

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍA**  
**ESPECIALIDAD DE INGENIERA INDUSTRIAL**



**ESTUDIO ESTRATÉGICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN  
CENTRO DE TERAPIA, REHABILITACIÓN PSIQUIATRICA Y  
RECREAMIENTO PARA ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE  
ALZHEIMER**

**Trabajo de investigación para la obtención del grado de BACHILLER en CIENCIAS  
CON MENCIÓN EN INGENIERIA INDUSTRIAL:**

**AUTOR**

Kevin Fabian Quispe Mestanza

**ASESOR:**

Christian Santos Cornejo Sánchez

Lima, Julio, 2020

## RESUMEN

Según el INEI (2019) el país ha experimentado a lo largo de los años cambio generacionales y demográficos considerables, a nivel de sexo, NSE, etc. En ese sentido, se ha identificado a la población adulta como público objetivo del presente estudio. El adulto mayor limeño se encuentra en el rango de 60 a más años, dejó de ser cabeza de familia y ahora tiene una familia numerosa. Según Álvarez (2016) “los adultos mayores tienen una descendencia de tercera generación: 94% son padres, el 89% de estos son abuelos con 6 nietos en promedio y solo la cuarta parte son bisabuelos con 4 bisnietos”. Sin embargo, en los últimos años se puede apreciar una creciente cultura de preocupación por parte de los familiares hacia los mayores, esto debido a la búsqueda de centros especializados para la internación de familiares discapacitados. Mamani (2018) cree que es muy común asociar la vejez con vulnerabilidad, lo cual en la realidad no es tan acertado. Más bien en esa etapa se afianzan los prejuicios sociales hacia los adultos mayores como son: la etnia, el género o situación económica. (Mamani, 2018). La tesis del presente Trabajo de Investigación es la evaluación del primer capítulo de un estudio de prefactibilidad, el planeamiento estratégico, sobre la implementación de un Centro de Terapia, Rehabilitación Psiquiátrica y Recreación Adulto Mayor con enfermedad de Alzheimer. Asimismo, abordará a niveles socioeconómicos, demográficos y culturales profundos de las fuerzas externas al servicio mencionado anteriormente. Así como también, un análisis de las fuerzas internas, los objetivos, estrategia genérica y matriz FODA sobre su implementación en la realidad Limeña. Concluyendo y recomendando sobre el análisis señalado.

# INDICE GENERAL

RESUMEN .....	i
ÍNDICE DE TABLAS .....	ii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	iii
1. Plan estratégico .....	1
1.1. Macroentorno .....	1
1.1.1. Factores demográficos .....	1
1.1.2. Factores socioculturales .....	3
1.1.3. Factores político legales .....	5
1.1.4. Factores económicos .....	6
1.2. Microentorno .....	8
1.2.1. Amenaza de entrada de nuevos competidores .....	8
1.2.2. Rivalidad entre competidores .....	8
1.2.3. Poder de negociación con los proveedores .....	11
1.2.4. Poder de negociación con los compradores .....	13
1.2.5. Amenaza de ingreso de productos sustitutos .....	14
1.3. Análisis FODA .....	16
1.4. Visión .....	19
1.5. Misión .....	19
1.6. Objetivos organizacionales .....	19
1.7. Estrategia genérica .....	20
2. Conclusiones .....	21
3. Recomendaciones .....	22
Referencias Bibliográficas .....	23

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Escalas de vida.....	7
Tabla 2. Resumen de proyecciones.....	8
Tabla 3. Políticas con orientación a servicios públicos para adultos mayores .....	10
Tabla 4. Políticas con orientación a servicios privadas para adultos mayores .....	10
Tabla 5. Casas de Reposo por Distrito.....	15
Tabla 6. Calificación de las Matrices EFI y EFE.....	21
Tabla 7. Matriz de Factores Internos – Fortalezas y Debilidades .....	22
Tabla 8. Matriz de Factores Externos – Oportunidades y Amenazas.....	22
Tabla 9. Matriz FODA .....	23

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Proyecciones de Población Adulta por Distritos 2014.....	1
Figura 2. Situación Actual del Adulto Mayor.....	2
Figura 3. Tipos de problemas de Salud en PAM .....	7
Figura 4. Razones de la no asistencia a consultas médicas .....	10



## **1. Plan estratégico**

La sección del estudio estratégico abarca el análisis profundo y minucioso de las principales características del macroentorno y microentorno. Además, se procederá a determinar los factores significativos en el objeto de estudio. Finalmente se establecerán la misión, visión y objetivos organizacionales que un proyecto de esta envergadura debe tener y cual estrategia genérica seguir para cumplirlos.

### **1.1. Macroentorno**

Para una apropiada toma de decisiones en relación al proyecto, se debe tomar en consideración para medir el impacto que tendrán en el desarrollo de la empresa, los factores demográficos, socioculturales, económicos y legales para su crecimiento a mediano y corto plazo.

#### **1.1.1. Factores demográficos**

Para Blouin (2018) en el Perú y en el mundo, se viene registrando un incremento significativo en la esperanza de vida de las personas. Asimismo, para el Fondo de Población de las Naciones Unidas del Perú, la cantidad de adultos peruanos con más de 60 años en el año 2015 era de un valor de 3 millones de habitantes y se espera 8.7 millones para el 2050 (Blouin, 2018). Por otro lado, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) estima que alrededor de 3 345 552 habitantes del país son personas adultas mayores, lo que equivale al 10.4% de la población total. Asimismo, según otro estudio del Instituto Nacional de Estadística (2014), existen más de un millón de adultos mayores, es decir, personas con 60 o más años de edad, siendo Lima Centro (Ver *Figura 1*) la zona con mayor concentración (17%) de dicha población a lo largo de las seis zonas de

la capital.

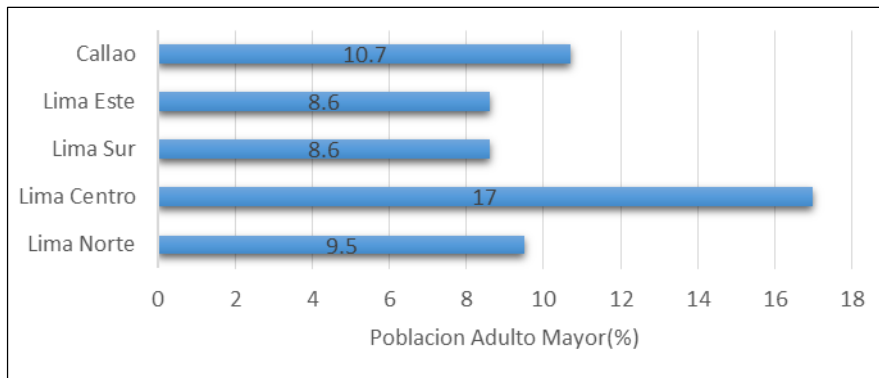


Figura 1. Proyecciones de Población Adulta por Distrito 2014

Tomado de “Una Mirada a Lima Metropolitana”. Por Instituto Nacional de Estadística e Ingeniería, 2014.

Asimismo según Ipsos Apoyo (2019) cerca de un 51% de los denominados “generación baby boomers” o adultos mayores en dicho año, no trabajo ni estudia un 48% solo trabaja y el 1% restante trabajo y estudia para sostenerse en el país.

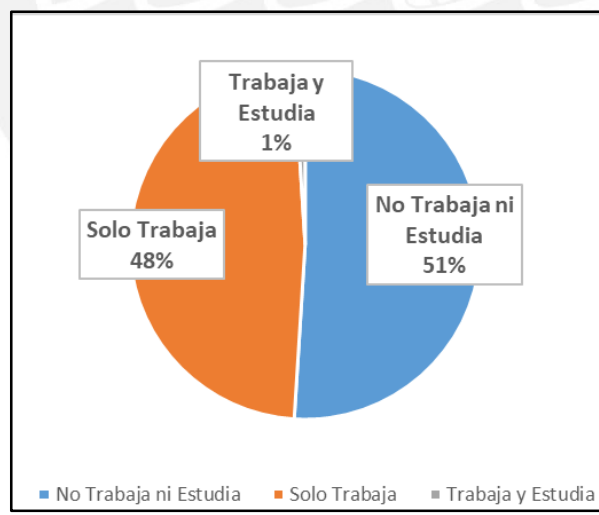


Figura 2. Situación Actual de los Adultos Mayores

Tomado de “Baby Boomer: Perfil del Adulto Mayor Perú Urbano 2019”. Por Ipsos Apoyos, 2019.

Por otro lado, según las estadísticas brindadas por el Ministerio de Salud (2009)

encabezado por el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas detallan que el 1% de la población de 60 años padece la enfermedad de Alzheimer y en los adultos mayores de 60 a 65 años el 2% de dicha población. En adultos mayores de 65 años a 70 es del 4%, asimismo, el porcentaje aumenta a 8% en pacientes mayores a 70 años y en mayores de 75 años llega incluso a un valor de 16%. Se aprecia una tendencia a aumentar la probabilidad de padecer Alzheimer en adultos mayores en edades más avanzadas.

### 1.1.2. Factores socioculturales

Según otro estudio del Instituto Nacional de Estadística (2019) un gran variedad de personas de 60 o más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse mediante porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se autorecetó (74.5%). El 23% no acudió a un establecimiento de salud porque no le genera la suficiente confianza y el 5.5% por falta notable de dinero. Siendo los factores mencionados parte esencial del análisis a tomar en cuenta a medida que se incrementan los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores.

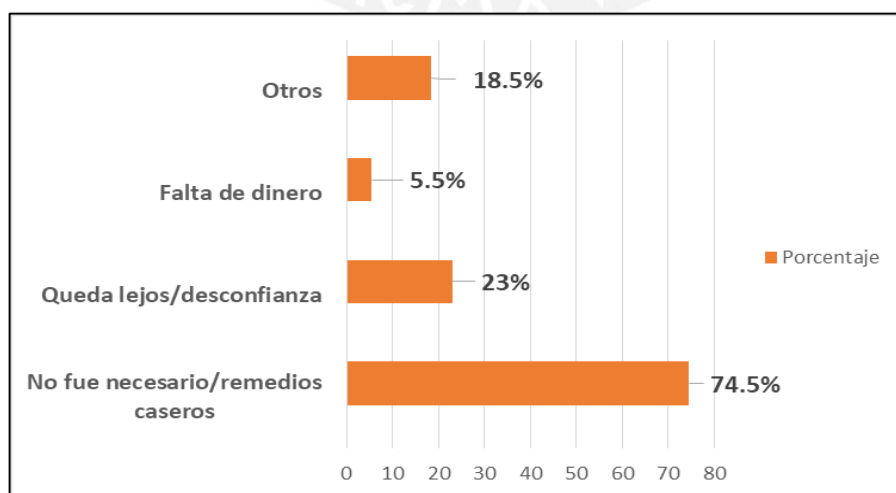


Figura 3. Razones de la no asistencia a las consultas médicas



Tomado de “Situación de la Población de Adulto Mayor”. Por Instituto Nacional de Estadística e Ingeniería, 2019.

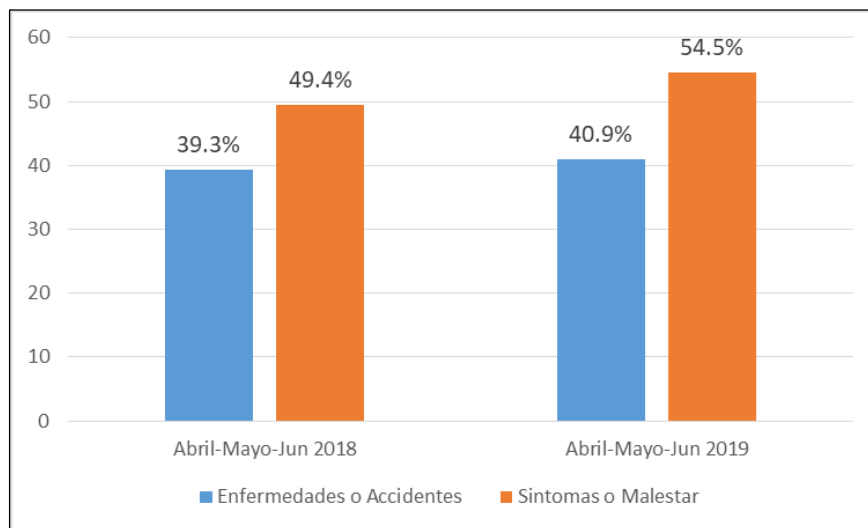


Figura 4. Tipos de Problemas de Salud para PAM

Tomado de “Situación de la Población de Adulto Mayor”. Por Instituto Nacional de Estadística e Ingeniería, 2019.

Además, según el Instituto Nacional de Estadística (2019) expone que entre abril y junio del 2018 un 49.4% padeció malestares y síntoma de enfermedades, mientras que un 39% padecía enfermedades crónicas y/o tuvieron accidentes. Dicha tendencia se reafirma el año siguiente en el mismo periodo de tiempo (abril-junio) con 54.55% y 40.9% para adultos mayores con síntoma o malestares y que sufrieron accidentes o enfermedades, respectivamente.

Por otro lado, un estudio realizado por Aranda y Vara (2006) a 122 ancianos residentes en la ciudad de Lima para determinar los principales factores asociados a su satisfacción con la vida. Para el experimento social, Arana et al. (2006) menciona que se construyeron 7 escalas de calidad de vida que se aprecia a continuación:

Tabla 1

*Escalas de Calidad de Vida*

<b>Escalas</b>	<b>Definición</b>
Escala de maltrato senil	Evalúa todo acto con intención de daño hacia el anciano. Generalmente el perpetrado por algún familiar
Escala de identidad amical antisocial	Evalúa la imagen y rol negativos que cree tener el anciano frente a sus amigos
Escala de satisfacción de vida	Evalúa el nivel de conformidad que existe entre las aspiraciones que tiene el anciano en la vida
Escala de resentimiento	Evalúa la necesidad que tiene el anciano del cuidado brindado por otras personas con el fin de realizar actividades
Escala de dependencia social y familiar por incapacidad	Evalúa la necesidad que tiene el anciano del cuidado brindado por otras personas
Escala de apoyo y refuerzo social	Escala referida a las atenciones, asistencias y respeto que reciben los ancianos

Nota. Tomado de “Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú.” por Aranda y Vara, 2006.

Según los resultados para Arana et al. (2006) los adultos mayores encuestados tienen una preferencia alta por la satisfacción; sin embargo, el estudio también presentó un alto grado de rechazo en dimensiones como debilidad corporal, sentimientos de abandono, soledad, etc. Por último, Arana et al. (2006) considera que el resentimiento fue el factor que según los resultados se considera asociado a su satisfacción en su vida cotidiana seguido de las dimensiones restantes.

### **1.1.3. Factores político legales**

Según el diario El Peruano (2016) la ley 30490 o también llamada ley de la Persona Adulta Mayor, dado el capítulo tres o centro de atención para personas

adultos mayores, estipula:

“Los centros de atención para personas adultas mayores son espacios públicos o privados acreditados por el Estado donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado” (p.10).

Finalmente, según la misma ley del Peruano (2016) el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables es designado como ente supervisor que coordina y gestiona junto a los Gobiernos Regionales y Locales, el funcionamiento eficiente, eficaz y responsable de servicios públicos o privados para personas adultas mayores. Este ente es también encargado de generar las normas y pautas aplicativas en la calidad de un servicio para adultos e inclusive un rechazo a las mismas puede generar sanciones de carácter económica y penal.

#### **1.1.4. Factores económicos**

Según un estudio de proyecciones macroeconómicas del Banco Central de Reserva del Perú (2019) se espera un crecimiento sostenido del PBI de 4.0 por ciento para los próximos años (ver Tabla 2). Inicialmente, para este año el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP) (2019) prevé alta regulación en el gasto público del país, considerando los cambios institucionales, siendo compensada por un mayor gasto privado, mejorando los términos de intercambio y reafirmando la confianza empresarial. Asimismo según la Tabla 2, las expectativas de inflación para el BCRP (2019) son mantener dentro del rango meta predeterminado años interiores, ubicando un 2.4 por ciento en febrero y se estima su disminución progresiva al final de periodo de análisis en cuestión (p.8).

Analizando las proyecciones en la realidad limeña, los cambios externos han afectado significativamente el crecimiento sostenido de la economía con respecto a los años anteriores, sin embargo, la economía peruana no ha sido retardada actualmente ni en futuro cercano. Además, para el Banco Central de Reserva del Perú (2019) la cantidad de posiciones formales en el sector privado ha aumentado en 3.1% y acumuló un avance de 3.6% en un período 8 meses.

Tabla 2

*Resumen de Proyecciones*

	2017	2018	RI Mar. 19	RI Jun. 19
Var % Real.				
1. Producto Bruto Interno	2.50	4.00	4.00	3.40
2. Demanda interna	1.40	4.30	3.90	3.30
a. Consumo Privado	2.60	3.80	3.80	3.50
b. Consumo publico	0.50	2.00	2.50	2.00
c. Inversión privada fija	0.30	4.40	6.50	3.80
d. Inversión publica	-	1.80	6.80	1.00
3. Exportaciones de bienes y servicios	7.60	2.50	4.60	2.60
4.Importaciones de bienes y servicios	4.00	3.40	4.40	2.10
5. Crecimiento de nuestros socios	3.70	3.70	3.40	3.30
6. Inflación	2.40	2.20	2.00	2.10
7. Inflación esperada	-	-	2.40	2.50

Nota. Tomado de Reportes de Inflación: Panorama Actual y proyecciones macroeconómicas 2019-2020. Por Banco Central de Reserva del Perú, 2019.

## **1.2. Microentorno**

El éxito de una empresa en el tiempo en un mercado tan poco penetrado dependerá de una correcta identificación de los factores que afectan el microentorno del proyecto, así como también, fortalecer esas alianzas y/o vínculos. Por ello, es necesario aplicar un análisis detallado, usando esencialmente las fuerzas de Porter, debido a su alcance y profundidad con respecto a los competidores, clientes, compradores y proveedores, esencialmente.

### **1.2.1. Amenaza de entrada de nuevos competidores**

La presencia de un mercado de salud pobremente explorado, como son los servicios de salud mental a adultos mayores, permitirá identificar claramente la presencia de los competidores actuales y la prominente aparición de los nuevos a mediano y corto plazo.

Para los mencionados se deben alinear a las normas señaladas, según el Diario El Peruano (2016) la Ley 30490 de los Servicios para la Atención de Adulto Mayor, Capítulo Uno, la cual estipula:

“El MIMP en el marco de su función rectora, promueve, en coordinación con los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, el funcionamiento eficiente, eficaz y responsable de servicios públicos o privados para personas adultas mayores, para lo cual emite directivas en donde se desarrollen los estándares de calidad mínimos” (p. 12).

### **1.2.2. Rivalidad entre competidores**

En la capital peruana, según la Dirección de Personas Adultas Mayores (2003)

existe una cantidad considerable de competidores abocados en el sector servicios de geriatría y salud mental, en particular, personas adultas mayores. El sector con mayor aceptación pertenece a las Municipalidades; sin embargo, los Centros Integrales de Adulto Mayor (CIAM) se distinguen de los demás debido a un personal capacitado en el manejo, ayuda social y sentido de protección hacia este sector tan vulnerable de la sociedad. (Dirección de Personas Adultas Mayores, 2003)

Según la Dirección de Personas Adultas Mayores (2003) estos centros tiene como objetivo preservar el estilo de convivencia de las personas adultas mayores en los servicios, favorecer su participación activa y organizada, promover su microemprendimiento y su atención prioritaria, e incentivar un buen trato hacia ese grupo poblacional. En la capital, existen CIAM en los distritos de San Borja, Miraflores, Jesús María, Carabayllo, etc. (Silva, 2014)

A continuación, se elaboró la Tabla 3 en la cual se aprecian los principales Centros de Atención y Programas Sociales. Dichos programas son de índole pública, y están abocados al servicio y asistencia social para Adulto Mayor en la capital limeña:

Tabla 3

*Políticas con orientación de servicios públicos para adultos mayores*

Centros de Atención y Programas Sociales	Finalidad
Centro Integrales de Atención para Adulto Mayor (CIAM)	Ofrecen actividades recreativas, educativas, campañas de salud, etc. Promovidas por el Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Centro de Atención Residencial para personas adulto mayor (CARPAM)	Funcionan como albergues que proporcionan apoyo social, médico y psicológico a los pacientes.
Programa Vida Digna	Su objetivo es restituirlos derechos de personas adulto mayor sacándolos de la calles. Apoya a personas de 60 años o más años sin hogar.

Tomado de “Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social”. Por Olivera y Clausen, 2014.

Analizando los programas públicos mencionados, se identifican una variedad de servicios a disposición del adulto mayor sin embargo, ninguno engloba directamente los beneficios estimados por el presente estudio (Olivera y Clausen, 2014). Cabe resaltar que las casas reposo no entraron en el análisis, debido a su carácter sustituto con respecto al objeto de estudio, al no representar un precio de cambio sobre una alternativa significativa. A continuación se ha elaborado la Tabla 4 referente a los programas privados en el mercado sobre ayuda al adulto mayor:

Tabla 4

*Políticas con orientación de servicios privadas para adultos mayores*

Centros de Atención y Programas Sociales	Finalidad
La Sociedad de Gerontología y Geriátrica del Perú (SGGP)	Conformada por un staff de médicos especializados en el área de geriatría y afiliada a la Federación Internacional de Gerontología y Geriátrica. Su especialidad es la atención personalizada a adultos mayores.
HelpAge	Enfocada principalmente en la atención de los Adultos Mayores para eliminar las injusticias, las discriminaciones y burlas a este sector de la población.

Tomado de “Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social”. Por Olivera y Clausen, 2014

A nivel privado Olivera y Clausen (2014) identificaron como más representativos a los servicios de HelpAge y La Sociedad de Gerontología y Geriátrica del Perú. Siendo ambos servicios enfocados mayoritariamente en la inclusión social y salud médica, respectivamente. Ello respalda la premisa de Olivera et al. (2014) sobre la no existencia de un ente integrador de los rublos mencionados y que atienda indistintamente a todo el público adulto mayor.

#### - Hospitales Especializados en Psiquiatría

Según Castillo-Martell y Cutipé-Cardenas (2019) en el Perú y en muchos países, los Hospitales Especializados en Psiquiatría (HEP) han sido uno de los centros más representativos de atención hacia la salud mental. Cada uno de los mismos está conformado por servicios de internamiento, atenciones de emergencia, consultorios externos y programas de promoción, prevención y rehabilitación, con una heterogeneidad de enfoques de atención y gestión entre lo manicomial, e incluso de tecnologías de medicina modernas. Durante el periodo de observación, para Castillo-Martell (2019) se impulsaron iniciativas de cambio y adecuación al modelo comunitario; no obstante, estas no han logrado acentuarse en la actualidad.

### **1.2.3. Poder de negociación con los proveedores.**

A nivel público, en el mercado de atención para adultos mayores, las Municipalidades establecen alianzas estratégicas y coordinaciones con los gobiernos regionales y diversas entidades públicas y privadas. Por otro lado, el Reglamento de la Ley N° 28803 dispone que las Municipalidades emplean



acciones efectivas con las entidades que menciona la Ley de modo que se unan esfuerzos que permitan implementar, por ejemplo, los Centros Integrales de Atención Adulto Mayor (CIAM) y prestar los servicios básicos establecidos (Dirección de Personas Adultas Mayores, 2009).

En este sentido, según la Dirección de Personas Adultas Mayores (2009) se considera que los rubros de servicios básicos, dentro de los cuales se pueden implementar diversos talleres, programas o desarrollar actividades de acuerdo a las capacidades de, en este caso, los CIAM o Centros Integrales para Adulto Mayor son:

- Servicios Recreativos (Uso apropiado del tiempo libre, actividad física).
- Servicios de Participación Ciudadana (Talleres interpersonales, participación y organización, manejo emocional y mejoramiento de la autoestima, formación y apoyo a la familia del paciente).
- Servicios de Salud (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, orientación nutricional, prevención del deterioro mental. Promoverán mecanismos de coordinación necesarios con los Centros de Salud o establecimientos análogos, para la práctica de la Valoración Geriátrica Integral de las PAM (Dirección de Personas Adultas Mayores ,2009).

Habiendo identificado los rubros señalados anteriormente, una variedad considerable de proveedores (empresas privadas) en el mercado de servicios, se puede identificar como el poder de negociación con los proveedores como una fuerza alta. Para Budanska (2013) un ejemplo claro es el sector salud en el cual se deberá identificar un staff de médicos especializados en geriatría dentro de la

amplia gama de empresas privadas (clínicas) en el mercado. En este caso, Budanska (2013) considera un coste significativo en un cambio eventual de proveedor principal. Sin embargo, el rubro para proveedores a nivel salud es amplio por lo que se podría reforzar esta idea en un estudio financiero progresivo.

#### **1.2.4. Poder de negociación con los compradores**

La existencia de un mercado pobremente desarrollado, como es el de servicios a adulto mayor, permite identificar claramente la presencia de los competidores actuales y potencial aparición de nuevos a mediano y corto plazo. .

Por un lado, según Gonzales (2015) el envejecimiento moderado es una realidad dentro del país, pero ello no significa descuidar la atención a las diferentes estrategias de inclusión e integración social a adultos mayores que se deben implementar en resguardo de los derechos de la seguridad social y de la salud mental y física de los mismos.

Sin embargo, Gonzales (2015) estipula que los servicios de salud comercializados por una diversidad de entes socio-saludables y programas sociales, no son suficientes, puesto que no existe unidad para la prestación de un servicio pues se descuida o la parte socio- cultural o la parte de salud (geriátrica) y mental. Por otro lado Gonzales (2015) estipula que la ausencia de un centro integrador e institucionalmente regulado no permite tener un panorama claro del manejo de los objetivos en el tiempo para los servicios mencionados.

Finalmente se concluye un poder de negociación con los compradores es bajo pues no hay un costo considerable por cambio y/o sustitución de servicio ni una hay variedad suficiente de centros en el mercado para atender una demanda cada vez

mayor.

### **1.2.5. Amenaza de ingreso de productos sustitutos**

En lo que respecta al ámbito de servicios sustitutos, en los últimos años la aparición de nuevos servicios ha sido notable. Actualmente, existen variadas actividades/servicios que ofrecen un beneficio similar y/o complementario al del presente proyecto los cuales son a nivel de salud mental:

- Los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC)

Según Castillo-Martel y Cutipé-Cárdenas (2019) los Centros de Salud Mental Comunitarios son entidades de atención altamente especializada en salud mental que se ubican en comunidades de al menos 100 mil personas, realizan un esfuerzo en conjunto con las redes de servicios de salud locales involucrando a los aludidos a participar del cuidado en la salud mental en la sociedad peruana. Castillo-Martel et al. (2019) estima que en el año 2015 fueron implementados los 22 primeros, en Lima y en seis regiones del Perú. Un ejemplo claro, el CSMC de Carabayllo, con un equipo de alrededor de 30 personas que incluía a tres psiquiatras y seis psicólogos, realizó más de 20 000 intervenciones en el primer año, que incluyeron acciones exitosas dentro y fuera de la comunidad. Finalmente, para Castillo-Martel et al. (2019) los resultados obtenidos del informe de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Banco Mundial, confirmaron la sólida aceptación de dichos centros de salud, por parte de los pobladores, sabiendo que a pesar de su tamaño pequeño pueden atender a una variedad de personas en el transcurso de un día (considerando a los adultos mayores).

- Teleasistencia

Según Bisellach (2014) Asispa es una entidad española de carácter social, la cual ha elegido a Perú como su primer destino para romper la barrera internacional de servicios a domicilio. De esta manera, su programa de teleasistencia es empleado por una cantidad considerable de peruanos adultos mayores con problemas de salud, esperando duplicar o triplicar sus intervenciones exitosas en los años próximos. Este servicio es válido las 24 horas, todos el año y está preparado para atender cualquier tipo de consulta que se presente en sus domicilios personas enfermas (Bisellach ,2014). En un principio, Asispa Perú ofrecerá su servicio especializados solo en Lima Metropolitana, con expectativas de ofrecerlo luego a nivel nacional (en todas las provincias).

Con respecto a los posibles competidores según su rublo, servicios a nivel recreativo, son los siguientes:

- Casas de Reposo

Para Belda, Caballero y Mesones (2004) son entidades abocadas a los servicios sociales y médicos, ubicadas en sitios estratégicos de la capital. Asimismo, estas brindaran servicios de atención personalizada a adultos mayores como son las actividades diarias (manualidades y excursiones), cuidados médicos (geriátrico), actividades físicas y ocupacionales con mucha aceptación del público generalizado. (Belda, 2004). Asimismo, para Belda et al. (2004) existían alrededor de 52 casas de reposo (ver Tabla 5) incluidos tópicos geriátricos adheridos, los cuales se ubicaron en diferentes distritos de la capital:

Tabla 5

*Casas de Reposo por Distrito 2004*

Distrito	#Casas de Reposo
Surco	11
La Molina	7
Miraflores	6
Magdalena	4
Otros	23
Total	52

Nota. Tomado de “Casa de Reposo Años Dorados”. Por Belda, Caballeros y Mesones, 2004.

**1.3. Análisis FODA**

La aplicación y análisis detallado de la matriz FODA es crucial para identificar cuáles son los factores externos e internos que afectan de manera significativa el crecimiento sostenido del proyecto en el tiempo. Por otro lado, la elaboración de las Tabla 6 y Tabla 7 corresponderán a la calificación de matrices EFI Y EFE, y se puede apreciar a continuación:

Tabla 6

*Calificación de la Matrices EFI y EFE*

	Calificación Matriz EFI	Calificación Matriz EFE
1	Debilidad menor	Respuesta mala
2	Debilidad mayor	Respuesta media
3	Fortaleza menor	Respuesta buena
4	Fortaleza mayor	Respuesta superior

Seguidamente se elaboraron las tablas 6 y 7 en las cuales se aplica la ponderación a las fuerzas internas y externas identificadas para el proyecto:

Tabla 7

*Matriz Evaluación de Factores Internos – Fortalezas y Debilidades (EFI)*

Fortalezas	Peso	Calificación	Ponderación
Atención de Calidad	0.30	4	1.2
Entretenimiento, mejora de animo	0.15	4	0.60
Efectividad de tratamientos usados	0.14	4	0.56
Infraestructura moderna	0.13	3	0.39
Debilidades	Peso	Calificación	Ponderación
Mercado no explorado	0.12	2	0.24
Alta inversión inicial	0.10	1	0.10
Ideas erróneas sobre el servicio	0.08	1	0.08
	<b>1.00</b>		<b>3.17</b>

Tabla 8

*Matriz Evaluación de Factores Externos – Oportunidades y Amenazas (EFE)*

Oportunidades:	Peso	Calificación	Ponderación
Mercado Poco Penetrado	0.32	4	1.24
Familias con necesidad	0.16	3	0.48
PAM con mucho tiempo de ocio	0.12	3	0.36
Pocas personas con seguro social	0.14	3	0.42
Amenazas:			
Programas municipales	0.10	4	0.40
Mayor afiliación a seguros	0.05	2	0.10
Falta de interés de familiares	0.07	2	0.14
Desinformación moderada	0.08	4	0.32
	<b>1.00</b>		<b>3.32</b>

Según David (2003) los resultados obtenidos correspondientes a los valores totales de la matriz externa e interna (I- E), se identifican en el cuadrante II, por ello, para el proyecto sería apropiado utilizar la estrategia de crecimiento y construcción con el fin de tomar las decisiones pertinentes para el beneficio del proyecto. Finalmente, la tabla 9 (Matriz FODA), mostrada a continuación, engloba las principales estrategias identificadas a implementar post evaluación de la ponderación:

Tabla 9

*Matriz FODA*

	Oportunidades	Amenazas
	Mercado poco penetrado	Programas municipales
	Familias con necesidad	Mayor afiliación a seguros
	PAM con tiempo de ocio	Falta de Interés de familiares
	Pocas personas con seguro social	Desinformación moderada
Fortalezas:	Estrategias FO	Estrategias FA
Atención de calidad	Presencia de un personal altamente capacitado en geriatría, salud mental y terapias para Adulto Mayor.	Fomentar campañas publicitarias, en medios de comunicación, que capten la atención de los clientes y familiares. Esto verificara ninguna presencia de riesgo o maltrato en el servicio brindado. Eliminando así la desinformación general y captando el interés de potenciales clientes.
Entretenimiento	Inclusión de programas recreativos que permitan a los PAM sentirse plenos y parte necesaria de la sociedad.	
Efectividad	Presencia de un local moderno espacioso y con infraestructura de calidad.	
Infraestructura adecuada		

Debilidades:	Estrategias DO	Estrategias DA
Mercado no explorado	Realizar campañas de concientización que cambia la percepción sobre el Alzheimer en la sociedad. Efectuar una investigación explorativa recopilando preferencias nuevas. Buscar un financiamiento inicial óptimo para la viabilidad.	Planificar alianzas estratégicas con proveedores confiables, esto permitirá reducir costos, y poder brindar mayor y mejor cantidad de servicios en el producto final.
Alta inversión en equipos		
Premisas falsas o erróneas		

#### 1.4. Visión

Afianzarse como empresa líder del rubro de Salud Mental, respetando siempre las preferencias del público (Adulto Mayor) y formando vínculos fuertes de fidelidad que respalden su trabajo a mediano y largo plazo.

#### 1.5. Misión

Brindar un servicio de alta calidad y asesoramiento de primera, que permita la restauración de facultades cognitivas, desarrollo y recreamiento de adultos mayores, cuya salud pueda estar delicada por los efectos inmediatos y secundarios del Alzheimer, mediante esta herramienta prolongar satisfactoriamente su esperanza de vida.

#### 1.6. Objetivos organizacionales

- Consolidarse como una opción confiable para consumidores de los NSE A, B y C, en el sector de servicios para salud mental en adultos mayores.
- Afianzarse como una entidad rentable en el tiempo, cuya utilidad promedio anual sea considerable, durante los primeros años de



crecimiento.

- Permitir el constante desarrollo y actualización de las distintas tecnologías para optimizar la atención de salud mental en los adultos mayores en un futuro cercano.
- Obtener una TIR y VAN que permitan la viabilidad en el tiempo del proyecto al término del estudio financiero en un horizonte no mayor a 5 años.

### **1.7. Estrategia genérica**

Según Porter (1979), la empresa debe utilizar la estrategia de diferenciación enfocada a un segmento (adultos mayores con Alzheimer) para poder distinguirse y mantener un crecimiento elevado en el mercado. El sector de salud mental es muy precario en el país, por lo que brindar un servicio personalizado a dichas personas con una clara necesidad y falta de atención adecuada permitirá elevar las preferencias del público hacia el producto en cuestión. Inicialmente, se utilizarán herramientas como el uso de campañas progresivas de marketing, abarcando promociones y descuentos. Entre los principales aspectos a considerar se encuentran los siguientes:

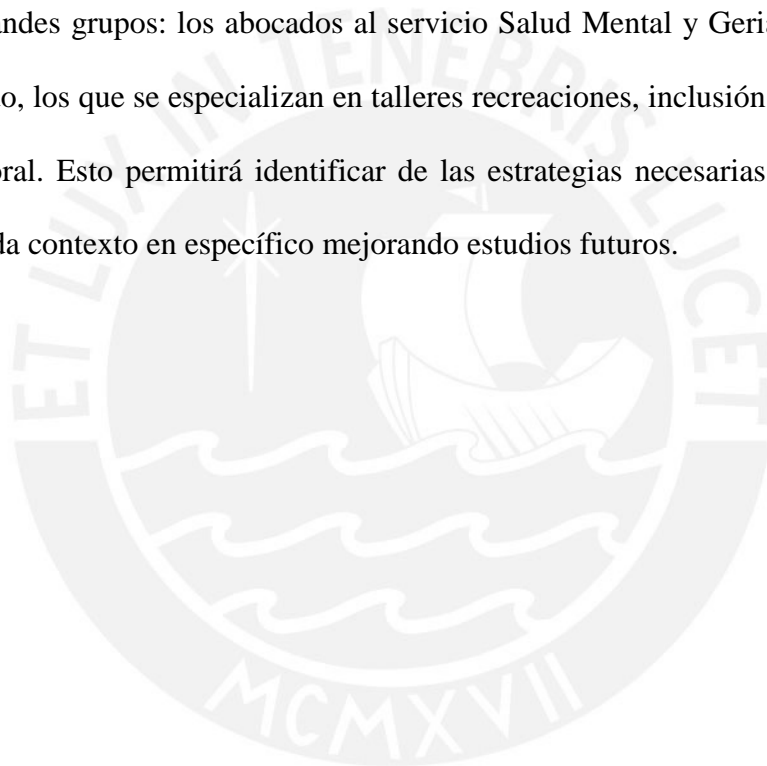
- Generar alianzas estratégicas con proveedores calificados, que permitan abastecer al local con los insumos correspondientes en cualquier época del año.
- Por último, contratar al mejor staff de personal. Empleados altamente calificados y capacitados en atención de salud mental y geriatría. Esto permitirá diferenciarse de la competencia directa pues reforzará la idea de servicio personalizado.

## 2. Conclusiones

- A partir del análisis del macroentorno se concluye que se identificó un público de 60 años a más, que padecen enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer), con mayor proporción demográfica de NSE A y B en las zonas Central, Sur y Este de la capital peruana.
- Del mismo modo, del mismo análisis se pudo identificar a nivel sociocultural las principales falencias dentro de su estilo de vida como: debilidad corporal, miedo al abandono de familiares y soledad con esperanza que evitan el acto de internarse en este tipo de servicios.
- Así también, en el análisis microentorno se identificaron los principales competidores en el mercado; sin embargo, ninguno ofrece el mismo paquete de servicios integrales. Esto debido a que hay algunos enfocados completamente a la salud de los pacientes y otros en su crecimiento personal y social.
- Por otro lado, siguiendo el mismo análisis la presencia de servicios sustitutos en el mercado actual es aun reducida (Teleasistencia, Programas de Aprendizaje). Esto debido a la presencia de la Ley N° 30490 de la Persona Adulto Mayor, la cual restringe la aparición de nuevos servicios pues cualquier falta a esta puede ocasionar una sanción económica en incluso penal.
- Por ultimo para la determinación de la matriz FODA se hizo la ponderación de las Matrices EFI y EFE. Dicho proceso fue determinado por las principales fuerzas internas y externas del objeto de estudio. Algunas estrategias delimitadas son la presencia de un personal altamente calificado, implementar campañas de concientización gratuitas y generar alianzas estratégicas con variados proveedores.

### 3. Recomendaciones

- Se recomienda explorar detalladamente este mercado. Hay poca información histórica a disposición del público general, en revistas médicas, repositorios y libros (fuentes primarias y secundarias). Por ello un estudio de mercado sería adecuado para poder tener un panorama más amplio de información mejorando las estrategias y los enfoques utilizados.
- Por otro lado, se recomienda dividir la lista de competidores actuales en dos grandes grupos: los abocados al servicio Salud Mental y Geriátrica, por otro lado, los que se especializan en talleres recreaciones, inclusión social y apoyo moral. Esto permitirá identificar de las estrategias necesarias y ajustables a cada contexto en específico mejorando estudios futuros.



## Referencias Bibliográficas

- Álvarez, J. (2016). Perfil del Adulto Mayor 2016. Recuperado de [https://www.ipsos.com/sites/default/files/201702/adultos\\_mayores\\_Gestion\\_marzo.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/201702/adultos_mayores_Gestion_marzo.pdf)
- Aranda, J. y Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Univ. Psychol.* 5 (3): 475-485.
- Banco Central de la Reserva del Perú (2019). Reportes de Inflación: Panorama Actual y proyecciones macroeconómicas 2019-2020. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2019/junio/reporte-de-inflacion-junio-2019.pdf>
- Belda, P., y Caballero, G., y Mesones, M. (2004). Casa de Reposo “Años Dorados”. Recuperado de [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2341/1/2004\\_Belda\\_Casade\\_reposo-A%20C3%20B1os\\_Dorados.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2341/1/2004_Belda_Casade_reposo-A%20C3%20B1os_Dorados.pdf)
- Bisellach, S. (2017). Asispa llega al Perú con su servicio de teleasistencia para el adulto mayor. Recuperado de <https://revistaganamas.com.pe/asispa-llega-al-peru-con-su-servicio-de-teleasistencia-para-el-adulto-mayor/>
- Blouin, C. (Coord.). (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Budanska, N. (2013). Plan de Empresa de una Residencia de Tercera Edad en Náquera. Recuperado de <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/44191/resi.pdf?sequence=1>
- Castillo-Martell, H., y Cutipé-Cardenas, Y. (2019). Implementación, Resultados Iniciales y Sostenibilidad de la Reforma de Servicios de Salud Mental en el Perú, 2013-2018. *Rev. Peru Med Ex Salud Publica*, 36(2), 326-33. doi: 10.17843/rpmesp.2019.362.4624.
- David, F. (2003). *Conceptos de Administración Estratégica* (1a ed.). México: Pearson Education.
- Diario El Peruano (2016). Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulto Mayor. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30490-decreto-supremo-n-007-2018-mimp-1685050-4>

- Diario Gestión (2019). Empleo formal creció apenas 0.5 puntos porcentuales en setiembre, ¿qué sectores demandaron más trabajadores? Recuperado de <https://gestion.pe/economia/management-empleo/empleo-formal-crecio- apenas-05-puntos-porcentuales-en-setiembre-que-sectores-demandaron-mas-trabajadores-noticia/#:~:text=Los%20sectores%20de%20servicios%2C%20comercio,formales%20en%20el%20sector%20privado.&text=En%20cambio%2C%20en%20los%20primeros,registr%C3%B3%20un%20aumento%20de%203.6%25>.
- Dirección de Personas Adultas Mayores (2009). Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM). Recuperado de [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM\\_boletin.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf)
- González, C. (2016). Los Servicios de Salud Dirigidos a Atender a los Adultos Mayores del Perú. *Derecho & Sociedad*, (46), 427-433.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). Una Mirada a Lima Metropolitana. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicacionesdigitales/Est/Lib1168/libro.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2018. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). Situación de la Población de Adulto Mayor. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03\\_adulto-abr-may-jun2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2019.pdf)
- Ipsos APOYO Opinión y Mercado (2019). Baby Boomer: Perfil del Adulto Mayor Perú Urbano 2019. Recuperado de [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2019-11/baby\\_boomers\\_perfil\\_del\\_adulto\\_mayor.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2019-11/baby_boomers_perfil_del_adulto_mayor.pdf)
- Mamani, F. (2018). Personas Adultas Mayores en el Perú y la necesidad de garantizar sus derechos. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. Recuperado de <http://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>
- Ministerio de Salud. (2009). El 10% de la población adulta mayor sufre de Alzheimer. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38068-el-10-de-la-poblacion-adulta-mayor-sufre-de-alzheimer>

Olivera J. y Clausen J. (2013). Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. *Economía*, 37(73), 75-103.

Porter, M. (1979). How Competitive Forces Shape Strategy. *Harvard Business*, 4(1), 137-145. doi: 10.1007/978-1-349-20317-8\_10

Silva, L (2014). Los valiosos centros municipales para adultos mayores. Recuperado de <https://elcomercio.pe/lima/valiosos-centros-municipales-adultos-mayores-322881-noticia>

