mayores, entre los que se consideran el pago de personal, gastos de alimentación, alquileres, gastos de limpieza, instrumentos para el Covid 19, entre otros. La Tabla 8.3 presenta dichos costos para un horizonte de tiempo de 10 años.

Tabla 8.3. Costos fijos de “Hilos de Plata”

COSTOS VARIABLES											
Técnico de enfermería día	134,400	159,600	191,100	230,475	235,200	235,200	235,200	235,200	235,200	235,200	235,200
Trabajador social	7,500	2,375	2,844	3,430	852	852	852	852	852	852	852
Agente de ventas	7,500	2,375	2,844	3,430	852	852	852	852	852	852	852
Gastos en alimentación	135,000	168,750	210,938	263,672	270,000	270,000	270,000	270,000	270,000	270,000	270,000
Incentivos	38,136	12,076	14,460	17,439	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330
Seguro SCTR	6,281	7,005	7,911	9,043	9,179	9,179	9,179	9,179	9,179	9,179	9,179
TOTAL COSTOS VARIABLES	328,816	352,182	430,096	527,489	520,412						
COSTOS FIJOS											
Depreciación de adquisiciones	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637
Seguro siniestro de bienes	744	744	744	744	744	744	744	744	744	744	744
Alquiler	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000
Insumos y servicios	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800
RRHH	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213
Marketing	58,400	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
TOTAL COSTOS FIJOS	640,795	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395
TOTAL COSTOS	969,611	964,576	1,042,490	1,139,883	1,132,807						

Elaboración: Autores de esta tesis.

8.5. Inversiones y financiamiento

8.5.1. Activos fijos

La inversión en activos fijos asciende a S/ 246,924.90, los que incluyen la compra de mobiliario, equipos e instrumentos señalados en el Capítulo VII, así como los gastos pre operativos. La Tabla 8.4 muestra la inversión señalada.

Tabla 8.4. Inversión en gastos pre operativos y activos de “Hilos de Plata”

Inversión	
Activo Fijo	231,324.90
Gasto pre operativo	15,600.00
Activo + Gasto pre operativos	246,924.90

Elaboración: Autores de esta tesis.

8.5.2. Inversión

Para la implementación de la casa de reposo “Hilos de Plata” se necesitará una inversión total de S/ 414,186.46 (ver Tabla 8.5).

Tabla 8.5. Estructura de la inversión

Activo Fijo	231,324.90
Gasto pre operativo	15,600.00
Activo + Gasto pre operativos	246,924.90
Capital de trabajo	167,262.56
Inversión total	414,186.46

Elaboración: Autores de esta tesis.

8.5.3. Financiamiento

Como se mencionó previamente, se requerirá una inversión de S/ 278,383.70, la cual será financiada de forma equitativa por los 5 accionistas de la empresa. Las necesidades de capital de trabajo adicionales también serán financiadas por los accionistas.

8.6. Estado de Resultados

A partir de los ingresos y costos presentados anteriormente se elabora el Estado de Resultados o Estado de Ganancias y Pérdidas. La Tabla 8.6 muestra que la Utilidad Antes de Impuestos pasa de S/ -206,899 en el primer año a S/ 392,617 en el último año. Por otro lado, la Utilidad Después de Impuestos pasa de S/ -206,899 en el primer periodo a S/ 276,795 en el último periodo.

Tabla 8.6. Estados de resultados proyectados

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
INGRESOS	762,712	953,390	1,191,737	1,489,672	1,525,424	1,525,424	1,525,424	1,525,424	1,525,424	1,525,424	1,525,424
COSTOS VARIABLES											
Técnico de enfermería día	134,400	159,600	191,100	230,475	235,200	235,200	235,200	235,200	235,200	235,200	235,200

Trabajador social	7,500	2,375	2,844	3,430	852	852	852	852	852	852	852
Agente de ventas	7,500	2,375	2,844	3,430	852	852	852	852	852	852	852
Gastos en alimentación	135,000	168,750	210,938	263,672	270,000	270,000	270,000	270,000	270,000	270,000	270,000
Incentivos	38,136	12,076	14,460	17,439	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330
Seguro SCTR	6,281	7,005	7,911	9,043	9,179	9,179	9,179	9,179	9,179	9,179	9,179
TOTAL COSTOS VARIABLES	328,816	352,182	430,096	527,489	520,412						
COSTOS FIJOS											
Depreciación de adquisiciones	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637	39,637
Seguro siniestro de bienes	744	744	744	744	744	744	744	744	744	744	744
Alquiler	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000
Insumos y servicios	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800
RRHH	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213	390,213
Marketing	58,400	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
TOTAL COSTOS FIJOS	640,795	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395	612,395
TOTAL COSTOS	969,611	964,576	1,042,490	1,139,883	1,132,807						
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	-206,899	-11,186	149,247	349,788	392,617						
IMPUESTO A LA RENTA	0	0	25,049	103,188	115,822	115,822	115,822	115,822	115,822	115,822	115,822
UTILIDAD NETA	-206,899	-11,186	124,198	246,601	276,795						

Elaboración: Autores de esta tesis.

8.7. Flujo de Caja

La Tabla 8.6 permite calcular los impuestos a la renta que representan un egreso operativo del negocio. El flujo operativo total pasa de -S/ 166,356 en el primer periodo a S/ 600,153 (ver Tabla 8.7). Además, existe un flujo de inversiones en activo fijo y gastos preoperativos por un valor de S/ 246,925 y de capital de trabajo de S/ 167,262. En el caso de este último la inversión se recupera.

Tabla 8.7. Flujos de caja proyectados

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ingresos		762,712	953,390	1,191,737	1,489,672	1,525,424	1,525,424	1,525,424	1,525,424	1,525,424	1,525,424
Egresos		929,973	924,939	1,027,902	1,203,434	1,208,992	1,208,992	1,208,992	1,208,992	1,208,992	1,208,992
Flujo de caja		-167,262	28,451	163,835	286,238	316,432	316,432	316,432	316,432	316,432	316,432

Inv en Cap. Trabajo	-167,262	906	-18,519	-31,570	-1,000	-	-	-	-	-	217,445
Inv. Ac. Fijos	-246,925	-	-	-	-	-115,342	-	-115,983	-	-	66,276
Flujo de Fondos Económicos	-414,186	-166,356	9,932	132,265	285,238	201,090	316,432	200,449	316,432	316,432	600,153

Elaboración: Autores de esta tesis.

8.8. Tasa de descuento

Por acuerdo entre los accionistas del proyecto que son quienes aportarán el 100% de las inversiones a partir de sus recursos propios, se ha decidido colocar una tasa de descuento de 13.7% en soles, la cual es superior a la rentabilidad que le entrega una institución financiera en la actualidad.

8.9. Evaluación Económica

Se realiza una evaluación económica tomando en cuenta que el financiamiento es realizado por los propietarios. Se obtiene un Valor Actual Neto Económico (VANE) de S/ 420,867 que es mayor a 0, es decir el proyecto es viable y se recomienda su realización. Además, se obtiene una Tasa Interna de Retorno (TIR) de 24.78% que es mayor al costo de oportunidad de 13.7%.

8.10. Análisis de riesgos

El análisis de sensibilidad y escenarios se realizará a partir de las dos variables más sensibles: el costo de alquiler del local y la tarifa.

8.10.1. Análisis de sensibilidad

La Tabla 8.8 muestra que una reducción del 10% del precio mensual reduce al VAN hasta S/ -635,391, mientras que un aumento del 10% lo aumenta hasta S/ 1,603,778. Por otro lado, una reducción del costo de alquiler en 20% aumenta el VAN a S/ 458,212; en cambio un aumento de este costo en 20% reduce el VAN hasta S/ 384,275.

Tabla 8.8. Análisis sensibilidad unidimensional de variación de precios

		VANE	TIRE
		420,867	24.78%
Variación de precios	-10%	-635,391	-0.94%
	-8%	-434,077	3.53%
	-6%	-227,825	8.25%
	-4%	-16,605	13.29%
	-2%	199,615	18.76%
	0%	420,867	24.78%
	2%	647,184	31.53%
	4%	878,599	39.24%
	6%	1,115,147	48.25%
	8%	1,356,861	59.07%
	10%	1,603,778	72.46%

Elaboración: Autores de esta tesis.

Tabla 8.9. Análisis sensibilidad unidimensional de variación de alquiler

		VANE	TIRE
		420,867	24.78%
Variación de alquiler	-20%	458,212	26.43%
	-16%	450,680	26.08%
	-12%	443,180	25.75%
	-8%	435,712	25.42%
	-4%	428,274	25.10%
	0%	420,867	24.78%
	4%	413,490	24.48%
	8%	406,143	24.18%
	12%	398,825	23.89%
	16%	391,536	23.61%
	20%	384,275	23.33%

Elaboración: Autores de esta tesis.

Si se realiza un análisis de sensibilidad de ambas variables a la vez, la Tabla 8.10 muestra que un aumento del 20% del alquiler y una reducción del 10% de los precios reduciría el VAN a -S/ 668,643. Por otro lado, un aumento de los precios de 10% de los precios y una reducción del alquiler en 20% resulta en un VAN de S/ 1,645,371, lo cual es espectacular.

Tabla 8.10. Análisis sensibilidad bidimensional de variación de alquiler y de precios

		Variación de alquiler										
		-20%	-16%	-12%	-8%	-4%	0%	4%	8%	12%	16%	20%
Variación de precios	-10%	-601,561	-608,376	-615,166	-621,931	-628,673	-635,391	-642,087	-648,759	-655,409	-662,037	-668,643
	-8%	-399,598	-406,545	-413,466	-420,361	-427,231	-434,077	-440,898	-447,695	-454,468	-461,218	-467,945
	-6%	-192,670	-199,755	-206,813	-213,843	-220,847	-227,825	-234,777	-241,704	-248,605	-255,482	-262,335
	-4%	19,252	12,024	4,824	-2,347	-9,489	-16,605	-23,693	-30,754	-37,790	-44,799	-51,783
	-2%	236,202	228,825	221,478	214,161	206,874	199,615	192,385	185,184	178,010	170,863	163,744
	0%	458,212	450,680	443,180	435,712	428,274	420,867	413,490	406,143	398,825	391,536	384,275
	2%	685,317	677,624	669,965	662,339	654,745	647,184	639,655	632,156	624,688	617,251	609,843
	4%	917,550	909,690	901,866	894,076	886,321	878,599	870,911	863,256	855,633	848,041	840,481
	6%	1,154,946	1,146,913	1,138,917	1,130,958	1,123,035	1,115,147	1,107,294	1,099,476	1,091,691	1,083,940	1,076,222
	8%	1,397,541	1,389,328	1,381,155	1,373,019	1,364,922	1,356,861	1,348,838	1,340,850	1,332,898	1,324,982	1,317,099
10%	1,645,371	1,636,972	1,628,613	1,620,296	1,612,017	1,603,778	1,595,577	1,587,415	1,579,289	1,571,200	1,563,148	

Elaboración: Autores de esta tesis.

8.10.2. Análisis de escenarios

Se plantea el análisis de tres escenarios: esperado, pesimista y optimista. La Tabla 8.11 muestra que en un escenario pesimista el precio se reduce en 10% y el costo del alquiler se incrementa en 10% lo que resulta en un VAN de S/ -652,087. Por otro lado, en un escenario optimista el precio aumenta en 10% y el costo del alquiler se reduce en 10% lo que resulta en un VAN de S/ 1,624,450. En el escenario moderado no ocurren cambios por lo que no varían los indicadores.

Tabla 8.11. Análisis de escenarios

Resumen del escenario				
	Valores actuales:	Pesimista	Esperado	Optimista
Celdas cambiantes:				
Precio		-10%	0%	10%
Alquiler del local		10%	0%	-10%
Celdas de resultado:				
VAN	76.08%	-1.06%	24.78%	76.08%
TIR	420,867	- 652,087	420,867	1,624,450

Notas: La columna de valores actuales representa los valores de las celdas cambiantes en el momento en que se creó el Informe resumen de escenario. Las celdas cambiantes de cada escenario se muestran en gris.

Elaboración: Autores de esta tesis.

8.11. Conclusiones del capítulo

Al finalizar el presente capítulo se identifica que el negocio requiere una inversión de S/ 414,186 la cual será financiada por completo por los accionistas con sus ahorros, a los que le han colocado un costo de oportunidad de 13.7%. Con estas

cifras se obtiene un VAN de S/ 420,867 y una TIR de 24.78%. Los resultados son bastante alentadores a pesar de que en un escenario pesimista se podría obtener un VAN menor a 0.

CAPÍTULO IX. MATRIZ DE RIESGOS

En la presente sección se identifican los riesgos, los cuales se analizarán y planificarán su respuesta. La gestión de riesgos para este plan se realizará en toda la implementación, seguimiento y control de las actividades.

El punto de partida serán los riesgos identificados y priorizados y esta relación se irá actualizando a medida que se avance con la implementación. La gestión de riesgos se realizará en todo momento. Asimismo, se celebrarán reuniones quincenales donde se revisará el plan actualizado, se analizarán los riesgos potenciales y residuales. Además, se hará el seguimiento de los riesgos previstos, implementando las medidas preventivas y correctivas necesarias. Se precisa que en todo momento se estará controlando el margen de contingencia.

Análisis Cualitativo y Cuantitativo de los Riesgos

Los parámetros utilizados para valorizar las probabilidades van de 0 a 1 tal como se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 9.1. Probabilidad

Probabilidad	Descripción
0.90	Muy probable
0.70	Bastante probable
0.50	Probable
0.30	Improbable
0.10	Muy improbable

Elaboración: Autores de esta tesis.

La siguiente tabla contiene los parámetros para la evaluación del impacto:

Tabla 9.2. Evaluación del impacto

EVALUACIÓN DEL IMPACTO						
Impacto	Muy 0.05	Bajo 0.10	Moderado 0.20	Alto 0.40	Muy 0.8	Alto
Costo	Insignificante incremento del costo	Incremento del costo menor al 5%	Incremento en el costo entre el 5% y el 10%	Incremento en el costo entre el 10% y el 20%	Incremento del costo mayor al 20%	

Tiempo	Insignificante incremento del tiempo	Incremento en el tiempo menor al 5%	Desviación general del proyecto entre el 5% y el 10%	Desviación general del proyecto entre el 10% y el 20%	Desviación general del proyecto mayor al 20%
Alcance	Reducción del alcance apenas perceptible	Áreas menores del alcance son afectadas	Áreas mayores del alcance son afectadas	Reducción del alcance inaceptable para el cliente	El producto final del proyecto es inservible
Calidad	Degradación de la calidad apenas perceptible	Solo aplicaciones muy específicas son afectadas	La reducción de la calidad demanda la aprobación del cliente	Reducción de la calidad inaceptable para el cliente	El producto final del proyecto es inservible

Elaboración: Autores de esta tesis.

Basado en las combinaciones de la probabilidad y el impacto (valores ponderados) se clasifica el riesgo de acuerdo con:

- **Riesgo Alto (SemafORIZACIÓN Rojo)** – Valores ponderados por encima de 0.30
- **Riesgo Moderado (SemafORIZACIÓN Amarillo)** – Valores ponderados entre 0.10 y 0.30
- **Riesgo Bajo (SemafORIZACIÓN verde)** – Valores ponderados entre 0.01 y 0.10

Tabla 9.3. Priorización de riesgos

	ÁREA	RIESGO	DESCRIPCIÓN	SOLUCIÓN	<i>I</i> <i>M</i> <i>P</i> <i>A</i> <i>C</i> <i>T</i> <i>O</i>	VALOR DEL IMPACTO (1)	<i>P</i> <i>R</i> <i>O</i> <i>B</i> <i>A</i> <i>B</i> <i>I</i> <i>L</i> <i>I</i> <i>D</i> <i>A</i> <i>D</i>	VALOR DE PROBABILIDAD (2)	<i>P</i> <i>R</i> <i>I</i> <i>O</i> <i>R</i> <i>I</i> <i>D</i> <i>A</i> <i>D</i> <i>F</i> <i>A</i> <i>C</i> <i>T</i> <i>O</i> <i>R</i> <i>D</i> <i>E</i> <i>R</i> <i>I</i> <i>E</i> <i>S</i> <i>G</i> <i>O</i> <i>(</i> <i>1</i> <i>X</i> <i>2</i> <i>)</i>
I N T E R N	RRHH (PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO)	infección por Covid-19	Infección por agente infeccioso viral Coronavirus durante su estancia laboral.	Medidas de bioseguridad (uso obligatorio de mascarillas, distanciamiento social, lavado de manos) Contar con las dos dosis de vacunas contra el coronavirus	4	0.4	3	0.5	0.2

O			Restricción del número de visitas, las mismas que deben seguir a cabalidad los protocolos de bioseguridad.					
	Abandono del puesto de trabajo	Abandono del puesto de trabajo por una mejor oferta laboral.	Firma de contratos con tiempo mínimo de 1 año Facilidades de horarios Esquema de capacitaciones anuales de acuerdo a meritocracia	4	0.4	3	0.5	0.2
	Sobreesfuerzo (cargar al paciente)	Trabajo por bipedestación prolongada, movilización y acomodación de los residentes, baño, aseo, acompañamiento en el camino.	Refuerzo y práctica periódica sobre las maniobras requeridas para la movilización y traslado del paciente geriátrico dependiente	1	0.05	3	0.5	0.025

	Riesgos biológicos	Por enfermedad de los residentes, por contacto a heridas o en el aseo personal.	Reforzar medidas de bioseguridad de forma periódica Uso adecuado de elementos de bioseguridad	4	0.4	3	0.5	0.2
	Psicológicos de burnout	Estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral	Se plantea tener un esquema de evaluación psicológica periódica en busca de este tipo de alteración, si es detectada brindar al personal soporte emocional, además se planea terapias grupales de confraternización y manejo del stress de forma periódica.	3	0.2	3	0.5	0.1
FINANCIERO	Abandono del paciente	Dejar, desamparar, abandonar al adulto mayor en la institución que lo cuida sin una justificación válida, por parte de su familia nuclear, esta puede ser física o económicamente.	Especificar en el contrato las responsabilidades asumidas además de la firma de una carta de garantía en caso se incumpla los acuerdos.	4	0.4	2	0.3	0.12
	Aparición de nueva competencia	Apertura de nuevos centros geriátricos que compartan alguna similitud con el nuestro	Optimizar nuestras fortalezas que hagan a nuestro servicio elegible en comparación al resto del mercado Mejorar la calidad de nuestros servicios	4	0.4	4	0.7	0.28

	Aumento de la demanda de pacientes	Incremento del número de huéspedes potenciales que soliciten el servicio	Incremento de la capacidad instalada en número, lo cual debe de tener una planificación previa	3	0.2	3	0.5	0.1
HUÉSPED	Riesgos biológicos	Por enfermedad de otros residentes y/o cuidadores, por contacto a heridas u otras sustancias biológicas	<p>Monitoreo constante de la salud de los residentes y colaboradores</p> <p>Capacitación al personal sobre la adecuada manipulación y deshecho de residuos biológicos</p> <p>Educación según el grado de comprensión de los residentes sobre la manipulación de residuos biológicos</p> <p>Disposición de lavaderos, tachos e insumos para la adecuada manipulación y deshecho de sustancias biológicas.</p>	4	0.4	3	0.3	0.12

	Abandono del paciente	<p>Los residentes pueden sufrir abandono físico, moral y económico por parte de sus familiares, puede que sus relaciones interpersonales están limitadas a sus mismos compañeros y/o sus cuidadores.</p>	<p>Si el abandono es moral y físico:</p> <p>Capacitación al personal en el aspecto humanístico, empatía, sensibilidad para con los pacientes, que aparte de los padecimientos propios no tienen a sus familiares interesados por ellos</p> <p>Si el abandono es económico:</p> <p>Previa la aceptación del residente se hará una evaluación económica y social y un plan de acción en caso suceda que el familiar deje de pagar por el adulto mayor, ya establecido en el contrato.</p>	5	0.8	1	0.1	0.08
--	-----------------------	--	---	---	-----	---	-----	------

	Errores de medicación	<p>Los adultos mayores se encuentran más expuestos a sufrir errores y eventos adversos en la medicación, debido a una serie de factores como las diferencias farmacodinámicas/farmacocinéticas propias de la edad, las múltiples comorbilidades y la polifarmacia.</p>	<p>Capacitación constante al personal asistencial con farmacéuticas</p> <p>Capacitaciones sobre los medicamentos de uso habitual</p> <p>Plan de acción para evitar la falta de personal y sobrecarga de trabajo, sobre todo por las noches y fines de semana</p>	5	0.8	2	0.3	0.24
	Infecciones	<p>Las infecciones más comunes en el adulto mayor residentes u hospitalizados son del tracto urinario, del tracto respiratorio inferior, de la piel y tejidos blandos y la gastroenteritis.</p>	<p>Limpieza y desinfección adecuada de los equipos e insumos médicos</p> <p>Capacitación al personal en cuanto a bioseguridad y cumplimiento de los guías y/o protocolos de procedimientos según el Ministerio de salud.</p> <p>Garantizar la disponibilidad de equipo de protección personal para el personal</p> <p>Convenios con laboratorios para la pronta atención en caso se requiere exámenes auxiliares</p> <p>Plan de acción individualizada para cada residente en caso requiera ser evacuado para</p>	4	0.4	3	0.5	0.2

			tratamiento hospitalario					
	Úlceras de presión	Las úlceras por presión o “escaras por decúbito”, constituyen un importante problema de salud que afecta de manera primordial, pero no exclusiva, a personas de edad avanzada. Los tres factores del paciente que parecen asociarse más con el desarrollo de UPP en adultos mayores son la incontinencia, la mala nutrición y la inmovilidad, condiciones frecuentes en residentes en geriátricos.	<p>Movilización y cambios posturales con horario de los residentes, siendo registrado esta actividad en la historia clínica.</p> <p>Manejo de la presión con superficies especiales, (colchones anti escaras, almohadas)</p> <p>Evaluación periódica nutricional de los residentes</p> <p>Supervisión semanal del plan nutricional de los residentes</p>	4	0.4	2	0.3	0.12

	Suicidio	La población mayor de 65 años es un grupo vulnerable para cometer suicidio, con riesgo 1.5 veces mayor con respecto a los jóvenes y se considera un evento importante la depresión, porque es uno de los factores más influyentes para el suicidio en la tercera edad	<p>Contar con procedimiento para identificar los individuos en alto riesgo al momento del ingreso, esto es clave.</p> <p>Reforzar la educación y concientización tanto de todo personal médico en contacto con los residentes, como también familiares y personas cercanas</p>	5	0.8	1	0.1	0.08
	Covid	Las revisiones coinciden en que la tasa de mortalidad por COVID-19 se incrementa con la edad, establecida en 8,3% en mayores de 80 años (10,8% si son varones). La tasa de mortalidad en la población general de la enfermedad es 0,79%. Estas cifras varían según el país	<p>Gestión de visitas</p> <p>Protección del personal</p> <p>Ambientes ventilados</p> <p>Cronograma de vacunación para garantizar inmunización completa</p>	5	0.8	2	0.3	0.15
	Abuso por algún cuidador	Los abusos en residencias geriátricas pueden ser categorizados según su naturaleza en físicos, psicológicos, económicos, sexuales y abandono	<p>No normalizar el abuso</p> <p>Capacitación al personal sobre los tipos de abusos y la forma de denunciarlo</p> <p>Garantizar que se cuente con personal capacitado</p> <p>Garantizar la cantidad de personal necesario para la atención de los residentes</p>	4	0.4	1	0.1	0.04

				Facilitar los canales de denuncia y comunicación					
		Abuso por otro residente	La agresión de residente a residente es uno de los mayores problemas relacionados con el abuso en residencias de adultos mayores. La principal causa de este tipo de agresión suele ser la demencia, principalmente la del acosador, pero también de la víctima.	<p>No normalizar el abuso</p> <p>Garantizar que se cuente con personal capacitado</p> <p>Garantizar la cantidad de personal necesario para la atención de los residentes</p> <p>Facilitar los canales de denuncia y comunicación</p>	4	0.4	1	0.1	0.04
EXTERNO	POLITICO-ECONOMICO-SOCIAL	Catastrófico	El riesgo catastrófico es un evento de baja probabilidad y de muy alto impacto, que tiene la posibilidad de producir un nivel muy significativo de pérdidas humanas, económicas y financieras como los desastres naturales, las causadas por el hombre, las grandes crisis económico, financieras, e inclusive pandemias.	Contar con Seguro contra riesgos catastróficos	5	0.8	1	0.1	0.08

Elaboración: Autores de esta tesis.

CAPÍTULO X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo se enumeran las conclusiones y recomendaciones del plan de negocios. En cuanto a las conclusiones cada una está asociada a uno de los objetivos planteados al inicio.

10.1. Conclusiones

10.1.1. Realizar un estudio de mercado con el objetivo de identificar las necesidades de este grupo poblacional.

Los expertos señalan que los servicios brindados deben enfocarse en deterioros mentales y físicos. Los aspectos más valorados por los familiares son: la frecuencia de monitoreo, la limpieza, los servicios brindados, el nivel de la atención, el precio. Los precios llegan hasta los S/ 4,000 mensuales dependiendo de las comodidades contratadas y de la atención requerida por el paciente.

En cuanto a los encuestados el 90.9% señaló que cuenta con un adulto mayor en casa que tiene al menos 60 años. Más del 60% presenta algún tipo de dolencia siendo el 8% los que presentan enfermedades mentales de alguna forma. Las actividades que más desempeña son paseos, ejercicios físicos y reuniones con amigos. El 22% de los ancianos gasta al menos S/ 1,500 en su atención mensual siendo financiado en un 31% por los encuestados y en un 24% por el mismo jubilado. El 67% se encuentra a cargo de un familiar, los demás a cargo de ellos mismos o un amigo. Las principales preocupaciones en una casa de reposo son por el maltrato físico, la alimentación y el monitoreo de su salud.

10.1.2. Explorar la existencia de la demanda potencial para la implementación del servicio.

En base a lo estimado existirían en los NSE A, B y C alrededor de 249,110 interesados en contratar el servicio de una casa de reposo, siendo nuestro mercado objetivo 35,352 personas.

10.1.3. Desarrollar el plan estratégico para generar valor en el negocio y los potenciales clientes.

Se ha desarrollado un plan estratégico enfocado en la diferenciación cuya propuesta de valor consiste en crear una casa de reposo dedicado a brindar un servicio gerontológico integral y exclusivo con enfoque personalizado en la atención y cuidado del adulto mayor dependiente, sano o con comorbilidades comunes no complicadas y pertenecientes al nivel socioeconómico A, B y C en la ciudad de Lima. Las mayores oportunidades provienen por las barreras de entrada de nuevos competidores, el envejecimiento de la población y la presencia de enfermedades de este grupo.

10.1.4. Diseñar el marketing mix adecuado al modelo de negocio.

Se preparó un plan de mercadotecnia mix de las 7P propone alcanzar una pequeña porción del mercado objetivo (a partir de redes sociales y una sólida página web). Esto se propone alcanzar con un presupuesto planificado. Con esto se aspira a ser una de las cinco mejores casas de reposo de Lima, avalado con la entrega de servicios de primer nivel con excelentes profesionales enfocados sobre todo en la salud mental de los adultos mayores que pertenecen a NSE A, B y C. La residencia se ubicaría en Cieneguilla.

10.1.5. Diseñar los planes operativos y de recursos humanos con el fin de asegurar la adecuada implementación del negocio.

Se requiere un equipo de 14 profesionales entre médicos y de apoyo que monitorearán a los adultos mayores. Se cuenta con dos procesos operativos principalmente que exigen extremo cuidado que son: protocolo de ingresos y el monitoreo de residentes. El número de adultos mayores en la residencia es menor a 30 por lo que estarán muy bien cuidados. En ningún momento del año existirá ausencia de personal de la salud por si se presenta alguna emergencia.

10.1.6. Evaluar la viabilidad financiera y económica del negocio.

El negocio requiere una inversión de S/ 414 miles que serán financiados por los accionistas. Con un costo de oportunidad de 13.7% se obtiene un VAN de S/ 420,867 que indica que es viable. Los análisis de sensibilidad y de escenarios son alentadores lo que incentiva aún más la ejecución del negocio.

10.2. Recomendaciones

Las recomendaciones a tomar en cuenta son las siguientes:

- Conseguir financiamiento de terceros o empresas asociadas, como podrían ser aseguradoras, clínicas entre otros, dado que los resultados económicos de la casa de reposo “Hilos de Plata” es viable.
- Se puede analizar la adquisición del local, con el fin de hacer mayores modificaciones del local con el fin de incrementar la capacidad instalada y poder captar a una mayor cantidad de adultos mayores, respetando las normativas vigentes.
- Buscar alianzas con aseguradoras, clínicas y hospitales, los cuales pueden referir a los adultos mayores con enfermedades mentales a la casa de reposo. Además, la casa de reposo podrá optar por derivar en caso de emergencia a dichos establecimientos a menores costos para los familiares.
- Incrementar la participación activa en redes sociales.
- De ser posible se sugiere contratar al inicio del negocio a una persona que cuente con experiencia en el sector para que apoye en las labores de adecuación del local y los trámites para que pueda implementarse de la mejor manera la casa de reposo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, K., Peixoto, D., Socualaya, D. (2018). Plan de negocios para determinar la viabilidad de la Estancia de Día Cabellos de Plata para adultos mayores en los NSE B y C DE Lima Metropolitana. Recuperado de: https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1584/2019_MATP-WE_16-2_03_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Andina (2020). INEI: Perú tiene más de cuatro millones de adultos mayores. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-peru-tiene-mas-cuatro-millones-adultos-mayores-811396.aspx>
- Andina (2020). EsSalud advierte que crece ansiedad en adultos mayores por encierro en pandemia. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-advierte-crece-ansiedad-adultos-mayores-encierro-pandemia-840070.aspx>
- APEIM (2020). Niveles socioeconómicos 2020. Recuperado de: <http://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2020/10/APEIM-NSE-2020.pdf>
- Arbaiza, L. (2014). Administración estratégica. En Administración y organización: un enfoque contemporáneo (pp.83-167)(299p.). Buenos Aires: Cengage Learning.
- Arbaiza, L. (2015). Cómo elaborar un plan de negocio. Lima: Universidad ESAN, 2015– 250 p.
- Arias, A. & Granados, M. (2015). Trastornos de ansiedad en el paciente anciano Anxiety disorders in elderly population. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215001997>
- Banco Central de Reserva del Perú (2020). Reporte de Inflación Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2020 – 2022. Recuperado de: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2020/diciembre/reporte-de-inflacion-diciembre-2020-presentacion.pdf>
- Castillo, J., Lembcke, J., Ramírez, K., Turco, A. (2017). PLAN DE NEGOCIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CLUB DE ENTRETENIMIENTO PARA EL ADULTO MAYOR DE NSE B EN LIMA METROPOLITANA.
- Centro Internacional Sobre el Envejecimiento (2018). El medio ambiente también tiene algo que decir. Recuperado de: <https://cenie.eu/es/blog/el-medio-ambiente-tambien-tiene-algo-que-decir>
- Chávez, J., Hinojosa, V., Manchego J., Rodríguez, L. (2019). Plan de negocios para el diseño e implementación de un centro integral de desarrollo para el adulto mayor dirigido al nivel socioeconómico A-B en la ciudad de Arequipa. Recuperado de:

- https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1536/2019_MATP-ARE_16-2_04_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Costes, L., Espíritu, M., Gruchala, P., Hinojosa, E., Mardini, S. (2017). Plan de negocio para brindar servicios de salud dirigidos al adulto mayor a través de una plataforma digital óptima en la ciudad de Lima Metropolitana. Recuperado de: https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1102/2017_MATC_16-2_03_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Custodio, N. (2016). Vivir con demencia en Perú: ¿El sistema de salud está enfrentando la sobrecarga? Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a01v79n1.pdf>
- Custodio, N.; García, A.; Montesinos, R.; Escobar, J. y Bendezú, L. (2008). Prevalencia de demencia en una población urbana de Lima-Perú: estudio puerta a puerta. <https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Anales/v69n4/pdf/a03v69n4.pdf>
- EsSalud (2020). EsSalud capacita a adultos mayores para uso de tecnología en tiempos de COVID 19. Recuperado de: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-capacita-a-adultos-mayores-para-uso-de-tecnologia-en-tiempos-de-covid-19>
- Herrero, M. T. (2020). Personas mayores y medio ambiente. Recuperado de: <https://www.laverdad.es/opinion/personas-mayores-medio-20200118004008-ntvo.html>
- INEI (2020). Situación de la población adulta mayor. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto-mayor.pdf
- INEI (2020). Perú: estimaciones y proyecciones de población por departamento, provincia y distrito, 2018-2020. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2019). EL TRASTORNO BIPOLAR TARDA VARIOS AÑOS EN DIAGNOSTICARSE CORRECTAMENTE YA QUE A MENUDO SE CONFUNDE CON OTRAS PATOLOGÍAS. Recuperado de: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2019/007.html>
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (2019). Las personas a partir de los 65 años podrían padecer la enfermedad de Alzheimer. Recuperado de: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2019/023.html>
- MIMDES (2010). DECRETO SUPREMO N° 009-2010-MIMDES - REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES. Recuperado de:
https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/DS_009_2010_MIMDES.pdf

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019). Centros de atención para personas adultas mayores acreditados al 2019 (CEAPAM). Recuperado de:
https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dipam/ceapam-acreditados_2019.pdf

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2020a). Recuperado de:
<https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dipam/pagina-dipam.php>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2020b). CENTROS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES ACREDITADOS AL 2019 (CEAPAM). Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dipam/pagina-dipam.php>

Ministerio de Salud (2010). Norma técnica de salud para la atención integral de las personas adultas mayores. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>

MINSA (2005). La depresión. Recuperado de:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf

MINSA (2019). Más de 23 mil peruanos sufren Trastorno Bipolar. Recuperado de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27095-mas-de-23-mil-peruanos-sufren-trastorno-bipolar>

MINSA (2020). Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (en el contexto Covid 19). Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP - Aprueban Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores. Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-de-los-centros-de-atencion-para-personas-decreto-supremo-n-004-2016-mimp-1386052-5/>

Municipalidad de Lima (2019). Adultos mayores aprenden el uso de la tecnología. Recuperado de:
<https://www.munlima.gob.pe/noticias/item/38075-adultos-mayores-aprenden-el-uso-de-la-tecnologia>

Naciones Unidas (2020). Asuntos que nos importan: Envejecimiento. Recuperado de:
<https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html#:~:text=En%202018%2C%20por%20primera%20vez,a%20426%20millones%20en%202050.>

OMS (2020). Demencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

- Organización Mundial de la Salud (2020a). Temas de salud del adulto mayor. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020b). 50 Facts: Global health situation and trends 1955-2025. Recuperado de: https://www.who.int/whr/1998/media_centre/50facts/en/
- Organización Panamericana de la Salud (2017). Salud en las Américas, Envejecimiento y Cambios Demográficos. Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud (2019). Hablemos sobre demencia: Se presenta plan de acción de OMS sobre demencia en conversatorio multisectorial de APEAD. Recuperado de: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4382:hablemos-sobre-demencia-se-presenta-de-plan-de-accion-de-oms-sobre-demencia-en-conversatorio-multisectorial-de-apead&Itemid=1062
- Persohome (2018). El TOC en la tercera edad. Recuperado de: <https://www.persohome.es/blog/toc-la-tercera-edad#:~:text=Entre%20los%20comportamientos%20compulsivos%20m%C3%A1s,necesidad%20de%20una%20limpieza%20exagerada.>
- Population Reference Bureau (2020). International Indicators. Percent of Population Ages 65 and Older. Recuperado de: <https://www.prb.org/international/indicator/age65/map/country>
- Rodríguez P. (2007). Residencias y Otros Alojamientos Para Personas Mayores. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=wHZWDDdtPHAC&oi=fnd&pg=PA3&dq=evolucion+asilo+ancianos&ots=pK_v3FSSsI&sig=2FNsiox97fQ9lVrh-tSliR5hktY&redir_esc=y#v=onepage&q=evolucion%20asilo%20ancianos&f=false
- Sanjoaquín, A., Fernández, E., Mesa, M., & García-Arilla, E. (2004). Valoración Geriátrica Integral. Recuperado de: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2004_I.pdf
- Sauñe-Oscco, W., Martínez, F., Oscco-Torres, & O., Ramos-Cajo, A. (2019). Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Ica Perú 2017. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016458>
- TVPerú (2018). Beneficios del uso de la tecnología en el adulto mayor. Recuperado de: <https://www.tvperu.gob.pe/novedades/a-lo-grande/beneficios-del-uso-de-la-tecnologia-en-el-adulto-mayor>
- Vellosillo, P. S., & Vicario, A. F.-C. (2015). Trastorno obsesivo compulsivo. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(84), 5008–5014. doi:10.1016/j.med.2015.07.010

World Bank (2020). Data Bank. Recuperado de: <https://databank.worldbank.org/source/gender-statistics/Type/TABLE/preview/on#>

BCRP (2021). Reporte de Inflación Junio 2021. Recuperado de: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2021/junio/reporte-de-inflacion-junio-2021.pdf>

La Tercera (2021). Gobernabilidad, fuga de capitales y polarización: los fantasmas y desafíos con que Pedro Castillo llega al Palacio Pizarro. Recuperado de: <https://www.latercera.com/latercera-pm/noticia/gobernabilidad-fuga-de-capitales-y-polarizacion-los-fantasmas-y-desafios-con-que-pedro-castillo-llega-al-palacio-pizarro/5X33KDJVVRVGARE4DHFD6ZOTJOY/>