

UNIVERSIDAD ESAN



Plan de negocios para la inversión de un centro integral de terapia, talleres y actividades deportivas "Cielo Azul", para niños autistas.

Trabajo de investigación presentada en satisfacción parcial de los requerimientos para obtener el grado de Maestro:

Geovanna María Lindo Bárcena

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'GML', written over a dotted line.

Programa de la Maestría en Administración a tiempo Parcial - MATP22-1 (TP72)

Lima, 10 de Junio del 2024

Plan de negocio para la inversión de un centro integral de terapia, talleres y actividades deportivas Cielo Azul para niños con TEA y TDAH

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
5	www.amb.gov.co Fuente de Internet	<1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
7	documentop.com Fuente de Internet	<1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%

Este trabajo de investigación
Plan de negocios para la inversión de un centro integral de terapia, talleres y
actividades deportivas "Cielo Azul", para niños autistas.
ha sido aprobada



Luis Piazzon Gallo



Carlos Guerrero Medina



Cesar Neves Catter (Asesor)

A mis hijos, Fabio y Adriano, que
fueron la motivación para realizar este
plan de inversión.

Geovanna María Lindo Bárcena

Administradora de Empresas con 18 años de experiencia en el sector de Banca y Negocios. Con especialidad en finanzas, manejo de empresas perfil empresa y corporativa. Mi principal competencia es la habilidad de captar clientes nuevos, negociación y organización.

FORMACIÓN

2019 - 2020 Escuela de Administración de Negocios para graduados – ESAN

PADE Internacional de Finanzas Corporativas.

2019 Universidad del Pacífico – UP

Especialidad en Finanzas

1998-2006 Universidad de Lima – UL

Bachiller de Administración de Empresas

EXPERIENCIA

2022-2024	Banco Interamericano de Finanzas
	Ejecutiva Senior de Banca Empresa – Responsable de gestionar cartera de clientes de perfil Empresa y Corporativa, facturación hasta S/300Millones. Mantener e incrementar la cartera de clientes, logrando las metas solicitadas por la entidad.
2010-2022	Banco BBVA
	Ejecutiva de Negocios Banca Empresa y Corporativa – Responsable de gestionar cartera de clientes de perfil Empresa y Corporativa, facturación hasta S/250Millones. Mantener e incrementar la cartera de clientes, logrando las metas solicitadas por la entidad.
2020 – 2022	Ejecutiva de Banca Empresa y Corporativa Senior
2017 – 2019	Ejecutiva de Banca Empresa y Corporativa Hunter
2015 – 2016	Ejecutiva de Banca Empresa y Corporativa Senior
2012 – 2014	Ejecutiva de Banca Empresa y Corporativa Semi Senior
2010 – 2012	Ejecutiva de Banca Empresa y Corporativa Junior
2017 - 2010	Banco de Crédito del Perú
	Ejecutivo Comercial de Negocios Inmobiliarios – Responsable de incrementar la participación de proyectos inmobiliarios financiados por el BCP en provincia, Norte y Sur del Perú.
2007 - 2010	Banco de Comercio
	Asistente Comercial Banca y Mediana Empresa - Responsable de asistir cartera de clientes de mediana y gran empresa.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
GLOSARIO DE TÉRMINOS	xiv
RESUMEN EJECUTIVO	xvi
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Objetivos.....	2
1.1.1. Objetivo general	2
1.1.2. Objetivos específicos.....	3
1.2. Justificación	3
1.3. Contribución	4
1.4. Conclusión	5
1.5. Alcance y limitaciones	5
1.5.1. Alcance	5
1.5.2. Limitaciones	6
1.6. Metodología	6
1.6.1. Etapas	7
CAPÍTULO II. PREVALENCIA EN EL MUNDO DE TEA Y TDAH	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Situación actual del TEA/ TDHA en el Perú	14
2.2.1. Detección y prevalencia	15
2.2.2. Situación de los servicios	18
2.3. Tratamiento	20
2.4. Costo de la canasta básica familiar	22
2.5. Actividades deportivas	22
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	24
3.1. Tendencias actuales en materia de TEA y TDAH en el Perú.....	24
3.2. Análisis del macroentorno	25
3.2.1. Contexto político	25
3.2.2. Contexto económico.....	26
3.2.3. Contexto social.....	26
3.2.4. Contexto tecnológico.....	27
3.2.5. Contexto ecológico.....	28

3.2.6. Contexto legal	28
3.2.7. Análisis PESTEL.....	29
3.3. Análisis del microentorno	30
3.3.1. Análisis de la competencia	30
3.3.2. Modelo de cinco fuerzas competitivas de Porter	33
3.4. Conclusiones.....	36
CAPÍTULO IV. ESTUDIO DE MERCADO	37
4.1. Objetivos, limitaciones y planteamiento del estudio	37
4.1.1. Objetivos	37
4.1.2. Limitaciones.....	37
4.1.3. Planteamiento del estudio.....	38
4.2. Delimitación del tamaño potencial, tamaño de la muestra y segmentación de mercado.....	38
4.2.1. Mercado potencial.....	38
4.2.2. Muestreo.....	39
4.2.3. Segmentación	39
4.3. Metodología y planteamiento de la investigación	40
4.3.1. Investigación cualitativa mediante entrevistas y focus group.....	40
4.3.2. Investigación cuantitativa mediante encuestas.....	43
4.3.3. Conclusiones preliminares, estimación del market share.....	53
CAPÍTULO V. MODELO DE NEGOCIOS	55
5.1. Segmentos de clientes.....	55
5.2. Propuesta de valor.....	55
5.3. Ventaja especial.....	57
5.4. Métricas clave	58
5.5. Canales.....	58
5.6. Estructura de costos	58
5.7. Fuentes de ingresos	59
5.8. Conclusiones.....	59
CAPÍTULO VI. ANÁLISIS ESTRATÉGICO	60
6.1. Análisis FODA.....	60
6.1.1. Oportunidades	60
6.1.2. Amenazas	60
6.1.3. Matriz de evaluación de factores externos (EFE)	60
6.1.4. Fortalezas	61

6.1.5. Debilidades.....	62
6.1.6. Matriz de evaluación de factores internos (EFI)	62
6.2. Visión	65
6.3. Misión	65
6.4. Objetivos estratégicos	65
6.4.1. Objetivos específicos.....	65
6.5. Estrategia de negocio	65
6.6. Ventaja competitiva.....	67
6.7. Conclusiones	67
CAPÍTULO VII. PLAN DE MARKETING	69
7.1. Estrategias de marketing mix de servicios.....	69
7.1.1. Estrategia de producto	70
7.1.2. Estrategia de precio	71
7.1.3. Estrategia de plaza (distribución).....	72
7.1.4. Canales	73
7.1.5. Canales online	73
7.1.6. Canales offline.....	74
7.1.7. Estrategia de servicio al cliente o posventa.....	75
7.1.8. Estrategia de posicionamiento.....	75
7.2. Conclusiones	76
CAPÍTULO VIII. PLAN DE OPERACIONES	77
8.1. Objetivos de operaciones	77
8.2. Actividades previas al inicio de servicio.....	78
8.2.1. Registro y constitución de empresa.....	78
8.2.2. Definición del régimen tributario	78
8.2.3. Definición del régimen laboral.....	78
8.2.4. Definición de tipo de sociedad	78
8.2.5. Registro IPRESS	79
8.3. Diseño y prueba del servicio.....	79
8.4. Aspectos técnicos del servicio	79
8.4.1. Horario de atención	79
8.4.2. Materiales	80
8.4.3. Equipos.....	80
8.4.4. Tecnología	81
8.5. Determinación de la ubicación de la empresa	81

8.6. Proceso de producción del servicio	83
8.6.1. Procesos estratégicos.....	83
8.6.2. Cadena de valor	84
8.6.3. Procesos operativos	85
8.6.4. Procesos de soporte	89
8.7. Diseño y distribución de las instalaciones	89
8.8. Distribución de instalaciones en función de los procesos.....	91
8.9. Conclusiones	92
CAPÍTULO IX. PLAN DE RECURSOS HUMANOS	93
9.1. Aspectos organizativos.....	93
9.1.1. Estructura organizacional	93
9.2. Estrategias de reclutamiento, selección y contratación de personal	94
9.2.1. Reclutamiento.....	94
9.2.2. Selección	96
9.2.3. Contratación	97
9.3. Estrategias de inducción, capacitación y evaluación del personal.....	97
9.3.1. Inducción.....	97
9.3.2. Capacitación	98
9.3.3. Evaluación.....	99
9.4. Estrategias de motivación y desarrollo del personal.....	99
9.4.1. Motivación	99
9.4.2. Desarrollo	100
9.5. Políticas de remuneración y compensaciones.....	100
9.5.1. Políticas de remuneración	100
9.5.2. Compensaciones.....	101
9.6. Conclusiones.....	102
CAPÍTULO X. PLAN FINANCIERO	103
10.1.1. Datos, supuestos y políticas económicas y financieras	103
10.1.2. Plan de ventas de la nueva unidad de negocios.....	104
10.1.3. Adquisición de materiales e insumos para ofrecer el servicio	106
10.1.4. Análisis de costo.....	107
10.1.5. Punto de equilibrio en la nueva unidad de negocios	108
10.1.6. Inversión inicial.....	108
10.1.7. Capital de trabajo	108
10.1.8. Inversión en activos intangibles	109

10.1.9. Fuentes de financiamiento.....	111
10.1.10. Tasa de descuento.....	111
10.1.11. Estado de ganancias y pérdidas proyectado de la empresa	111
10.1.12. Análisis de rentabilidad	113
10.1.13. Balance general proyectado de la empresa en su conjunto	113
10.1.14. Análisis de sensibilidad y riesgo de la unidad de negocio	114
10.1.15. Conclusiones	115
CAPÍTULO XI. CONCLUSIONES.....	116
11.1. Conclusiones	116
11.1.1. Conclusión general.....	116
11.1.2. Conclusiones específicas.....	116
11.2. Recomendaciones.....	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles de gravedad del TEA	16
Tabla 2 Síntomas para diagnosticar TDHA	17
Tabla 3 Características de las terapias	22
Tabla 4 Análisis de los CSMC	31
Tabla 5 Análisis de los PRITE	31
Tabla 6 Análisis de la oferta privada	32
Tabla 7 Análisis del sector	35
Tabla 8 Grado de atractividad del sector	36
Tabla 9 Mercado potencial	38
Tabla 10 Resultados del focus group	41
Tabla 11 Perfil de los entrevistados	42
Tabla 12 Mercado potencial, disponible, efectivo y objetivo.....	53
Tabla 13 Demanda actual y proyectada	53
Tabla 14 Matriz de evaluación de factores externos (EFE).....	61
Tabla 15 Matriz de evaluación de factores externos (EFI).....	62
Tabla 16 Matriz FODA cruzado	64
Tabla 17 Análisis VRIO.....	67
Tabla 18 Servicios ofrecidos.....	71
Tabla 19 Plan tarifario (S/.) – no incluye IGV	72
Tabla 20 Estrategias de promoción de canales online	74
Tabla 21 Estrategias de promoción de canales online	74
Tabla 22 Uniforme y presentación.....	80
Tabla 23 Equipos requeridos	81
Tabla 24 Ponderación de factores	82
Tabla 25 Selección de localización de las instalaciones.....	83
Tabla 26 Tiempo de duración de cada servicio.....	89
Tabla 27 Capacidad instalada	91
Tabla 28 Personal requerido	94
Tabla 29 Descripción de cargos	95
Tabla 30 Desarrollo del plan de capacitación	98
Tabla 31 Elementos de la estrategia de evaluación del personal	99
Tabla 32 Políticas de remuneración	100
Tabla 33 Gastos de personal (S/.)	101
Tabla 34 Servicios de tercerización de RRHH	101

Tabla 35 Clientes mensuales.....	104
Tabla 36 Proyección de cantidad de talleres, terapias y diagnóstico.....	105
Tabla 37 Tarifas (S/. no incluye IGV)	105
Tabla 38 Proyección de ingresos (S/. no incluye IGV)	106
Tabla 39 Materiales e insumos empleados en el centro de salud para un año (S/. no incluye IGV).....	106
Tabla 40 Serivicios requeridos en el centro de salud para el primer año (S/. no incluye IGV).....	107
Tabla 41 Estructura de costos anual (S/. no incluye IGV).....	107
Tabla 42 Determinación del punto de equilibrio anual.....	108
Tabla 43 Determinación del capital de trabajo (S/. no incluye IGV)	108
Tabla 44 Determinación del capital de trabajo (S/. no incluye IGV)	109
Tabla 45 Inversión en activos intangibles (S/. no incluye IGV).....	109
Tabla 46 Inversión en activos tangibles (S/. no incluye IGV).....	110
Tabla 47 Depreciación y amortización (S/. no incluye IGV)	111
Tabla 48 Estado de ganancias y pérdidas proyectado de la empresa (S/. no incluye IGV)	112
Tabla 49 Flujo de caja proyectado (S/. no incluye IGV)	112
Tabla 50 Flujo de caja del primero año (S/. no incluye IGV)	113
Tabla 51 Indicadores de rentabilidad.....	113
Tabla 52 Balance general proyectado de la empresa (S/. no incluye IGV).....	114
Tabla 53 Análisis de sensibilidad.....	115

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Proceso de identificación de una nueva idea de negocio a partir del análisis del entorno	7
Figura 2 Crecimiento poblacional en el Perú 1836-2050	26
Figura 3 Distribución de la población de Lima Metropolitana y Callao por NSE	27
Figura 4 Análisis PESTEL.....	30
Figura 5 Sexo del padre /cuidador	43
Figura 6 Edad del padre /cuidador.....	44
Figura 7 Nivel de instrucción del padre /cuidador	44
Figura 8 Ocupación del padre /cuidador.....	45
Figura 9 Sexo del niño.....	45
Figura 10 Edad del niño	46
Figura 11 Tipo de trastorno del niño.....	46
Figura 12 Nivel del trastorno del niño.....	47
Figura 13 Tipo de establecimiento donde es atendido el niño.....	47
Figura 14 Canal a través del cual conoció del establecimiento.....	48
Figura 15 Cantidad de talleres a los que asiste el niño por semana.....	49
Figura 16 Valoración de los atributos del establecimiento	49
Figura 17 Disposición a cambiar de establecimiento	50
Figura 18 Nivel de probabilidad de la disposición a cambiar de establecimiento	51
Figura 19 Disponibilidad a pagar por taller.....	51
Figura 20 Beneficios / servicios que le gustaría recibir de manera adicional	52
Figura 21 Mapa de empatía	55
Figura 22 Matriz Canvas de Cielo Azul	57
Figura 23 Ubicación del centro de salud	73
Figura 24 Mapa de posicionamiento	76
Figura 25 Cadena de valor.....	84
Figura 26 Flujograma del proceso de admisión del paciente	85
Figura 27 Flujograma del proceso de atención de terapias	86
Figura 28 Flujograma del proceso de atención a través de terapias	87
Figura 29 Flujograma del proceso de atención a través de talleres.....	88
Figura 30 Distribución espacial de las áreas del centro de salud	91
Figura 31 Estructura organizativa.....	93

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Deficiencia volitiva: Comprende la incapacidad de tomar decisiones o actuar de manera libre y voluntaria.

Educación inclusiva. Modelo educativo que busca la atención de las necesidades de aprendizaje, haciendo énfasis en poblaciones vulnerables y tradicionalmente excluidas.

Habilidades motrices. Capacidad de ejecutar movimientos por parte de un ser humano, incluye caminar, correr, lanzar objetos, entre otros.

Inhibición conductual disfuncional. Cambios en el temperamento que generan timidez, retraimiento, evitación social, nerviosidad o malestar social y miedo generalizado.

Neurodesarrollo. Proceso que se desarrolla ordenadamente mediante el cual el cerebro organiza de manera creciente habilidades más complejas, se adapta y permite el desarrollo humano.

Neurodiversidad. Se refiere al conjunto de personas que tienen condiciones variantes a la normales en el campo neurológico, destacándose por funcionamientos cognitivos distintos.

Nosológico. Descripción de lo relacionado con la clasificación de enfermedades y patologías.

Programa conductual. Planes enfocados en optimizar el clima de relaciones y aprendizajes de un sujeto, brindando nuevas oportunidades de inserción.

Reacción hipercinética. Comprende movimientos involuntarios, anormales y repetitivos ejecutados por un individuo.

Terapia cognitiva. Terapia psicológica orientada a desarrollar sesiones para la toma de conciencia respecto a pensamientos negativos y forma de resolverlos ante situaciones exigentes.

Trastorno depresivo mayor. Trastorno del estado de ánimo donde por tiempo prolongado se presenta tristeza, pérdida, ira o frustración.

Trastorno obsesivo-compulsivo. Es un tipo de trastorno donde se observan pensamientos irracionales, temores y compulsiones con pensamientos que generan angustia y ansiedad.

Medicamentos psicotrópicos. Fármacos que inciden sobre el funcionamiento del encéfalo originando variaciones en estado de ánimo, la manera de percibir la realidad, actitudes y sentimientos.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se propone evaluar la viabilidad económica de un centro integral de terapia, talleres y actividades deportivas denominado Cielo Azul, para niños con TEA y TDAH, en el distrito de San Juan de Lurigancho, que es caracterizado por ser el de mayor población en Lima Metropolitana con altos niveles de pobreza e inseguridad y con una alta demanda insatisfecha, ya que solo existe en este distrito cuatro centros de salud comunitarios de salud mental (CSMC) y poca oferta de centros privados, al realizar este análisis se observa que al menos se requiere triplicar esa cantidad de oferta para atender a la demanda.

Al respecto, debe indicarse que el tipo de paciente seleccionado en este estudio presenta un desafío en vista a la variedad de manifestaciones y niveles de severidad que involucra estas alteraciones del neurodesarrollo, una mayor prevalencia y problemas de registros estadísticos, siendo aspectos que determinan las debilidades presentes en el diagnóstico. Por otro lado, la mayoría de los centros se centran en la fórmula diagnóstica y terapias cognitivas, sin la aplicación de actividades que permitan la interacción social, el desarrollo de habilidades motrices y el fortalecimiento de la salud emocional que son aspectos esenciales para la inserción social y económica al niño y adolescente.

A lo comentado, este plan propone ofrecer servicios enfocados en el niño y en sus padres o cuidadores, quienes además de integrarse al programa de rehabilitación, también dispondrán de espacios para talleres o el desarrollo de sus actividades laborales y personales, para realizar actividades remotas; así, como recibirán descuentos y promociones en horarios flexibles de atención.

Adicional a lo anterior, los precios de las tarifas oscilan entre S/. 60 y S/. 65, siendo competitivos en el mercado y considerando los resultados de la investigación de mercado, la demanda para el año 2025 es de 517 pacientes que recibirán servicios de terapias y talleres programados para su condición de TDAH y/o TEA. Esto se traduce en 32,782 horas al año de servicio efectivo, generando una capacidad utilizada de 53.9%.

Por otro lado, las instalaciones ofrecen un espacio amplio, seguro y poco disruptivo con el empleo de colores y formas agradables y relajantes para garantizar la efectividad de las terapias y un ambiente propicio para los niños y sus padres con un área de 450 m², donde se llevarán a cabo las actividades. Además, se ha organizado estructuralmente el centro, dándole prioridad al desarrollo de habilidades, innovación y creatividad.

Con este nivel de demanda, se observó que la viabilidad económica del plan de negocio, que consta de planes de marketing, operativos y de recursos humanos, se alcanza

con los siguientes indicadores: VAN de S/. 811,594 (VAN > 0) y una TIR de 76.34% (TIR > Cok), lo que permite concluir que la implementación del proyecto es viable y atractiva para los inversionistas.

Palabras clave: TEA, TDAH, niños y adolescentes, neurorrehabilitación, actividad física-deportiva

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La atención de niños con alteraciones del neurodesarrollo representa un desafío significativo, tanto para sus padres como para los sistemas de salud en el mundo, siendo múltiples las razones de ello. En primer lugar, la cantidad de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA) y con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha venido creciendo vertiginosamente en el mundo, superando la oferta de centros de atención disponibles en cuanto a número de instalaciones, cantidad de personal y materiales disponibles adecuados a la condición de estos niños (Male et al., 2020). Así, los estudios epidemiológicos han demostrado que la prevalencia de TEA en niños oscila entre 1.5 y 1.68%, mientras que el TDAH está presente en el 5% de esa población (Zhang et al., 2020).

Por otro lado, la mayoría de los centros de atención de niños con TEA y TDAH se enfocan en la fórmula diagnóstica y terapias cognitivas, dejando de lado actividades que permitan la interacción social, el desarrollo de habilidades motrices y el fortalecimiento de la salud emocional (Male et al., 2020). Precisamente, las actividades deportivas constituyen una de las estrategias que se ha demostrado tienen importantes beneficios para niños con TEA y TDAH, según la literatura científica, destacando su impacto positivo en las funciones ejecutivas y control atencional; así como, un mejor desarrollo socioemocional y la reducción del sedentarismo en esta población, que generalmente tienen un alto riesgo de inactividad (Liang et al., 2022).

De hecho, este estilo de vida sedentario contribuye en la prevalencia de factores de riesgo cardio-metabólicos, disminuye la calidad de vida y afecta negativamente el funcionamiento cognitivo y estado de peso; por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a alta en niños de entre 5 y 17 años. No obstante, el uso de actividades deportivas en la mejora de las condiciones de niños con TEA y TDAH ha sido un tema poco explorado en los centros de salud y su oferta, generalmente, se genera desde establecimientos privados, los cuales también son reducidos en la mayoría de los países (Lydell et al., 2022).

En el caso del Perú, si bien a través del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis) no se tienen registro de cifras de población con TEA y TDAH, según el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad para el año 2018 se atendían 4,528 casos de TEA en establecimientos de salud (2.06% de la población con discapacidad en el país) y destacándose que los niños y adolescentes de 0-17 años agrupaban el 74.5% del total, observándose un acelerado incremento en el número de

nuevos casos al pasar de 501 en 2015 a 819 en 2018 (Conadis, 2019). En el caso del TDAH, se estima que afecta entre el 5% y 10% de la población infantil peruana y de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Sanidad (Minsa) para el primer trimestre del año 2020, se atendieron a 5,850 niños con TDAH en el país (Ángulo, 2023).

A pesar de las cifras anteriores, se sigue observando una política nacional de salud pública para la atención de alteraciones del neurodesarrollo centradas en el diagnóstico temprano y la atención cognitiva; lo cual, si bien es importante, deja de lado aspectos sociales, emocionales y físicos que son necesarios fortalecer y reforzar constantemente en esta población, quienes además presentan características diferentes de acuerdo con la etapa en el desarrollo, el grado de afectación y los niveles de lenguaje y funcionamiento intelectual y que motiva a una atención más especializada (Conadis, 2019).

A esto se suma que, dichas estrategias no contemplan los costos que representan para los padres de niños con alteraciones del neurodesarrollo lograr su atención; en principio, porque este tipo de trastornos se consideran de largo período atencional, ameritando extensas jornadas para los padres que, en muchos casos, deben ajustar su vida personal y laboral para garantizar impartir la afectividad y crear vínculos positivos con sus hijos, potenciando el efecto de las terapias. Además, esto atañe otros costos como el tiempo de traslados hacia el centro de atención y de permanencia en ellos (Caviglia, 2022).

De esta realidad, emerge la presente propuesta de plan de negocios que se orienta a la atención especializada de niños con TEA y TDAH a través de terapias, talleres y actividades deportivas aplicadas por especialistas calificados con un ambiente y materiales adecuados para garantizar la integridad física de los niños y favorecer en su desarrollo socioemocional y físico que se combine con espacios para sus padres donde puedan realizar sus actividades laborales, brindando la oportunidad de reducir los costos de traslado y realizar un uso óptimo de su tiempo disponible.

Este plan de negocios además busca exaltar las habilidades físicas, artísticas y académicas en la población infantil con TEA y TDAH, logrando una mayor orientación hacia su integración en la sociedad, estableciendo canales de comunicación adecuados y desarrollando sus habilidades socioafectivas con actividades deportivas que buscan el trabajo colaborativo.

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo general

Evaluar la viabilidad económica de un centro integral de terapia, talleres y actividades deportivas denominado Cielo Azul para niños con TEA y TDAH.

1.1.2. Objetivos específicos

- Desarrollar una investigación de mercado para la determinación del tamaño de la demanda y el perfil del usuario del centro integral Cielo Azul.
- Preparar un plan estratégico basado en las condiciones internas y externas del mercado donde funcionará el centro integral Cielo Azul.
- Diseñar un plan de marketing contentivo de las estrategias de precio, canal, promoción y producto a los fines de satisfacer las necesidades de los usuarios del centro integral Cielo Azul.
- Desarrollar un plan operativo y logístico que contribuya a la atención de la demanda de los usuarios del del centro integral Cielo Azul en la cantidad y calidad establecida.
- Diseñar un plan de recursos humanos para la empresa.
- Elaborar un plan financiero centrado en simulaciones económico-financieras del negocio y la determinación del punto de equilibrio para verificar su viabilidad.

1.2. Justificación

El presente plan de negocios se orienta en ofrecer una atención especializada a niños con TEA y TDAH a través de terapia, talleres y actividades deportivas que, comúnmente, en los centros de salud públicos no se brindan, pues se centran en el diagnóstico y el desarrollo cognitivo y atención psicológica, dejando de lado el fortalecimiento de las habilidades socioafectivas y emocionales, la interacción social y la actividad física, cuyo impacto, de acuerdo a recientes investigaciones, han contribuido a lograr importantes avances en el desarrollo integral de estos niños, incrementando su potencial para integrarse a los espacios académicos y profesionales (Liang et al., 2022).

Por otro lado, la prevalencia de este tipo de alteraciones del neurodesarrollo sigue en ascenso, siendo especialmente elevada en niños; de hecho, se estima que al menos un 1.5% de niños en el planeta presenta TEA y un 5% tiene TDAH (Zhang et al., 2020), siendo una realidad palpable en el Perú, donde se estiman 4,528 casos atendidos de TEA, de los cuales, 74.5% de ellos en niños (Conadis, 2019) y se calcula que, al menos un 5% de la población infantil presenta TDAH (Ángulo, 2023).

Desde lo económico, esta investigación se centra en brindar una solución a los padres y cuidadores de niños con TEA y TDAH, los cuales se enfrentan a importantes costos para lograr que sus hijos sean atendidos; entre ellos se encuentra el pago de las horas en el centro de atención, que en los distritos de menores recursos se ubica en S/. 90 por

terapia y el costo de traslado (El Comercio, 2022); además, a esto se agrega el tiempo de espera en el centro de salud en el cual no pueden continuar con su actividad laboral, ante ello, una de las alternativas de este plan de negocios consiste en ofrecer un espacio para padres y cuidadores donde puedan trabajar vía remota. Por otro lado, esta propuesta se centra en preparar a los niños con estas alteraciones para una inserción social y productiva adecuada, reduciendo la cifra que estiman que entre el 76% y el 90% de la población adulta con trastornos del neurodesarrollo están desempleadas (ConecTEA, 2022).

En el aspecto social, el presente plan de negocios se enmarca en tres directrices emanadas desde la OMS; en primer lugar, proporcionar una atención del autismo y de otras discapacidades en el marco más general de la salud. También, se busca contribuir a al desarrollo de las habilidades y competencias del personal de salud para proveer una atención adecuada y eficaz a esta población y, en tercer lugar, fomentar los entornos inclusivos y favorables para los niños con TEA y TDAH con énfasis en preparar y colaborar con sus padres y demás cuidadores (OMS, 2023).

En cuanto a la cobertura, para el 2023 se estima que existían 276 Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) en el Perú, estimándose un total de 307 para el 2024 (El Peruano, 2023a), lo cual refleja una poca capacidad, considerando que solo en 2022 se atendieron a 1,631,940 personas con distintos problemas de salud mental, con un incremento del 19.21% con respecto al 2021 (El Peruano, 2023b). De esta manera, esta propuesta permitiría la atención especializada de niños con TDAH y TEA con un personal destinado a distintas áreas como medicina de familia, psicología, enfermería, terapia del lenguaje, trabajo social, actividad deportiva, etc. y un moderno equipamiento técnico que, en conjunto con planes tarifarios adecuados a las condiciones socioeconómicas de las poblaciones beneficiarias, permitiría descongestionar los centros de salud mental en el país.

1.3. Contribución

La contribución del estudio se enfoca en desarrollar una propuesta económicamente factible que pueda ser implementada en distintas zonas del Perú, al atender con un enfoque integral y novedoso a niños con TEA y TDAH y lograr su inserción social, académica y profesional, pero que también contribuya con la mejora de la calidad de vida de sus padres y cuidadores. De esta manera, la investigación cumplirá con los parámetros requeridos dentro de un plan de negocio para garantizar que pueda ser utilizada como referencia en propuestas similares.

1.4. Conclusión

De este plan de negocios se pretende demostrar la existencia de una oportunidad de inversión rentable, con un alto contenido social enfocado en el desarrollo de entornos inclusivos y favorables para los niños con TEA y TDAH y en la preparación y apoyo de sus padres y cuidadores, lo cual, actualmente, no se encuentra disponible en los distritos con menores niveles socioeconómicos de Lima, como el de San Juan de Lurigancho, donde la oferta principal se centra en los centros de salud comunitario, los cuales como se han señalado son insuficientes en cantidad y tipo de servicios que ofrecen.

1.5. Alcance y limitaciones

1.5.1. Alcance

1.5.1.1. Alcance geográfico

Desde el punto de vista geográfico, la propuesta de plan de negocios se centra en el distrito de San Juan de Lurigancho que se ubica en Lima Este con una población de 1,203,600 habitantes, siendo el más poblado de Lima Metropolitana y Callao con una concentración del 10.8% (CPI, 2023). Además, el estudio se centra en padres de niños y adolescentes menores de 17 años que presentan TEA y TDAH.

1.5.1.2. Alcance de los recursos de la información

Para el desarrollo de la información, se utilizarán investigaciones de tipo nacional e internacional enmarcadas en el proceso de atención del TEA y de TDHA y el uso de nuevas estrategias relativas a talleres y actividad física que permitan delimitar el tipo de servicio que se ofrecerá en el centro de salud propuesto y el modelo de negocio a desarrollar.

1.5.1.3. Alcance de tiempo

Esta investigación se desarrollará en el periodo septiembre de 2023 y mayo de 2024, cumpliéndose con las etapas de recolección de información mediante aplicación de entrevistas y encuestas y la revisión documental; el análisis de los datos y la evaluación técnica y económica.

1.5.1.4. Alcance de contenido

En cuanto a su contenido, desde el punto de vista conceptual, la investigación se orienta a la integración de terapias, talleres y actividades deportivas para la atención de niños con TDAH y TEA y la creación de un espacio para el desarrollo de actividades laborales de sus padres. Por otro lado, en materia de su estructura, el contenido se distribuirá en una investigación de mercado, el desarrollo de un modelo de negocios, un

plan de marketing, un plan de operaciones, un plan de recursos humanos y un plan financiero.

1.5.2. Limitaciones

1.5.2.1. Limitación de información

En cuanto a las limitaciones de información del estudio, se destaca la ausencia de cifras oficiales de prevalencia de TEA y TDAH en poblaciones infantiles en el Perú; al respecto, solo se dispone de los niños que son atendidos en centros de salud mental comunitarios que representan una pequeña fracción del total. En este sentido, se utilizarán las estimaciones internacionales recabadas en estudios epidemiológicos y publicadas por la OMS.

1.5.2.2. Limitación de accesibilidad geográfica

Desde el punto de vista de accesibilidad geográfica, el distrito de San Juan de Lurigancho se ubica en un territorio extenso de 131.25 km² (4.91% de Lima Metropolitana), siendo un distrito mayormente urbano y debidos a problemas de seguridad ciudadana, comercio informal y falta de ordenamiento territorial (CODISEC, 2023), la aplicación de encuestas de modo presencial no representa la opción más factible. Ante ello, se procederá a la aplicación virtual de encuesta a través de grupos de redes sociales compuestos por padres con niños que presentan TEA y TDAH.

1.5.2.3. Limitación económica

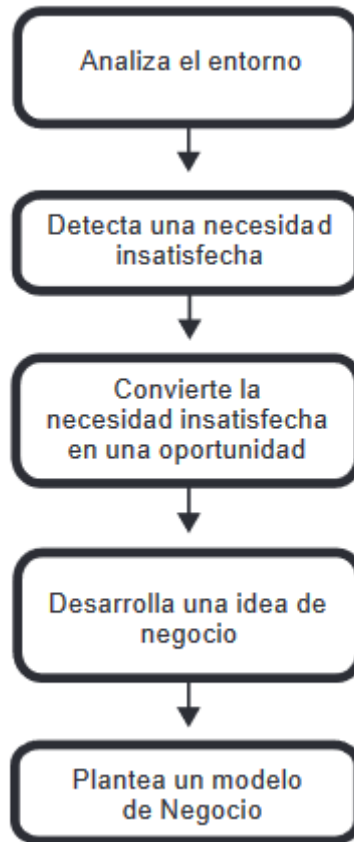
En referencia a las limitaciones económicas, se disponen de los recursos requeridos para la realización del estudio de mercado en los términos descritos en el apartado anterior.

1.6. Metodología

El estudio contempla el desarrollo de un plan de negocio que combina herramientas cualitativas y cuantitativas, tanto para la recolección de datos como para su análisis e interpretación y se ciñe al proceso de identificación de una nueva idea de negocios a partir del análisis del entorno, tal como se detalla en la figura 1 (Weinberger, 2009).

Figura 1

Proceso de identificación de una nueva idea de negocio a partir del análisis del entorno



Fuente: Weinberger (2009).

1.6.1. Etapas

Con relación a las etapas previstas en la figura 1, se detalla lo siguiente Weinberger (2009):

- Análisis del entorno, se refiere a una evaluación de los factores económicos, sociales, políticos, legales, tecnológicos y ambientales y del análisis de la industria que representan una amenaza u oportunidad para el desarrollo de una idea de negocios.
- Detecta una necesidad insatisfecha, procede del estudio de mercado, en donde con información primaria y secundaria se conoce a los clientes, los competidores y los proveedores.
- Convierte la necesidad insatisfecha en una oportunidad, a través de la formulación de un plan estratégico donde se presenta la propuesta que se pretende llevar al mercado.

- Desarrollo de una idea de negocio, con la elaboración de un plan de marketing que permite describir los productos o servicios a ofrecer en función de las necesidades de los clientes.
- Plantea un modelo de negocio, con el diseño de planes operativos y de recursos humanos y la evaluación de la factibilidad económica-financiera del modelo de negocio.

CAPÍTULO II. PREVALENCIA EN EL MUNDO DE TEA Y TDAH

En el presente capítulo se realiza una descripción de los aspectos teóricos y conceptuales que describen los trastornos del neurodesarrollo; particularmente, el TDAH y TEA cuya prevalencia en la población infantil es importante. De esta manera, se destaca la incidencia de este tipo de trastornos en el funcionamiento emocional, cognitivo, social y físico del niño que limita su rendimiento en el contexto académico y afecta, por tanto, su inserción en actividades profesionales. Basado en ello y entendiendo que son trastornos de condición perdurable, la necesidad del diagnóstico temprano y un programa terapéutico enfocado en las características de las manifestaciones del trastorno en cada niño, son imprescindibles para mejorar su desempeño funcional.

2.1. Antecedentes

Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de afecciones con un periodo de desarrollo condicionado, suelen manifestarse en una fase temprana del crecimiento, normalmente antes de que el niño entre en la escuela y se caracterizan por déficits del desarrollo que provocan deficiencias en el funcionamiento personal, social, académico o profesional (Ferreira, 2021). Entre los trastornos infantiles más comunes frecuentes se encuentran dos: el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), los cuales no son trastornos nosológicos exclusivos, según el Manual del Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (de Castro, 2017).

En este sentido, los trastornos del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) son dos trastornos distintos del desarrollo neurológico que comparten un inicio temprano, retrasos y desviaciones en el desarrollo de la estructura/función cerebral, deterioros cognitivos, una preponderancia masculina y fuertes influencias genéticas en las diferencias y responsabilidades individuales. Además, de presentar problemas relacionados con la concentración, la actividad y las relaciones. No obstante, aunque el mismo individuo puede tener ambas afecciones, existen diferencias claves en su prevalencia, causas, diagnóstico y terapias de tratamiento (Dougnon y Matsui, 2022; Visser et al., 2016).

Por consiguiente, durante las últimas décadas, las investigaciones han indicado que los síntomas de TEA y TDAH frecuentemente coexisten en los mismos individuos y se agrupan dentro de familias; la mayor parte de las investigaciones se ha realizado en la niñez media y la adolescencia temprana (Visser et al., 2016). En cuanto al TEA, se originó del griego "autos", que significa "vuelto sobre sí mismo", el término autismo fue utilizado

por primera vez en 1906 por el psiquiatra Eugen Bleuler (1857-1939), lo que representa un hito histórico; desde esta perspectiva, el autismo puede ser considerado un fenómeno técnicamente que aún alimenta innumerables discusiones sobre la causa principal, el tratamiento y las políticas públicas para las personas con el diagnóstico y sus familias (de Souza y Costa, 2023).

Según los manuales de los años 70 el autismo estaba asociado a la esquizofrenia por la CIE-9 (1979) y se denominaba Psicosis Infantil o Síndrome de Kanner. Los síntomas estaban presentes desde el nacimiento hasta los primeros 30 meses de vida, donde el lenguaje y la comunicación se limitaban a respuestas a estímulos auditivos anormales, con problemas de comprensión del lenguaje hablado. También citaban retraso en el habla, ecolalia, inversión de pronombres, estructura gramatical inmadura e incapacidad para utilizar términos abstractos (Ferreira, 2021). Sin embargo, estudios realizados en las décadas de los 70 y 80, exponían que los factores ambientales prevalecían como causa principal del autismo. Incluso, las investigaciones sobre TEA comenzaron a intensificarse en 1980 a raíz de la traducción de los trabajos de Hans Asperger (1906-1980), importante investigador en el área que dio su nombre a lo que hoy se conoce como autismo leve (antes síndrome de Asperger) y que continúa, hasta hoy, haciendo amplios planteamientos (de Souza y Costa, 2023).

De esta manera, la Organización para las Naciones Unidas (ONU, 2007) decretó el 2 de abril como Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, una resolución aprobada en asamblea general, como una forma de llamar la atención de la población en general sobre la importancia de conocer y tratar el trastorno que afecta a cerca de 70 millones de personas en todo el mundo; además de velar por los derechos humanos y la libertad. Por su parte, Bai et al. (2019) en su estudio sobre la asociación de factores genéticos y ambientales con el autismo en una cohorte de 5 países, sugirieron que entre el 97% y el 99% de los casos de autismo tienen una causa genética, el 80% de la cual es hereditaria. El estudio científico con dos millones de individuos de cinco países diferentes también señaló que entre el 18% y el 20% de los casos estudiados tienen una causa genética somática (no hereditaria) y el resto, aproximadamente entre el 1% y el 3%, debe tener causas ambientales, debidas a la exposición a agentes intrauterinos -como fármacos, infecciones y traumatismos durante el embarazo.

Para Schweizer et al. (2019), las personas con TEA pueden experimentar problemas con consecuencias para su comportamiento social, debido a la variedad de dificultades para expresarse; por consiguiente, los estudios se han centrado en buscar alternativas para

estimular el desarrollo del funcionamiento emocional, cognitivo, social y físico; como por ejemplo la arteterapia que se basa principalmente en experiencias prácticas con materiales de arte, realizando obras de arte personales para que el individuo se exprese. Según de Sousa y Bezerra (2021), como resultados de revisiones de investigaciones se ha comprobado implicaciones positivas derivadas de la práctica de actividades deportivas para individuos con TEA; con beneficios psicosociales, físicos y cognitivos. Aunque faltan investigaciones sobre el tema de este estudio, por lo cual, debería fomentarse la participación de los individuos con TEA en actividades físicas y deportivas.

Además, demostró que las actividades físicas proporcionan una mejor calidad de vida a las personas con autismo, mejorando su interacción social con otras personas (Gama et al., 2018). Por lo tanto, teniendo en cuenta que uno de los trastornos del neurodesarrollo es el déficit en las habilidades motoras, la importancia de identificar las dificultades reales en el patrón motor de estos con el fin de diseñar programas de estimulación motora más eficaces (Diniz et al., 2019). Asimismo, la actividad física bajo prescripción médica es una estrategia para promover la movilidad entre los sujetos con este diagnóstico; debido a que muchos niños/jóvenes se vuelven sedentarios, se quedan en casa, no salen; tienen dificultades en su vida social y cuando hay varias personas alrededor o hay un poco de ruido; por ello, se requiere crear asociaciones u organizaciones locales, con proyectos orientados a abordar estas necesidades (Lydell et al., 2022).

En los últimos 10 años, el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha aumentado con respecto al tratamiento de personas con TEA. Los mecanismos de apoyo de las TIC (por ejemplo, ordenadores, portátiles, robots) son especialmente atractivos y están siendo adaptados. Los últimos conocimientos sobre el uso de las TIC en forma de juegos serios aplicada a personas con TEA muestran que el campo de estos juegos ya ha logrado resultados interesantes y prometedores (Grossard et al., 2018). Es de hacer notar que, las barreras para las personas con TEA aumentan aún más con las situaciones ambientales cambiantes; en tanto, se ha detectado en la literatura existente, diferentes trabajos para desarrollar intervenciones de tecnología de asistencia (Wali y Sanfilippo, 2019). Incluso, el reconocimiento de emociones asistido por tecnología, para evaluar y clasificar estados afectivos, podría ayudar a mejorar la eficacia en las sesiones de terapia e individuos con TEA; en consecuencia, con el avance de la tecnología actual, estos desafíos pueden reducirse (Rashidan et al., 2021).

Además, en las últimas décadas, la investigación en el campo del TEA ha destacado la necesidad de no limitar la indagación a las formas clínicas en toda regla, sino también

de evaluar aquellas manifestaciones subclínicas más leves del espectro que parecen distribuirse desde la población general hasta la clínica. Incluso, una característica central del TEA que recientemente ha ganado más interés es una alteración en el procesamiento sensorial que ocurre cuando disminuye la capacidad de responder conductualmente a la información sensorial, incluido el sonido, el tacto, el movimiento corporal, la vista, el gusto y el olfato. Esta alteración puede, en última instancia, conducir a respuestas inusuales a las entradas sensoriales, que pueden afectar las actividades de la vida diaria de los sujetos con TEA (Dell’Osso et al., 2023).

En términos del TDHA, los primeros relatos se centraron en las deficiencias volitivas, atribuyendo el trastorno a capacidades deterioradas para inhibir actos voluntarios y defectos de regulación moral. Así, fue el trabajo de Douglas durante las décadas de los 70 y 80 quien defendió un mayor reconocimiento del papel que desempeñaban la atención sostenida deficiente y el control de los impulsos, junto con informes sobre preferencias por reforzadores inmediatos; finalmente, concluyó que las deficiencias centrales estaban relacionadas con factores globales (Bush, 2010).

La historia oficial del TDAH cuenta que, en la literatura médica, primero fue un defecto de control moral y el escenario de su aparición fue la capital inglesa a finales del siglo XIX, concretamente el *King's College Hospital* en 1902. George Still (1868-1941) es el punto de referencia, primer pediatra inglés y el primer profesor de enfermedades infantiles en dicha institución, autor de varios libros sobre el comportamiento normal y patológico de los niños (Campelo et al., 2022). Los trabajos de Still sobre las condiciones psíquicas anormales en los niños, publicados en la revista *The Lancet* en 1902, se consideran la primera descripción médica detallada del TDAH. Sus investigaciones, sirvieron de base para otros estudios e influyeron para que el psicólogo norteamericano William James propusiera que los niveles de inatención mostrados en niños, jóvenes y adultos podrían estar asociados a problemas relacionados con el control inhibitorio, con posibles alteraciones en la corteza cerebral, en las que se dissociaban los aspectos relacionados con el intelecto de los individuos analizados de la conducta social (da Silva et al., 2021).

Un artículo histórico que ayudó a la transición hacia conceptualizaciones más modernas del TDAH, fue escrito por Russell A. Barkley en 1997, postuló que el problema central del TDAH residía en la inhibición conductual disfuncional (Bush, 2010); dado que, su conceptualización no fue adoptada en la primera versión del DSM-I, publicada en 1952; en el DSM-II de 1968, el documento presenta el concepto de reacción hiperkinética

de la infancia o la adolescencia, cuyas características son hiperactividad, inquietud, distracción y disminución de la capacidad para mantener la atención. No obstante, es en el DSM-III, publicado en 1980, que se definen mejor los conceptos del TDHA y se especifican los criterios diagnósticos. En esta versión se adopta por primera vez el término Trastorno por Déficit de Atención, que puede ser con o sin hiperactividad (da Silva et al., 2021). En 1994 se realiza la actualización de los criterios del DSM IV y en el 2002 con el DSM V se registra como trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Almeida, 2016).

Cada 13 de julio se celebra el Día Mundial de Sensibilización sobre el TDHA, iniciativa que surgió en el 2012 por el profesor Barkley, quien dirigió una carta a la Organización Mundial de la Salud (Guerra, 2021) y en Perú, este día fue declarado oficialmente en la Ley N.º 30956, aprobada en el 2019 (Tapia, 2022).

Los estudios han demostrado que la aparición del TDAH parece precipitar aún más el proceso de toma de decisiones en la etapa del desarrollo (6 a 12 años) donde la maduración cerebral de regiones importantes para el control cognitivo aún no se ha completado; por lo cual requieren un patrón de activación cerebral (de Castro, 2017). Incluso estudios sobre el estado nutricional de los jóvenes y adultos con TDAH señalan una elevada frecuencia de sobrepeso y obesidad; especialmente, por los problemas de comportamiento como el TDAH que dificultan el tratamiento de la obesidad (Kummer et al., 2016).

De manera que, como el TDAH causa repercusiones, debido a la alteración de los signos clínicos de concentración, agitación y comprensión de órdenes, impactando en su ámbito cotidiano, se requiere una alternativa de tratamiento para esta población que podría ser el ejercicio físico, que tiene un impacto en el rendimiento cognitivo, los síntomas del TDAH y las habilidades motoras; especialmente, cuando se asocia con el entrenamiento, mostrando la actividad física como un tratamiento alternativo y complementario prometedor para las personas diagnosticadas con TDAH (Serra et al., 2023). En virtud que, las deficiencias de las competencias cognitivas y conductuales en el TDAH y el TEA son comunes y deben abordarse exhaustivamente, especialmente el desempeño de la función ejecutiva y habilidades motoras (motricidad gruesa/fina); ambos trastornos tienen procesos subyacentes similares, que incluyen secuenciación, seguimiento y planificación útiles para las actividades físicas, lo que indicó la necesidad crítica de intervenciones para promover el desarrollo motor y general óptimo (Zhang et al., 2020).

En este sentido, los niños diagnosticados con TEA o TDAH tienen un mayor riesgo de inactividad y los esfuerzos para promover la actividad física entre los niños con estos diagnósticos han sido limitados. Se ha descubierto que la actividad física regular, independientemente de la actividad específica, tiene un efecto positivo en las funciones ejecutivas y el control de la atención en niños con TDAH (Lydell et al., 2022). Tras revisiones sistemáticas de la literatura, se han identificado numerosos facilitadores y barreras de la actividad física que deberían considerarse en el diseño de programas de intervención comunitaria, escolares, clínicos y de investigación. Aunque, se necesitan más estudios para desarrollar estrategias efectivas que demuestren que el ejercicio planificado y la actividad física mejoran el funcionamiento mental y cognitivo y reducen la prevalencia de obesidad (Hickingbotham et al., 2021).

Asimismo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. recomiendan que los niños realicen actividad física de intensidad moderada a vigorosa al menos 60 minutos por día y ejercicio de alta intensidad al menos tres veces por semana. No obstante, en comparación con los niños con un desarrollo típico, se ha prestado relativamente menos atención al estudio en niños con TDAH/TEA (Zhang et al., 2020). Al respecto, demostró que la práctica de deportes contribuye a que los niños con TDAH tengan (a) mayor control de sus impulsos conductuales, (b) mejora en el nivel de atención y comprensión de reglas preestablecidas, (c) reducción del nivel de estrés y ansiedad y (d) mejora en los niveles de socialización, principalmente cuando la actividad deportiva se desarrolla en equipo (Viera, 2023).

2.2. Situación actual del TEA/ TDHA en el Perú

En el Perú, se han aprobado dos leyes en torno al TE/TDHA, la primera, Ley 30150, es una legislación dirigida a la protección de las personas con TEA, fue publicada en el diario El Peruano en el 2014; en ella se establece la importancia de la detección y diagnóstico del trastorno, así como las características que lo identifican, el plan nacional y las partidas dispuestas para su atención; además, de la declaración del día nacional, el derecho a la inclusión, salud, educación y su respectivo reglamento. Una segunda, la Ley N° 30956 promulgada en el 2019 con la intención de proteger a las personas con TDAH, a través de disposiciones para sensibilizar a la sociedad, ajustar planes nacionales, promover la concientización y hacer de conocimiento público el día declarado nacional para tal fin. Ambas leyes están amparadas en la Constitución Nacional y en la Ley General de la Persona con Discapacidad (Ley N° 29973).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsa, 2019) en el país, para el año 2019, se registraron 15,625 personas con TEA, el mayor grupo etario fue menores de 11 años (90%), en su mayoría del género masculino (81.1%). Estos disponen de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) para recibir atención, como parte del “Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista mediante D.C N° 001-2019-MIMP”. Por otro lado, el Minsa (2023) indicó que para el año 2022 prestaron servicio solo a 1,425 personas con TEA, en el Instituto Nacional de Rehabilitación. Además, reconocieron la presencia de barreras para las personas con TEA tanto físicas como sociales (ausencia de empatía, protección de sus valores y derechos como ciudadanos), esto implica escasas oportunidades de estas personas en diferentes ámbitos nacionales.

Por su parte, en el año 2020 en su primer trimestre recibió 5,850 casos niños/jóvenes con TDAH y habían dispuesto 154 CSMC para su atención. Posteriormente, para el primer semestre del año 2023 se prestó servicio a 18,531 casos de TDAH, con mayor incidencia en el grupo etario de niños entre seis y ocho años (Minsa, 2020); dada la importancia del diagnóstico temprano, cuidado integral y recibir tratamiento adecuado, el Minsa ha dispuesto alrededor de 248 CSMC, una línea telefónica de atención (línea 113: opc.5) o cualquier centro de salud del país (El Peruano, 2023).

2.2.1. Detección y prevalencia

El TEA puede diagnosticarse de manera confiable aproximadamente desde el segundo año, mientras que los primeros signos de TDAH muestran mucha superposición con comportamientos ubicuos similares y solo se vuelven predictivos aproximadamente a partir de la edad preescolar en adelante (Visser et al., 2016). Adicional, el TEA se diagnostica evaluando el comportamiento y el desarrollo y aunque el diagnóstico se puede realizar a cualquier edad, es mejor realizarlo a los dos años y los tratamientos se pueden iniciar antes para una mejor eficacia. Los síntomas del TDAH se observan por primera vez entre los 3 y los 6 años y pueden persistir durante la adolescencia y la edad adulta o cambiar a medida que el individuo crece. La hiperactividad-impulsividad es el síntoma más predominante en la infancia y, con la edad, el síntoma de falta de atención puede volverse más prominente (Dougnon y Matsui, 2022)

De acuerdo con Minsa (2023a), el diagnóstico de TEA/TDHA se realiza a través de los criterios de la DSM-V (ver tabla 1 y 2), en donde el especialista clínico realiza sistemáticamente la recopilación de información para la historia, entrevista a los padres y evalúa mediante videos la conducta del infante en sus actividades diarias.

Tabla 1*Niveles de gravedad del TEA*

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 Severo “Necesita ayuda muy notable”	Deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad extrema de comportamiento u otros comportamientos restringidos/repetitivos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 Moderado “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos que aparecen con frecuencia. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 1 Leve “Necesita ayuda”	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (2014).

Tabla 2*Síntomas para diagnosticar TDHA*

Condición	Criterios
Inatención	<p>a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).</p> <p>b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).</p> <p>c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).</p> <p>d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).</p> <p>e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).</p> <p>f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).</p> <p>g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).</p> <p>h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).</p> <p>i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).</p>
Hiperactividad e impulsividad	<p>a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.</p> <p>b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).</p> <p>c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)</p> <p>d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.</p> <p>e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).</p> <p>f. Con frecuencia habla excesivamente.</p> <p>g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).</p> <p>h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).</p> <p>i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p.ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).</p>

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (2014).

A nivel nacional, hay un déficit en las cifras de prevalencia de TEA/TDHA en el Registro del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis). No obstante, Minsa cercioró la presencia de un total de 5,328 personas con TEA y una prevalencia de 204,818 personas (2.6%) una estimación inferior a las de la OMS (62 por cada 10 000 habitantes o 1 por cada 160 niñas/os); en consecuencia, existe alrededor de un 97 % de personas con TEA que no están diagnosticadas (Defensoría del Pueblo, 2023). Mientras que el TDAH, Minsa (2020) expresó que entre el 5% y 10% de la población es afectada con más frecuencia en hombres que mujeres, con una prevalencia del 9.5%.

2.2.2. Situación de los servicios

2.2.2.1. Salud

Los establecimientos de salud de primer nivel o centros de salud del país deben identificar los criterios y factores de riesgos para pacientes con TEA/TDHA; de acuerdo con la complejidad será remitidos a servicios especializados. Se requieren intervenciones terapéuticas de: (a) habla y escucha, (b) ocupacional, (c) cognitiva, (d) conductual, (e) habilidades sociales, (f) física, (g) trabajo social; además, de las intervenciones familiares (Minsa, 2020a).

Adicional, Minsa (2024) ha colocado 275 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) a disposición de los padres/pacientes/ciudadanos; estos son los centros encargados de brindar atención ambulatoria especializada dirigida a personas con trastornos mentales o problemas psicosociales, tanto graves como complejos. Tanto en la prevención como en el control de problemas y trastornos en la infancia, adolescencia o etapa adulta y adulto mayor, con atención de farmacia. Es de hacer notar, que disponen de un equipo multidisciplinario para llevar a cabo el servicio, incluye médicos psiquiatras, psicólogos, profesional de enfermería, trabajadores sociales y tecnólogos médicos.

2.2.2.2. Educación

De acuerdo con el Conadis (2023), los niños, niñas, adolescentes con condición de TEA/TDHA u otra tiene derecho ser parte del sistema educativo, particularmente en un ambiente inclusivo, considerando desde que es matriculado hasta la culminación. Incluso, las instituciones educativas han de estar presta para recibirlos, en atención a las normativas del Minedu. Si bien es cierto, que su participación en un aula representa un desafío para los docentes y demás estudiantes; los cuales deben recibir contestemente

formaciones y capacitaciones para conocer las estrategias y formas de actuar e interactuar en estos casos, respectivamente.

En atención de garantizar el derecho a la educación la Ley N° 30797 en el 2018, se incorporó el artículo 19-A destinado para la educación inclusiva, en el cual se establece que los centros educativos deben adecuar las circunstancias para garantizar accesibilidad, adaptabilidad y seguridad en las diferentes modalidades y niveles escolares para los educandos que presenten necesidades educativas especiales. A su vez, el Estado brindará apoyo en torno a capacitaciones, asesoría y formación en los planes académicos; con el fin de promover la inclusión. En este sentido, las instituciones tanto públicas como privadas no podrán restringir el acceso o permanencia de estos estudiantes; en caso contrario cometen una falta sancionada con multa (Defensoría del Pueblo, 2019). Para el año 2023, informó el Minedu que aproximadamente seis mil educandos con TEA/TDHA iniciaron el año escolar a nivel nacional (El Comercio, 2023).

2.2.2.3. Trabajo

En el Perú, no hay registro de estadísticas en torno a personas con TEA/TDHA que se hayan incorporado al mundo laboral; aunque, de acuerdo con el Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista TEA 2019–2021, se establecen los lineamientos para promover la inserción laboral; las acciones son coordinadas por el Conadis e igualmente, brinda asesorías; por lo cual el registro de personas con TEA ha aumentado; la mayor presencia se encuentra en Lima (61.0%) seguida del Callao (6.6%) y La Libertad (5.2%) (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020).

2.2.2.4. Familia e inclusión familiar

Los padres de niños con TEA/ TDHA generalmente requieren más tiempo para su cuidado con un desarrollo típico, necesitan aprender y adaptarse a las necesidades de apoyo únicas del niño; como asistir a más citas médicas y de servicios. Además, se pueden enfrentar a las dificultades de encontrar un proveedor de cuidado infantil adecuado o con capacitación necesaria para abordar las necesidades de apoyo. Por lo cual, la calidad de vida familiar es una extensión de la calidad de vida individual; en tanto, las familias deben estar satisfechas con varios dominios, como la interacción familiar, la paternidad, el bienestar emocional, el bienestar físico/material y el apoyo relacionado con el trastorno (Romaniuk et al., 2024).

Aunado a esto, el Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista TEA 2019–2021, indica que las familias cumplen un rol importante en el desarrollo integral del individuo, desde el cuidado, socialización, conclusión, seguridad alimentaria,

afectiva y financiera. También, son partícipes en la mejora de las condiciones, promoción y capacitación, velar por sus derechos, hacerlos miembro igualitariamente de la familia y minimizar las circunstancias que atenten con su inclusión y los expongan a la discriminación (Conadis, 2019).

2.3. Tratamiento

Una vez confirmado el diagnóstico, el tratamiento del TEA debe comenzar de inmediato debido a que el momento del tratamiento podría afectar el resultado. La dificultad con el TEA es que no existe un mejor tratamiento adecuado, ya que los individuos enfrentan diferentes tipos de síntomas diversos y complejos. Otros informes han descrito los principales medicamentos adaptados para el TEA; principalmente, los medicamentos pueden ayudar con los síntomas de irritabilidad, agresión, hiperactividad, atención y comportamiento repetitivo. Además, se informa que los programas conductuales, psicológicos y educativos que involucran a especialistas, cuidadores y familiares de confianza ayudan a mejorar las habilidades sociales, comunicativas y lingüísticas. Estas terapias también tienen la ventaja de reducir los comportamientos anormales y aumentar las habilidades para la vida necesarias para superar el trastorno. De particular interés, según la edad y el individuo, las modificaciones de la terapia cognitivo-conductual pueden ayudar y estas se realizan para enseñar a las personas cómo controlar sus sentimientos y percepciones (Doughon y Matsui, 2022).

En el caso del tratamiento farmacológico debe iniciarse con dosis más bajas y ajustarse más lentamente. En general, los agentes farmacológicos utilizados para tratar a pacientes con TEA se dividen en tres categorías amplias, cada una de las cuales se basa en los síntomas tratados: (a) agitación e irritación; (b) hiperactividad, impulsividad y TDAH de tipo falta de atención y (c) trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, incluido el trastorno depresivo mayor y el trastorno obsesivo-compulsivo. Las principales clases de medicamentos psicotrópicos utilizados en personas con TEA incluyen medicamentos para el TDAH (estimulantes, agonistas $\alpha 2$ adrenérgicos y moduladores de neurotransmisores), antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, benzodiazepinas, ansiolíticos e hipnóticos (Feroe et al., 2021).

Igualmente, no existe cura para el TDAH, pero los síntomas pueden controlarse con un tratamiento adecuado. Las terapias actuales incluyen medicación, psicoterapia, educación o una combinación de tratamientos. La medicación incluye el uso de estimulantes que aumentan los niveles de dopamina y norepinefrina en el cerebro o no estimulantes que también pueden mejorar la concentración, la atención y la impulsividad.

A veces, los antidepresivos se usan solos o en combinación con un estimulante para tratar el TDAH. Se ha informado que la psicoterapia que incluye únicamente sesiones de tratamiento individuales con el niño (sin la participación de los padres) no es eficaz para controlar los síntomas y el comportamiento del TDAH. Esto demuestra que además de la psicoterapia, la participación de los padres y la familia es importante. Los padres deben recompensar los comportamientos positivos, fomentar cambios de comportamiento y mejorar las interacciones con la persona con TDAH; de manera similar, ignorar o redirigir las conductas inadecuadas del niño puede ayudar a mejorar los síntomas (Doughnon y Matsui, 2022).

Los tratamientos farmacológicos para el TDAH se clasifican en estimulantes (metilfenidato y anfetamina) y no estimulantes (atomoxetina, guanfacina y clonidina). Los fármacos estimulantes son el tratamiento farmacológico de primera línea para el TDAH y su eficacia ha sido ampliamente demostrada, aunque la mayoría de los estudios sólo reportan datos sobre su uso a corto plazo. Dependiendo del agente activo y de la variabilidad individual, los estimulantes cubren los síntomas del TDAH durante no más de 12 a 13 horas por dosis, considerando las formulaciones de liberación prolongada. Los efectos adversos son similares tanto para el metilfenidato como para la anfetamina y se presentan con mayor frecuencia con el uso de anfetamina e incluyen disminución del apetito, alteraciones del sueño, náuseas, xerostomía, dolor de cabeza e irritabilidad, que se observan en todas las edades, pero son ligeramente más frecuentes en niños pequeños. También se ha informado de la eficacia de los no estimulantes a corto plazo y a diferencia de los estimulantes, la atomoxetina puede no exacerbar los tics y la combinación de psicofármacos (es decir, polifarmacia) es una estrategia cada vez más aplicada en el TDAH, especialmente cuando existe comorbilidad (Pozzi et al., 2020).

En la tabla 3, se detallan las terapias específicas que se implementan.

Tabla 3*Características de las terapias*

Terapia	Definición
Comunicación y lenguaje	Se enfoca en mejorar las habilidades de comunicación, tanto expresivas como receptivos. Incluye el desarrollo del lenguaje oral, habilidades pragmáticas (uso social del lenguaje), comprensión del lenguaje y el fomento de formas alternativas de comunicación, como el uso de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (AAC).
Conductual	La terapia conductual para niños con autismo utiliza principios y técnicas de modificación de conducta para abordar conductas adaptivas. A menudo, la terapia conductual aplicada (ABA) es una modalidad común utilizada para niños con estos trastornos
Ocupacional	Se centra en ayudar a los niños a desarrollar habilidades necesarias para participar en actividades diarias significativas y funcionales. Esto incluye trabajar en habilidades motoras finas y gruesas, coordinación, destrezas para el juego y actividades de la vida diaria
Aprendizaje	Busca mejorar habilidades académicas y de aprendizaje. Esto puede incluir técnicas adaptadas para abordar las necesidades específicas del niño en áreas como lectura, escritura, matemáticas y habilidades cognitivas
Habilidades sociales	Centra en desarrollar las habilidades necesarias para interactuar y participar en situaciones sociales de manera exitosa. Esto incluye el reconocimiento de las emociones, el juego cooperativo, la toma de turnos y la comprensión de las sutilezas de las interacciones sociales

Fuente: Dougnon y Matsui (2022).

2.4. Costo de la canasta básica familiar

En Perú para mayo de 2023, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que el precio de la canasta básica se encontraba en S/. 415 por persona (US\$ 112,8) (América económica, 2023). Además, ha experimentado un alza considerable en los últimos años en comparación con el año 2016 el costo mensual por persona aproximado era de S/. 328 y el costo promedio para una familia de cuatro personas era de S/. 1,312 (Cámara de Comercio de Lima, 2017). Se estima que, con una asistencia una terapia a la semana, se gastaría al menos S/. 180 (14% de la canasta familiar) en la atención con niños con este tipo de TEA/TDAH (El Comercio, 2022)

2.5. Actividades deportivas

La actividad física juega un papel esencial en el normal desarrollo de las áreas funcionales en los niños. Además, la experiencia de diversas actividades motoras en la infancia es esencial para fortalecer las bases de otros dominios del desarrollo. Las

deficiencias motoras pueden limitar las oportunidades sociales de individuos con TDAH/TEA, provocar dificultades académicas, afectar negativamente el funcionamiento psicosocial y emocional. Estas profundas relaciones bidireccionales sugieren que características específicas de capacidad física están asociadas con estas condiciones. Además, el desarrollo de un niño depende de la interacción continua de diferentes áreas funcionales relacionadas con aspectos motores, psicológicos, cognitivos, lingüísticos y sociales que se pueden alcanzarse través de las actividades deportivas o físicas (Takagi et al., 2022).

La práctica de diferentes tipos de deporte ayuda a mejorar los niveles de concentración, la velocidad de pensamiento, el control de las emociones e impulsos conductuales, así como ayuda a la autoestima para la toma de decisiones y todos estos aspectos contribuyen directamente a los efectos negativos del TDAH/TEA. Entre algunos de los métodos utilizados se incluye la práctica de deportes, especialmente, los de carácter social, con el objetivo de facilitar el proceso de socialización; aunado a ello, permite a los niños con TDAH/TEA a desarrollar rutinas, obedecer las normas y horarios, brindar respeto a los demás y el autocontrol (Viera, 2023).

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DEL ENTORNO

La importancia de los trastornos del neurodesarrollo, dentro de la política de la salud pública a nivel mundial, ha permitido avanzar en la expansión de la inclusión de la neurodiversidad en contextos no solo sanitarios, sino relativos a la educación, el empleo, la tecnología, entre otros. Sin embargo, existen importantes brechas y debilidades que deben ser atendidas en los distintos países y, particularmente, en el Perú se observa la necesidad de incluir este tema en la agenda pública, la cual se enfrenta a serios cuestionamientos de las políticas de salud, la insuficiencia de centros de salud para atender a la demanda y de superar las condiciones macroeconómicas (especialmente, el crecimiento de la pobreza) que condicionan la atención efectiva de la población con TEA y TDAH. En este entorno, se pretende desarrollar este plan de negocios, bajo la perspectiva de que debe adaptarse a condiciones cambiantes, siendo necesario para ello ofrecer una estrategia atractiva y diferenciadora que signifique la oportunidad de reducir las brechas de atención de infantes con estos trastornos de manera efectiva.

3.1. Tendencias actuales en materia de TEA y TDAH en el Perú

Una de las grandes tendencias en materia de TEA y TDAH en el país está constituida por una reciente y cada vez más creciente promoción de la neurodiversidad, lo cual va más allá de la aceptación e inclusión de las personas con estos trastornos y se orienta a establecer un entorno que permita el desarrollo integral a través de planes de salud y sociales que vayan más allá de medicamentos, terapias o asistencia ambulatoria y se oriente a garantizar la atención plena y el respeto a los derechos de estos sujetos en una sociedad inclusiva y equitativa. Aquí, uno de los pilares fundamentales previstos desde el Congreso de la República se refiere a la capacitación de los profesionales de la atención de personas con TEA y TDAH, la cual debe orientarse a la rehabilitación de la familia y no solo del sujeto que padece el trastorno (Congreso de la República, 2023).

Incluso, el abordaje de la neurodiversidad se ha concebido desde una propuesta pedagógica donde desde las edades más tempranas, los docentes tengan las habilidades para la detección de los trastornos, garantizando un diagnóstico temprano y evitando que el niño sea estigmatizado en su entorno. De esta manera, la tendencia actual se enmarca más en un proceso sociocultural que enmarcado en la salud, reconociéndose que se requieren de políticas para que docentes, personal de salud e incluso padres puedan reconocer si un niño es neurodivergente, lo cual es un factor clave del éxito de cualquier tratamiento que se aplique en el futuro (Universidad de Lima, 2023).

3.2. Análisis del macroentorno

3.2.1. Contexto político

Durante el último quinquenio, el Perú ha estado sumergido en una crisis de índole político, enmarcada por un ambiente de incertidumbre, con graves repercusiones en los ámbitos económico y social. En particular, debe reseñarse la forma cómo la presidenta Dina Boluarte ha tomado el mandato, luego del fracasado intento de golpe de Estado del expresidente Pedro Castillo en último mes del año 2022, lo que culminó con su vacancia desde el Congreso de la República. De esta manera, la legitimidad de la actual mandataria ha estado en dudas por una parte de un sector de la población culminando con protestas con altos costos económicos (destrucción de espacios públicos, paralización de empresas, obstaculización del transporte, etc.) y sociales con el fallecimiento de alrededor de 50 personas. A esto se suma, la exigencia del adelanto de elecciones (o en caso contrario, esperar hasta 2026) que ha culminado con una baja valoración del gobierno actual. (Montesinos, 2024).

De igual modo, otro factor político a considerar es el nivel de desconfianza hacia la labor de las instituciones gubernamentales, con índices de desaprobación de cerca del 90% para el órgano legislativo nacional y la presencia de altos niveles de corrupción, siendo el hecho acontecido por la fiscal general Patricia Benavides como una de las referencias más importantes de la baja transparencia y honestidad de los servidores públicos (Muñoz, 2023).

En el caso específico de la desconfianza hacia la labor del MINSA en materia de política inclusiva hacia la neurodiversidad, se aprecia en los resultados del Plan TEA que no se cumplieron las metas para el año 2021, lo cual obedece a la falta de acceso a la salud para el diagnóstico oportuno, visto que no se dispone suficiente capacidad física y humana para atender y a que la población (padres, docentes, cuidadores, etc.) no están en capacidad de reconocer indicios tempranos asociados a estos trastornos. Esto, además, genera una cadena de problemas, visto que crea un subregistro en la cifra de personas con trastornos del neurodesarrollo e implica que no se puedan implementar políticas públicas focalizadas en sus necesidades, lo que se suma al bajo compromiso de muchos actores políticos al reconocimiento de la neurodiversidad y a que no se les da continuidad a los planes en funcionamiento (por alta rotación en la Administración Pública Nacional) (Defensoría del Pueblo, 2022).

3.2.2. Contexto económico

En el año 2023, el Perú retrocedió 0.6% en cuanto al Producto Bruto Interno (PBI) en comparación con 2022, lo que fue determinado por los eventos climáticos que afectaron la actividad agrícola y los efectos de las protestas; sin embargo, para el año 2024 se ha pronosticado retomar la senda económica expansiva de los últimos años con una tasa de crecimiento del 3% según proyecciones del BCRP o del 2% según estimaciones más pesimistas (El Comercio, 2024). Este enfriamiento económico ha generado una reducción de la capacidad de la recaudación fiscal, disminuyendo los ingresos tributarios destinados a políticas públicas sectoriales (La Cámara, 2023).

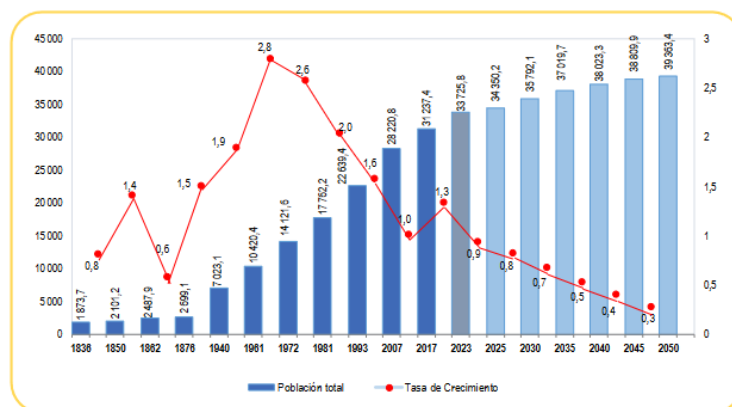
Otro determinante económico para considerar fue la disminución de los índices inflacionarios en 2023, con un acumulado de 3.41%, bastante inferior al 8% experimentado en 2022; esta reducción se asocia a una normalización de los precios del combustible y de los alimentos (AmCham Perú, 2024).

3.2.3. Contexto social

La población del país aumentó en 0.9% en los años 2022 y 2023, cerrando en 33,725,800 habitantes y estimándose alcanzar para el 2030, la cifra de 35,792,100 habitantes, tal como se aprecia en la figura 2. En referencia a la distribución por sexo, se destaca que el 49.6% son hombres y 50.4% son mujeres, mientras que, al clasificar por grupos etarios se estima que el 24.1% son niños no mayores de 14 años, el 62.3% tienen edades entre 15 y 59 años y el 13.6% son de 60 a más años, encontrándose que la edad promedio de la población se ha elevado de 24.0 años en 1940 a 33.6 años en 2023 (INEI, 2023).

Figura 2

Crecimiento poblacional en el Perú 1836-2050



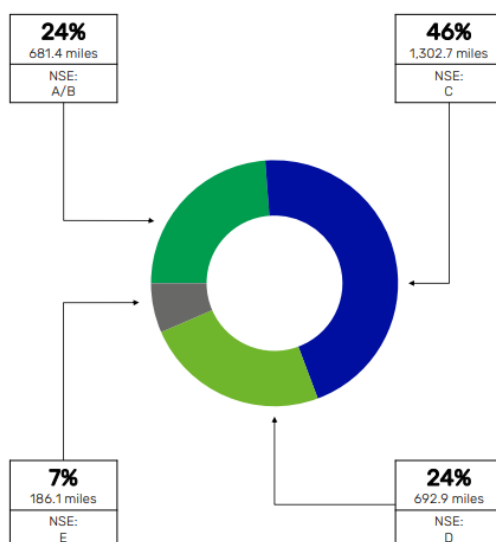
Fuente: INEI (2023).

En referencia a la población con TEA, de acuerdo con estimaciones oficiales, abarca un 1.6% de los habitantes del país y en el caso del TDAH se considera una máximo de prevalencia del 10% (Minsa, 2020b). Por otro lado, se aprecia en el país que ha venido creciendo lentamente la incorporación del conceto de neurodiversidad, es decir, la aceptación e inclusión de personas con TEA y TDAH, lo que promueve a que ya no sean estigmatizados o discriminados, sino que se les comprenda (Duarte, 2023).

En el caso de Lima Metropolitana y Callao, se estima que la población se ubicó en 2023 en 11,124,000 habitantes que representa el 29.6% de la población del Perú y de los cuales el 32.9% son niños menores de 17 años y como se observa en la figura 3, el 46% corresponde al nivel socioeconómico (NSE) C (CPI, 2023).

Figura 3

Distribución de la población de Lima Metropolitana y Callao por NSE



Fuente: CPI (2023).

En referencia al distrito de San Juan de Lurigancho, se estima una población de 1,203,600 habitantes, siendo el más poblado de Lima Metropolitana y Callao con una concentración del 10.8% (CPI, 2023). Asimismo, se considera un distrito de crecimiento demográfico lento, entre 2018 y 2023, su población aumentó en 7.1% (tasa interanual de 1.4%) y en relación con su composición demográfica, se estima que el 24.9% son niños menores de 3 a 17 años, 50.6% son hombres y 49.4% son mujeres y 1.9% de NSE A, 10.3% de NSE B, 41.3% de NSE C, 36.5% de NSE D y 10.0% de NSE E (IPSOS, 2018).

3.2.4. Contexto tecnológico

Como se ha señalado previamente, en la última década el empleo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como parte del tratamiento para personas con

TEA y TDAH (especialmente, en niños) se ha incrementado vertiginosamente, siendo destacable el uso no solo de computadores y portátiles, sino también de robots como asistentes en el desarrollo de las terapias y actividades como juegos; de hecho, el campo de la gamificación ha sido uno de los más explorados con significativos logros en el desarrollo de las habilidades (Grossard et al., 2018). Incluso, el reconocimiento de emociones asistido por tecnología que permite la evaluación y clasificación de los estados afectivos o de cualquier comportamiento, también se ha considerado para incrementar la eficacia en las sesiones de terapia (Rashidan et al., 2021).

3.2.5. Contexto ecológico

Otra tendencia creciente en la reducción del estrés y ansiedad que experimentan los niños con alteraciones del neurodesarrollo es fomentarle el acercamiento a la naturaleza, logrando establecer una conexión con la protección de los animales, plantas, paisajes y recursos existentes en el medio ambiente. De esta manera, la educación inclusiva también ha incorporado el desarrollo de hábitos saludables con la naturaleza, donde la interacción del niño y el ambiente es el protagonista para alcanzar logros en áreas como la cooperación, autodisciplina, gestión del tiempo y disfrute de la actividad física (Pico, 2022).

3.2.6. Contexto legal

La protección de las personas con discapacidad en el país ha sido establecida legalmente desde la Constitución Política del Perú, señalándose en el artículo 7, donde se estipula que a las personas con discapacidad debe garantizarse el respeto de su dignidad y establecerse un marco normativo orientado a proteger, atender, lograr la rehabilitación y brindarles seguridad; así, el Estado es responsable de garantizar sus derechos y de la promoción de su inclusión social (Congreso de la República, 1993). Este marco legal se inicia con la Ley N° 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad en donde se promueve la igualdad y el respeto a los derechos de las personas con discapacidad para permitir su desarrollo y lograr que puedan ejercer de manera plena su rol en la sociedad desde lo económico, político, social, cultural y tecnológico (Ley 29973, 2012).

También en atención de lograr la garantía del derecho a la educación la Ley 30797 (2018), incorporó el artículo 19-A orientado a la educación inclusiva, donde se estipula que los centros educativos deben asegurar la accesibilidad, adaptabilidad y seguridad en todos los niveles para educandos con necesidades educativas especiales.

Además, como se ha comentado en el capítulo anterior, en el país se dispone de dos instrumentos legales orientados a la protección de las condiciones de personas con TEA

y TDAH. Así, con la Ley 30150 (2014) se buscó proteger a las personas con TEA, identificándose la importancia de la detección y diagnóstico del trastorno, lo cual amerita encontrar una caracterización, establecer un plan nacional de atención y disponer de un presupuesto para garantizar derechos consagrados como inclusión, salud y educación y su respectivo reglamento.

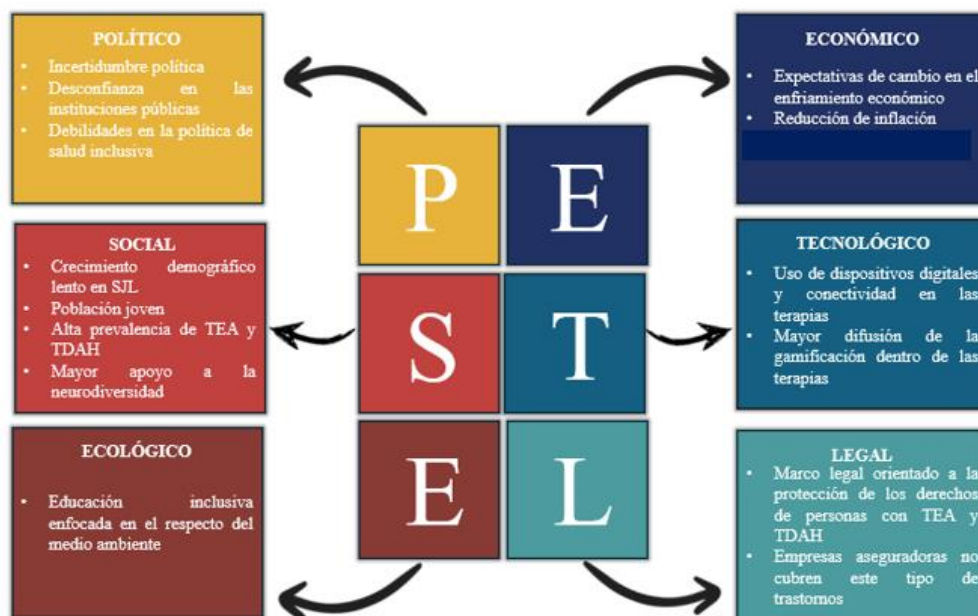
En el año 2019, se publicó el Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista 2019-2021 que mantiene su vigencia y se fundamenta en el fomento de la detección y diagnóstico oportuno, la actuación temprana, la defensa de la salud, la educación integral, la formación del personal y la inserción socioproductiva de las personas con TEA (Conadis, 2019). Por otro lado, se dispone de la Ley 30956 (2019) enfocada en la protección de las personas con TDAH, mediante políticas y reglamentaciones que se enfocan en sensibilizar a la sociedad y lograr la atención de las personas que padecen de esta alteración del neurodesarrollo.

Asimismo, de conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 1164 que establece las medidas para extender la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud (SIS) solo pueden acceder a servicio de salud de forma libre y gratuita personas con trastornos de neurodesarrollo que cumplan con requisitos de pobreza o pobreza extrema estipulados en el SIS (Conadis, 2019). Por otro lado, a pesar de la promulgación de la Ley N° 30947 en el cual se establece que las empresas aseguradoras incluyan tratamientos para enfermedades de la salud mental, en los planes de estas empresas no se contempla la cobertura de TEA y TDAH, lo cual genera que el SIS no pueda abarcar toda la demanda y se genera una brecha en acceso a la salud mental de 70% en el país (La República, 2022).

3.2.7. Análisis PESTEL

El resumen de amenazas y oportunidades del análisis PESTEL se describe en la figura 4.

Figura 4
Análisis PESTEL



Fuente: Elaboración propia.

3.3. Análisis del microentorno

3.3.1. Análisis de la competencia

En cuanto a la oferta de centros de salud comunitarios de salud mental (CSMC), se destaca que en el distrito de San Juan de Lurigancho solo existen cuatro establecimientos a pesar de su extensión en tamaño y población, los cuales se detallan en la tabla 4; no se puede estimar la brecha de cobertura por los problemas de subregistros estadísticos, pero se estima que para atender a la demanda se requieren de al menos tres veces más centros (Conadis, 2019). Dentro de las ventajas del servicio de estos centros destacan que son gratuitos, lo que incluye la entrega de fármacos y su horario es amplio; no obstante, debe señalarse que se enfoca en el diagnóstico y la condición clínica del paciente y que solo atienden casos de moderados a graves, lo que representan dos aspectos negativos importantes; además, que en ellos se atiende a todo tipo de trastorno, no enfocándose en alteraciones del neurodesarrollo (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2023).

Tabla 4*Análisis de los CSMC*

Nombre	Dirección	Características del servicio	Formas de pago	Detalles
Centro de salud mental comunitario Javier Mariátegui Chiappe	Cuadra 9 de la av. Lurigancho. mz. B, lt. 49, urb. Ascarrunz Alto	Diagnóstico y prevención	Gratuito	Horario 8:00 am a 8:00 pm (L-S) Solo atiende casos de nivel moderado a grave, los casos leves deben tratarse con personal de psicología o medicina en otros establecimientos de salud
Centro de salud mental comunitario Nuevo Perú:	Mz. E, lote 1, pueblo joven Nuevo Perú	Atención ambulatoria		
Centro de salud mental comunitario Jaime Zubieta	Av. El Periodista 279, urb. Canto Sol, paradero 5 de Canto Grande	Control Entrega de medicamentos de forma gratuita Terapias clínicas de rehabilitación		
Centro de salud mental comunitario Villa Campoy	Calle 25 s/n Tercera Etapa de Campoy			

Fuente: Plataforma digital única del Estado Peruano (2023).

Otra alternativa disponible por el Estado para la atención de los niños con discapacidades, entre ellas las del neurodesarrollo, son los Programa de Intervención Temprana (PRITE) donde se ofrecen terapias a niños de 0 a 3 años, siendo ello, su principal desventaja como se aprecia en la tabla 5; no obstante, también debe destacarse que se enfocan en terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje que no son impartidas en los CSMC.

Tabla 5*Análisis de los PRITE*

Nombre	Dirección	Características del servicio	Formas de pago	Detalles
PRITE Canto Grande	Jirón Delta S/N	Atención escolar	Gratuito	Horario de atención 8:00 am a 4:00 pm
PRITE Cruz de Motupe	Cruz de Motupe Grupo 5	Psicología, pedagogía especial,		
PRITE Los Angelitos	Jirón Los Urubues mz I lote 11	terapia física, ocupacional y de lenguaje		
PRITE Hermano Andrés	Av. 12 S/N			

Fuente: Plataforma digital única del Estado Peruano (2023).

Tabla 6*Análisis de la oferta privada*

Nombre	Dirección	Características del servicio	Formas de pago	Detalles
Centro psicológico Suyaj Wasi	Calle General José de San Martín 634 Urb. San Rafael	Terapia psicológica, ocupacional y de lenguaje También disponen de una sala de estimulación multisensorial la cual se enfoca en aspectos educativos, terapéuticos y de relajación Desarrollan distintos tipos de talleres como estimulación temprana, habilidades sociales, atención y concentración	Tarjeta de débito/ crédito Billeteras móviles Efectivo	Horario de atención L-V 8:00 am a 7:10 pm Sab 8:00 am a 1:00pm Publicidad mediante canales digitales Precios de las terapias y talleres oscila entre S/. 40 a S/. 100
Centro Cadex	Av. Las Flores de Primavera 651, San Juan de Lurigancho 15404	Estimulación temprana y terapias de lenguaje; atención y concentración; de aprendizaje; de modificación de conducta; ocupacional y psicológica integral	Tarjeta de débito/ crédito Billeteras móviles Efectivo	Horario de atención L-V 8:00 am a 6:00 pm No sábados Publicidad mediante canales digitales Precios de las terapias y talleres oscila entre S/. 50 a S/. 70
Centro Neuropsicológico Brainbow	Av. Las Flores de Primavera 585, Altura Paradero 3	Evaluación completa y descarte de problemas de aprendizaje, TEA, Asperger y TDAH Terapia ocupacional, cognitiva-conductual y de aprendizaje	Tarjeta de débito/ crédito Billeteras móviles Efectivo	Horario de atención L-V 8:00 am a 6:00 pm Sáb 2pm a 8pm Publicidad mediante canales digitales Precios de las terapias y talleres oscila entre S/. 50 a S/. 80
Arie Fundación Salud	Av. San Martín 623, San Juan de Lurigancho 15438, Perú	Especialidades médicas (rehabilitación, psiquiatría y neuropediatría) Servicios de terapia (física, psicología, aprendizaje, ocupacional, comunicación, lenguaje y habla)	Tarjeta de débito/ crédito Billeteras móviles Efectivo	Lunes a viernes 8:00 am a 7:30 pm Sábados de 8:00 am a 12:30 pm Costo de la cita médica de rehabilitación (25 a 30 minutos) es de S/. 115 y de la terapia es de S/. 65 en un periodo de 40 a 45 minutos)

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de los competidores privados, existe una alta variedad de centros, dentro de los que destacan los tres señalados en la tabla 6, por su presencia en redes sociales y

disponibilidad de página web. Entre ellos, se aprecia que el Centro Psicológico Suyaj Wasi ofrece una mayor variedad de terapias con precios más altos y que el canal digital es el preferido de marketing para todos con el uso extensivo de redes sociales.

No se dispone del nivel de cobertura de atención de estos centros, pero según el Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista 2019-2021 se requiere de incrementar en al menos el 120.59% la cantidad de centros públicos y privados disponibles (Conadis, 2019).

3.3.2. Modelo de cinco fuerzas competitivas de Porter

Rivalidad entre competidores existentes

Debido a lo anterior, se aprecia que los competidores pueden clasificarse como públicos y privados, donde los primeros se caracterizan por un servicio gratuito focalizado por nivel de gravedad del trastorno o edad y se centra en gran medida en las terapias habituales y el tratamiento farmacológico. En el caso de los competidores privados, se aprecia una mayor diversidad en el empleo de terapias para niños con TDAH y TEA con un alto nivel de especialización, incrementando el nivel de competitividad existente en el sector, lo que permite calificar la rivalidad entre los competidores en el sector como poco atractivo.

Poder de negociación de los proveedores

El servicio prestado por centros especializados en atención a personas con alteraciones del neurodesarrollo requiere de dos insumos principales; en primer lugar, infraestructura, materiales y equipos adecuados a las condiciones de los sujetos lo que comúnmente no representa una barrera, visto que pueden conseguirse en el mercado con relativa facilidad. En segundo lugar, es imprescindible disponer de un personal capacitado para enfrentar el reto que significa la atención de estas personas; especialmente, niños con diversos grados o niveles de TEA o TDAH, lo que constituye una gran exigencia para garantizar el funcionamiento del centro (Fernández, 2022). Así, a pesar de que estos profesionales no suelen estar agrupados (lo que si representase una amenaza mayor al éxito del plan de negocio), se requiere presentarles una oferta laboral atractiva para garantizar su lealtad con el centro de salud; por lo tanto, se aprecia que el poder de negociación de los proveedores puede ser clasificado como neutral.

Poder de negociación de los clientes

Uno de los aspectos fundamentales para el éxito de las terapias aplicadas a niños con TEA y TDAH consiste en la formación y capacitación de los padres, quienes al final deciden el tipo de establecimiento y las técnicas de atención de sus hijos; así también

resulta necesario que los padres y cuidadores se organicen en grupos para establecer exigencias a las entidades públicas y al sector privado en torno a garantizar la neurodiversidad y la inclusión (Duarte, 2024); no obstante, lograr niveles de asociación elevados en este sector es difícil, lo que explica el bajo poder de negociación de los padres (como clientes) de los centros de salud, considerándose como un factor atractivo.

Amenaza de nuevos entrantes

El ingreso de nuevos entrantes depende, por un lado, de los planes sectoriales del Estado de construir nuevos CSMC o PRITE (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2023). Por otro lado, desde el sector privado, se aprecia que la mayor parte de los centros tienen tiempo en el mercado con personal altamente capacitado y gozan de una alta reputación con una imagen de alto valor, por lo que los nuevos entrantes se enfrentan a importantes barreras, generando que la amenaza de nuevos entrantes sea calificada como un factor poco atractivo, para aquellas nuevas empresas.

Amenaza de productos o servicios entrantes

En referencia a la amenaza de productos o servicios entrantes, como se aprecia en la tabla 7, desde hace algún tiempo en países como Estados Unidos y España, el uso de terapia con animales (equinos y delfines, principalmente) ha sido una alternativa con logros destacados en el progreso de las condiciones de niños con TEA y el uso de tecnología, en los últimos años, ha sido un factor disruptivo en la atención de niños con distintos trastornos del neurodesarrollo (Viera, 2023; Guzmán et al., 2023). No obstante, en países como Perú, Ecuador y Colombia, siguen estando estas terapias en un nivel muy incipiente (requiriéndose capacitación y una motivación mayor por parte de las autoridades) y se enfocan en las terapias habituales con fuerte énfasis en tratamiento farmacológico (Aragón et al., 2022; Jiménez y Campoverde, 2022), lo que significa que la oferta del presente plan de negocio de enfocarse en talleres y actividad física representa una opción relativamente novedosa en el escenario nacional y latinoamericano. En función de lo anterior, la amenaza de nuevos productos o servicios en el país se califica como muy atractivo.

Debe destacarse, además, que tanto el TEA como TDAH, siendo partes de los trastornos del neurodesarrollo no están limitados a la niñez o adolescencia, así su perfil evolutivo se mantiene estable durante la vida de los sujetos que las padecen, solo que sus manifestaciones se adecúan con el tiempo durante la etapa de madurez y las terapias ayudan a mejorar ciertas conductas, pero los rasgos distintivos continúan hasta la adultez, Por ejemplo, en el caso del TDAH se ha comprobado que una correcta atención reduce o

elimina la hiperactividad durante la pubertad; no obstante, en el al menos el 66.7% de los casos el resto de las manifestaciones se mantienen, por ello en el contexto clínico se les considera más una condición crónica que un trastorno (López y Förster, 2022).

Tabla 7

Análisis del sector

País	Servicios disponibles
Perú	Tratamiento farmacológico. Terapia psicológica, ocupacional y de lenguaje Estimulación multisensorial y terapia cognitiva-conductual y de relajación Estimulación temprana, habilidades sociales, atención y concentración En algunos casos terapia física
Estados Unidos	Terapia psicológica, ocupacional y de lenguaje. Estimulación multisensorial y terapia cognitiva-conductual y de relajación. Estimulación temprana, habilidades sociales, atención y concentración. Tratamientos alternativos: gamificación y asistencia tecnológica, integración comunitaria, terapias para el desarrollo de la función ejecutiva y habilidades motoras, intervención escolar (para evaluar la inserción del niño) y desarrollo de actividades físicas y deportivas. Terapia con animales (equina y con delfines, entre otros) Tratamiento farmacológico
España	Terapia psicológica, ocupacional y de lenguaje. Estimulación multisensorial y terapia cognitiva-conductual y de relajación. Estimulación temprana, habilidades sociales, atención y concentración. Tratamientos alternativos: gamificación, sensibilización familiar con actividades de obligaciones y rutinas en casa, mindfulness y técnicas de control físico, relajación y respiración. Psicoeducación y resolución de problemas (evaluación de alternativas y autoevaluación). Terapia con animales (equina y con delfines, entre otros). Tratamiento farmacológico
Colombia	Manejo psicopedagógico basado en terapia cognitiva conductual, ocupacional y de lenguaje; estimulación multisensorial y terapia cognitiva-conductual y de relajación y estimulación temprana, habilidades sociales, atención y concentración. Tratamiento farmacológico
Ecuador	Terapia psicológica, ocupacional y de lenguaje Estimulación multisensorial y terapia cognitiva-conductual y de relajación Estimulación temprana, habilidades sociales, atención y concentración Tratamiento farmacológico Implementación de softwares y aplicaciones digitales (estado incipiente)

Fuente: Viera (2023), Guzmán et al. (2023), Aragón et al. (2022) y Jiménez y Campoverde (2022).

Incluso, aun cuando las personas con estos trastornos hayan alcanzado un funcionamiento cognitivo normal, se observa que en muchos casos requieren seguir fortaleciendo sus habilidades sociales y su sensibilización familiar; así como la atención de comorbilidades como la depresión o ansiedad. Es por ello que las terapias psicológicas, la estimulación multisensorial y terapia cognitiva-conductual y de relajación, la estimulación temprana, habilidades sociales, atención y concentración son las más empleadas en la atención seguidas de las ocupacionales y de lenguaje, pero su frecuencia de uso depende del cuadro clínico del niño (López y Förster, 2022).

En la tabla 8 se resume el análisis de las cinco fuerzas de Porter para el sector donde se ha decidido presentar el plan de negocios, encontrándose que el grado de atractividad del sector es neutral (calificación media de 3.2).

Tabla 8

Grado de atractividad del sector

Factores de evaluación	Muy poco atractiva	Poco atractiva	Neutral	Atractiva	Muy atractiva	Ponderación
	1	2	3	4	5	
Rivalidad entre competidores existentes		X				2
Poder de negociación de los proveedores			X			3
Poder de negociación de los clientes				X		4
Amenaza de nuevos entrantes		X				2
Amenaza de productos o servicios sustitutos					X	5
Ponderación total						3.2

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Conclusiones

El sector donde se establece la operatividad de la propuesta se caracteriza por ser dinámico y cambiante, lo que involucra que el plan de negocios propuesto debe ser flexible y adaptable para garantizar estar en sintonía con las nuevas tendencias. Del análisis PESTEL realizado, se destaca que las principales oportunidades presentes en el macroentorno son la tendencia de un mayor apoyo de la sociedad peruana hacia la neurodiversidad con un marco normativo robusto, el mayor empleo de recursos tecnológicos dentro de las terapias para personas con TEA y TDAH como tendencia internacional y la educación inclusiva orientada al respecto del medio ambiente; no obstante, deben considerarse amenazas como los altos niveles de pobreza monetaria registrados luego de la pandemia y la desconfianza hacia las instituciones públicas.

En cuanto al microentorno, destaca la alta rivalidad existente entre competidores, donde la presencia de los CSMC con servicios gratuitos constituye un importante desafío para los nuevos competidores como el centro de salud Cielo Azul y la lealtad de los padres de niños con TEA y TDAH a los profesionales de centros de salud privados limita la posibilidad de cambiar el tipo de atención que reciben sus hijos, por lo que el sector se califica como neutral con una media de 3.2.

CAPÍTULO IV. ESTUDIO DE MERCADO

Las condiciones del mercado donde operará el centro de salud Cielo Azul se caracteriza por bajos niveles de diagnósticos de TDAH y TEA, la insuficiente promoción y atención por parte de los centros disponibles, la necesidad por parte de los padres de observar mejoras en sus niños y de reducir el tiempo de traslado y permanencia en su atención. Así, se observa una demanda que puede ser satisfecha a través del plan de negocio propuesto orientado a una mayor diversidad de terapias y talleres y ofrecer mayor confort a los padres.

4.1. Objetivos, limitaciones y planteamiento del estudio

4.1.1. Objetivos

Los objetivos planteados para la presente investigación de mercado son:

- Conocer el perfil de los potenciales usuarios del centro integral de terapia, talleres y actividades deportivas Cielo Azul.
- Determinar la demanda actual y proyectada de los usuarios del centro integral de terapia, talleres y actividades deportivas Cielo Azul.
- Establecer los atributos del servicio más importantes para los potenciales usuarios del centro integral de terapia, talleres y actividades deportivas Cielo Azul.
- Identificar la disponibilidad a pagar de los potenciales usuarios del centro integral de terapia, talleres y actividades deportivas Cielo Azul.
- Determinar los canales de marketing preferidos por los potenciales usuarios del centro integral de terapia, talleres y actividades deportivas Cielo Azul.
- Evaluar los servicios ofrecidos por competidores existentes en el mercado de atención de niños con TEA y TDAH.

4.1.2. Limitaciones

- Falta de acceso directo a los potenciales usuarios del centro integral de terapia, talleres y actividades deportivas Cielo Azul por las condiciones geográficas del distrito de San Juan de Lurigancho y la imposibilidad de conocer si un determinado padre tiene hijo que presenta TEA o TDAH antes de encuestar.
- Ausencia de información oficial respecto a cifras de TEA y TDAH en poblaciones infantiles del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Imposibilidad de conocer los datos de todos los oferentes existentes.
- Restricciones impuestas por los entrevistados en torno al tiempo y formulación de algunas preguntas, con lo cual se redujo el guion de preguntas.

4.1.3. Planteamiento del estudio

En referencia a las características del estudio, según Malhotra (2008), el estudio debe clasificarse como concluyente, visto que se enfoca en la combinación del análisis cualitativo con el cuantitativo (en muestras grandes) para establecer si una opción o estrategia es viable y garantizar una toma de decisión acertada. Dentro de las investigaciones concluyentes, este estudio se caracteriza por ser descriptivo en el que se busca la caracterización de los grupos de usuarios, de los productos y de los competidores existentes en el mercado y es una investigación de diseño transversal simple, donde los datos han sido recabados en una sola oportunidad (Malhotra, 2008).

Por otro lado, desde la forma cómo se aborda el problema de estudio, la investigación se clasifica como mixta; es decir, contiene una parte cualitativa y otra cuantitativa. Desde lo cualitativo, el estudio se enfocó en explorar y comprender el entorno del problema a través de muestras pequeñas y desde lo cuantitativo, se cuantificaron los datos requeridos con la aplicación de análisis estadístico para obtener indicadores que permitan determinar las propiedades y características más recurrentes del fenómeno estudiado (Baena, 2017).

4.2. Delimitación del tamaño potencial, tamaño de la muestra y segmentación de mercado

4.2.1. Mercado potencial

En la tabla 9 se describe el tamaño del mercado potencial del centro Cielo Azul, con una estimación de 18,567 niños con TEA y TDAH, destacándose que realmente quienes conforman este mercado son los padres de estos infantes.

Tabla 9

Mercado potencial

Descripción	Cantidad de sujetos
Población de San Juan de Lurigancho	1,203,600
Población de niños de 3 a 17 años (24.9%)	299,696
Población perteneciente a los segmentos A, B y C (48.4%)	145,053
Población con TEA y TDAH (1.6% + 10.0%)	16,826

Fuente: Elaboración propia.

El valor indicado en la tabla 9 se obtuvo de considerar la población total del distrito de San Juan de Lurigancho que se ubicó en 1,203.600 habitantes para 2023 (CPI, 2023), luego considerar la población infantil y adolescente compuesta por niños de 3 a 17 años

(24.9%) y aquellos ubicados en los niveles socioeconómicos A, B y C que abarcan el 48.4% (IPSOS, 2018) y, finalmente, el porcentaje de la población con TEA (1.6%) (Zhang et al., 2020) y TDAH (10.0%) (Minsa, 2020b).

4.2.2. Muestreo

Para el presente estudio, se aplicará el muestreo probabilístico, que según Malhotra (2008) se fundamenta en preceptos estadísticos y pautas aleatorias, por lo que no prevalece el criterio del investigador para seleccionar los elementos de la muestra. En esta oportunidad se presenta la siguiente fórmula de estimación:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población (16,826 sujetos)

Z: Valor de la distribución normal estandarizada correspondiente al nivel de confianza; para el 95%, Z=1.96

E: Máximo error permisible, es decir un 5%

p: Proporción de la población que tiene la característica que nos interesa medir, es igual a 0.50.

q: Proporción de la población que no tiene la característica que nos interesa medir, es igual a 0.50.

Así, se tiene que

$$n = \frac{16,826 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(16,826 - 1) * 0.05^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 375.61$$

De esta manera, la muestra estará compuesta por 376 padres.

4.2.3. Segmentación

En cuanto a la segmentación, se han seleccionado padres de niños con edades de 3 a 17 años con diagnóstico de TEA y/o TDAH que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima Metropolitana) y pertenecen a los segmentos A, B y C.

Niños con edades de 3 a 17 años con diagnóstico de TEA y/o TDAH que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima Metropolitana) y pertenecen a los segmentos A, B y C.

4.3. Metodología y planteamiento de la investigación

En cuanto al acercamiento hacia los sujetos, desde lo cualitativo se planteó una entrevista que consiste en una indagación social, donde se plantean preguntas con opciones de respuestas abiertas a un grupo reducido de sujetos para conocer una percepción amplia de la realidad según sus perspectivas y un focus group que es un método de investigación de mercado en el cual se recogen las percepciones a través de un debate. De esta manera, se empleó un guion de entrevista a profesionales especialistas en atención de TEA y TDAH de modo virtual y un guion de focus group a padres de niños con estos trastornos de manera presencial y para el procesamiento de los datos, se aplicó análisis de contenido, con lo cual se condensaron las respuestas y datos derivados de las dos técnicas señaladas (Malhotra, 2008).

En lo referente a la parte cuantitativa del estudio, se aplicó una encuesta con preguntas de respuestas cerradas a padres de niños con TEA y TDAH de modo virtual y que cumplieron con los criterios establecidos en la segmentación y su análisis se fundamentó en la estadística descriptiva con el empleo de estadígrafos como la media, distribución de frecuencia absoluta y porcentual (Baena, 2017).

4.3.1. Investigación cualitativa mediante entrevistas y focus group

Resultados del focus group

Se realizó un focus group compuesto por cinco padres de niños con edades entre 3 y 7 años con TEA y/o TDAH que viven en el distrito de San Juan de Lurigancho y niveles socioeconómicos A, B y C, los resultados más importantes de la aplicación de esta técnica se presentan en la tabla 10 y el detalle del formato aplicado se describe en el Anexo 1.

Como se observa en la tabla 10, los padres consultados refieren como factores importantes en la elección de un centro de salud para la atención de sus hijos aspectos como costo del servicio, tipo de terapias, capacidad de los profesionales encargados de la atención y el traslado hacia el centro. Así, también señalan que la efectividad de las terapias, los altos costos y el tiempo de permanencia en los centros son los principales problemas a los que se enfrentan en la actualidad; de hecho, el avance observado por sus hijos lo califica como lento.

De igual modo, los padres consultados desean que se les capacite mejor a los profesionales, se incluyan terapias más efectivas y se ofrezcan planes tarifarios ajustados a sus condiciones como alternativas para cambiar de centro de salud y requieren que las políticas públicas en materia de TEA y TDAH se centren en aspectos como capacitación

del personal y apoyo a las familias, reconociendo logros como una mayor aceptación y respeto a los niños con alteraciones del neurodesarrollo que ha facilitado su inclusión.

Tabla 10

Resultados del focus group

Pregunta	Entrevistado				
	1	2	3	4	5
1. ¿Cuáles son los factores determinantes para la elección del centro de salud de atención de su hijo?	Capacidad y formación de los profesionales	Costo del servicio Costo y tiempo de traslado	Costo del servicio	Capacidad y formación de los profesionales Tipo de terapias que se emplean	Tipo de terapias que se emplean
2. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes a los que se enfrenta en la atención de sus hijos?	La efectividad de las terapias es baja y la evolución ha sido lenta	El tiempo de traslado y permanencia en el centro de salud incide sobre el desarrollo de otras actividades	Son terapias costosas y no se disponen de planes de financiamiento o precios especiales	El tiempo de traslado y permanencia en el centro de salud incide sobre el desarrollo de otras actividades	La efectividad de las terapias es baja y la evolución ha sido lenta
3. ¿Cómo evalúa el desempeño de su hijo desde su asistencia a las terapias?	Ha creado empatía con el personal que lo atiende y su evolución ha sido lenta pero progresiva	Se integra con mayor facilidad a las actividades	Ha mejorado su nivel de concentración y logra relajarse	Se ha adaptado mejor a sus actividades cotidianas	Ha sido muy lento su avance
4. ¿Bajo cuáles circunstancias estaría dispuesto a cambiar de centro de salud donde atienden a sus hijos?	Disponibilidad de personal mayor capacitado y con terapias más efectivas	Posibilidad de planes tarifarios más cómodos	Posibilidad de planes tarifarios más cómodos	Disponibilidad de personal mayor capacitado y con terapias más efectivas	Disponibilidad de personal mayor capacitado y con terapias más efectivas
5. ¿Considera que las políticas públicas actuales favorecen la inclusión de los niños con TEA y TDAH?	Se requieren planes y programas más focalizados en la capacitación del personal	Medianamente, visto que los fármacos son gratuitos	No favorecen porque no crean planes orientados a la familia	En las escuelas ha mejorado la atención y el respeto	Hay ahora mayor conocimiento sobre TEA y TDAH
6. ¿Cuáles terapias conforman el tratamiento de su hijo?	Psicológica, de estimulación multisensorial y atención	Psicológica, de estimulación multisensorial, atención y lenguaje	Estimulación multisensorial y atención	Psicológica, de estimulación multisensorial y atención	Psicológica, de estimulación multisensorial y atención
7. ¿Qué esperaría adicionalmente de centro de salud	Mayor integración	Mayor enfoque a la promoción	Mayor promoción a la	Colaboración con	Participación en programas de las

donde atienden a sus hijos?	con la sociedad	de la neurodiversidad	detección temprana	instituciones del Estado	instituciones educativas
-----------------------------	-----------------	-----------------------	--------------------	--------------------------	--------------------------

Fuente: Elaboración propia.

Resultados de las entrevistas

Se aplicó una entrevista orientada a tres profesionales y especialistas en la atención de niños con TEA y TDAH, cuyos perfiles se establecen en la tabla 11 y descripción de la metodología empleada para la entrevista se detalla en el Anexo 3.

Tabla 11

Perfil de los entrevistados

Nombre del profesional	Profesión	Años de experiencia	Especialidad	Centro de trabajo
Ernesto Reaño	Psicólogo y lingüista	16	Investigador en detección e intervención en condiciones del espectro autista	Fundación EITA
Mayra Saona	Tecnología y psicología	18	Especialista de comunicación y lenguaje	Independiente
Janet Altemant	Psicóloga	10	Especialidad en atención en autismo	CPAL e independiente

Fuente: Elaboración propia.

Los principales hallazgos de la entrevista se resumen:

- En el Perú y Latinoamérica tienen bajo ratio de diagnósticos en relación con otros países desarrollados como Estados Unidos y Reino Unido, siendo la causa que este tema de importancia no se encuentra en la agenda política del país, como consecuencia, se tiene falta de proceso de inclusión a nivel social, educación (colegios, técnico y universitaria).
- El Estado no promueve ni se realiza campañas, visto que no dispone de la infraestructura y cantidad de profesionales, para atender la demanda potencial que existe.
- En relación con el diagnóstico y la atención, se aprecia que los padres llevan a sus hijos de cualquier distrito de Lima, inclusive vienen a diagnosticarse desde provincia.
- El precio de las consultas y de las terapias varían en función de los distritos, siendo más altos en las zonas de mejores niveles socioeconómicos.

- En la mayoría de los centros no se realizan diversas terapias de lenguaje, comunicación, aprendizaje o conductual, lo que tiene es una o dos terapias y los talleres de maneras de socialización (de 7 hasta 14 años)
- La mayor parte de los profesionales independientes tienen especialidad en educación especial y psicología en el ámbito, ocupacional, lenguaje y comunicación. La mayoría tiene entre 5 a 10 años de experiencia en promedio, atienden entre 15 a 20 niños al mes, teniendo una frecuencia mensual de 2 a 3 veces por semana.
- La edad de los niños está en un rango de 2 a 10 años, debiéndose destacar que en muchos casos vienen sin un diagnóstico.

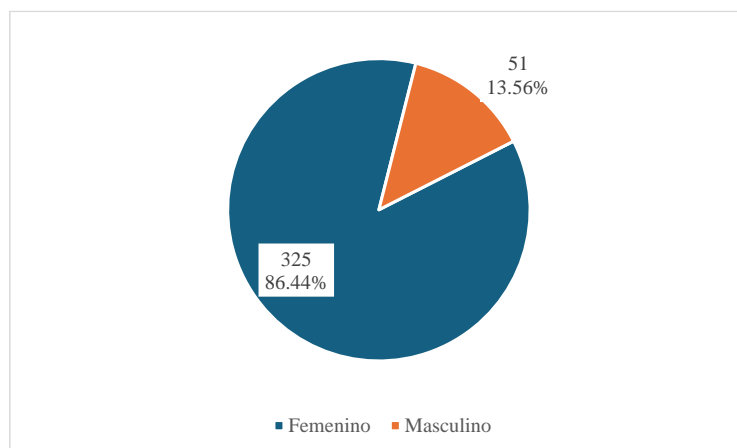
4.3.2. Investigación cuantitativa mediante encuestas

Los principales hallazgos de la encuesta se resumen:

Perfil del padre

Figura 5

Sexo del padre /cuidador

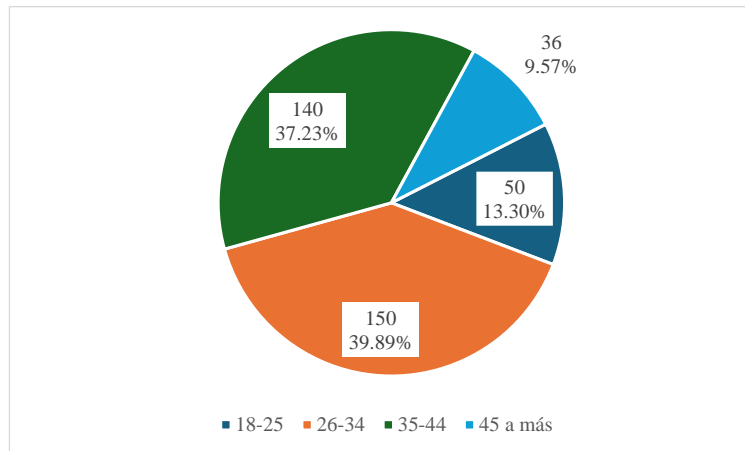


Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 5, del total de 376 padres / cuidadores entrevistados, el 86.44% son mujeres y el 13.56% son hombres.

Figura 6

Edad del padre /cuidador

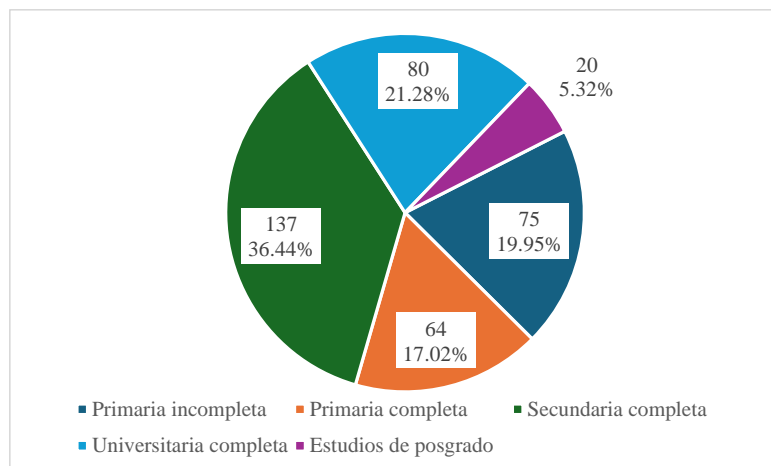


Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 6, del total de 376 padres / cuidadores entrevistados, el 39.89% tienen entre 26 y 34 años, el 37.23% entre 35 y 44 años, el 13.30% tiene 45 o más años y el 9.57% entre 18 y 25 años.

Figura 7

Nivel de instrucción del padre /cuidador



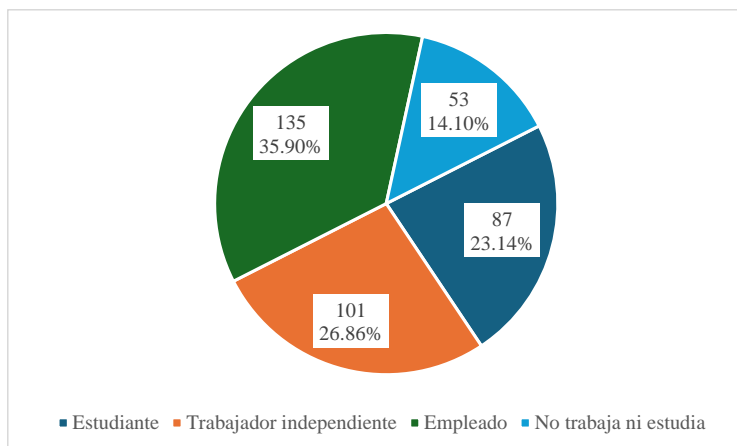
Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 7, del total de 376 padres / cuidadores entrevistados, el 36.44% tienen secundaria completa, el 21.29% tienen estudios universitarios, el 19.95%

completaron la primaria, el 17.02% no tienen primaria completa y el 5.32% disponen de estudios de posgrado.

Figura 8

Ocupación del padre /cuidador



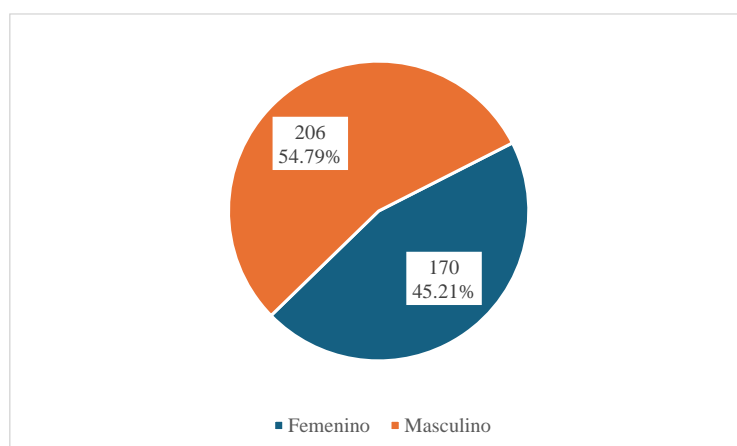
Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 8, del total de 376 padres / cuidadores entrevistados, el 35.90% son empleados, el 26.86% son trabajadores independientes, el 23.14% son estudiantes y el 14.10% no estudia ni trabaja.

Características del niño

Figura 9

Sexo del niño

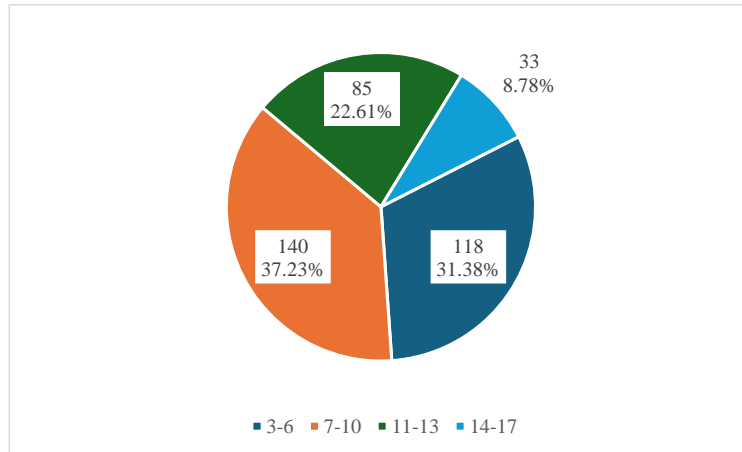


Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 9, del total de 376 hijos de padres / cuidadores entrevistados, el 54.79% son niños y el 45.21% son niñas.

Figura 10

Edad del niño

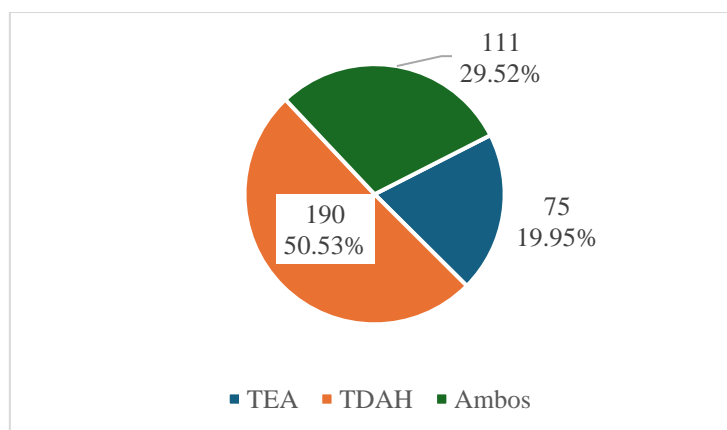


Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 10, del total de 376 hijos de padres / cuidadores entrevistados, el 37.23% tienen entre 7 y 10 años, el 31.38% entre 3 y 6 años, el 22.61% entre 11 y 13 años y el 8.78% entre 14 y 17 años.

Figura 11

Tipo de trastorno del niño

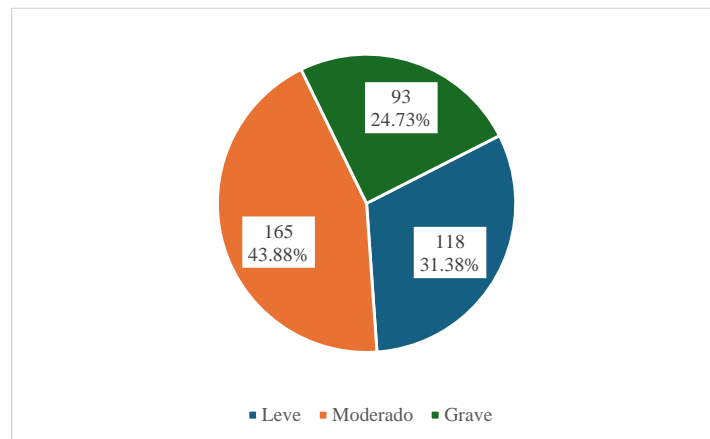


Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 11, del total de 376 hijos de padres / cuidadores entrevistados, el 50.53% tiene TDAH, el 19.95% tienen TEA y el 29.52% tienen ambos trastornos.

Figura 12

Nivel del trastorno del niño



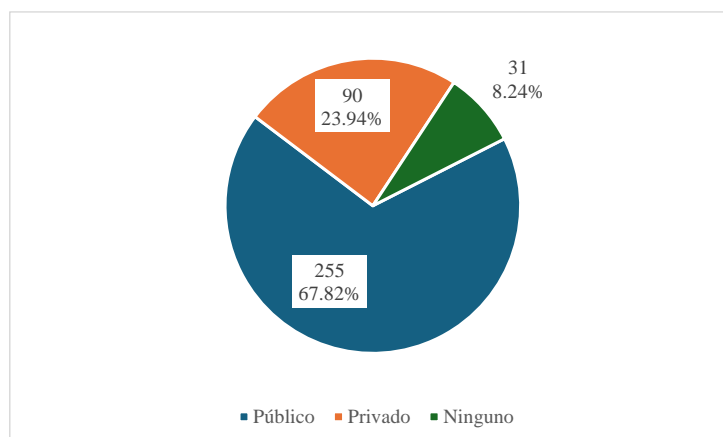
Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 12, del total de 116 hijos de padres / cuidadores entrevistados, el 43.88% tiene un nivel moderado de su trastorno, el 31.38% tiene un trastorno leve y el 24.73% tiene un nivel severo.

Características del centro de salud donde es atendido el niño

Figura 13

Tipo de establecimiento donde es atendido el niño

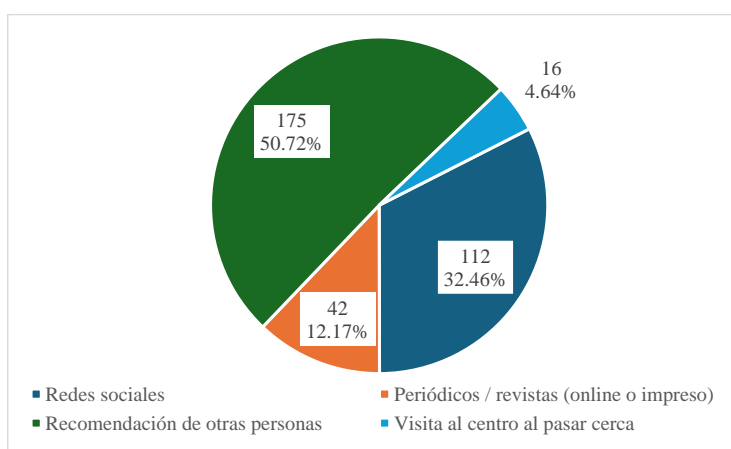


Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 13, del total de 376 padres / cuidadores entrevistados, el 67.82% atiende a su hijo en un centro de salud privado, el 23.94% en un centro de salud mental comunitario y el 8.24% no dispone de un establecimiento para su atención. Debe destacarse que de los 31 padres que indicaron no llevar a su hijo a terapia, 28 señalaron como razones falta de recursos (90.32%) y tres por falta de tiempo (9.68%).

Figura 14

Canal a través del cual conoció del establecimiento

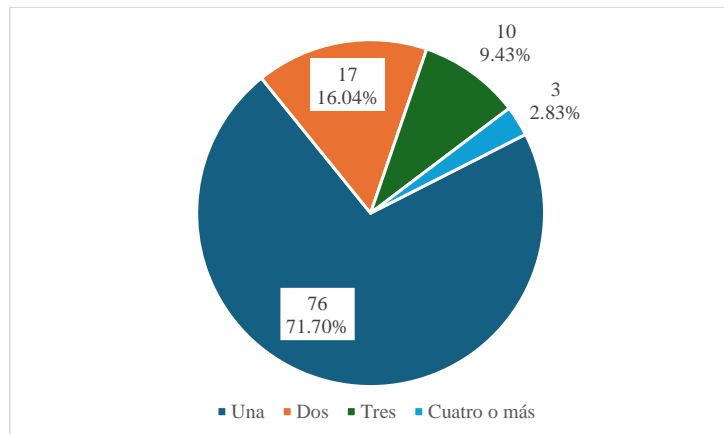


Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 14, del total de 345 padres / cuidadores entrevistados que llevan a sus hijos a un centro de salud para la atención de su trastorno, el 50.72% conoció de él a través de recomendación de otras personas, el 32.46% mediante redes sociales, el 12.17% a través de periódicos / revistas y el 4.64% directamente con visita al centro.

Figura 15

Cantidad de talleres a los que asiste el niño por semana

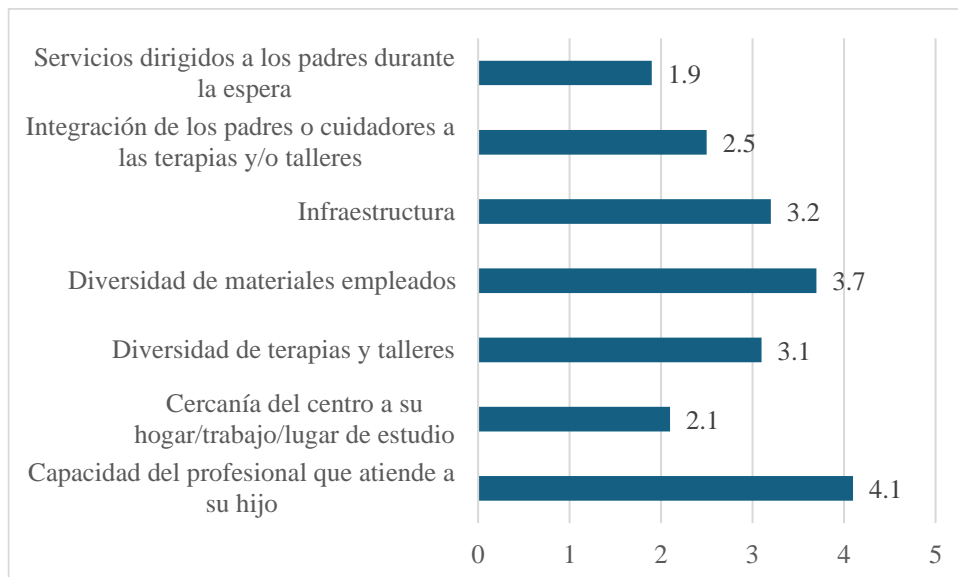


Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 15, del total de 345 padres / cuidadores entrevistados que llevan a sus hijos a un centro de salud para la atención de su trastorno, el 71.70% lleva a su hijo a un taller por semana, el 16.04% lo lleva a dos talleres, el 9.43% a tres y el 2.83% a cuatro o más.

Figura 16

Valoración de los atributos del establecimiento



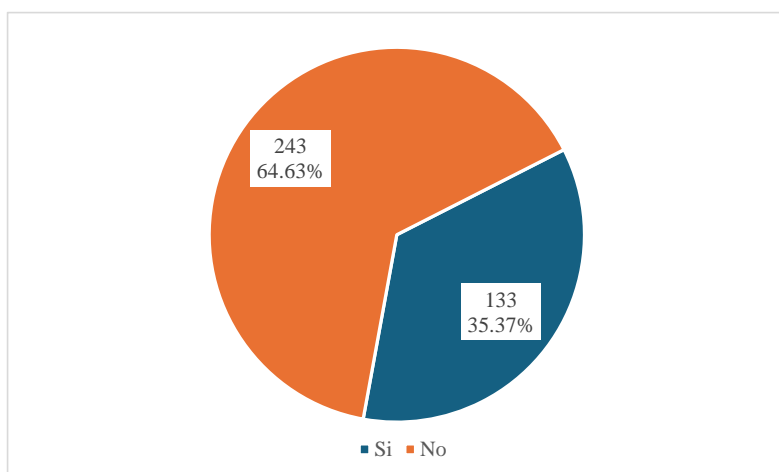
Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 16, los 345 padres / cuidadores entrevistados que llevan a sus hijos a un centro de salud para la atención de su trastorno tienen una valoración alta respecto a la capacidad del profesional que atiende a su hijo con una media de 4.1 (en una escala del 1 al 5) y de la diversidad de materiales empleados en los talleres con 3.7. Seguidamente, valoran en el nivel moderado aspectos como infraestructura (3.2), diversidad de terapias y talleres (3.1) e integración de los padres a los talleres (2.05) y en el nivel bajo a los aspectos cercanía del centro (2.1) y servicios dirigidos a los padres durante la terapia (1.9).

Valoración de la propuesta de negocios

Figura 17

Disposición a cambiar de establecimiento

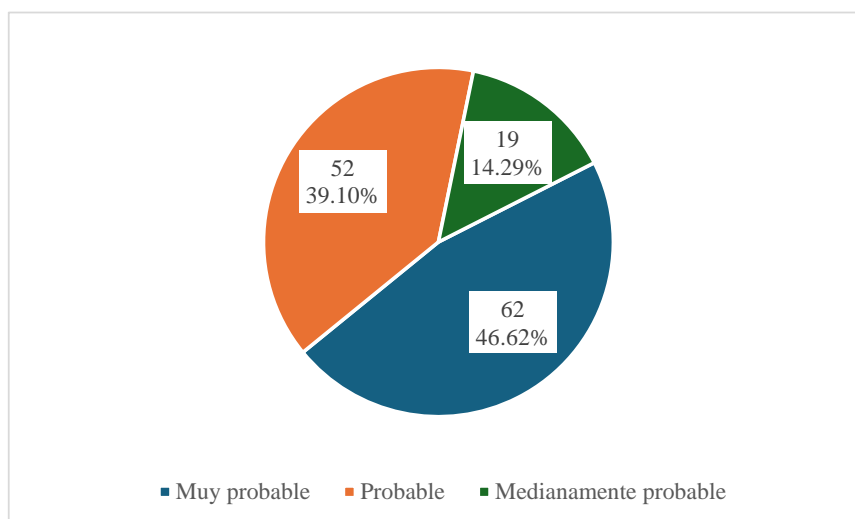


Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 17, del total de 376 padres / cuidadores entrevistados, el 35.37% estarían dispuestos a llevar o cambiar el centro de atención de su hijo y utilizar los servicios del centro Cielo Azul y el 64.63% preferiría mantenerse en su situación actual.

Figura 18

Nivel de probabilidad de la disposición a cambiar de establecimiento

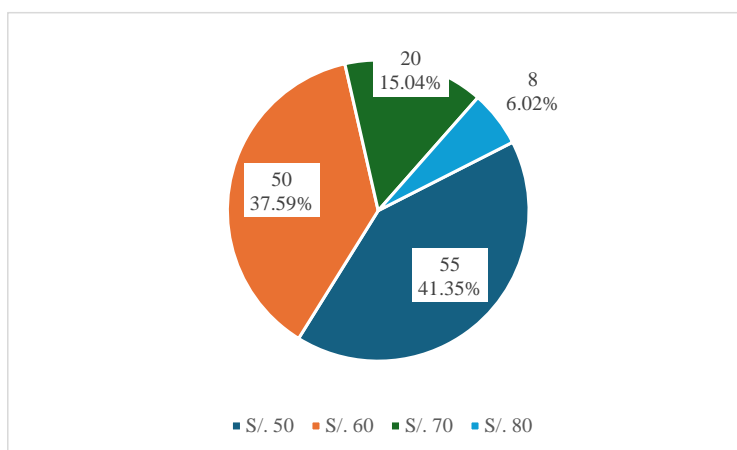


Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 18, del total de 133 padres / cuidadores entrevistados, dispuestos a llevar o cambiar el centro de atención de su hijo y utilizar los servicios del centro Cielo Azul, el 46.62% lo haría muy probablemente, el 39.10% probablemente y el 14.29% medianamente probable.

Figura 19

Disponibilidad a pagar por taller



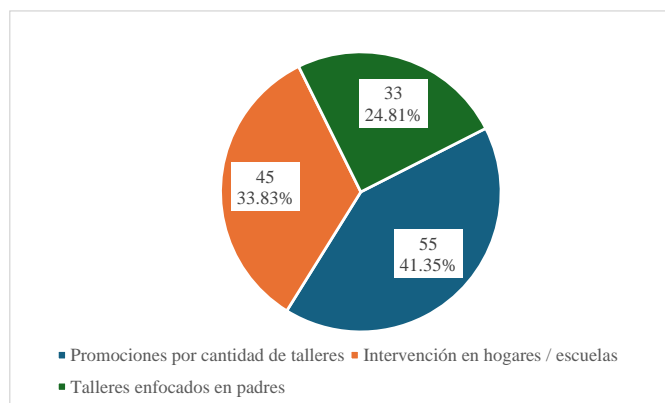
Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 19, del total de 133 padres / cuidadores entrevistados, dispuestos a llevar o cambiar el centro de atención de su hijo y utilizar los servicios del

centro Cielo Azul, el 41.35% estaría dispuesto a pagar S/. 60 por taller, el 37.59% pagaría S/. 50, el 15.04% podría pagar S/. 70 y el 6.02% pagaría S/. 80.

Figura 20

Beneficios / servicios que le gustaría recibir de manera adicional



Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 20, del total de 133 padres / cuidadores entrevistados, dispuestos a llevar o cambiar el centro de atención de su hijo y utilizar los servicios del centro Cielo Azul, el 41.35% le gustaría recibir promociones por cantidad de talleres, el 33.83% prefiere intervenciones en el hogar/escuela para evaluar el desempeño del niño en esos ámbitos y el 24.81% desea recibir talleres enfocados en los padres.

En la tabla 9 se indicó que el mercado potencial se ubicó en 18,567 niños de 3 a 17 años con diagnóstico de TEA y/o TDAH que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima Metropolitana) y pertenecen a los segmentos A, B y C, esta información se incluyó en la tabla 12 considerando que, de conformidad con las encuestas aplicadas, el 35.34% de los consultados considera factible disponer de los servicios del centro Cielo Azul, por lo que el mercado disponible se conforma por 6,562 niños. Luego, de este total el 85.36% estaría muy dispuesto o dispuesto a requerir los servicios de este centro de salud, por lo que el mercado efectivo se ubicaría en 5,601 niños y, finalmente, por aspectos de capacidad sería posible atender a 560 niños al cierre de 2024 (mercado objetivo) que es el 10% del mercado efectivo.

Tabla 12*Mercado potencial, disponible, efectivo y objetivo*

Descripción	Cantidad de sujetos
Mercado potencial	16,826
Mercado disponible: quienes están dispuestos a aceptar el servicio (35.37% del mercado potencial)	5,951
Mercado efectivo: quienes tienen mayor probabilidad de aceptar el servicio (85.72% del mercado disponible)	5,102
Mercado objetivo: capacidad de atención del modelo de negocio (10% del mercado efectivo)	560

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 13 se presenta la demanda actual y proyectada, considerando que la población en el distrito de San Juan de Lurigancho crece a un ritmo de 1.4% para el 2025 (IPSOS, 2018). Además, para el año 2026 crece en 30%, en 2027 en 20% y para los años 2028-2029 en 10%. Visto, la dificultad de acceso a información referida a diagnóstico y tipo de terapias y talleres implementados se procedió a la consulta en estudios previos. Así, se obtuvo que, además, de los pacientes que se atienden a través de talleres, generalmente, asiste un 30% adicional para diagnóstico (Busquets et al., 2019).

Tabla 13*Demanda actual y proyectada*

Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Demanda de niño con diagnóstico (terapia y talleres)	510	517	672	807	887	958
Demanda para atención diagnóstica	153	155	202	242	266	287

Fuente: Elaboración propia.

4.3.3. Conclusiones preliminares, estimación del market share

Con relación a los objetivos formulados en esta investigación de mercado, se concluye:

- El perfil de los usuarios del centro Cielo Azul son mayormente mujeres (86.44%) con edades entre 26 y 34 años mayormente y educación secundaria completa que son empleadas y asisten con niños con edades entre 3 y 10 años (en total 58.61%),

mayormente de sexo masculino y con prevalencia mayor de TDAH (50.23%) frente a TEA (19.95%) y niveles de trastorno moderado.

- La demanda del centro Cielo Azul sería 510 niños para 2024 (market share de 3%) y se proyecta 958 niños para 2029.
- Para los padres de los centros de atención de niños con TEA y TDAH, los atributos más importantes son costo del servicio, tipo de terapias, capacidad de los profesionales encargados de la atención y el traslado hacia el centro.
- El 41.35% estaría dispuesto a pagar S/. 55, sin embargo, por el factor diferenciador que se tocará en el capítulo V de modelo de negocios, el centro tomará el precio de S/60.
- Los canales de marketing preferidos con recomendaciones de otras personas (boca a boca) y redes sociales.
- Los servicios ofrecidos por los centros disponibles se califican como satisfactorios en materia de capacidades de los profesionales, los cuales en su mayoría tienen 5 años de experiencia como mínimo. No obstante, la efectividad de las terapias y los servicios dirigidos al confort de los padres o cuidadores son debilidades presentes en la oferta actual, lo cual se suma a los altos costos del servicio.

CAPÍTULO V. MODELO DE NEGOCIOS

El modelo de negocios presentado pone énfasis en dos aspectos, lograr no solo la mejora de las condiciones clínicas y funcionales de los niños con TDAH y TEA atendidos en el centro de salud ofreciendo un servicio confiable, seguro y personalizado, sino lograr un mayor confort en los padres. Así, se entiende que, tanto los padres como sus hijos, forman parte de un mismo cliente y que lograr su satisfacción es un proceso complejo que debe involucrar brindar múltiples opciones de atención en cuanto a horarios, lugar, tarifas y programas de rehabilitación.

5.1. Segmentos de clientes

Padres de niños con edades de 3 a 17 años con presunción y diagnóstico de TEA y/o TDAH que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima Metropolitana) y pertenecen a los segmentos A, B y C.

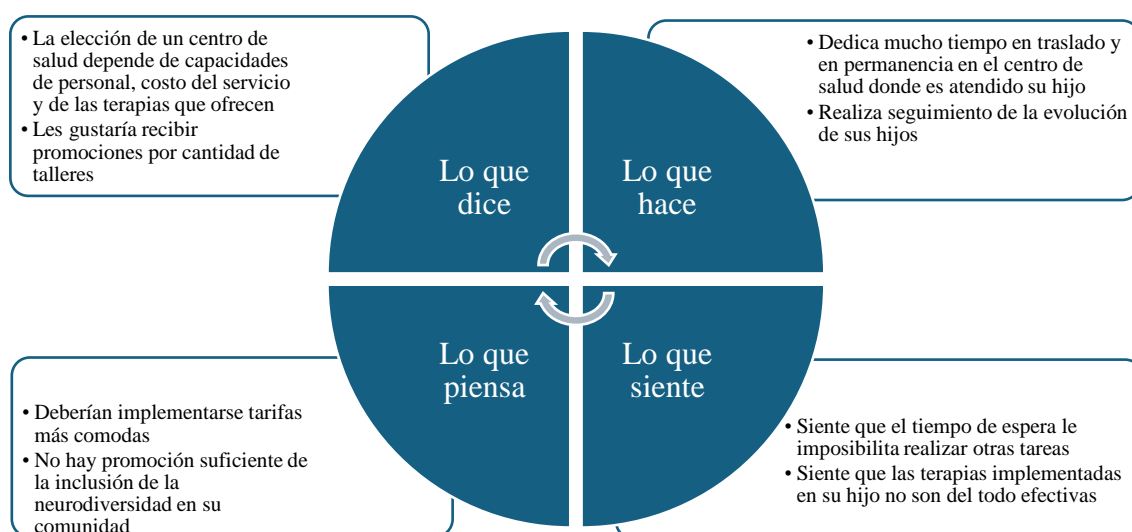
Niños con presunción y diagnóstico de TEA y/o TDAH, de 3 a 17 años, que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima Metropolitana) y pertenecen a los segmentos A, B y C.

5.2. Propuesta de valor

Para la definición de la propuesta de valor, se elaborará en primer lugar, el mapa de empatía de los usuarios del centro con base a los resultados de la investigación de mercado, en especial, del focus group y la encuesta, el cual se presenta en la figura 21.

Figura 21

Mapa de empatía



Fuente: Elaboración propia.

Esta propuesta está enfocada en padres de niños con edades de 3 a 17 años con diagnóstico de TEA y/o TDAH que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima Metropolitana) y pertenecen a los segmentos A, B y C con niveles leve, moderado y severo mayormente (visto que los de nivel moderado y severo pueden atenderse de manera gratuita en CSMC aunque su cobertura es muy baja) y se enfoca en distintos tipos de tratamientos. En este sentido, la razón de ofrecer una amplia variedad de talleres y terapias obedece a que como se detalló previamente, a pesar de que las terapias psicológicas, la estimulación multisensorial y terapia cognitiva-conductual y de relajación son las más recurrentes, realmente su aplicación depende de la evaluación realizada por el especialista y del tratamiento indicado (López y Förster, 2022).

Para los niños, la propuesta de valor es la de ofrecer un ambiente dentro de la sala de espera, que les permita regularse, con juegos sensoriales, educativos y recreativos.

En atención a lo citado, se presentan todas las opciones, entendiendo que se dará prioridad en la asignación de personal y espacio dentro de la infraestructura a las más recurrentes.

Así, siguiendo a Anderson et al. (2006), la propuesta contiene:

- Todos los beneficios: diversidad de terapias y talleres, las cuales superan a las disponibles en los CSMC y a los centros privados existentes en el distrito de San Juan de Lurigancho, englobando desde actividades físicas y deportivas hasta espacios para la atención de los padres que no están disponibles.

Un aspecto central es que, además, de la retroalimentación que se realizará en torno al avance de cada niño al término de la terapia o taller. Se procederá a realizar un informe con los avances que ha obtenido cada niño a los 3, 6, 9 y 12 meses, siendo una métrica clave del modelo de negocios.

- Elementos diferenciadores: atención en horarios especiales para padres con impedimentos de asistir, siendo el único centro con atención hasta los sábados después de la 1:00 pm hasta las 8:00 pm, atención a domicilio, ofrecer espacios a padres para el desarrollo de actividades remotas y descuentos iniciales para nuevos clientes y para aquellos que cambien de otros centros. Cabe destacar que las salas adaptadas ofrecidas como espacio a los padres, les permitirá un entorno donde pueden aprovechar el tiempo de espera, estando cerca de su hijo. Así, podrá realizar actividades laborales o académicas o sencillamente descansar o cualquier actividad recreativa en un entorno más privado.

- Aspectos importantes: además, el centro de salud se esforzará por la innovación e incorporar nuevas terapias a través de alianzas estratégicas con distintos actores, para además promocionar la inclusividad de las personas con trastornos del neurodesarrollo en la comunidad.
- Incorporando a los padres con hijos con la condición de TEA y TDHA, en una comunidad que les permita dar a conocer sus experiencias, tips, integración, unión, actividades recreativas, asimismo les permita fortalecer la voz ante la inclusión de su hijo ante la sociedad, el estado y educación.

Figura 22

Matriz Canvas de Cielo Azul

8. Socios claves	7. Actividades claves	2. Propuesta de valor	4. Relación con clientes	1. Segmento de clientes
<ul style="list-style-type: none"> • Organismos públicos • Comunidades • Proveedores 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de niños con TEA y TDAH • Servicios de atención al padre • Logística • Ventas y marketing • Responsabilidad social-empresarial 	<p>Ofrecer variedad de terapias, talleres que permitan la inserción social y productiva de los niños con TEA y TDAH. Para los padres ofreciendo espacios para aprovechar su tiempo (trabajo remoto) Horario flexible para padres que no tienen opción remota.</p> <p>Incorporación a una comunidad, que permita unión y hacerse escuchar ante diversas instituciones. Para los niños ambiente en la sala de espera, donde permita un ambiente amigable, con juegos sensoriales, educativos, espacio con juguetes recreativos, que le permita que su espera sea amigable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios online • Web site • Atención en instalaciones 	<p>Padres con niños con presunción y diagnóstico de TEA y/o TDHA y niños con diagnóstico de TDHA de edades de 3 a 17 años, que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima Metropolitana) y pertenecen a los segmentos A, B y C.</p>
	<p>6. Recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marca y reputación • Infraestructura • Personal capacitado • Canales de atención 		<p>3. Canales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Web site • Redes sociales • Recomendación boca a boca • Alianzas con organismos públicos y comunidades. 	
<p>9. Estructura de costos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura. • Materiales y equipos. • Recursos humanos. • Servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Costos de marketing y publicidad. • Investigación en desarrollo de nuevos servicios y terapias. 		<p>4. Estructura de ingresos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos por diagnósticos. • Ingresos por terapias, talleres y actividades físicas. 	

Fuente: Elaboración propia.

En definitiva, la propuesta de valor consiste en ofrecer soluciones innovadoras en terapias, talleres y actividades que permitan la inserción social y productiva de los niños con TEA y TDAH a través de programas ajustados a sus condiciones y con una evaluación periódica de sus avances, incorporando a sus padres en estos programas y ofreciéndoles espacios y horarios para que puedan aprovechar su tiempo en las instalaciones en el Cielo Azul, tal como se detalla en la figura 22, donde se presenta la matriz Canvas.

5.3. Ventaja especial

La ventaja especial del centro de salud radica en la diversidad de terapias y talleres que se combina con servicios orientados a los padres (horarios más amplios, posibilidad

de espacios para el desarrollo de actividades remotas, atención a domicilio y descuentos especiales).

Debe destacarse que en el focus group realizado que se ha resumido en parte en el mapa de empatía, los usuarios del centro han comentado la necesidad de que haya una integración entre sus servicios y la comunidad, con énfasis en la promoción de la neurodiversidad y la detección temprana a través de campañas en instituciones educativas, programas de radio y TV, eventos patrocinados por instituciones públicas u organizaciones sociales, entre otros.

5.4. Métricas clave

Considerando las métricas más importantes hacia los clientes, se tienen como indicadores principales

- Porcentaje de niños que han obtenidos mejoras en su condición a los 3, 6, 9 y 12 meses (%).
- Tasa de ocupación (%). (Número de niños atendidos en función de los espacios disponibles, en un determinado tiempo (mes).

5.5. Canales

Los canales serán distintos en función del tiempo de puesta en marcha del centro de salud. Así, durante los primeros meses, la promoción se centrará a través de campañas de despistajes gratuitos y talleres educativos en colaboración con la municipalidad, instituciones educativas y centros de salud, lo que permitiría informar de los servicios del centro, como un primer acercamiento, ofreciendo descuentos iniciales. Seguidamente, se pondrá en marcha un plan enfocado en la difusión a través de redes sociales, televisión y radio y se le dará prioridad a lograr la recomendación boca a boca.

También se pondrá a disposición el servicio de terapia a domicilio o por Web, con la intención de reducir los costos de traslados y en casos que lo ameriten; por ejemplo, las terapias remotas solo serán posibles para niños y adolescentes que hayan presentado un grado de avance importante o en condiciones muy leves.

5.6. Estructura de costos

- Infraestructura.
- Materiales y equipos.
- Recursos humanos.
- Servicios.
- Costos de marketing y publicidad.

- Investigación en desarrollo de nuevos servicios y terapias.

5.7. Fuentes de ingresos

- Ingresos por diagnósticos.
- Ingresos por terapias, talleres y actividades físicas.

5.8. Conclusiones

Los elementos diferenciadores de la propuesta se centran en variedad de talleres y terapias, atención en horarios especiales para padres con impedimentos de asistir, atención a domicilio, ofrecer espacios a padres para el desarrollo de actividades remotas y descuentos iniciales para nuevos clientes y para aquellos que cambien de otros centros de salud; sin embargo, para su éxito debe disponerse de un sistema de gestión de historia clínica eficiente, personal capacitado, infraestructura disponible.

CAPÍTULO VI. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

En el marco de las características del entorno y de las condiciones internas que deben explorarse en el plan de negocios, se aprecian aspectos que podrían tener una incidencia positiva como el mayor apoyo a la diversidad, las expectativas de cambio en el enfriamiento económico, la orientación al trabajo comunitario y la orientación a las necesidades de los padres y cuidadores; no obstante, existen importantes retos que deben superarse como el incremento de la pobreza monetaria, la desconfianza a las políticas de salud y el bajo reconocimiento que tendrá el centro de salud al inicio. Ante ello, el análisis que se presenta ha permitido establecer una estrategia orientada a ofrecer un servicio diferenciador que despierte el interés.

6.1. Análisis FODA

De acuerdo con el análisis PESTEL y del microentorno se han establecido las siguientes oportunidades y amenazas:

6.1.1. Oportunidades

- Mercado amplio con carencia de oferta.
- Expectativas de recuperación económica.
- Reducción de inflación.
- Población joven.
- Alta prevalencia de TEA y TDAH.
- Mayor apoyo a la neurodiversidad.
- Uso de dispositivos digitales y conectividad en las terapias.
- Mayor difusión de la gamificación dentro de las terapias.
- Educación inclusiva enfocada en el respeto del medio ambiente.
- Marco legal orientado a la protección de los derechos de las personas con TEA y TDAH.

6.1.2. Amenazas

- Incertidumbre política.
- Desconfianza en las instituciones públicas.
- Crecimiento demográfico lento del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Alternativas gratuitas por parte del estado.
- Debilidades en la política de salud inclusiva.
- Empresas aseguradoras no cubren este tipo de trastorno.

6.1.3. Matriz de evaluación de factores externos (EFE)

Con el propósito de examinar los factores externos, las oportunidades y amenazas descritas anteriormente, han sido evaluadas en la tabla 14. Así, para todos estos factores, se ha ponderado con valores entre 0% y 100% y se consideró una escala del 1 al 4 para evaluar cada factor en función de cómo incidiría en la gestión de la empresa.

Tabla 14

Matriz de evaluación de factores externos (EFE)

N°	Factores externos claves	Ponderación	Calificación	Calificación ponderada
Oportunidades (O)				
1	Mercado amplio con carencia de oferta	12%	4	0.48
2	Expectativas de recuperación económica	5%	3	0.15
3	Reducción de inflación	5%	3	0.15
4	Población joven	5%	3	0.15
5	Alta prevalencia de TEA y TDAH	8%	4	0.32
6	Mayor apoyo a la neurodiversidad	12%	3	0.36
7	Uso de dispositivos digitales y conectividad en las terapias	3%	3	0.09
8	Mayor difusión de la gamificación dentro de las terapias	3%	3	0.09
9	Educación inclusiva enfocada en el respeto del medio ambiente	4%	3	0.12
10	Marco legal orientado a la protección de los derechos de las personas con TEA y TDAH	5%	4	0.20
Amenazas (A)				
1	Incertidumbre política	4%	1	0.04
2	Desconfianza en las instituciones públicas	6%	2	0.12
3	Crecimiento demográfico lento del distrito de San Juan de Lurigancho	5%	1	0.05
4	Alta rivalidad entre competidores	12%	2	0.24
5	Debilidades en la política de salud inclusiva	6%	2	0.12
6	Empresas aseguradoras no cubren este tipo de trastornos	5%	2	0.10
Total		100%		2.78

Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la tabla 14, de acuerdo con la puntuación de 2.78, el entorno tiene más oportunidades para aprovechar, más atractivo que las amenazas.

En cuanto a las fortalezas y debilidades del centro Cielo Azul destacan las potencialidades del modelo propuesto:

6.1.4. Fortalezas

- Experiencia directa de la gerencia en materia de neurodiversidad

- Diversidad de talleres enfocados en la atención de los niños.
- Atención a las necesidades de los padres.
- Personal con alta capacitación.
- Orientación al trabajo comunitario.
- Infraestructura adecuada para el desarrollo de los talleres.

6.1.5. Debilidades

- Escaso nivel de capital de trabajo en los primeros meses.
- Al ser un negocio que inicia no cuenta con una amplia cartera de clientes.

6.1.6. Matriz de evaluación de factores internos (EFI)

Con el propósito de examinar los factores internos, las fortalezas y debilidades descritas anteriormente, han sido evaluadas en la tabla 15. Así, para todos estos factores, se ha ponderado con valores entre 0% y 100% y se consideró una escala del 1 al 4 para evaluar cada factor en función de cómo incidiría en la gestión de la empresa.

Tabla 15

Matriz de evaluación de factores externos (EFI)

Nº	Factores internos claves	Ponderación	Calificación	Calificación ponderada
Fortalezas (F)				
1	Experiencia directa de la gerencia en materia de neurodiversidad	15%	4	0.6
2	Diversidad de talleres enfocados en la atención de los niños	18%	3	0.54
3	Atención a las necesidades de los padres	18%	4	0.72
4	Personal con alta capacitación	5%	3	0.15
5	Orientación al trabajo comunitario	7%	4	0.28
6	Infraestructura adecuada para el desarrollo de los talleres	7%	3	0.21
Debilidades (D)				
1	Escaso capital de trabajo	7%	2	0.14
2	Al ser un negocio que inicia no cuenta con una amplia cartera de clientes	14%	2	0.28
Total		100%		2.92

Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la tabla 15 a pesar de ser un plan de negocio no cuenta con fortalezas ni debilidades, sin embargo, la puntuación de 2.92 indica que la organización es fuerte a pesar de contar con las debilidades mencionadas.

La tabla 16 contiene el FODA cruzado, obteniéndose las siguientes estrategias.

- Estrategias para explotar

- FO1. Instalar el centro Cielo Azul en el distrito de San Juan de Lurigancho brindando facilidades a los padres (F1, F2, O3, O4, O5). Este centro dispondrá de espacios para que los padres que desarrollan trabajo vía remota puedan realizarlo o también para aquellos que estudian. Además, se ofrecerán horarios especiales a padres que no pueden asistir en el horario establecido dentro de las operaciones y se presentará la modalidad de terapia a domicilio (psicológica, cognitiva-conductual y de lenguaje).
- FO2. Desarrollar una infraestructura soportada en actividades físicas (deportivas y lúdicas), talleres y terapias (F5, O6, O7). Las instalaciones y la ubicación del centro deben ofrecer facilidades a los padres y a los niños; en este caso, espacios para que los padres desarrollen actividades personales y una amplia variedad de espacios para los niños.
- Estrategias para buscar
 - DO1. Desarrollar una campaña de marketing enfocada en la promoción del centro y de la neurodiversidad (D1, D4, O3, O4, O5). El marketing inicia con la promoción a través de campañas de despistajes gratuitos y talleres educativos en colaboración con la municipalidad, instituciones educativas y centros de salud, lo que permitiría informar de los servicios del centro, como un primer acercamiento, ofreciendo descuentos iniciales. Seguidamente, se pondrá en marcha un plan enfocado en la difusión a través de redes sociales, televisión y radio.
- Estrategias para reducir amenaza
 - FA1. Desarrollar un plan tarifario atractivo (F3, A3, A5, A7). Vistas las condiciones económicas en el país y en particular en el distrito, se ofrecerá un plan tarifario con precios por debajo de los S/. 80 que se suelen fijar en el sector. De hecho, también se ofrecerán descuentos iniciales y planes tarifarios por paquetes integrales o de evaluación.
- Estrategias para defender
 - DA1. Establecer alianzas estratégicas con organismos públicos para una propuesta de integración comunitaria en favor de las necesidades de personas con trastornos del neurodesarrollo (D1, D2, A2, A3, A6). El plan se centra en la posibilidad de dar a conocer los servicios del centro de salud a través de actores claves (ministerios, municipalidad, instituciones educativas y centros

de salud), con énfasis en promocionar el diagnóstico temprano y la inserción de niños con TDAH y TEA en distintos ámbitos.

Tabla 16

Matriz FODA cruzado

	Fortalezas: F	Debilidades: D
Factores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia directa de la gerencia en materia de neurodiversidad 2. Diversidad de talleres enfocados en la atención de los niños. 3. Atención a las necesidades de los padres. 4. Personal con alta capacitación. 5. Orientación al trabajo comunitario. 6. Infraestructura adecuada para el desarrollo de los talleres. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo nivel de reconocimiento de la marca en las comunidades. 2. No se dispone de una cartera de clientes.
Oportunidades: O	Estrategias para explotar (FO)	Estrategias para buscar (DO)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mercado amplio con carencia de oferta. 2. Expectativas de cambio en el enfriamiento económico. 3. Reducción de inflación. 4. Población joven. 5. Alta prevalencia de TEA y TDAH. 6. Mayor apoyo a la neurodiversidad. 7. Uso de dispositivos digitales y conectividad en las terapias. 8. Mayor difusión de la gamificación dentro de las terapias. 9. Educación inclusiva enfocada en el respeto del medio ambiente. 10. Marco legal orientado a la protección de los derechos de las personas con TEA y TDAH. 	<p>FO1. Instalar el centro Cielo Azul en el distrito de San Juan de Lurigancho brindando facilidades a los padres (F1, F2, F3, O1, O4, O5, O6)</p> <p>FO2. Desarrollar una infraestructura soportada en actividades físicas (deportivas y lúdicas), talleres y terapias (F6, O7, O8)</p>	<p>DO1. Desarrollar una campaña de marketing enfocada en la promoción del centro y de la neurodiversidad (D1, D4, O4, O5, O6)</p>
Amenazas: A	Estrategias para reducir amenazas (FA)	Estrategias para defender (DA)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Incertidumbre política. 2. Desconfianza en las instituciones públicas. 3. Niveles altos de pobreza monetaria. 4. Crecimiento demográfico lento del distrito de San Juan de Lurigancho. 5. Alta rivalidad entre competidores. 6. Debilidades en la política de salud inclusiva. 7. Empresas aseguradoras no cubren este tipo de trastornos. 	<p>FA1. Desarrollar un plan tarifario atractivo (F4, A3, A5, A7)</p>	<p>DA1. Establecer alianzas estratégicas con organismos públicos para una propuesta de integración comunitaria en favor de las necesidades de personas con trastornos del neurodesarrollo (D1, D2, A2, A3, A6)</p>

Fuente: Elaboración propia.

6.2. Visión

Posicionar a Cielo Azul como líder en la zona de Lima norte atendiendo las necesidades de los niños con TEA y TDAH y de sus padres.

6.3. Misión

Ser un centro que se dedica a mejorar la vida de los pacientes y de la familia probando terapias más efectivas en un ambiente seguro, confortable, ofreciendo soluciones innovadoras en terapias, talleres y actividades deportivas que permitan su inserción social y productiva al promocionar el respeto a la neurodiversidad en las comunidades.

6.4. Objetivos estratégicos

Lograr una participación de mercado de 3% en el distrito de San Juan de Lurigancho para 2024.

6.4.1. Objetivos específicos

- Objetivos de rentabilidad
 - Mantener un margen neto superior al 10% en el periodo 2024-2029.
 - Mantener una ROA superior al 20% en el periodo 2024-2029.
 - Mantener una ROE superior al 20% en el periodo 2024-2029.
- Objetivos de crecimiento
 - Crecer en un 85% en cantidad de niños con TEA y/o TDAH atendidos entre 2024 y 2029.
- Objetivos de sostenibilidad
 - Disponer de una infraestructura para la atención mínima de 1,000 niños al año.
- Objetivos de responsabilidad social
 - Desarrollar alianzas estratégicas con organismos públicos para una propuesta de integración comunitaria en favor de las necesidades de personas con trastornos del neurodesarrollo.

6.5. Estrategia de negocio

Siguiendo a Porter (2008), la estrategia a implementar consiste en liderazgo en diferenciación de productos (servicios), visto que a través del centro se pretende ofrecer atributos únicos que no son comunes en la competencia, como el uso de actividades físicas dentro de los programas de atención de los niños, la oferta de soluciones de espacios físicos para los padres con la finalidad de que aprovechen su tiempo mientras se realizan las terapias y el enfoque comunitario hacia el respeto a la neurodiversidad.

El plan de negocios toma como estrategia, crear un vínculo entre los padres e hijos con TEA / TDHA, que se incorporen como clientes, como una comunidad de apoyo entre sí, donde compartan vivencias, experiencias, tomen en cuenta lo que les ha funcionado en casa, colegio, en la vida diaria.

Esta comunidad a su vez tomará fuerza para hacer prevalecer los derechos de sus hijos con esta condición ante instituciones públicas, centros de salud e instituciones educativas.

Además, para garantizar la operatividad en el centro, se dispondrá de un sistema de gestión sustentado en:

- Satisfacer las necesidades de los padres respecto al tiempo, con salas donde puedan conectarse a Wifi para realizar labores vía remota, debido a que el traslado de ida y vuelta (casa – centro), incorporando el tráfico, la espera de la terapia o terapias recibidas, conllevan a sacrificar el trabajo u otras actividades a realizar.
- Un sistema de gestión de historia clínica completa, exacta, estandarizada, automatizada y centralizada donde se establecerá una programación de las citas de manera eficaz, se informará por SMS a los padres de las citas y se notificará vía e-mail al profesional de salud de su atención. Además, este sistema permitirá identificar si se programan citas que coincidan en espacios o con el profesional y determinar la fecha y hora más próxima en caso de que no se pueda atender la solicitud del padre.
- Disposición de infraestructura y personal por encima de lo requerido. Se dispondrá en todo momento de un personal extra en materia de atención que pueda asumir la cita, en caso de que distintas circunstancias.
- Atención personalizada desde la llegada del padre e hijo, donde perciban un ambiente de tranquilidad y calidez, para el padre se le explique qué es lo que se le reforzará al niño, posterior al servicio, que actividad realizó y como reforzarlo en casa.
- Se otorgará implementación de organización en casa y colegio, se ofrecerá visitas incluido en las terapias, otorgando material de apoyo, anticipaciones que permitan la regulación del niño y en colegio coordinación con los profesores para que se realicen adaptaciones a su curricular escolar.

6.6. Ventaja competitiva

Para el análisis de la ventaja competitiva, se procedió al análisis VRIO de la tabla 17, donde la orientación a la comunidad y la diversidad de talleres, terapias y actividades son ventajas competitivas por explotar. En este sentido, el centro dispondrá de espacios para que los padres que desarrollan trabajo vía remota puedan realizarlo o también para aquellos que estudian. Además, se ofrecerán horarios especiales a padres que no pueden asistir en el horario establecido dentro de las operaciones y se presentará la modalidad de terapia a domicilio (psicológica, cognitiva-conductual y de lenguaje). Por otro lado, la infraestructura del centro ofrecerá la posibilidad de integrar diversas terapias y talleres y seguir innovando en nuevos enfoques de atención.

Asimismo, se ofrecerán descuentos iniciales y planes tarifarios por paquetes integrales o de evaluación y se establecerán alianzas estratégicas con distintos organismos para dar a conocer los servicios del centro de salud y realizar los primeros contactos con los potenciales clientes.

Tabla 17

Análisis VRIO

Competencias centrales	Valioso	Raro único escaso	Inimitable	Organizado	Consecuencia para la competencia	Implicación para el desempeño
Recursos						
Marketing	No				Desventaja competitiva	Rendimiento inferior
Reputación y valor de marca	No				Desventaja competitiva	Rendimiento inferior
Personal capacitado y especializado	Si	No			Igualdad competitiva	Rendimiento promedio
Infraestructura	Si	No			Igualdad competitiva	Rendimiento promedio
Capacidades						
Orientación a la comunidad	Si	Si	Si	No	Ventaja competitiva por explotar	Rendimiento alto
Diversidad de talleres, terapias y actividades	Si	Si	Si	No	Ventaja competitiva por explotar	Rendimiento alto

Fuente: Elaboración propia.

6.7. Conclusiones

Las principales variables que deben ser aprovechadas en el plan de negocio es la escasa disponibilidad de servicios más personalizados (atención a domicilio, variedad de terapias y talleres, disponibilidad de horarios y servicios a padres) que ofrecen los otros

centros de salud, tanto públicos como privados. Esto se suma a condiciones macroeconómicas adversas (crecimiento de la pobreza y lento crecimiento económico) que, con la definición de una estrategia enfocada en reducir costos para los padres y cuidadores, podría significar en una posibilidad de conformar una cartera de clientes inicial.

CAPÍTULO VII. PLAN DE MARKETING

El plan de marketing constituye las estrategias que permitirán captar, mantener y fidelizar a los clientes, siendo necesario para ello, lograr que el padre y el niño atendido sientan confort en las instalaciones con el desarrollo de una conexión emocional entre el centro y sus clientes. Esto amerita desde estrategias para capturar clientes nuevos basada en promociones, descuentos y acercamiento a las condiciones del centro, hasta un servicio de posventa que integre la oportunidad de conocer nuevas necesidades del cliente para alcanzar una mayor personalización hasta la creación de grupos de apoyo e integración a una comunidad.

7.1. Estrategias de marketing mix de servicios

Las estrategias que se plantean se concentran en alcanzar los objetivos estratégicos del capítulo 5:

- Lograr una participación de mercado de 3% en el distrito de San Juan de Lurigancho para 2025.
- Crecer en 85% en cantidad de niños con TEA y/o TDAH atendidos entre 2024 vs 2029, tomando en consideración que la prevalencia de TDHA es del 10% y TEA 1.6%, en el mundo, asimismo del mercado objetivo en el distrito de San Juan de Lurigancho (tabla 09, del capítulo IV, estudio de mercado).

La promoción de lanzamiento se centrará a través de:

- Campañas de despistajes gratuitos y talleres educativos en colaboración con la municipalidad, instituciones educativas y centros de salud, lo que permitiría atraer a los nuevos clientes para informar de los servicios del centro, como un primer acercamiento.
- Otorgar descuento en las terapias a los clientes que envían a un padre e hijo por recomendación.
- Paquetes especiales si es que se opta por tomar todas las terapias recomendadas.
- Realización de ferias comunitarias de salud para evaluaciones de niños con manifestaciones tempranas de trastornos del neurodesarrollo, los cuales podría ser atendidos en el centro de terapia Cielo Azul.
- Talleres educativos en colaboración con la municipalidad.
- Convenios con instituciones educativas y centros de salud.
- Ofrecer descuentos del 25% del precio del servicio de diagnóstico, durante los primeros seis meses de operación.

- A los padres que llevan a sus hijos a otros centros, se les ofrecerá una terapia gratuita para que evalúe las condiciones ofrecidas. Además, en caso de cambiarse de centro, se ofrecerá un descuento del 25% por tres meses en las terapias y talleres desarrollados.

Para el desarrollo de este plan se ha contratado un analista de marketing, bajo la coordinación del Administrador, quien se encargará en primera instancia de realizar una campaña para concientizar, lo cual está asociado a la gestión de la Gerencia en cuanto a las alianzas estratégicas.

La manera de concientizar a los padres de familia se detalla a continuación:

Alianzas con Ministerio de salud y la municipalidad de San Juan de Lurigancho, mediante la contratación de emisoras de radio, donde se confirmaría fecha y zona que se realizarán despistajes de TEA y TDHA, solicitando espacios en parques cerca de avenidas recurrentes, para atraer y sea de fácil acceso para las personas interesadas.

Se tomaría en cuenta los días sábados, además de otras fechas pactadas, el día internacional del autismo (02 de Abril), día del niño (25 de Marzo), día mundial de la salud (07 de Abril), entre otras.

Debido a que los primeros meses no se cuenta con mucha demanda estarían atendiendo los despistajes el Dr. Neurólogo, jefa de psicología, los tecnólogos bajo la supervisión de ellos.

En simultáneo, se realizará una campaña de marketing digital a través de campañas publicitarias en redes sociales, promoción por radio y TV, etc.; donde se explique la importancia del despistaje a temprana edad, la eficacia de las terapias de llevarlas a lo largo de la vida.

Se ha estimado como se detalla más adelante un presupuesto de 2.5% de las ventas para ello, distribuido en 75% canales online y 25% canales offline.

7.1.1. Estrategia de producto

El enfoque presentado en el centro de salud será centrado en el niño con trastorno, por lo cual se realizará un esfuerzo por disponer del personal más capacitado (como se detallará en el plan de RRHH), una infraestructura de vanguardia, materiales y equipos novedosos y una oferta amplia de terapias y talleres. Adicionalmente, se hará uso de un sistema de gestión novedoso como el software Lolcli Green que cumple con la norma internacional de calidad ISO 9001:2015 para la gestión del cliente.

A través de este sistema se permitirá realizar una gestión de historia clínica completa, exacta, estandarizada, automatizada y centralizada donde se establecerá una programación de las citas de manera eficaz, se informará por SMS a los padres de las citas y se notificará vía e-mail al profesional de salud de su atención. Además, este sistema permitirá identificar si se programan citas que coincidan en espacios o con el profesional y determinar la fecha y hora más próxima en caso de que no se pueda atender la solicitud del padre, lo cual evitará el colapso del servicio de atención.

Por otro lado, se dará garantía de la mayor cobertura de los servicios disponibles en función del análisis de los programas de rehabilitación ofrecidos a nivel mundial, tal como se presenta en la tabla 18.

Tabla 18

Servicios ofrecidos

Servicio	Descripción
Evaluación diagnóstica psicológica (6 sesiones)	Procedimiento mediante el cual el psicólogo recopila información del paciente con el empleo del test y entrevistas para realizar su perfil con las capacidades y funcionamiento del sujeto
Evaluación terapéutica (2 sesiones)	Es una evaluación básica de signos motores, auditivos, visuales, físicos y de atención con distintos tipos de escalas y mediciones
Paquete evaluación diagnóstica psicológica + evaluación terapéutica (6 +1 sesiones)	Este paquete incluye la posibilidad de ambas evaluaciones, con la oportunidad de acceder a una sesión de evaluación terapéutica gratis
Terapias	Comprende terapia psicológica, ocupacional y de lenguaje; estimulación multisensorial y terapia cognitiva-conductual y de relajación; estimulación temprana, habilidades sociales, atención y concentración y terapias para el desarrollo de la función ejecutiva y habilidades motoras
Talleres	Comprende talleres para padres y cuidadores, actividades físicas y deportivas, gamificación, integración comunitaria e intervención escolar
Paquete integral 1 (8 terapias por mes) con descuento de una sesión	Este paquete incluye la atención de ocho terapias al mes, con un descuento de una sesión
Paquete integral 2 (4 talleres por mes) con descuento de una sesión	Este paquete incluye la atención de cuatro talleres al mes, con un descuento de una sesión

Fuente: Elaboración propia.

7.1.2. Estrategia de precio

Considerando el presupuesto máximo en terapias a la semana de S/. 180 (El Comercio, 2022) y los resultados de la investigación de mercado donde los usuarios del

centro de salud estarían dispuestos a pagar entre S/. 55 (41.5%) y S/. 60 (37.59%) por sesión se plantea el plan tarifario propuesto en la tabla 19. Además, este plan tarifario es competitivo al comparar el costo de servicio en los centros de salud en el distrito de San Juan de Lurigancho que oscilan entre S/. 50 y S/. 80 como se observó en el análisis de las cinco fuerzas de Porter. Inclusive, están por debajo del costo de centros de salud como Arie, donde se cobra S/. 115 por 30 minutos en atención diagnóstica y de los S/. 80 por hora que cobran los centros en promedio por terapias especializadas.

Por otro lado, la creación de la cartera de clientes se constituirá al ofrecer descuentos del 25% del precio del servicio de diagnóstico, durante los primeros seis meses de operación. A los padres que lleven a sus hijos a otros centros, se les ofrecerá una terapia gratuita para que evalúe las condiciones ofrecidas. Además, en caso de cambiarse de centro, se ofrecerá un descuento del 25% por seis meses en las terapias y talleres desarrollados.

Tabla 19

Plan tarifario (S/.) – no incluye IGV

Servicio	Precio
Evaluación diagnóstica psicológica (6 sesiones)	S/. 450 (cada sesión tiene un precio de S/. 75)
Evaluación terapéutica (2 sesiones)	S/. 150 (cada sesión tiene un precio de S/. 70)
Paquete evaluación diagnóstica psicológica + evaluación terapéutica (6 +1 sesiones)	S/. 550
Terapias	S/. 60
Talleres	S/. 60
Paquete integral 1 (8 terapias por mes) con descuento de dos sesiones	S/. 360
Paquete integral 2 (4 talleres por mes) con descuento de una sesión	S/. 200

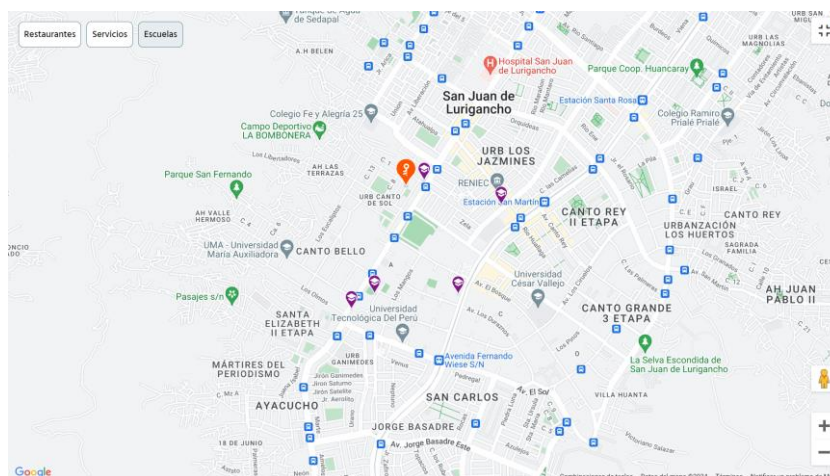
Fuente: Elaboración propia.

7.1.3. Estrategia de plaza (distribución)

El centro de salud Cielo Azul estará ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en la Calle Willy Retto, Canto Grande como se aprecia en la figura 23 donde se desarrollarán las terapias y talleres, así como las evaluaciones diagnósticas psicológicas y terapéuticas, siendo el primer establecimiento que servirá de evaluación para el desarrollo de una red de centros de esta naturaleza en otros distritos con altos niveles de población en Lima. Esta ubicación se considera positiva, visto que se encuentra cerca de instituciones educativas, parques y avenidas principales.

Figura 23

Ubicación del centro de salud



Fuente: Adondevivir (2024).

En algunos casos, se hará monitoreo virtual o reporte de progreso solo exclusivo para adolescentes con importantes niveles de progreso y edades de 12 a 17 años. Además, se incluye la atención a domicilio

7.1.4. Canales

La promoción del servicio se realizará de dos modos: un 75% a través de canales online y un 25% mediante canales offline. No obstante, durante los primeros meses, se pondrá en marcha un plan enfocado en la difusión a través de redes sociales, televisión, radio, dando prioridad a la recomendación boca a boca.

7.1.5. Canales online

En la tabla 20 se presenta la descripción de cada medio online y su participación en el presupuesto del marketing.

Tabla 20*Estrategias de promoción de canales online*

Medio	Participación del presupuesto	Contenido
Facebook	25%	Promociones de servicios, testimonios infografías y videos educativos
Instagram	20%	Promociones de servicios, testimonios infografías y videos educativos
WhatsApp Business	15%	Promociones de servicios, difusión de mensajería instantánea, testimonios infografías y videos educativos
Emailing	5%	Promociones de servicios
Motores de búsqueda	5%	Perfil de empresa entre los más destacados en buscadores como Google
Blog en páginas Web	5%	Artículos de blog, testimonios y videos educativos a través de la página Web
Total	75%	

Fuente: Elaboración propia.

7.1.6. Canales offline

En la tabla 21 se presenta la descripción de cada medio offline y su participación en el presupuesto del marketing. En particular, las alianzas con organismos públicos permitirán hacer la promoción inicial de los servicios del centro con campañas de despistaje de TDAH y TEA de manera gratuita, como se ha comentado con anterioridad.

Tabla 21*Estrategias de promoción de canales online*

Medio	Participación del presupuesto	Contenido
Alianza con organismos públicos (centros de salud, CONADIS, MINSA, MINEDU, entre otros)	10%	Charlas educativas, talleres y desarrollo de actividades para la inclusión de la neurodiversidad en centros de salud y educativos, eventos públicos, etc. De manera de difundir el servicio ofrecer del centro de terapia Cielo Azul, captar a los futuros y potenciales clientes mediante.
Alianza con comunidades (grupos de redes sociales, organizaciones civiles, instituciones educativas privadas, empresas, entre otras)	7.5%	Charlas educativas, talleres y desarrollo de actividades para la inclusión de la neurodiversidad. Esto permitirá armar la cartera de nuevos clientes potenciales.
Entrevistas en radio y TV	5%	Promoción de servicios, promoción de la inclusión de la neurodiversidad y testimonios. Llegar de manera masiva al grupo de interés.
Promoción directa en el centro de salud	2.5%	Folletos
Total	25%	

Fuente: Elaboración propia

7.1.7. Estrategia de servicio al cliente o posventa

Conforme a los procesos identificados en el centro, las estrategias del servicio al cliente son las siguientes:

Atención personalizada. También como se ha comentado se dará una atención más personalizada a los niños, padres y cuidadores, dando especial prioridad a madres embarazadas, adultos mayores. Asimismo, conforme se destacará en el plan de operaciones, se brindará un informe de avance a cada padre, a través de una explicación directa del profesional tratante.

Seguimiento. A través de SMS, se procederá a realizar seguimiento de las citas programadas o cambios eventuales en los talleres o terapias. También se habilitará un canal de consulta, por este medio, para los clientes.

Retroalimentación. La retroalimentación se realizará en torno al avance de cada niño al término de la terapia o taller. Además, se procederá a realizar un informe con los avances que ha obtenido cada niño a los 3, 6, 9 y 12 meses, siendo una métrica clave del modelo de negocios.

Encuesta de satisfacción. El servicio al cliente o post venta se realizará a través de una encuesta de satisfacción que se enviará por el canal online (email, WhatsApp, Facebook o Instagram) de preferencia del usuario, cuyos resultados permitirán evaluar el desempeño del personal, la infraestructura disponible, el éxito de las terapias y talleres, los niveles de atención, etc., utilizando para ello parte de los indicadores señalados descritos en el apartado 5.4. Esto permitirá una mayor personalización del servicio, al lograr entender las necesidades de cada padre.

Grupos de apoyo. De igual modo, se brindará la oportunidad de crear grupos de apoyo y en redes sociales para constituir una comunidad que les permita a los padres disponer de espacios para conversar y discutir sobre sus experiencias, temas de interés general (como la promoción e inclusión de la neurodiversidad), realizar actividades de esparcimiento, crear un vínculo de empatía y unión que puedan elevar sus voces para defender la inclusión.

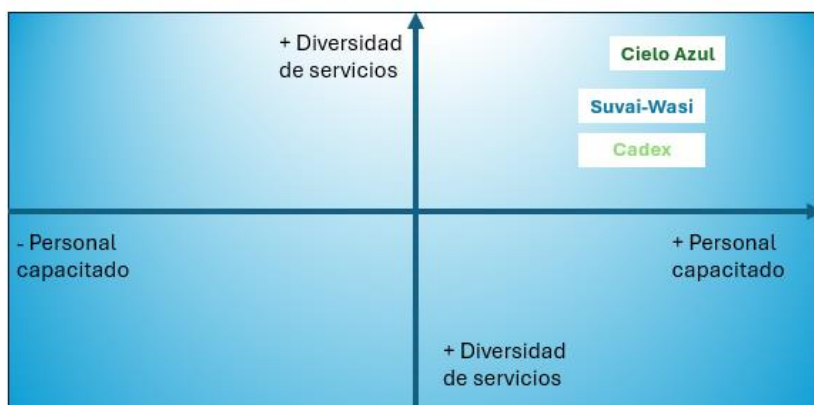
7.1.8. Estrategia de posicionamiento

Conforme lo señala Sainz de Vicuña (2018), la estrategia de posicionamiento se sustenta en el análisis de atributos básicos y diferenciadores de un bien o servicio y se compara con potenciales competidores. En este caso, el atributo básico seleccionado es personal capacitado y el diferenciador es diversidad de servicios (terapias y talleres). Así, como se observa en la figura 24, de los atributos seleccionados se observa un

posicionamiento ligeramente superior con base a su diversidad de servicios de Cielo Azul en comparación con el Centro psicológico Suyaj Wasi y el Centro Cadex.

Figura 24

Mapa de posicionamiento



Fuente: Elaboración propia.

7.2. Conclusiones

El principal segmento objetivo son los padres de familia con hijos de 3 a 17 años con presunción y diagnóstico de TEA y/o TDHA de segmento A, B, C que viven en el distrito de San Juan de Lurigancho, así como los hijos de estos padres.

Dentro del plan de negocios Cielo Azul la campaña de lanzamiento es una de las etapas más importantes, debido que es donde se forma la cartera de clientes, lo cual respaldará las proyecciones que se citarán en los capítulos siguientes.

La estrategia de lanzamiento se enfoca en otorgar descuentos en las terapias, mediante recomendación, despistajes gratuitos, concientizar a los padres de familia en colaboración con la municipalidad, instituciones educativas y centros de salud.

La estrategia de posicionamiento, que diferencia a Cielo Azul es el personal capacitado, con experiencia y diversidad de terapias, talleres.

El servicio de posventa se basa en la atención personalizada, seguimiento retroalimentación, encuesta de satisfacción y grupos de apoyo.

CAPÍTULO VIII. PLAN DE OPERACIONES

Este plan contiene los requerimientos de infraestructura, equipos, implementos, materiales y recursos para lograr la prestación del servicio. Al respecto, se enfoca en lograr la operatividad de un centro de salud en el marco de la normativa nacional y el desarrollo de procesos que cumpla con los estándares de atención y contribuya en generar valor a través de la satisfacción de las necesidades de los padres y los niños. Específicamente, se muestra la necesidad de disponer de un espacio amplio, seguro y poco disruptivo con una decoración que contribuya con el éxito de la terapia y horarios con métodos de atención adaptados a la idea de negocio.

8.1. Objetivos de operaciones

Conforme al objetivo estratégico de disponer de una infraestructura para la atención de 11 niños al día, que corresponde al 53% de su capacidad utilizada, en el primer año, en materia de operaciones se plantean los siguientes objetivos del plan de operaciones:

De inicio de operaciones, los objetivos son:

- Lograr el proceso de constitución y operatividad del centro de salud en el marco de la normativa de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- Determinar la ubicación del centro de salud.
- Determinar la capacidad operativa del centro de salud
- Establecer los procesos estratégicos, operativos y de soporte del centro de salud.
- Determinar las necesidades de inversión para la atención de niños y adolescentes con TEA y TDAH.
- Definir indicadores de calidad de servicio para realizar la evaluación y proponer mejoras.

De empresa en marcha, los objetivos son:

- Número de niños que debo de atender al día.
- Cuanto es la capacidad instalada mínima para atención de niños al día.
- Garantizar que el proceso de evaluación y diagnóstico sea rápido y preciso, reduciendo los tiempos de espera para los pacientes.
- Facilitar la coordinación de la atención entre diferentes profesionales de la salud, terapeutas, educadores y familiares para garantizar un enfoque integral y colaborativo para el tratamiento.

8.2. Actividades previas al inicio de servicio

8.2.1. Registro y constitución de empresa

La constitución de la empresa se efectuará en un lapso máximo de tres días, lo cual se puede realizar vía remota o de manera presencial ante la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP), siguiendo los pasos:

- Se busca un nombre disponible, se elige el tipo de empresa y se efectúa el pago en SUNARP.
- Se selecciona el régimen tributario.
- Se elabora el acta constitutiva.
- Se solicita ante un notario el registro de la empresa.
- Se inscribe la empresa ante la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT), para obtener el RUC.
- Se solicita la licencia de funcionamiento.

8.2.2. Definición del régimen tributario

Con la definición del régimen tributario se pretende cumplir con las obligaciones tributarias a través de la emisión de comprobantes de pago, boletas, facturas, guías de remisión, etc. y así evitar contingencias tributarias que pueden culminar en sanciones por parte de la SUNAT. Esto comprende cumplir exigencias también como pago del impuesto general a las ventas (IGV), impuesto a la renta (IRL), impuesto temporal de los activos netos, ESSALUD (9%), aporte a Oficina de Normalización Previsional - ONP (13%) y legalización de contabilidad (en caso de ventas inferiores 150 UIT) o llevar contabilidad completa, para ello se opta por el régimen MYPE tributario.

8.2.3. Definición del régimen laboral

Visto que las operaciones del centro de salud se inician bajo el régimen laboral de la Micro y Pequeña Empresa (MYPE), se deben cumplir exigencias con los trabajadores en materia de Remuneración Mínima Vital (RMV), jornada laboral de ocho horas, descanso sábados, domingos y feriados, vacaciones de quince días, ESSALUD, SCTR, 02 gratificaciones, entre otros.

8.2.4. Definición de tipo de sociedad

Conforme a la Ley N° 26887 – Ley General de Sociedades, la empresa se conformará por accionistas, tendiendo el Gerente General la autoridad plena en la selección de decisiones dentro del centro de salud y los socios tendrán a su cargo la supervisión del desempeño.

8.2.5. Registro IPRESS

Debe cumplirse con el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Salud (RENIPRESS) vía online a través de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), llenando la información solicitada, luego imprimir la solicitud y presentar ante la autoridad sanitaria.

8.3. Diseño y prueba del servicio

La definición de un prototipo de servicios seguirá los pasos siguientes:

- Previamente, a través del proceso de investigación y desarrollo, se identificarán oportunidades de terapias y talleres a implementar, así como de otros servicios.
- Creación de maquetas de servicio con criterios de razonabilidad y exactitud a la realidad.
- Definición de los puntos de contactos con los usuarios para evaluar cómo y cuándo participan en la prestación del servicio.
- Se desarrolla un flujograma de proceso, para observar cómo interactúan los involucrados.

Seguidamente se procede a la evaluación a través de experiencias con los propios empleados y un grupo reducido de usuarios (aquellos que hayan presentado mayor lealtad al centro de salud) con el propósito de:

- Recopilar información sobre aquellos aspectos que evaluaron positiva y negativamente.
- Profundizar con empleados (tecnólogos, especialistas, psicólogos, etc.) cómo se sienten en torno a los prototipos de servicio.
- Realizar preguntas a los usuarios (niños-adolescentes y padres) en torno a mejoras del prototipo de servicio e investigar sobre sus expectativas.

8.4. Aspectos técnicos del servicio

8.4.1. Horario de atención

El centro tendrá el siguiente horario de atención:

- De lunes a sábado de 7:30 am a 1:00 pm, luego de 2:00 pm hasta 8:30 pm.
- En caso de padres que no puedan asistir en esos horarios, se establecerán horarios especiales de 8:30 pm a 10:30 pm de lunes a sábado. También se habilitará la atención remota y a distancia.
- No laborará domingos y feriados.

8.4.2. Materiales

Los materiales se clasifican entre:

- Materiales asociados a la prestación de servicio. Comprende materiales para la atención en admisión, para la evaluación psicológica y terapéutica; para realización de terapias y talleres y para la atención de padres.

Esto también incluye los uniformes del personal, los cuales deberán cumplir con lo estipulado en la tabla 22.

Tabla 22

Uniforme y presentación

Tipo de personal	Descripción
Psicólogos	Emplearán ropa de vestir con uso de chaqueta blanca identificada con el logro del centro de salud y su nombre
Tecnólogos	Emplearán ropa de vestir con scrub identificado con el logro del centro de salud y su nombre
Personal administrativo y de limpieza	Usarán un uniforme identificado con el logro del centro de salud

Fuente: Elaboración propia.

- Materiales de aseo, limpieza y acondicionamiento. Se refieren a materiales relativos al aseo de los pacientes y de los colaboradores del centro de salud; así como de la limpieza y acondicionamiento del centro de salud y de sus instalaciones, las cuales deben mantener óptimas condiciones en cuanto a aspectos sanitarios.

8.4.3. Equipos

Los equipos se clasificarán en cuatro tipos como se aprecia en la tabla 23.

Tabla 23*Equipos requeridos*

Área	Descripción
Equipos para consultorio y área de personal	Laptop, mobiliario, impresora, frigobar, microondas y cafetera
Equipos para salas de terapias y talleres s	Laptop, pizarras, mesa de break, carpetas, plataforma y red vestibular, rodillo suspendido, flexidisc, colchonería, circuito de psicomotricidad, polea para ejercicio, rueda para ejercicio, set de pelotas, juguetes, mesa de bipedestación, mobiliario pediátrico, televisor, etc.
Equipos de recepción y administración	Mobiliario para personal y para sala de espera, impresora, celular, computadora e impresora
Equipos para atención de padres	Mobiliario y cafetera

Fuente: Elaboración propia.

8.4.4. Tecnología

En cuanto a los recursos tecnológicos, se debe disponer de una central telefónica; un sistema de información del centro (de registro, actualización y soporte de historias clínicas y de solicitud y confirmación de cita; registro del personal; etc.); una página Web; redes sociales y mail a los clientes.

8.5. Determinación de la ubicación de la empresa

En primer lugar, con el fin de atender a la mayor cantidad de pacientes, se han seleccionados tres de los distritos de Lima para la ubicación del centro que tienen la mayor cantidad de habitantes, siendo estos San Martín de Porres, San Juan de Lurigancho y Ate (CPI, 2023). Para dicha determinación, se empleó el método de ranking de factores, eligiéndose los siguientes criterios:

- CD = cercanía a clientes (mayor cantidad de personas con TEA y TDAH)
- VPR = Vulnerabilidad de peligros y riesgos (seguridad ciudadana, eventos naturales, etc.)
- DP = disponibilidad de mano de obra y servicios (acceso a energía eléctrica, agua y conectividad; así como espacio de fácil acceso al personal)
- VA = vías de accesos (disponibilidad de transporte)
- DT = disponibilidad de terrenos (espacio amplio, confortable y conectado con ambientes naturales)
- PC = presencia de competencia (oferta privada y pública)

Asimismo, en la tabla 24 se detalla una ponderación de los factores anteriores para evaluar las alternativas de localizaciones.

Tabla 24

Ponderación de factores

Factor	Ponderación
CD	20%
VPR	20%
DP	18%
VA	18%
DT	14%
PC	10%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia.

La valoración de cada alternativa se realizó con base a los rangos siguientes:

- 10 – Excelente
- 08 - Muy bueno
- 06 – Bueno
- 04 – Regular
- 02 – Deficiente

De esta manera, se han elegido los siguientes distritos de Lima:

- A1 - Distrito de San Martín de Porres.
- A2 – Distrito de San Juan de Lurigancho
- A3 – Distrito de Ate.

Así, la valoración de cada ubicación se presenta en la tabla 25, seleccionándose el distrito de San Juan de Lurigancho con una valoración de 7.12, vista su mayor población y disponibilidad de terrenos, seguido del distrito de Ate con una calificación media ponderada de 6.92 y de San Martín de Porres con un valor de 6.44. La ubicación del centro se presentó en la figura 23.

Tabla 25*Selección de localización de las instalaciones*

Factor	Ponderación	A1		A2		A3	
		Puntaje	Ponderado	Puntaje	Ponderado	Puntaje	Ponderado
CD	20%	8	1.60	10	2.00	8	1.60
VPR	20%	4	0.80	4	0.80	6	1.20
DP	18%	8	1.44	6	1.08	8	1.44
VA	18%	6	1.08	8	1.44	8	1.44
DT	14%	8	1.12	10	1.40	6	0.84
PC	10%	4	0.40	4	0.40	4	0.40
Total	100%		6.44		7.12		6.92

Fuente: Elaboración propia.

8.6. Proceso de producción del servicio

Siguiendo a Abunadi y Kumar (2021) se ha considerado la clasificación de los procesos del centro de salud en tres áreas: estratégicos (imprescindibles para la orientación y progreso del servicio), operativos (caracterizados por emplearse para estar en contacto directo con los usuarios) y de soporte (apoyan a los procesos operativos).

8.6.1. Procesos estratégicos

Los procesos estratégicos de Cielo Azul comprenden:

- Planeación estratégica. Este proceso contempla el desarrollo de la orientación estratégica del centro de salud, desde la definición y modificación de la misión y visión hasta el establecimiento de los objetivos y metas. De esta manera, de forma anual, se realiza una revisión de la matriz FODA del centro, de los resultados alcanzados y de las investigaciones realizadas en torno a nuevas terapias y talleres, con el fin de adecuar la estrategia para ofrecer una atención innovadora y efectiva.
- Desarrollo de alianzas estratégicas. Uno de los pilares del plan de negocio del Cielo Azul es lograr alianzas con organismos públicos y las comunidades para integrar sus servicios en la promoción de políticas inclusivas en torno a la neurodiversidad; ante ello, la búsqueda de alianzas estratégicas es un proceso clave estratégico. Esto, además permitirá obtener donaciones en materia de recursos, el intercambio de know how, establecer un programa de remisión de pacientes que requieran condiciones especiales, incentivar el diagnóstico temprano de TEA y TDAH, entre otros beneficios.

Estas alianzas serán realizadas por la Gerencia del centro “Cielo Azul” y estarán fundamentadas en reuniones previas con los ministerios de Salud, de Educación y de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y con la municipalidad de San Juan de

Lurigancho, con la finalidad de integrar las acciones de promoción de la neurodiversidad, dentro de sus planes sectoriales y locales. Así, se participarán en jornadas de concientización mediante pruebas de descarte gratis, en unidades educativas y centros de salud pediátricos con charlas educativas y también con charlas informativas en ubicaciones estratégicas del municipio.

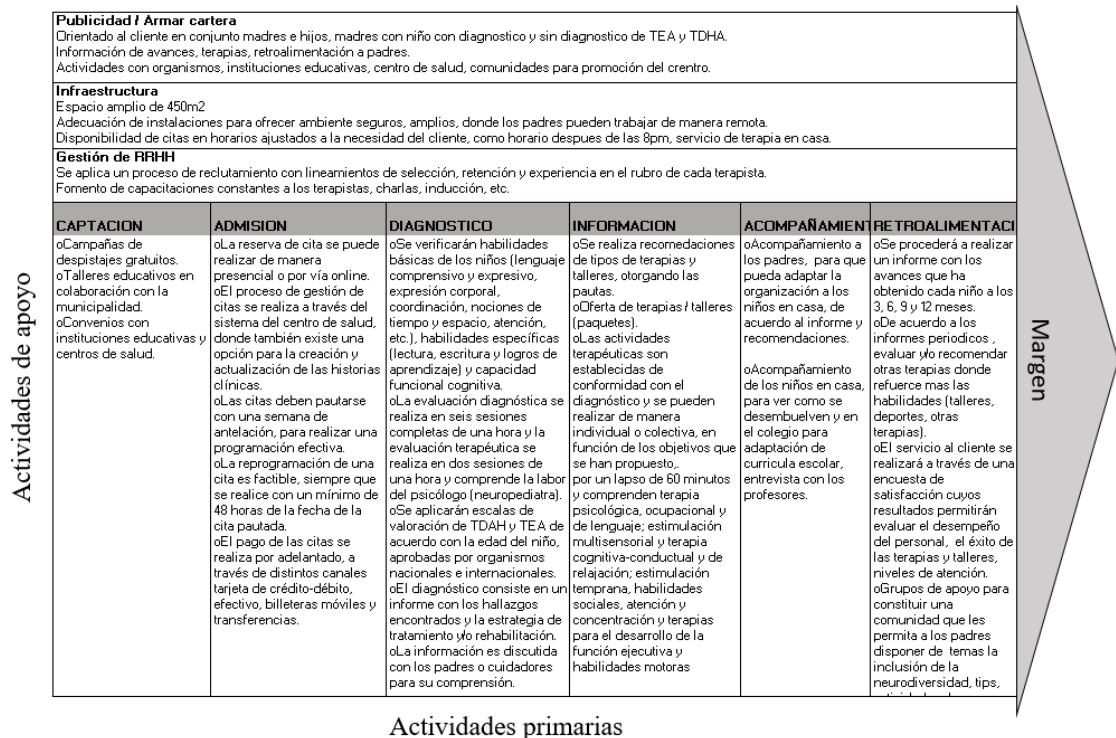
- Investigación y desarrollo. La indagación de nuevas terapias y talleres que se estén empleado dentro y fuera del país consiste en una labor imprescindible para motivar a la implementación de una atención novedosa, confiable y efectiva; de esta manera, el proceso de investigación y desarrollo enmarca las actividades referidas a verificar el éxito de nuevos métodos de atención de niños y adolescentes con TEA y TDAH y evaluar su adopción técnica, económica y en sintonía con los parámetros establecidos por MINSA dentro de Cielo Azul.

8.6.2. Cadena de valor

En la figura 25 se presenta la cadena de valor propuesta para el centro de salud, con la cual se aprecia cómo se desarrollan las acciones y actividades que permiten generar valor a los usuarios.

Figura 25

Cadena de valor



Fuente: Elaboración propia.

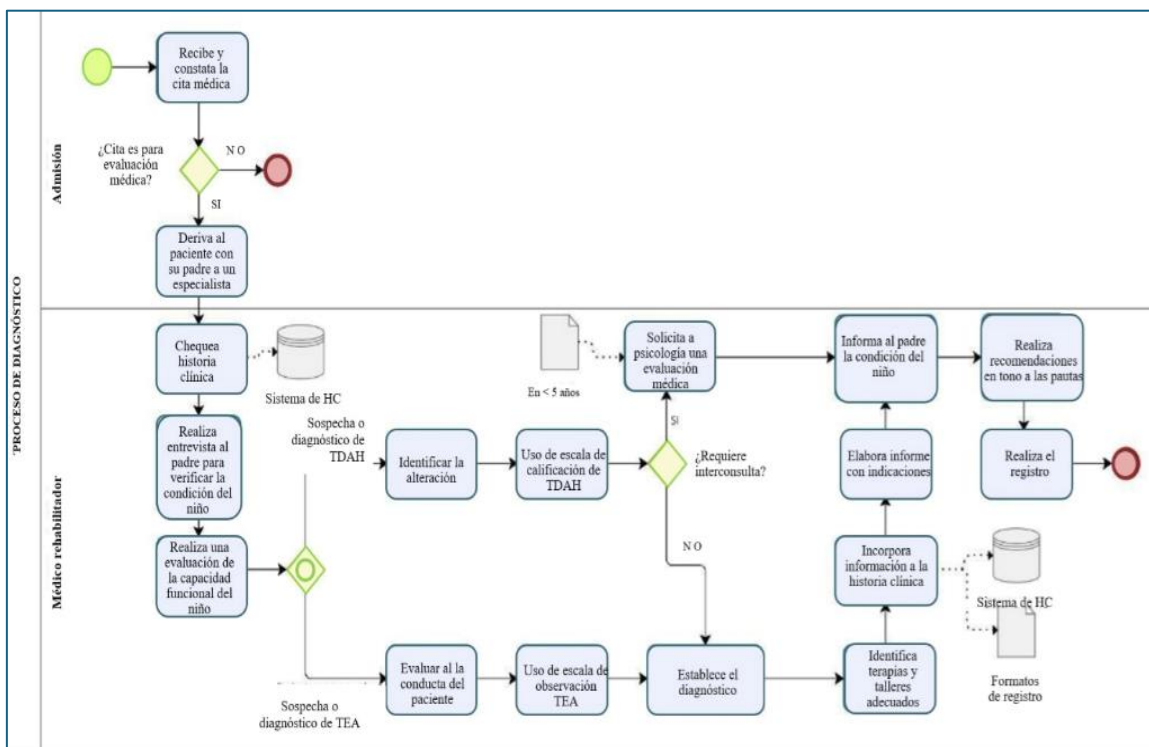
8.6.3. Procesos operativos

Los procesos operativos del centro se han clasificado en cuatro y son descritos a continuación.

- Proceso de admisión del paciente. En la figura 26 se presenta el flujograma del proceso de admisión del paciente donde resaltan los siguientes aspectos:
 - La reserva de cita se puede realizar de manera presencial o por vía online.
 - El proceso de gestión de citas se realiza a través del sistema del centro de salud, donde también existe una opción para la creación y actualización de las historias clínicas.
 - Las citas deben pautarse con una semana de antelación, para realizar una programación efectiva.
 - La reprogramación de una cita es factible, siempre que se realice con un mínimo de 48 horas de la fecha de la cita pautada.
 - El pago de las citas se realiza por adelantado, a través de distintos canales tarjeta de crédito-débito, efectivo, billeteras móviles y transferencias.

Figura 26

Flujograma del proceso de admisión del paciente

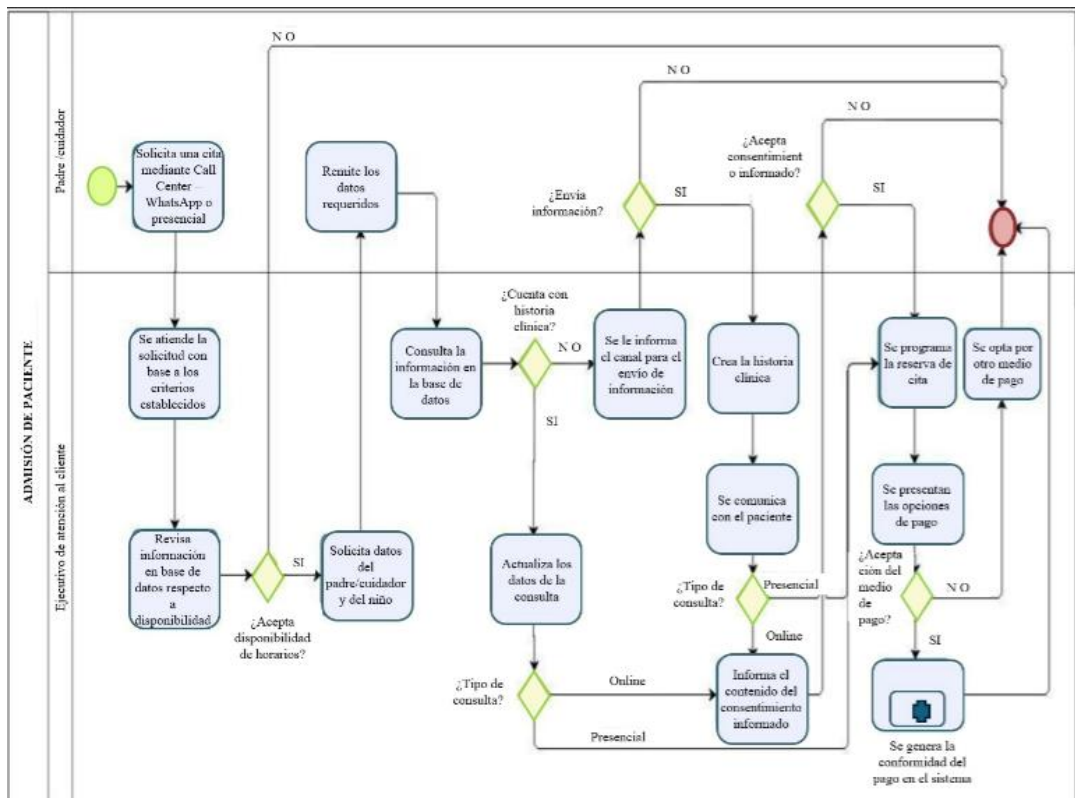


Fuente: Elaboración propia.

- Proceso de diagnóstico. En la figura 27 se presenta el flujograma del proceso de diagnóstico donde resaltan los siguientes aspectos:
 - En la evaluación diagnóstica se verificarán habilidades básicas de los niños (lenguaje comprensivo y expresivo, expresión corporal, coordinación, nociones de tiempo y espacio, atención, etc.), habilidades específicas (lectura, escritura y logros de aprendizaje) y capacidad funcional cognitiva. La evaluación diagnóstica se realiza en seis sesiones completas de una hora y la evaluación terapéutica se realiza en dos sesiones de una hora y comprende la labor del psicólogo (neuropediatra).
 - Se aplicarán escalas de valoración de TDAH y TEA de acuerdo con la edad del niño, aprobadas por organismos nacionales e internacionales.
 - El diagnóstico consiste en un informe con los hallazgos encontrados y la estrategia de tratamiento y/o rehabilitación.
 - La información es discutida con los padres o cuidadores para su comprensión.

Figura 27

Flujograma del proceso de atención de terapias



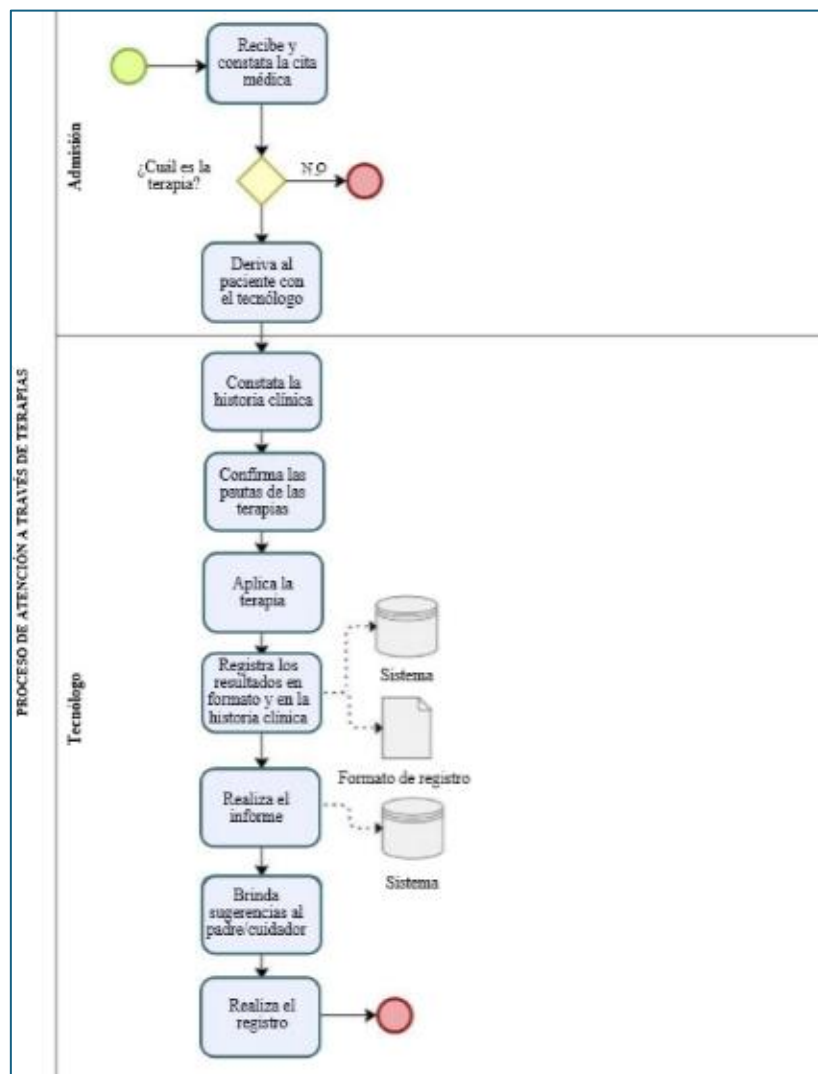
Fuente: Elaboración propia.

- Proceso de atención a través de terapias. En la figura 29 se presenta el flujograma del proceso de atención a través de terapias, destacándose que las actividades terapéuticas son establecidas de conformidad con el diagnóstico y se pueden realizar de manera individual o colectiva, en función de los objetivos que se han propuestos.

Además, las terapias se desarrollarán por el tecnólogo o médico rehabilitador en un lapso de 60 minutos y comprenden terapia psicológica, ocupacional y de lenguaje; estimulación multisensorial y terapia cognitiva-conductual y de relajación; estimulación temprana, habilidades sociales, atención y concentración y terapias para el desarrollo de la función ejecutiva y habilidades motoras.

Figura 28

Flujograma del proceso de atención a través de terapias

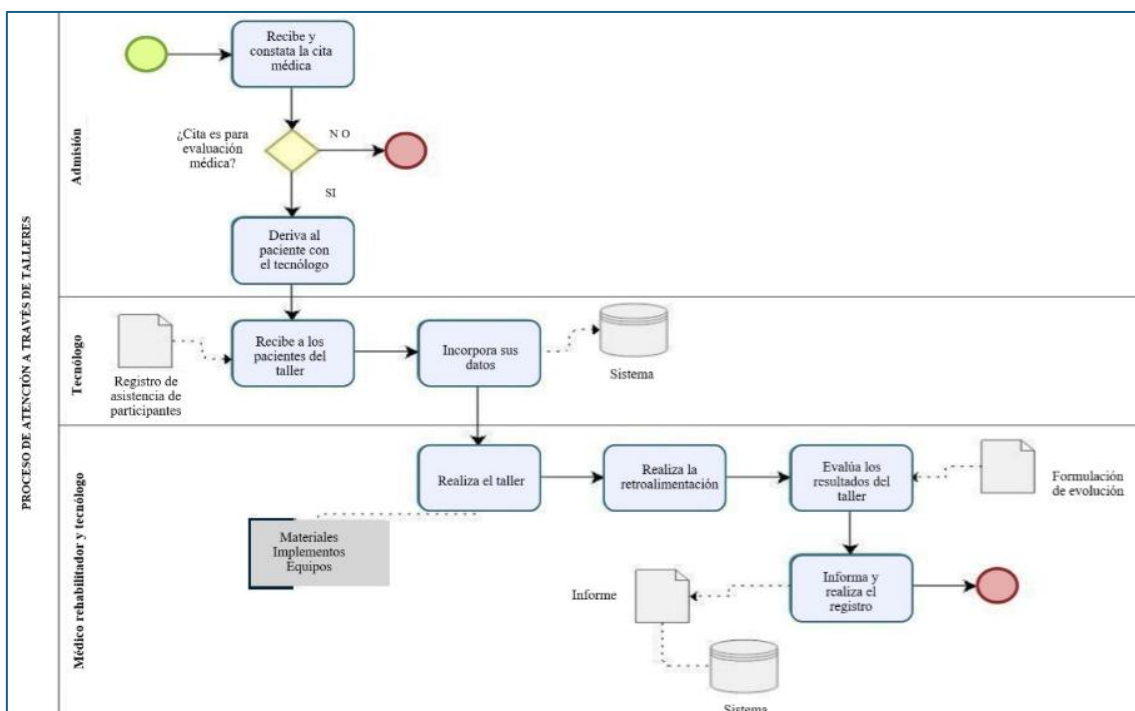


Fuente: Elaboración propia.

- Proceso de atención a través de talleres. En la figura 29 se presenta el flujograma del proceso de atención a través de talleres, destacándose que las actividades son establecidas de conformidad con el diagnóstico y se pueden realizar de manera individual o colectiva, en función de los objetivos que se han propuestos. Asimismo, las actividades se desarrollarán por el tecnólogo en un lapso de 60 minutos y comprenden talleres para padres y cuidadores, actividades físicas y deportivas, gamificación, integración comunitaria e intervención escolar.

Figura 29

Flujograma del proceso de atención a través de talleres



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 26 se presenta un resumen de los tiempos asignados a cada servicio.

Tabla 26*Tiempo de duración de cada servicio*

Servicio	Tiempo (hora)
Evaluación diagnóstica psicológica (6 sesiones)	6
Evaluación terapéutica (2 sesiones)	2
Paquete evaluación diagnóstica psicológica + evaluación terapéutica (6 +1 sesiones)	7
Terapias	1
Talleres	1
Paquete integral 1 (8 terapias por mes) con descuento de una sesión	7
Paquete integral 2 (4 talleres por mes) con descuento de una sesión	3

Fuente: Elaboración propia.

8.6.4. Procesos de soporte

Los procesos de soporte incluyen administración de RRHH; administración y finanzas; marketing-comercial, atención de padres-cuidadores y servicio posventa.

- Administración de RRHH. Este proceso comprende lo relativo al proceso de reclutamiento, selección, evaluación y desarrollo del talento humano disponible en el centro de salud.
- Administración y finanzas. Este proceso se encarga de adquisición y pago de materia prima, equipos e implementos; así como del pago de recursos humanos, contabilidad y gestión financiera para lograr los objetivos de rentabilidad propuestos.
- Marketing-comercial. Este proceso permite la captación de cliente a través de la promoción y publicidad.
- Atención de padres/cuidadores. Este proceso consiste en habilitar espacios para los padres o cuidadores que llevan a los niños a terapias, para que puedan realizar sus actividades (laborales, educativas, personales, etc.).
- Servicios posventa. Este proceso incluye la valoración de KPI's claves para el éxito del plan de negocio y la mejora continua; para ello, se evaluarán los indicadores propuestos en la sección 6.4 Métricas clave.

8.7. Diseño y distribución de las instalaciones

En primera instancia, conforme se detalló anteriormente se solicitará el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Salud (RENIPRESS), la licencia de

funcionamiento, Certificado de Inspección Técnica de Seguridad de Edificaciones (ITSE) y la Acreditación de Establecimientos de Salud (MINSA).

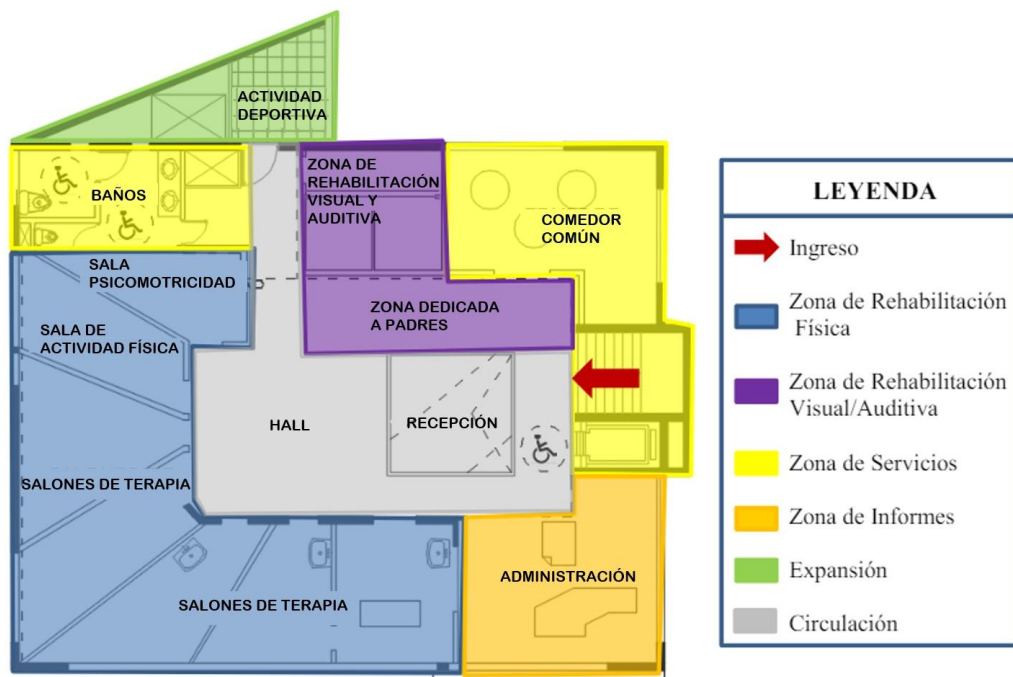
En relación con el diseño del centro de salud se emplearán colores pasteles (verdes claros, azules claros, blancos, etc.) donde se permitirá el ingreso de luz natural para la iluminación y ventilación. Los techos serán de colores verdes claros y se jugarán con formas geométricas y distintas alturas entre los espacios para recrear transiciones no disruptivas; así, el centro contará con las áreas:

- Cinco salas de sesiones de terapia, dos de tamaño más reducido que serán usadas para terapias individuales y la evaluación diagnóstica psicológica y terapéutica; así, las otras tres se usarán para talleres con padres y sesiones grupales. Los tres más grandes atenderán grupos o serán divisibles en dos partes cada uno, cuando solo se atiende a uno o dos niños. Además, algunas de estas áreas están interconectadas en caso de que se requiera usar distintos espacios.
- Una zona para relajación y estimulación sensorial denominada zona de rehabilitación visual y auditiva (con tres espacios).
- Una zona para el desarrollo de la psicomotricidad.
- Una zona de terrazas para actividad deportiva (dividida en tres espacios).
- Una zona dedicada a padres.
- Un área para recepción.
- Un área de administración, donde funcionará la gerencia general y el personal administrativo.
- Espacios comunes como baños, comedor común y un hall para recepción, en ella existe un espacio para los niños y padres.

En la figura 30 se presenta la distribución espacial de las áreas del centro de salud, teniendo unas dimensiones de 450 m² aproximadamente (el cual será alquilado), ubicándose en Calle Willy Retto, Canto Grande, San Juan de Lurigancho y se seguirán los parámetros de la Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios aprobada en NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP.

Figura 30

Distribución espacial de las áreas del centro de salud



Fuente: Elaboración propia.

8.8. Distribución de instalaciones en función de los procesos

Los procesos estratégicos se desarrollarán en el área de administración, al igual que parte de los procesos de soporte; visto que la atención de padres/cuidadores se desarrollarán en la zona dedicada a padres. En cambio, los procesos operativos se realizarán en los salones de terapia, sala de actividad física, zona de actividad deportiva (distribuida en dos áreas) y zona de rehabilitación visual y auditiva (distribuida en tres áreas), para ello, se realizarán remodelaciones las instalaciones por un costo de S/. 135,000.00. En la tabla 27 se presenta la capacidad instalada del centro en términos de las horas disponibles.

Tabla 27

Capacidad instalada

Cantidad de salas disponibles	15
Cantidad de horas a la semana	78
Cantidad de semanas al año	52
Cantidad de horas disponibles al año	60,840

Fuente: Elaboración propia.

8.9. Conclusiones

En relación con la cadena de valor concluye como el manejo de las actividades primarias que son la incorporación de nuevos clientes, admisión, diagnóstico, tratamiento y retroalimentación, permite dar un diferenciador en el manejo de atención y servicio.

Con relación a la ubicación del centro Cielo Azul, se encuentra en una zona cercana a colegios, principales avenidas que permite accesibilidad para los padres en el traslado.

La infraestructura que ofrece el centro de terapia, permite ser parte de la ventaja competitiva, debido a que otorga espacios para conexión remoto para los padres y para los niños un ambiente que les permita regresar al centro, y regularse cuando se encuentren esperando a ser atendidos.

CAPÍTULO IX. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

Este plan se centra en disponer del mejor talento humano posible para la ejecución de la prestación del servicio en el centro de salud, ante ello se ha dispuesto de la contratación fija del personal para lograr brindarles todos los beneficios consagrados en ley, pero en horarios rotativos que garanticen la operatividad del centro y que puedan realizar otras actividades profesionales. Así, la estructura organizativa funcional se centra en disponer del personal mínimo necesario para fortalecer la estrategia de liderazgo en costos, tercerizando lo relativo a marketing, RRHH, seguridad y mantenimiento.

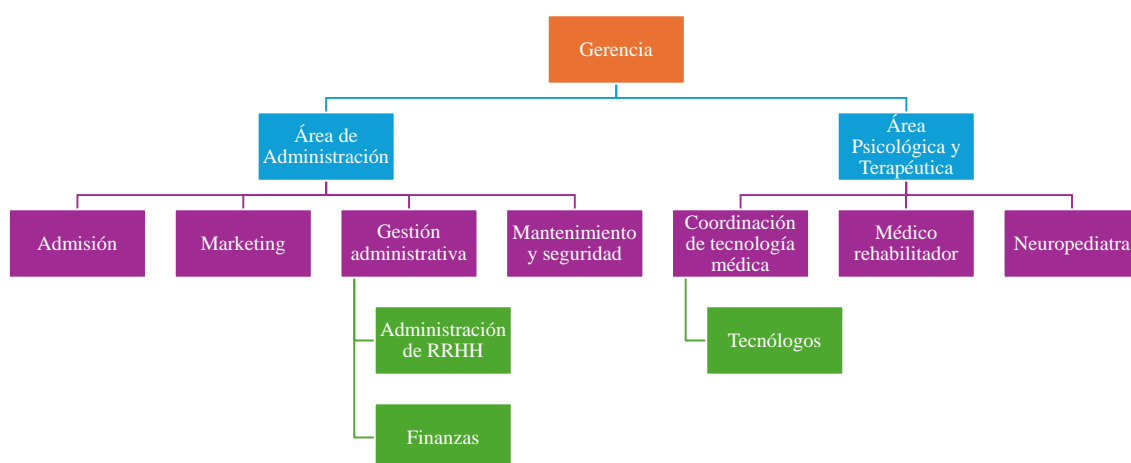
9.1. Aspectos organizativos

9.1.1. Estructura organizacional

En cuanto a la estructura organizativa y siguiendo a Mintzberg (1989), se clasifica como una organización funcional, donde el centro de salud es distribuido en departamentos autónomos, con una estructura particular y un grado de acoplamiento orientado por un directorio único (gerencia), tal como se detalla en la figura 31.

Figura 31

Estructura organizativa



Fuente: Elaboración propia.

En referencia a la estructura organizativa descrita en la figura 30, se presenta en la tabla 28, la cantidad de personal requerido y sus principales funciones. Considerándose que se tercerizarán los servicios de contratación, seguridad y mantenimiento.

Tabla 28*Personal requerido*

Cargo	Cantidad	Funciones principales
Administrador	1	Gestionar estrategias de ventas Gestionar estrategias de RRHH Evaluar la gestión financiera Supervisar las actividades del personal a su cargo Realizar seguimiento a las actividades realizadas
Admisionistas	1	Realizar la gestión de la central telefónica Recibir, realizar el registro del paciente y gestionar el proceso de pago Ofrecer información de los servicios y promociones Actualizar la información del paciente en el sistema relativa a datos personales y citas Recibir, gestionar y distribuir la documentación
Analista de Marketing	1	Diseñar campañas publicitarias Evaluar las métricas de las campañas Ejecutar el presupuesto del marketing
Jefe de Área Psicológica y Terapéutica	1	Coordinar con el neuropediatra y el médico rehabilitador la evaluación de pacientes Evaluar los informes y notificar a los padres Desarrollar y participar en capacitaciones Evaluar y coordinar las actividades de los tecnólogos Indagar sobre nuevas terapias y talleres
Neuropediatra	1	Diagnosticar a los pacientes Mantener comunicación con padres y niños Elaborar informes diagnósticos Registrar información clínica en sistemas
Médico rehabilitador	1	Desarrollar planes de trabajo Evaluación del paciente con base al diagnóstico Informar a padres referentes a avances del niño
Tecnólogos	5	Aplicar terapias y talleres Realizar seguimiento Elaborar informes de avances
Total	12	

Fuente: Elaboración propia.

9.2. Estrategias de reclutamiento, selección y contratación de personal

9.2.1. Reclutamiento

El proceso de reclutamiento del personal inicia con la especificación de la descripción del cargo conforme a la tabla 29. Esta descripción es realizada de manera conjunta entre el administrador y una empresa que será contratada para tal fin.

Tabla 29*Descripción de cargos*

Unidad orgánica		
Cargo clasificatorio	Nº de cargos	Código correlativo
Código del cargo clasificatorio		
1. Función básica: Se indica la función general del cargo presentado, especificando el resultado que se estima lograr en cada tarea asignada		
2. Relaciones del cargo:		
2.1. Relaciones internas: Se especifican las relaciones con las unidades y/o cargos en el centro de salud, de acuerdo con lo siguiente: <u>Relación de dependencia</u> : se estipula a quien depende dentro de la organización. <u>Relación de autoridad</u> : se señala el personal que se asigna bajo su mando directo. <u>Relación de coordinación</u> : se establecen las unidades y/o cargos con los que se deben mantener relaciones de coordinación y/o de comunicación continua.		
2.2. Relaciones externas: Se especifican los usuarios, entidades públicas, otros centros de salud y proveedores que mantienen relación con el cargo.		
3. Atribuciones del cargo: Se detallan las facultades que el sujeto a quien se le ha asignado este cargo está en obligación de hacer; así como las que puede realizar		
4. Funciones específicas: Se detallan las tareas específicas atinentes al logro de las funciones estipuladas.		
5. Requisitos mínimos: Se identifica lo siguiente:		
5.1. Educación: Debe indicarse el grado de instrucción mínimo exigible.		
5.2. Experiencia: Se señala la cantidad de años mínimas en referencia al ejercicio de profesión.		
5.3. Capacidades, habilidades y actitudes: <u>Capacidades mínimas y deseables</u> : se señalan los requerimientos en cuanto a condiciones técnicas y aptitudes necesarios para la ejecución de las tareas. <u>Habilidades mínimas y deseables</u> : comprenden las cualidades requeridas para el desarrollo de las tareas con la exactitud requerida en los plazos señalados <u>Actitudes mínimas y deseables</u> : se exponen rasgos de personalidad, creencias, valores, conductas y aspiraciones atinentes al cargo.		

Fuente: Elaboración propia.

En función de lo anterior los requerimientos para el personal son los siguientes:

- Administrador. Título de administración, contabilidad y/o carreras afines con más de 7 años de experiencia.

- Jefe de Área Psicológica y Terapéutica. Título de psicólogo con posgrado con más de 10 años de experiencia.
- Neuropediatra. Título de psicólogo con posgrado con más de 7 años de experiencia.
- Médico rehabilitador. Título de tecnólogo médico con mención en terapia física, terapia de lenguaje y/o rehabilitación con posgrado con más de 7 años de experiencia.
- Tecnólogos. Título de tecnólogo médico con mención en terapia física, terapia de lenguaje y/o rehabilitación con más de 5 años de experiencia.
- Analista de marketing. Bachiller en marketing con más de 3 años de experiencia.
- Admisionistas. Título técnico de marketing o carreras afines con más de 3 años de experiencia.

Seguidamente, se realiza la publicación de la oferta de trabajo en los distintos portales de empleos (Indeed, Computrabajo y Bumeran) y a través de redes sociales (WhatsApp, Instagram y Facebook).

9.2.2. Selección

Para la selección del personal, se plantea una evaluación de los requisitos mínimos de la descripción del cargo conforme a lo siguiente, la cual se realizará a través de la contratación de los servicios con una empresa especializada:

- Constituir una base de datos con todos los elegibles, la cual servirá para una selección de personal particular y para las futuras.
- Se hará una primera selección conforme a la educación y experiencia, eligiéndose solo los candidatos que cumplan.
- Se realiza una convocatoria a entrevista con el área solicitante a los candidatos con los cinco mejores niveles de educación y experiencia.
- En la entrevista se evalúan los siguientes aspectos con una escala del 1 al 5 (donde 1 refleja el valor más bajo y 5 la puntuación mayor):
 - Capacidades mínimas y deseables: se señalan los requerimientos en cuanto a condiciones técnicas y aptitudes necesarios para la ejecución de las tareas.
 - Habilidades mínimas y deseables: comprenden las cualidades requeridas para el desarrollo de las tareas con la exactitud requerida en los plazos señalados.

- Actitudes mínimas y deseables: se exponen rasgos de personalidad, creencias, valores, conductas y aspiraciones atinentes al cargo. Dentro de las aspiraciones, se estipula el sueldo que desea.
- Se selecciona al candidato con la evaluación más alta, en caso de paridad entre dos o más candidatos, se optará como criterio de desempate la experiencia y seguidamente los estudios.

9.2.3. Contratación

La contratación del personal se realizará bajo un contrato de trabajo a plazo determinado, primero con 3 meses de prueba, posterior renovación por 6 meses más hasta cumplir un año, pasada esa fecha se evaluará cambiar el contrato de manera indefinido de forma escrita, el cual no se requiere presentar ante el Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. En dicho contrato, se especifican la fecha de inicio, motivaciones para dar por concluida la contratación y se incluyen aspectos de prestación personal, remuneración y subordinación, incluyendo la evaluación de un periodo de prueba de tres meses.

Los horarios del personal directo de atención de salud serán rotativos garantizando la capacidad mínima requerida en el centro de salud y permitiéndoles realizar otras actividades propias y garantizando, como novedad la contratación fija, que no aplica el resto de los centros de salud, no obteniendo el derecho a beneficios de ley.

9.3. Estrategias de inducción, capacitación y evaluación del personal

9.3.1. Inducción

Cada trabajador tendrá una inducción de 16 horas laborales desarrollada por la empresa contratada previo a su inicio de funciones en el cargo al cual ha sido seleccionado, donde se le informará de sus responsabilidades, se presentará con otros compañeros y supervisores, se realizará un recorrido por las instalaciones y se identificará su estación de trabajo. Seguidamente, tendrá un acompañamiento de quince días en el cual, su supervisor realizará un monitoreo para al finalizar de dicho periodo, presentarle una retroalimentación por escrito con los aspectos de mejora.

Estas charlas de inducción, realizada por la empresa contratada, se concentran en:

- Explicación de valores, misión y visión del centro (2 horas).
- Explicación del organigrama y funcionamiento del centro (1 hora).
- Exposición de normativas y reglamento del centro (2 horas).
- Explicación de funciones generales del cargo, con la participación de supervisor inmediato (3 horas).

- Explicación de funciones detalladas del cargo con énfasis en la práctica, con la participación de supervisor inmediato (6 horas).
- Retroalimentación (1 hora).
- Recorrido por las instancias del centro y presentación con compañeros (1 hora).

9.3.2. Capacitación

En la tabla 30 se presentan los lineamientos del plan de capacitación. Esta capacitación es un eje central de la garantía de un servicio personalizado y de la orientación a la innovación, se desarrollará a través de la empresa contratada y permitirá corregir fallas o desviaciones en la actuación del personal, orientar las acciones hacia el direccionamiento estratégico del centro, integrar equipos de trabajos y mejorar el clima y cultura organizacional. Además, es un factor de compromiso para lograr la retención del personal.

Tabla 30

Desarrollo del plan de capacitación

Elemento del plan	Descripción
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el rendimiento y efectividad de cada uno de los colaboradores. • Mejorar la interacción con usuarios, supervisores y otros colaboradores. • Adelantarse a necesidades futuras de personal. • Mejorar el clima organizacional. • Representar una estrategia de remuneración no económica. • Reestablecer continuamente el equilibrio entre la salud física y mental de los colaboradores. • Actualizar colaboradores en referencia a los avances en el mercado. • Lograr los objetivos institucionales
Metas para el primer año	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr la capacitación del 100% de los empleados
Estrategias a emplear	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación orientada a funciones cotidianas • Orientación práctica • Combinación de modalidad presencial y a distancia • Participación de los empleados en la definición del plan de capacitación • Tipos. Capacitación inductiva (integración a un nuevo puesto), preventiva (preparación de exigencias al cargo como normativas o funcionamiento de equipos), correctiva (enfocada en corregir deficiencias observadas) y para el desarrollo interno (mejorar la productividad y nuevo conocimiento).
Tipos y niveles	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles. Las modalidades se dictarán en distintos niveles: básico, intermedio y avanzado.
Temas de capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de nuevos métodos de diagnóstico y terapia de TEA y TDAH • Normativas de salud nacionales • Servicio orientado al paciente • Orientación al logro institucional • Clima organizacional

Fuente: Elaboración propia.

9.3.3. Evaluación

El sistema de evaluación propuesto considera el cumplimiento de las responsabilidades y las competencias del cargo; de esta manera, la evaluación consta de un 50% de aspectos cuantitativos y un 50% de aspectos cualitativos, la cual se realizará en marzo y septiembre y en función de los resultados, se otorgará una bonificación; por ello, para evitar coincidencia con las bonificaciones previstas en ley, se realizarán las evaluaciones en marzo y septiembre.

La evaluación de los aspectos cuantitativos se realizará conforme a los KPI's del cargo y será realizada por el supervisor inmediato y en el caso de los aspectos cualitativos, procederá de una autoevaluación realizada por el propio empleado, la cual será revisada en entrevista con su supervisor. En la tabla 31 se presentan los elementos de la evaluación.

Tabla 31

Elementos de la estrategia de evaluación del personal

Elementos	Método	Ponderación
Cuantitativos	Evaluación de KPI's del cargo	50%
Cualitativos	Cognitiva. Se evalúa la adquisición y uso de conocimiento (tanto disponible como adquirido) en la solución eficaz de problemas	10%
	Técnica. Se evalúa la puesta en práctica de habilidades en cada procedimiento realizado	10%
	Integral. Se evalúa la manera como el trabajador integra conocimiento básico y aplicado.	10%
	Relacional. Se evalúa la aplicación de los criterios de comunicación efectiva	10%
	Afectiva-moral. Se evalúa las formas de respeto ante una persona o situación	10%
	Total	100%

Fuente: Elaboración propia.

9.4. Estrategias de motivación y desarrollo del personal

9.4.1. Motivación

Para la motivación del personal se desarrollarán las siguientes técnicas:

- Comunicación de objetivos institucionales y logros.
- Establecimiento de bonificaciones adicionales con base al desempeño.
- Desarrollo de un clima organizacional adecuado.
- Establecimiento de incentivos monetarios y no monetarios.

- Implementación de formación de equipos a través de actividades de recreación fuera del centro de salud (almuerzos, cenas, actividades recreativas, deportes, entre otras).

9.4.2. Desarrollo

En cuanto a las estrategias de desarrollo de personal, se contemplan las siguientes:

- Promoción de una cultura de innovación.
- Evaluación del personal.
- Capacitación conforme a los resultados de la evaluación de desempeño.

9.5. Políticas de remuneración y compensaciones

9.5.1. Políticas de remuneración

En referencia a las políticas de remuneración, en la tabla 32 se especifican las obligaciones contempladas en la ley respecto al régimen laboral de pequeñas empresas (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2021).

Tabla 32

Políticas de remuneración

Obligación	Descripción
Remuneración mínima vital (RMV)	Sí
Compensación por Tiempo de Servicios (CTS)	15 remuneraciones diarias por año completo de servicios, con un máximo de 90 remuneraciones diarias
Gratificaciones	2 gratificaciones anuales (Fiestas Patrias y la Navidad) por media remuneración cada una
Vacaciones	15 días por cada año completo de servicios
Utilidades	Sí
Jornada laboral	Máximo 8 horas diarias o 48 horas semanales
Descanso en días feriados	Sí
Horario nocturno (De 10:00 p. m. a 6:00 a. m.)	Salario no menor de una RMV más una sobretasa equivalente al 35% de esta
Tiempo de refrigerio	No menor a 45 minutos diarios
Descanso semanal obligatorio	No menor a 24 horas consecutivas cada semana, otorgado preferentemente el domingo
Indemnización por vacaciones no gozadas	Sí aplica
Seguro de Salud	ESSALUD
Sistema pensionario	Sistema Nacional de Pensiones (ONP) o Sistema Privado de Pensiones (AFP)
Seguro de vida Ley	Sí aplica
Indemnización por despido injustificado	20 remuneraciones diarias por cada año completo de servicios con un máximo de 120 remuneraciones diarias
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	Sí

Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2021).

En la tabla 33 se identifican los gastos de personal del primer año, considerando un total de 10 colaboradores, que incluye un administrador y una admisionista. En cuanto al personal asociado a la atención, se tiene un jefe de área psicológica y terapéutica, un neuropediatra, un médico rehabilitador y cinco tecnólogos. De esta manera, para el primer año se tiene un costo de planilla de S/. 1,274,120.00, que incluye RMV, CTS, gratificaciones y ESSALUD (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2021).

Tabla 33

Gastos de personal (S/.)

Personal	Cantidad	RMV mensual (S/.)	RMV anual (S/.)	CTS	Gratificación (anual)	ESSALUD (9%)	Total anual (S/.)
Administrativo	3		156,000	13,000	13,000	14,040	196,040
Administrador	1	10,500	126,000	10,500	10,500	11,340	158,340
Admisionistas	1	2,500	30,000	2,500	2,500	2,700	37,700
Analista de marketing	1	3,500	42,000	3,500	3,500	3,780	52,780
Operativo	8		912,000	42,000	42,000	82,080	1,078,080
Jefe de Área Psicológica y Terapéutica	1	12,500	150,000	12,500	12,500	13,500	188,500
Neuropediatra	1	10,500	126,000	10,500	10,500	11,340	158,340
Médico rehabilitador	1	10,500	126,000	10,500	10,500	11,340	158,340
Tecnólogos	5	8,500	510,000	8,500	8,500	45,900	572,900
Total	11		1,068,000	55,000	55,000	96,120	1,274,120

Fuente: Elaboración propia.

Se considera que las actividades de tercerización serán del 10% de los costos del personal, tal como se detalla en la tabla 34.

Tabla 34

Servicios de tercerización de RRHH

Actividad	%	Total (S/.)
Reclutamiento, selección y contratación de personal	20%	25,482
Inducción y capacitación	40%	50,965
Evaluación del personal	15%	19,112
Motivación y desarrollo del personal	25%	31,853
Total	100%	127,412

Fuente: Elaboración propia.

9.5.2. Compensaciones

Se otorgará un bono de productividad al término de la evaluación, dicho bono equivaldrá al sueldo por quince días laborales y se pagará a aquellos colaboradores con evaluaciones por encima del 90%.

9.6. Conclusiones

La tercerización permite para el personal de servicio, mantenimiento y seguridad permite ahorro en costos.

Dentro del plan de negocios es importante la contratación del personal con experiencia por lo tanto se está otorgando sueldos competitivos.

El personal será contratado mediante periodo de prueba, posterior renovación, para asegurar tener el personal idóneo.

CAPÍTULO X. PLAN FINANCIERO

El plan financiero presentado se orienta en la demostración de la viabilidad económica del proyecto, partiendo de la premisa que el 100% de las inversiones serán financiadas por los inversionistas, quienes requieren de una rentabilidad de 30%. Además, los resultados demuestran que, a pesar de la sensibilidad del plan de negocios a cambios en el precio, costos y demanda, su factibilidad se mantiene.

10.1.1. Datos, supuestos y políticas económicas y financieras

Se han planteado los siguientes supuestos:

- El horizonte temporal de evaluación es de 5 años.
- Los socios financiarán el 100% de la inversión.
- Los socios requieren de una rentabilidad del 30%.
- Se incluye para el primer año el descuento del 25% en los seis primeros meses.
- El impuesto a la renta es 29.5%.
- Los cálculos y proyecciones de costos y demás inversiones se realizan sobre la base de la capacidad operativa de la empresa que son 60,840 horas al año. Esto permite atender un incremento imprevisto de la demanda.
- Vista la dificultad de acceso a información referida a diagnóstico y tipo de terapias y talleres implementados se procedió a la consulta en estudios previos. Así, se obtuvo que, además, de los pacientes que se atienden a través de talleres, generalmente, asiste un 30% adicional para diagnóstico (Busquets et al., 2019).
- Se considera que el 70% de los pacientes requieren de evaluación psicológica, el 10% de evaluación terapéutica y el 20% de ambas (Busquets et al., 2019).
- Se considera que el 80% requieren de terapias y el 20% de talleres (Busquets et al., 2019).
- De la investigación de mercado, se obtuvo que el 72% de los niños asisten a una terapia o taller por semana, el resto a dos o más, por lo cual se supone que optarán a los paquetes integrales 1 o 2 según sea el caso.
- Los inventarios representan tres meses de las necesidades de materiales e insumos (Sapag et al. 2014).

- Las cuentas por pagar se calculan sobre un índice de rotación de cuentas por pagar óptimo de 10 (60 días de rotación durante el año). Así, que las cuentas por pagar se calculan dividiendo los costos de ventas entre el índice de rotación (Terry e Inocente, 2021).

10.1.2. Plan de ventas de la nueva unidad de negocios

En la tabla 35, se presenta la evolución la demanda de clientes para el primer año.

Tabla 35

Clientes mensuales

Descripción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Nuevos clientes	8	17	25	32	38	42	49	55	60	62	63	66
Clientes acumulados	8	25	50	82	120	162	211	266	326	388	451	517

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 36 se presenta la cantidad de talleres, terapias y diagnósticos con base a la cantidad de pacientes atendidos estimada en el estudio de mercado al mes. Para dicho cálculo, se han considerado los supuestos descritos en el apartado anterior en cuanto a la distribución de pacientes que requieren terapias (80% del total) o talleres (20% del total). En el caso de los que requieren talleres y terapias, con base al estudio de mercado, el 72% solo llevan a sus hijos a una terapia o taller por semana, lo cual se multiplica por 52 semanas para obtener la cantidad anual y en cuanto a los que requieren el Plan integral 1 o el Plan integral 2, que corresponden a paquetes promocionales mensuales, se multiplicó por 12 para obtener al anual.

La cantidad de diagnóstico descrita en la tabla 36 se calculó considerando el supuesto de que, en promedio, del total de pacientes atendidos en un centro de salud de este tipo, el 30% adicional viene referido para un diagnóstico. Al final, se determinó la cantidad de horas de atención del centro que para el año 2025 se ubicaría en 32,782 (53.9% de la capacidad instalada).

Tabla 36*Proyección de cantidad de talleres, terapias y diagnóstico*

Descripción	2025	2026	2027	2028	2029
Cantidad de pacientes atendidos en talleres y terapias	517	672	807	887	958
Cantidad de pacientes que solo requieren terapias (80%)	414	455	523	628	753
<i>Cantidad de terapias individuales (72%)</i>	<i>15,496</i>	<i>17,056</i>	<i>19,604</i>	<i>23,504</i>	<i>28,184</i>
<i>Cantidad de Paquete integral 1 (28%)</i>	<i>1,391</i>	<i>1,529</i>	<i>1,757</i>	<i>2,110</i>	<i>2,530</i>
Cantidad de pacientes que solo requieren talleres (20%)	103	114	131	157	188
<i>Cantidad de talleres individuales (72%)</i>	<i>3,848</i>	<i>4,264</i>	<i>4,888</i>	<i>5,876</i>	<i>7,020</i>
<i>Cantidad de Paquete integral 2 (28%)</i>	<i>346</i>	<i>383</i>	<i>440</i>	<i>528</i>	<i>632</i>
Cantidad de evaluaciones diagnósticas y terapéuticas	155	171	196	235	283
Cantidad de evaluaciones psicológicas (70%)	109	120	137	165	198
Cantidad de evaluaciones terapéuticas (10%)	16	17	20	24	28
Cantidad de Paquete evaluación diagnóstica (20%)	30	34	39	46	57
Horas de atención	32,782	36,110	41,482	49,778	59,672
Capacidad instalada	60,840	60,840	60,840	60,840	60,840
Capacidad utilizada	53.9%	70%	84%	92.4%	99.9%

Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la tabla 36, la capacidad utilizada del centro no llega al 100% durante el horizonte temporal del plan de negocios presentado, por lo cual no es necesario, incrementar los recursos físicos y humanos para la atención.

En la tabla 37 se presenta la tarifa planteada para cada servicio según la estrategia de precios del plan de marketing.

Tabla 37*Tarifas (S/. no incluye IGV)*

Precio	Primer semestre	Segundo semestre
	2025	2025
Terapias	57	65
Paquete integral 1	341	390
Talleres	53	60
Paquete integral 2	158	180
Evaluación diagnóstica psicológica	394	450
Evaluación terapéutica	123	140
Paquete evaluación diagnóstica psicológica + evaluación terapéutica	455	520

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, se multiplica la cantidad de cada servicio por su precio, lo cual origina los ingresos y su proyección en el horizonte temporal del plan de negocio que se describen en la tabla 38.

Tabla 38*Proyección de ingresos (S/. no incluye IGV)*

Ingresos (S/.)	2025	2026	2027	2028	2029
Terapias	928,467	1,308,060	1,568,320	1,727,180	1,865,760
Paquete integral 1	500,498	705,120	845,130	930,540	1005,030
Talleres	212,601	299,520	361,920	396,240	430,560
Paquete integral 2	57,494	81,000	97,380	107,100	116,100
Evaluación diagnóstica psicológica	45,037	63,450	76,050	83,700	90,450
Evaluación terapéutica	1,987	2,800	3,360	3,780	4,060
Paquete evaluación diagnóstica	1,892	2,665	25,480	27,560	29,640
Total	1,747,976	2,462,615	2,977,640	3,276,100	3,541,600

Fuente: Elaboración propia.

10.1.3. Adquisición de materiales e insumos para ofrecer el servicio

En la tabla 39 se detallan los materiales e insumos requeridos para ofrecer el servicio, lo cual para el primer año arroja un monto de S/. 12,453 que se distribuye en S/. 10,813 asignados a materiales para atención de pacientes (87% del total) y S/. 1,640 en materiales para el personal administrativo (12%).

Tabla 39*Materiales e insumos empleados en el centro de salud para un año (S/. no incluye IGV)*

Descripción	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Valor total (S/.)
Material para atención de pacientes			10,813
Papel bond x 500 hojas	9	25	225
Caja de lapiceros por 6 unidades	9	12	108
Tinta de impresora	9	160	1,440
Batas para personal médico	12	420	5,040
Scrub	20	200	4,000
Material para personal administrativo			1,640
Papel bond x 500 hojas	1	25	25
Caja de lapiceros por 6 unidades	1	12	12
Tinta de impresora	3	160	480
Cajas de post it	1	35	35
Sobre manilas A4 x 50 unidades	4	32	128
Kit de oficinas	6	160	960
Total			12,453

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 40 se identifica el gasto en servicios requeridos para la operatividad del centro de salud, el cual para el primer año se ubica en S/. 298,461.

Tabla 40*Servicios requeridos en el centro de salud para el primer año (S/. no incluye IGV)*

Descripción	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Valor total (S/.)
Marketing (2.5% de ventas)	12	2.5%	43,699
RRHH	1	193,380	127,412
Mantenimiento	12	2,250	27,000
Seguridad	12	1,500	18,000
Pago de alquiler del local	12	5,000	60,000
Servicio de luz, agua, teléfono e internet	12	1,500	18,000
Hosting	1	350	350
Uso de la nube	1	4,000	4,000
Total			298,461

Fuente: Elaboración propia.

10.1.4. Análisis de costo

La tabla 41 contiene la estructura de costos de la empresa, observándose que para el primer año se ubica en S/. 1,583,394, de los cuales el 30.55% son costos fijos y el restante 69.45% son costos variables. Debe indicarse que los costos de mano de obra fueron determinados en el plan de recursos humanos.

Tabla 41*Estructura de costos anual (S/. no incluye IGV)*

Descripción	Costo total (S/.)	
Costos variables	1,099,693	69.45%
Mano de obra (atención de pacientes)	1,078,080	
Gastos de materiales para atención del paciente	10,813	
Servicio de luz, agua, teléfono e internet (60% del total)	10,800	
Costos fijos	483,701	30.55%
Mano de obra	196,040	
Servicio de luz, agua, teléfono e internet (40% del total)	7,200	
Marketing (2.5% de ventas)	43,699	
RRHH	127,412	
Mantenimiento	27,000	
Seguridad	18,000	
Pago de alquiler del local	60,000	
Hosting	350	
Uso de la nube	4,000	
Total	1,583,394	

Fuente: Elaboración propia.

10.1.5. Punto de equilibrio en la nueva unidad de negocios

La tabla 42 contiene la determinación del punto de equilibrio financiero, considerando un precio promedio entre talleres, terapias y diagnóstico de S/. 55 y un costo variable por hora de S/. 34. De esta manera, el punto de equilibrio se ubica en 22,879 horas al año, el cual es inferior a la cantidad de horas estimada de servicios de 32,782. El punto de equilibrio mensual es S/. 104,862, siendo menor al promedio el primer año que es S/. 145,665. El porcentaje de uso de capacidad mínima es de 38%, en comparación con el promedio del análisis que es 53.9%, por lo que se proyecta que se logran cubrir los costos y obtener una ganancia.

Tabla 42

Determinación del punto de equilibrio anual

Descripción	Valor total (S/.)
Precio unitario	55
Costos variables	1,099,693
Costo variable por hora	34
Costos fijos	483,701
Punto de equilibrio	22,879 horas

Fuente: Elaboración propia.

10.1.6. Inversión inicial

La inversión inicial es de S/. 658,968 y se compone de activos fijos intangibles 32.98%, tangibles 11.29% y capital de trabajo 55.72%, con aporte de los socios, tal como se observa en la tabla 43.

Tabla 43

Determinación del capital de trabajo (S/. no incluye IGV)

Descripción	Monto (S/.)	%
Activos fijos intangibles	217,340	32.98%
Activos fijos tangibles	74,420	11.29%
Capital de trabajo	367,208	55.72%
Total inversión inicial (S/.)	658,968	100.00%

10.1.7. Capital de trabajo

Con relación a la inversión inicial, el cálculo del capital se realizó bajo el método del déficit acumulado máximo, el cual consiste en calcular los flujos de cajas mensuales y verificar desde cuando se perciben ganancias. Así, durante los meses donde se presentan pérdidas, se recomienda establecer la cuantía del capital de trabajo (Sapag et al., 2014).

En este caso, como se observa en la tabla 44, durante los primeros seis meses se obtienen pérdidas por lo que considerando los gastos anuales de personal; de servicios y de materiales e insumos de oficina se determinó un capital de trabajo por cuatro meses, con un monto de S/. 367,208 que se distribuyen en 31%, 25%, 18%, 13%, 8% y 5%, respectivamente, tal como se detalla en la tabla 43.

Tabla 44

Determinación del capital de trabajo (S/. no incluye IGV)

Descripción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Ingresos	19,661	46,583	68,921	88,238	105,900	115,159
Egresos	(137,710)	(137,710)	(137,710)	(137,710)	(137,710)	(137,710)
Utilidad después de impuesto	(118,048)	(91,127)	(68,788)	(49,472)	(31,810)	(22,551)
(+) depreciación	620	620	620	620	620	620
(+) amortización	1,811	1,811	1,811	1,811	1,811	1,811
Flujo de caja proyectado	(115,617)	(88,696)	(66,357)	(47,041)	(29,378)	(20,120)

Fuente: Elaboración propia

10.1.8. Inversión en activos intangibles

En la tabla 45 se observa que los activos intangibles se ubican en S/. 217,340.

Tabla 45

Inversión en activos intangibles (S/. no incluye IGV)

Descripción	Precio unitario (S/.)	Cantidad	Total (S/.)
Reserva de nombre de la empresa	60	1	60
Elaboración de minuta	420	1	420
Inscripción en registros públicos	310	1	310
Registro de marca	1,400	1	1,400
Sistema de gestión	75,000	1	75,000
Compra de espacio en la nube	5,000	1	5,000
Inscripción del dominio	150	1	150
Remodelación del local	135,000	1	135,000
Total activos intangibles (S/.)			217,340

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 46 contiene los equipos de atención y el mobiliario y equipos de computación que comprenden los activos tangibles, los cuales se ubican en S/. 74,420.00.

Tabla 46*Inversión en activos tangibles (S/. no incluye IGV)*

Descripción	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Valor total (S/.)
Equipos de atención			52,370
Plataforma vestibular	1	380	380
Rodillo suspendido	1	450	450
Flexidisc	1	650	650
Colchoneta	12	200	2,400
Circuito de psicomotricidad	1	750	750
Polea para ejercicio	1	280	280
Rueda de ejercicio	1	150	150
Set de pelotas	6	80	480
Escala sueca	2	650	1,300
Red vestibular	1	650	650
Mesa de bipedestación	1	450	450
Parlante	1	120	120
Juguetes	12	150	1,800
Espejo de pared	2	170	340
Mobiliario pediátrico	3	1,900	5,700
Material didáctico	3	1,500	4,500
Material para sesiones	3	670	2,010
Carpeta individual	12	125	1,500
Parante de televisor	1	450	450
Televisor a color 65"	1	2,570	2,570
Laptop	2	2,150	4,300
Impresora	1	800	800
Pizarra	4	425	1,700
Mesa de break	2	870	1,740
Carpetas sala de capacitación	16	300	4,800
Celular	8	1,050	8,400
Mobiliario para área de padres	1	1,600	1,600
Sillas giratorias	6	350	2,100
Mobiliario y equipos de computación			22,050
Teléfonos	3	450	1,350
Central telefónica	1	2,500	2,500
Laptop	3	2,150	6,450
Impresora	1	800	800
Escritorio con sillas	3	1,050	3,150
Sillas giratorias	6	350	2,100
Estantes	3	550	1,650
Modulares para sala de espera	2	650	1,300
Mesa redonda con sillas	1	1,800	1,800
Frigobar	1	500	500
Microondas	1	450	450

Total	74,420
-------	--------

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 47 se detalla la depreciación y amortización de cada tipo de tipo, aplicándose el método de línea recta con un periodo de vida útil de diez años, esto es:

$$\text{Depreciación} = \text{valor de activos tangibles} / \text{vida útil}$$

$$\text{Amortización} = \text{valor de activos intangibles} / \text{vida útil}$$

Tabla 47

Depreciación y amortización (S/. no incluye IGV)

Descripción	Valor de activos	Vida útil	2025	2026	2027	2028	2029
Depreciación	7,442	7,442	7,442	7,442	7,442	7,442	7,442
Amortización	21,734	21,734	21,734	21,734	21,734	21,734	21,734
Gastos totales de depreciación y amortización	29,176	29,176	29,176	29,176	29,176	29,176	29,176

Fuente: Elaboración propia.

10.1.9. Fuentes de financiamiento

La inversión total será financiada con capital propio.

10.1.10. Tasa de descuento

Los socios requieren de una rentabilidad del 30%.

10.1.11. Estado de ganancias y pérdidas proyectado de la empresa

La tabla 48 presenta el estado de ganancias y pérdidas proyectado del centro de salud, demostrándose que las utilidades después de impuesto en todos los años son positivas.

Tabla 48*Estado de ganancias y pérdidas proyectado de la empresa (S/. no incluye IGV)*

Descripción (S/.)	2025	2026	2027	2028	2029
Ingresos	1,747,976	2,462,615	2,977,640	3,276,100	3,541,600
Costos del servicio	(1,099,693)	(1,099,693)	(1,099,693)	(1,099,693)	(1,099,693)
Utilidad bruta	648,283	1,362,922	1,877,947	2,176,407	2,441,907
Gastos administrativos y de venta	(512,877)	(512,877)	(512,877)	(512,877)	(512,877)
Utilidad antes de impuesto	135,406	475,750	804,130	1,287,220	1,863,710
R = Impuesto a la renta (29.5%)	(39,945)	(250,763)	(402,696)	(490,741)	(549,064)
Utilidad después de impuesto	124,637	628,457	991,550	1,201,964	1,389,142

Fuente: Elaboración propia.

10.1.11.1. Proyección del flujo de caja

La tabla 49 contiene el flujo de caja proyectado del plan de negocios, los cuales son positivos durante todo el horizonte temporal.

Tabla 49*Flujo de caja proyectado (S/. no incluye IGV)*

Descripción (S/.)	2025	2025	2026	2027	2028	2029
Utilidad después de impuesto		95,461	559,281	962,374	1,172,788	1,359,966
(+) depreciación		7,442	7,442	7,442	7,442	7,442
(+) amortización		21,734	21,734	21,734	21,734	21,734
Flujo de caja proyectado	(658,968)	124,637	628,457	991,550	1,201,964	1,389,142

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 50 contiene el flujo de caja proyectado del primer año mensual.

Tabla 50*Flujo de caja del primero año (S/. no incluye IGV)*

Descripción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Ingresos	19,661	46,583	68,921	88,238	105,900	115,159	179,050	203,375	222,310	228,805	229,590	240,385
Egresos	137,710	137,710	137,710	137,710	137,710	137,710	137,710	137,710	137,710	137,710	137,710	137,710
Utilidad después de impuesto	-118,048	-91,127	-68,788	-49,472	-31,810	-22,551	41,340	65,665	84,600	91,095	91,880	102,675
(+) depreciación	620	620	620	620	620	620	620	620	620	620	620	620
(+) amortización	1,811	1,811	1,811	1,811	1,811	1,811	1,811	1,811	1,811	1,811	1,811	1,811
Flujo de caja proyectado	-115,617	-88,696	-66,357	-47,041	-29,378	-20,120	43,772	68,097	87,032	93,527	94,312	105,107

Fuente: Elaboración propia.

10.1.12. Análisis de rentabilidad

En la tabla 51 se comprobó que el Valor Actual Neto (VAN) del plan de negocios es positivo ($VAN > 0$), con lo cual se verifica que el centro de salud genera suficientes flujos económicos para recuperar la inversión, los costos y gastos y así, obtener una rentabilidad positiva. Esto también se comprueba visto que la TIR $>$ Cok, así la TIR del plan de negocios de 76.38% supera al Cok de 30%, recuperándose la inversión en 3.38 años (tres años y tres meses).

Tabla 51*Indicadores de rentabilidad*

VAN	811,594
TIR	76.38%
Período de recuperación aproximado	3.38

Fuente: Elaboración propia.

10.1.13. Balance general proyectado de la empresa en su conjunto

La tabla 52 contiene el balance general proyectado de la empresa en su conjunto, en moneda nacional.

Tabla 52*Balance general proyectado de la empresa (S/. no incluye IGV)*

Descripción	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Activos						
Activos corrientes						
Efectivo y equivalentes de efectivo	367,208	570,116	1,198,574	2,190,124	3,978,482	5,461,213
Inventarios		9,604	9,604	9,604	9,604	9,604
Total activos corrientes	367,208	579,721	1,208,178	2,199,728	3,988,087	5,470,817
Activos fijos	74,420	74,420	74,420	74,420	74,420	74,420
Menos depreciación acumulada	-	7,442	14,884	22,326	29,768	37,210
Total activos fijos	74,420	66,978	59,536	52,094	44,652	37,210
Activos intangibles	217,340	217,340	217,340	217,340	217,340	217,340
Menos depreciación acumulada	-	21,734	43,468	65,202	86,936	108,670
Total activos intangibles	217,340	195,606	173,872	152,138	130,404	108,670
Activos no corrientes	291,760	262,584	233,408	204,232	175,056	145,880
Total activos	658,968	842,305	1,441,586	2,403,960	4,163,143	5,616,697
Pasivos y patrimonio						
Pasivos corrientes						
Cuentas por pagar	-	31,091	31,091	31,091	31,091	31,091
Dividendos por pagar	-	-	-	-	586,394	679,983
Total pasivos corrientes	-	31,091	31,091	31,091	617,486	711,074
Pasivos no corrientes						
Deuda de largo plazo						
Total pasivos no corrientes	-	-	-	-	-	-
Total pasivos	-	31,091	31,091	31,091	617,486	711,074
Capital social	715,752	715,752	715,752	715,752	715,752	715,752
Resultados acumulados		95,461	694,743	1,657,117	2,829,905	4,189,871
Patrimonio	715,752	811,213	1,410,495	2,372,869	3,545,657	4,905,623
Total pasivos y patrimonio	715,752	842,305	1,441,586	2,403,960	4,163,143	5,616,697
		-	-	-	-	-
	Utilidad después de impuesto	95,461	599,281	962,374	1,172,788	1,359,966

Fuente: Elaboración propia.

Con relación al capital social se mantiene, sin embargo, el patrimonio se incrementa en los próximos años, en el tercer año que la empresa logra cubrir su inversión, se podrá realizar reparto de dividendos a definir, sin embargo, como parte de este análisis se está asumiendo sea el 50% de las utilidades netas por los dos años siguientes, para el 2030 se definirá nueva política de reparto y estrategia de crecimiento del negocio.

10.1.14. Análisis de sensibilidad y riesgo de la unidad de negocio

Como se aprecia en la tabla 52, al cambiar las condiciones de variaciones de precios y costos y de crecimiento de la demanda, los resultados en torno a la rentabilidad

del plan de negocio cambian drásticamente. De hecho, el escenario pesimista con ajuste de precios de 0%, demanda crece a 1.4 y de costos de 5% genera un VAN de S/. -244,428, bastante inferior al escenario esperado (S/. 471,030) y en el caso del escenario optimista con ajuste de precios de 25% y variaciones de la demanda de 20% tienen un VAN de S/. 1,836,228 (3.89 veces al del escenario esperado). Estas cifras demuestran la alta sensibilidad del plan de negocios, por ello es que en recomendaciones se incluirá la importancia de la campaña de lanzamiento de marketing.

Tabla 53

Análisis de sensibilidad

Escenario	Pesimista	Esperado	Optimista
Ajuste de precios	0%	0%	25%
Ajuste de costos	0.5%	0%	0%
Crecimiento de la demanda	1.4% todo el periodo	1.4% primer año 30% segundo año 20% tercer año 10% cuarto y quinto año	20% durante el periodo completo
VAN	S/. -244,248	S/. 811,594	S/. 1,836,228
TIR	0.17%	76.38%	98.69%
Período de recuperación aproximado	No se recupera en el periodo	3.38 (cuatro años y tres meses)	2.45 (dos años y cinco meses)

Fuente: Elaboración propia.

10.1.15. Conclusiones

Dentro de las principales conclusiones en el análisis financiero, es que se ha realizado un análisis de sensibilidad en escenario pesimista, esperado y optimista, donde se aprecia que en el escenario esperado el periodo de recuperación de inversión es en 2.45 años.

Los primeros seis meses del flujo del primer año, genera una necesidad de capital de trabajo de S/. 367,208, sin embargo, con la demanda proyectada de 517, en el primer año genera utilidad neta positiva.

CAPÍTULO XI. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se presentan a continuación se relacionan con cada uno de los objetivos planteados.

11.1. Conclusiones

11.1.1. Conclusión general

El objetivo general del proyecto se refería a evaluar la viabilidad económica de un centro integral de terapia, talleres y actividades deportivas denominado Cielo Azul para niños con TEA y TDAH.

En atención a ello, con base a los resultados del entorno, de la investigación de mercado sustentada en focus group, entrevista y encuesta a una muestra de 376 padres de niños con edades de 3 a 17 años con diagnóstico de TEA y/o TDAH que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima Metropolitana) y pertenecen a los segmentos A, B y C, se determinó una intención de acceder a los servicios ofrecidos por el centro de salud Cielo Azul, siendo la demanda para el año 2025 de 517 pacientes que asisten a las terapias y talleres programados. Con este nivel de demanda, se observó que la viabilidad económica del plan de negocio, que consta de planes de marketing, operativos y de recursos humanos, se alcanza con un VAN de S/. 811,594 ($VAN > 0$) y una TIR de 76.38% ($TIR > Cok$), lo que permite concluir que la implementación del proyecto es viable y atractiva para los inversionistas.

11.1.2. Conclusiones específicas

El primer objetivo específico involucra desarrollar una investigación de mercado para la determinación del tamaño de la demanda y el perfil del usuario del centro integral Cielo Azul, encontrándose que se estima alcanzar el 3% de la participación del mercado share del mercado, siendo el perfil de los usuarios mujeres con edades entre 26 y 34 años mayormente y educación secundaria completa que son empleadas y asisten con niños con edades entre 3 y 10 años de sexo masculino y con prevalencia mayor de TDAH frente a TEA y niveles de trastorno moderado.

En cuanto al segundo objetivo específico relacionado con preparar un plan estratégico basado en las condiciones internas y externas del mercado donde funcionará el centro integral Cielo Azul, se determinó una propuesta basada en soluciones innovadoras en terapias, talleres y actividades que permitan la inserción social y productiva de los niños con TEA y TDAH, incorporando a sus padres en estos programas

y ofreciéndoles espacios para que puedan aprovechar su tiempo durante la asistencia de sus niños.

En referencia al tercer objetivo relativo a diseñar un plan de marketing contentivo de las estrategias de precio, canal, promoción y producto a los fines de satisfacer las necesidades de los usuarios del centro integral Cielo Azul, se presentó una propuesta de ofrecer servicios que comprende variedad de terapias y talleres, servicios a padres para que puedan realizar actividades laborales a distancia dentro del centro, atención a domicilio y remota, descuentos promocionales, horarios flexibles, entre otros. Esta variedad de servicios se realiza a precios que oscilan entre S/. 60 y S/. 65 con paquetes que permitirán ofrecer alternativas de ahorro a los padres. Además, se ofrecerá evaluación diagnóstica psicológica y terapéutica, haciendo un uso intensivo de canales online.

Con respecto al cuarto objetivo específico asociado a desarrollar un plan operativo y logístico que contribuya a la atención de la demanda de los usuarios del del centro integral Cielo Azul en la cantidad y calidad establecida, se propuso la constitución de una empresa conformada por accionistas bajo régimen MYPE tributario, cuyas instalaciones de 450 m² contienen salas de terapia, zona dedicada a padres, sala de actividad física, sala de psicomotricidad, zona de rehabilitación visual y auditiva y área para actividad deportiva.

En cuanto al quinto objetivo específico de diseñar un plan de recursos humanos para la empresa, se consideró que el centro de salud se rige por una estructura organizativa funcional donde la formación y desarrollo, el desarrollo de un clima organizacional adecuado y la comunicación efectiva son estrategias para motivar y mantener al talento humano. Las actividades de RRHH, marketing, seguridad y mantenimiento se tercerizarán para mantener la estrategia de liderazgo en costo.

En cuanto al último objetivo específico, relacionado con elaborar un plan financiero centrado en simulaciones económico-financieras del negocio y la determinación del punto de equilibrio para verificar su viabilidad, se encontró que el proyecto planteado es altamente sensible a variaciones en precios y costos y a cambios en la demanda y se alcanza una capacidad utilizada del 53.9%.

11.2. Recomendaciones

- Se sugiere implementar este centro de salud en el distrito de San Juan de Lurigancho y evaluar su nivel de aceptación, para establecer centros similares en otros distritos de bajos ingresos en Lima Metropolitana.

- Se recomienda que, de tener la aceptación del centro, evaluar la posibilidad de abrir una nueva sucursal en poblaciones de lima metropolitana donde no existan muchos centros de terapias, asimismo la posibilidad de explorar la apertura en provincia.
- Se recomienda establecer alianzas con las principales empresas de seguro del país para garantizar la cobertura de estos servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abunadi, I., & Kumar, R. (2021). Blockchain and Business Process Management in Health Care, Especially for COVID-19 Cases. *Security and Communication Networks*, 2021, 1–16. <https://doi.org/10.1155/2021/2245808>
- Adondevivir. (2024). *Propiedades*. <https://www.adondevivir.com/propiedades/clasificado/veclcain-remate-de-casa-colegio-en-cl.-willy-retto-san-juan-de-142961939.html>
- Almeida, T. (2016). *Conhecer e interagir: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do espectro autista*. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/1211>
- América económica. (2023). *Canasta básica familiar: costo cede ante desaceleración de la inflación en países de la Alianza del Pacífico*. <https://www.americaeconomia.com/economia-y-mercados/canasta-basica-familiar-costo-cede-ante-desaceleracion-de-la-inflacion-en>
- AmCham Perú. (2024). *INEI: inflación cerró en 3.41% en el 2023*. <https://amcham.org.pe/news/inei-inflacion-cerro-en-3-41-en-el-2023/>
- Anderson, J., Narus, J., & van Rossum, A. (2006). Customer Value Propositions in Business Markets. *Harvard Business Publishing*, 91–96.
- Ángulo, J. (2023). Día del Niño: desafíos educativos y la salud mental para los infantes que sufren TDAH en el Perú. *Infobae*. <https://www.infobae.com/peru/2023/08/19/dia-del-nino-desafios-educativos-y-la-salud-mental-para-los-infantes-que-sufren-tdah-en-el-peru/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Aragón, J., Romero, S., Álvarez, A., Ruiz, O., & Gómez, M. (2022). Caracterización de pacientes pediátricos con TDAH en una institución de salud en Barranquilla. *Biociencias*, 17(1), 13–22.
- Baena, G. (2017). *Metodología de investigación* (Editorial Patria, Ed.; 3era Edición).
- Bai, D., Yip, B., Windham, G., Sourander, A., Francis, R., Yoffe, R., ..., & Sandin, S. (2019). Association of genetic and environmental factors with autism in a 5-country cohort. *JAMA Psychiatry*, 76(10), 1035–1043. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1411

- Bush, G. (2010). Attention-deficit/hyperactivity disorder and attention networks. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 278–300. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.120>
- Busquets, L., Sánchez, M., Miralbell, J., Ballesté, J., Mestres, M., & Sabriá, J. (2019). Detección precoz del TEA en la consulta pediátrica: un proyecto piloto en la red pública. *Revista de Psicopatología y Salud Mental Del Niño y Del Adolescente*, 33, 9–21.
- Cámara de Comercio de Lima. (2017). *Sube el costo de la canasta básica y aún no está del todo cubierta*. https://apps.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/r786_2/info_esp_786.pdf
- Campelo, T., Ferreira, F., Ifadireó, M., Silva, M., & Silva, C. (2022). Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH/Notes on the Official History of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder ADHD. *Revista de Psicologia*, 16(60), 862–871.
- Caviglia, F. (2022). TDAH y familia: El rol del entrenamiento de padres en un abordaje sistémico. In Universidad de Buenos Aires (Ed.), Congreso - Memorias 2022 (pp. 7–10).
- CODISEC. (2023). *Plan de acción distrital de seguridad ciudadana 2023 - San Juan de Lurigancho*. https://web.munisjl.gob.pe/web/data_files/codisec/Plan-de-Accion-Distrital-de-Seguridad-Ciudadana-2023.pdf
- ComexPerú. (2023). *La incidencia de la pobreza aumentaría en 2023*. <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-incidencia-de-la-pobreza-aumentaria-en-2023>
- ConecTEA. (2022). *Entre el 76 y 90 por ciento de personas adultas con TEA está desempleada y no desarrolla ninguna actividad productiva o laboral*. <https://www.fundacionconectea.org/2020/12/02/empleo-y-autismo-un-reto-de-inclusion-social-de-gran-importancia-en-los-proximos-anos/>
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis). (2019). *Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista TEA 2019–2021*. https://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/PLAN_TEA_2019-2021.pdf
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis). (2023). *Conadis: Niñas, niños y adolescentes con autismo tienen derecho a recibir una educación inclusiva y de calidad*. <https://www.gob.pe/institucion/conadis/noticias/737695-conadis-ninas-ninos-y->

adolescentes-con-autismo-tienen-derecho-a-recibir-una-educacion-inclusiva-y-de-calidad

Congreso de la República. (1993). *Constitución de la República*.

Congreso de la República. (2023). *Nuevo proyecto de ley busca transformar la atención a la neurodiversidad en Perú*. <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/damos-cuenta/nuevo-proyecto-de-ley-busca-transformar-la-atencion-a-la-neurodiversidad-en-peru/>

CPI. (2023). *Perú: Pöblación 2023*. https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/Market_Report_Poblaci%C3%B3n_2023.pdf

da Silva, W., Dourado, J., & Ribeiro, J. (2021). Investigações no campo da Neuropsicologia: aspectos peculiares do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. *Research, Society and Development*, 10(11), 1–8. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.14536>

Defensoría del Pueblo. (2022). *Defensoría del Pueblo advierte falta de políticas públicas para la atención a personas con autismo*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-falta-de-politicas-publicas-para-la-atencion-a-personas-con-autismo/>

de Castro, G. (2017). *Avaliação dos processos de desconto temporal em pacientes com Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA) e casos comórbidos* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-AW2HXU>

de Sousa, M., & Bezerra, A. (2021). Atividades esportivas para indivíduos com transtorno do espectro autista. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 11(1), 90–96.

de Souza, M., & Costa, A. (2023). Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): breve história para uma longa discussão.: Short history for a long discussion. *Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão*, 8(15), 1–7. <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i15.252>

Defensoría del Pueblo. (2019). *Colegios regulares carecen de capacitación para docentes, infraestructura accesible y presupuesto para garantizar Educación de calidad a estudiantes con discapacidad*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/04/NP-115-19.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2023). *Defensoría del Pueblo advierte que las personas autistas, principalmente mujeres, enfrentan barreras para acceder al diagnóstico*

- temprano*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-las-personas-autistas-principalmente-mujeres-enfrentan-barreras-para-acceder-al-diagnostico-temprano/>
- Dell’Osso, L., Cremone, I., Nardi, B., Tognini, V., Castellani, L., Perrone, P., ..., & Carpita, B. (2023). Comorbidity and Overlaps between Autism Spectrum and Borderline Personality Disorder: State of the Art. *Brain Sciences*, *13*(6), 862. <https://doi.org/10.3390/brainsci13060862>
- Diniz, E., Delazari, S., Dias, J., Oliveira, C., & Pereira, E. (2019). Perfil motor de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento: TEA e TDAH. *Congresso Brasileiro De Atividade Motora Adaptada–CBAMA*, 1–7. https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-f40d23e84db803831195dbfbca3bb63ed248fc1d-arquivo_revisado.pdf
- Dougnon, G., & Matsui, H. (2022). Modelling autism spectrum disorder (ASD) and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) using mice and zebrafish. *International Journal of Molecular Sciences*, *23*(14), 7550. <https://doi.org/10.3390/ijms23147550>
- Duarte, M. (2023). ¿Cómo fomentar la inclusión de las personas con autismo a través de la neurodiversidad? *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/bienestar/mente-sana/autismo-dia-mundial-del-orgullo-autista-como-fomentar-la-inclusion-de-las-personas-con-autismo-a-traves-de-la-neurodiversidad-condicion-neurologica-y-genetica-discriminacion-aislamiento-social-habilidades-sociales-comunicacion-familia-noticia/>
- Duarte, M. (2024). Guía para padres: ¿cómo comprender a las personas que forman parte de la neurodiversidad? *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/hogar-familia/familia/guia-para-padres-como-comprender-a-las-personas-que-forman-parte-de-la-neurodiversidad-autismo-tdah-habilidades-diferentes-condiciones-especiales-ninos-adolescentes-crianza-salud-bienestar-noticia/>
- El Comercio. (2022). *Independencia: Conoce dónde acceder a terapias gratuitas para niños con discapacidad*. <https://elcomercio.pe/casa-y-mas/independencia-conoce-donde-acceder-a-terapias-gratuitas-para-ninos-con-discapacidad-ninos-con-capacidades-diferentes-rmmn-emcc-noticia/>
- El Comercio. (2024). *El sueño del rebote*. <https://elcomercio.pe/opinion/editorial/gobierno-economia-este-2024-el-peru-deberia-tener-un-mejor-desempeno-economico-noticia/>

- El Peruano. (2023b). *Salud mental: casos atendidos por Minsa se incrementaron en casi 20 % durante el 2022*. <https://www.elperuano.pe/noticia/210845-salud-mental-casos-atendidos-por-minsa-se-incrementaron-en-casi-20-durante-el-2022>
- El Comercio. (2023). *Escolares con autismo: ¿Cómo ayudarlos para lograr la inclusión?* <https://elcomercio.pe/hogar-familia/familia/escolares-con-autismo-como-ayudarlos-para-lograr-la-inclusion-noticia/?ref=ecr>
- El Peruano. (2023). *Minsa atiende más 18 000 casos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en lo que va del 2023*. <https://www.elperuano.pe/noticia/217931-minsa-atiende-mas-18-000-casos-de-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-lo-que-va-del-2023>
- El Peruano. (2023a). *Perú contará con 307 centros de salud mental comunitarias hasta el 2024*. <https://www.elperuano.pe/noticia/219763-peru-contara-con-307-centros-de-salud-mental-comunitarias-hasta-el-2024>
- Feroe, A., Uppal, N., Gutiérrez-Sacristán, A Mousavi, S., Greenspun, P., Surati, R., ..., & Avillach, P. (2021). Medication use in the management of comorbidities among individuals with autism spectrum disorder from a large nationwide insurance database. *JAMA Pediatrics*, *175*(9), 957-965. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2780352>
- Fernández, M. (2022). Los equipos de orientación educativa y psicopedagógica como recurso para acompañar a los alumnos con necesidades específicas de apoyo (ACNEAE) en Madrid. *Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, *391*, 6–11. <https://doi.org/10.14422/pym.i391.y2022.001>
- Ferreira, E. (2021). *Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a educação: estratégias de aprendizado* [Tesis de Licenciatura, Universidade Federal Da Paraíba]. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22738>
- Gama, S., Lopes, D., Rabay, A., dos Santos, R., & de Moura, S. (2018). Os benefícios da atividade física para pessoas com autismo. *Diálogos Em Saúde*, *1*(1), 127–145. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/204>
- Grossard, C., Palestra, G., Xavier, J., Chetouani, M., Grynszpan, O., & Cohen, D. (2018). ICT and autism care: state of the art. *Current Opinion in Psychiatry*, *31*(6), 474–483. https://journals.lww.com/co-psychiatry/abstract/2018/11000/ict_and_autism_care__state_of_the_art.9.aspx
- Guerra, H. (2021). *Día Mundial de Sensibilización sobre el TDHA*. <https://praxis.com.do/es/articulos/item/dia-mundial-de-sensibilizacion-sobre-el->

tdah

- Guzmán, J., Jiménez, K., Rueda, Y., & Prada, A. (2023). El TDAH en niños y las técnicas de intervención en la terapia cognitivo conductual: Revisión documental entre 2014 y 2021. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(181). <https://doi.org/10.33776/amc.v49i181.7752>
- Hickingbotham, M., Wong, C., & Bowling, A. (2021). Barriers and facilitators to physical education, sport, and physical activity program participation among children and adolescents with psychiatric disorders: a systematic review. *Translational Behavioral Medicine*, 11(9), 1739–1750. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab085>
- INEI. (2007). *Indicadores de rentabilidad*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0932/index.htm
- INEI. (2023). *Situación de la Población Peruana 2023*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1911/libro.pdf
- IPSOS. (2018). *Distribución Poblacional de Lima*. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-06/anexo_1_distribucion_poblacional_junio_2018.pdf
- Kummer, A., Barbosa, I., Rodrigues, D., Rocha, N., Rafael, M., Pfeilsticker, L., ..., & Teixeira, A. (2016). Frecuencia de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Paulista de Pediatria*, 34, 71–77. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.006>
- Jiménez, J., & Campoverde, M. (2022). Diseño de un prototipo de software para la terapia de lenguaje de niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. *Polo Del Conocimiento*, 7(2), 974–993.
- La Cámara. (2023). *Recesión impacta en los ingresos tributarios*. <https://lacamara.pe/recesion-impacta-en-los-ingresos-tributarios-nrv/>
- La República. (2022). *Sin cobertura para salud mental: aseguradoras privadas excluyen tratamientos y el Estado no se da abasto*. <https://data.larepublica.pe/sin-cobertura-para-salud-mental-aseguradoras-privadas-excluyen-tratamientos-y-el-estado-no-se-da-abasto/>
- Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad (2012).
- Ley 30150. (2014). *Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista*

- (TEA). <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30150.pdf>
- Ley 30956. (2019). *Ley de Protección de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Texto_Consolidado/30956-TXM.pdf
- Ley 30797. (2018). *Ley que promueve la educación inclusiva, modifica el artículo 52 e incorpora los artículos 19-A y 62-A en la Ley 28044, Ley General de Educación*. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1662055-2>
- Liang, X., Li, R., Wong, S. ., Sum, R. ., Wang, P., Yang, B., & Sit, C. . (2022). The effects of exercise interventions on executive functions in children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 52(1), 75–88. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01545-3>
- López, I., & Förster, J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 367–378. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.004>
- Lydell, M., Kristén, L., & Nyholm, M. (2022). Health promotion partnership to promote physical activity in Swedish children with ASD and ADHD. *Health Promotion International*, 37(6), daa(37(6), daac169.), 1–9. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac169>
- Male, I., Farr, W., & Reddy, V. (2020). Should clinical services for children with possible ADHD, autism or related conditions be delivered in an integrated neurodevelopmental pathway? Should clinical services for children with possible ADHD, autism or related conditions be delivered in an integrated neurodevelopmental pathway? *Integrated Healthcare Journal*, 22(11). <https://doi.org/10.1136/ihj-2019-000037>
- Malhotra, M. (2008). *Investigación de Mercado* (PEARSON EDUCACIÓN, Ed.; Quinta edición).
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2020). *MIMP: Conadis realiza seguimiento al plan nacional de personas con Trastorno del Espectro Autista TEA para promover su inclusión social*. <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/111784-mimp-conadis-realiza-seguimiento-al-plan-nacional-de-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-tea-para-promover-su-inclusion-social>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2019). *El 81% de personas tratadas por autismo en Perú*

- son varones. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27103-el-81-de-personas-tratadas-por-autismo-en-peru-son-varones>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2020a). *Documento técnico: Orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de las personas con espectro autista*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574914/RM_166-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
- Ministerio de Salud (Minsa). (2020b). *Más de cinco mil menores con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) recibieron servicios de salud integral*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/208627-mas-de-cinco-mil-menores-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-recieron-servicios-de-salud-integral>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2023a). *Autismo: ¿a qué edad se realiza el diagnóstico?* <https://www.incn.gob.pe/2023/03/31/autismo-a-que-edad-se-realiza-el-diagnostico/>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2023b). *Más de 1400 pacientes con trastornos del espectro autista fueron atendidos en el INR durante el 2022*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/737099-mas-de-1400-pacientes-con-trastornos-del-espectro-autista-fueron-atendidos-en-el-inr-durante-el-2022>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2024). *Servicios que brindan los Centros de Salud Mental Comunitaria*. <https://www.gob.pe/14421-servicios-que-brindan-los-centros-de-salud-mental-comunitaria>
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2021). *Guía sobre el régimen laboral de la micro y pequeña empresa*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2248797/guia_micro_pequena_empresa.pdf
- Mintzberg, H. (1989). The Structuring of Organizations. In D. Asch & C. Bowman (Eds.), *Readings in Strategic Management* (pp. 322–352). Macmillan Education UK. https://doi.org/10.1007/978-1-349-20317-8_23
- Montesinos, E. (2024). Los retos del Perú en el 2024 para salir de la crisis económica y no lo ahogue la recesión. *Infobae*. <https://www.infobae.com/peru/2024/01/01/los-retos-del-peru-2024-para-salir-de-la-crisis-economica-y-no-nos-ahogue-la-recesion/>

- Muñoz, B. (2023). ¿Cómo llegamos al 2024?: Una paradoja política, social y económica. *Gestión*. <https://gestion.pe/blog/te-lo-cuento-facil/2023/12/como-llegamos-al-2024-una-paradoja-politica-social-y-economica.html/>
- Parra, C., & Liz, A. (2009). La estructura organizacional y el diseño organizacional, una revisión bibliográfica. *Gestión y Sociedad*, 1(12), 97–108. <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1033&context=gs>
- Pico, R. (2022). Naturaleza para una educación inclusiva. *Naturaliza*. <https://www.naturalizaeducacion.org/2022/06/01/educacion-inclusiva/>
- Plataforma digital única del Estado Peruano. (2023). *Conocer los Centros de Salud Mental Comunitaria en el Perú*. <https://www.gob.pe/10942>
- OMS. (2023). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Organización para las Naciones Unidas (ONU). (2007). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 18 de diciembre de 2007*. 62/139. Día Mundial de Concienciación Sobre El Autismo. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n07/472/14/pdf/n0747214.pdf?token=2u2hcdMIYEPIGQJWXS&fe=true>
- Pozzi, M., Bertella, S., Gatti, E., Peeters, G., Carnovale, C., Zambrano, S., & Nobile, M. (2020). Emerging drugs for the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Expert Opinion on Emerging Drugs*, 25(4), 395–407. <https://doi.org/10.1080/14728214.2020.1820481>
- Rashidan, M., Na'im, S., Yusof, H., Khalid, M., Dzulkarnain, A., Ghazali, A., ..., & Sidique, F. (2021). Technology-assisted emotion recognition for autism spectrum disorder (ASD) children: a systematic literature review. *IEEE Access*, 9, 33638–33653. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9359753>
- Romaniuk, A., Ward, M., Henrikson, B., Cochrane, K., & Theule, J. (2024). Family quality of life perceived by mothers of children with ASD and ADHD. *Child Psychiatry & Human Development*, 55, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01422-8>
- Sainz de Vicuña, J. (2018). *El plan de marketing en la práctica* (ESIC Editorial., Ed.).
- Sapag, N., Sapag, R. y Sapag, J. (2014). *Preparación y evaluación de proyectos*. (6° Ed.) McGraw Hill Education.
- SBS. (2024). *Tasas de interés activas de mercado*. <https://www.sbs.gob.pe/app/pp/EstadisticasSAEEPPortal/Paginas/TIActivaMercado.aspx>

?tip=B

- Serra, A., do Nascimento, E., Paes, L., da Silva, A., Alfaia, D., de Araújo, M., & de Oliveira, L. (2023). Perfil sociodemográfico e clínico de crianças com duplo diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), 1–10. <https://doi.org/10.25248/REAS.e11909.2023>
- Takagi, S., Hori, H., Yamaguchi, T., Ochi, S., Nishida, M., Maruo, T., & Takahashi, H. (2022). Motor functional characteristics in attention-deficit/hyperactivity disorder and autism Spectrum disorders: a systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 1679–1695. <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.2147%2FNDT.S369845>
- Tapia, M. (2022). *El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad que lleva a dificultades en el ámbito educativo, familiar y social*. Universidad de Piura. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2022/07/que-sabemos-del-tdah/#:~:text=Por Milagros Tapia Montesinos.,de mayo de ese año.>
- Terry, O. y Inocente, S. (2021). Cuentas por pagar y capital de trabajo, en empresas cerveceras. *Revista Hechos Contables. Revista de Investigación en Contabilidad* 1(2), 34-50.
- Universidad de Lima. (2023). *La investigación de la neurodiversidad desde la comunicación*. <https://www.ulima.edu.pe/instituto-de-investigacion-cientifica/noticias/la-investigacion-de-la-neurodiversidad-desde-la>
- Viera, P. (2023). *A influência do esporte no desenvolvimento cognitivo de crianças com TDAH* [Tesis de Licenciatura, Centro Universitário - UNDB]. <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/949>
- Visser, J., Rommelse, N., Greven, C., & Buitelaar, J. (2016). Autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in early childhood: A review of unique and shared characteristics and developmental antecedents. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 229–263. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.03.019>
- Wali, L., & Sanfilippo, F. (2019). A Review of the State-of-the-Art of Assistive Technology for People with ASD in the Workplace and in Everyday Life. In *Digital Transformation for a Sustainable Society in the 21st Century. I3E 2019*.

Lecture Notes in Computer Science 11701. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-29374-1_42

Weinberger, K. (2009). *Plan de negocios: Herramienta para evaluar la viabilidad de un negocio* (Nathan associates Inc, Ed.).

Zhang, M., Liu, Z., Ma, H., & Smith, D. (2020). Chronic physical activity for attention deficit hyperactivity disorder and/or autism spectrum disorder in children: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *14*, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.564886>

Anexo 1. Guion de focus group

Este focus group está dirigido a padres de niños con edades de 3 a 17 años con diagnóstico de TEA y/o TDAH que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima Metropolitana) y pertenecen a los segmentos A, B y C. La convocatoria se realizó a través de redes sociales

La reunión se llevó a cabo en el domicilio de la investigadora, de manera presencial, teniendo un tiempo de duración de una hora y media. La moderadora de la reunión fue la Sra. Paola Lindo Bárcena, Licenciada en Psicóloga Clínica de profesión, hace 20 años, profesora de la Universidad de Lima en psicología hace 3 años. Se eligió a esta profesional por la cercanía con la investigadora (familiar) y madre de familia de un hijo con autismo, que estudia en el colegio de la inmaculada, además de tener facilidad en comunicación y llegada a los demás padres.

El rol de la investigadora fue de profundizar las preguntas y persuadir a que todos puedan dar sus opiniones, lo que se obtuvo la participación de todos los integrantes.

Previamente a la convocatoria se informó el fin de la reunión, para poder contar con el consentimiento informado, asimismo, las sesiones no pudieron ser grabadas por solicitud de los padres de familia, lo cual se respetó y esto generó la confianza en los participantes y que puedan expresar más información.

Temas abordados en el focus group

1. ¿Cuáles son los factores determinantes para la elección del centro de salud de atención de su hijo?
2. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes a los que se enfrenta en la atención de sus hijos?
3. ¿Cómo evalúa el desempeño de su hijo desde su asistencia a las terapias?
4. ¿Bajo cuáles circunstancias estaría dispuesto a cambiar de centro de salud donde atienden a sus hijos?
5. ¿Considera que las políticas públicas actuales favorecen la inclusión de los niños con TEA y TDAH?

Anexo 2. Guion de entrevista

La entrevista se realizó de manera virtual en un tiempo programado de 45 minutos con el abordaje de las siguientes preguntas

1. ¿Cuáles diferencias existen en el diagnóstico de TEA y TDAH en Perú y Latinoamérica con países desarrollados?
2. ¿Cuál ha sido la labor del Estado peruano en torno a la neurodiversidad?
3. ¿Es fácil el diagnóstico y atención del TEA y TDAH en el país? ¿Existe suficiente oferta de centros de atención?
4. ¿Cómo varían los precios de las consultas?
- 5.- ¿Cuáles terapias comúnmente se aplican en los centros de atención?
6. ¿Cuál es el perfil de los profesionales independientes especializados en la atención de TEA y TDAH?
- 7.- ¿Cuáles son las características principales de los niños atendidos?

Anexo 3. Cuestionario

Este cuestionario va dirigido a padres de niños con edades de 3 a 17 años con diagnóstico de TEA y/o TDAH que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima Metropolitana) y pertenecen a los segmentos A, B y C.

Datos sociodemográficos del padre o cuidador

1. Sexo: a.- Femenino () b.- Masculino ()
2. Edad: a.- 18 a 25 años () b.- 26 a 34 años () c.- 35 a 44 años () d.- 45 o más años ()
3. Nivel de educación: a.- Primaria incompleta () b.- Primaria completa () c.- Secundaria completa () d.- Universitaria completa () e.- Estudios de posgrado ()
4. Ocupación: a.- Estudiante () b.- Trabajador independiente () c.- Empleado () d.- No trabaja ni estudia ()
5. Nivel de ingreso mensual (en el hogar): a.- Menos de S/. 1,500 () b.- De S/. 1,500 a 2,499 () c.- De S/. 2,500 a 3,999 () d.- S/. 4,000 o más ()

Datos sociodemográficos del niño

6. Sexo: a.- Femenino () b.- Masculino ()
7. Edad: a.- 3 a 6 años () b.- 7 a 10 años () c.- 11 a 13 años () d.- 14 a 17 más años ()
8. Tipo de trastorno del neurodesarrollo:
a.- TEA () b.- TDAH () c.- Ambos ()
9. Nivel de gravedad del trastorno
a.- Leve () b.- Moderado () c.- Grave ()

Planteamientos relacionados con el centro de atención actual

10. ¿En qué tipo de centros recibe atención su hijo?
a.- Público () b.- Privado () c.- Ninguno () **Si tu respuesta es ninguno, explica las razones: _____ y dirígete a la pregunta 14**
11. ¿Cómo conoció de este centro?
a.- Redes sociales () b.- Periódicos / revistas (online o impreso) () c.- Recomendación de otras personas () d.- Visita al centro al pasar cerca ()
12. ¿Cuántas terapias y/o talleres asiste su hijo a la semana?
a.- Uno a dos () b.- Tres () c.- Cuatro () d.- Cinco ()
13. Con una escala del 1 al 5, donde 1 representa la valoración más baja y 5 la más alta, ¿qué tan satisfecho se encuentra con los servicios que ofrece el centro?

a.- Capacidad del profesional que atiende a su hijo	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

b.- Cercanía del centro a su hogar/trabajo/lugar de estudio	1	2	3	4	5
c.- Diversidad de terapias y talleres	1	2	3	4	5
d.- Diversidad de materiales empleados	1	2	3	4	5
e.- Infraestructura					
f.- Integración de los padres o cuidadores a las terapias y/o talleres	1	2	3	4	5
g.- Servicios dirigidos a los padres durante la espera	1	2	3	4	5

Planteamientos relacionados con la propuesta

14. ¿Estaría dispuesto(a) a cambiar o llevar de centro de atención a su hijo si incluyera la actividad física dentro de la terapia y se le brindara espacios para que desarrolle sus actividades laborales/académicas?

a.- Si () b.- No () **Si tu respuesta es negativa, culmina la encuesta.**

15. ¿Qué tan probable es que realices compras a través de dicha app?

a.- Muy probable () b.- Probable () c.- Medianamente probable ()

16. ¿Qué monto anual estarías dispuesto a pagar por cada taller?

a.- S/. 50 () b.- S/. 60 () c.- S/. 70 () d.- S/. 80 ()

17. ¿Qué otros tipos de beneficios o servicios le gustaría recibir? **Solo puede seleccionar una**

a.- Promociones por cantidad de talleres () b.- Intervención en hogares/escuelas () c.- Talleres enfocados en padres ()